



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2019

Sjuksköterskors upplevelse av stressens påverkan i mötet med patienter

En litteraturstudie

Hanna Engdahl och Marcus Hägneryd

Författare

Hanna Engdahl och Marcus Hägneryd

Titel

Sjuksköterskors upplevelse av stressens påverkan i mötet med patienter: en litteraturstudie

Engelsk titel

Nurses' experiences of the effects of stress in meeting patients: a literature study

Handledare

Lena Ottosson

Examinator

Staffan Karlsson

Sammanfattning

Bakgrund: I rollen som sjuksköterska ingår att arbeta utefter fyra grundläggande ansvarsområden samt den etiska koden för sjuksköterskor som ingår i professionen. Vilket innebär att sjuksköterskor måste möta patienter där de är genom att ta sig tid att skapa goda relationer. Förutsättningarna att skapa goda relationer med patienter kan äventyras av hög arbetsbelastning och upplevelse av stress. **Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av hur stress påverkar mötet mellan sjuksköterska och patient. **Metod:** Litteraturstudiens resultat var baserat på 13 vetenskapliga artiklar kring ämnet. Datasamling har skett genom databaserna Cinahl Complete och PubMed. **Resultat:** Resultatet visade att upplevelsen av stress i mötet mellan sjuksköterska och patient påverkar mötet i flesta fall negativt, dock kunde rätt copingstrategi reducera stressupplevelsen. **Diskussion:** Sjuksköterskor som upplever arbetsrelaterad stress i patientmötet riskerar patientsäkerheten genom objektifiering av patienten. Etisk stress uppstår då sjuksköterskor upplever att de inte uppfyller förväntningarna av professionen, vilket är en av orsakerna till att de lämnar yrket.

Sökord

Litteraturstudie, stress, etisk stress, arbetsbelastning, copingstrategier, sjuksköterskors upplevelse, patientmöte, patientsäkerhet, personcentrerad omvårdnad.

Innehåll

Inledning.....	5
Bakgrund	5
Syfte.....	8
Metod.....	9
Design.....	9
Sökvägar och Urval	9
Granskning och Analys	10
Etiska överväganden.....	12
Förförståelse	12
Resultat	12
Arbetsbelastningens påverkan i mötet mellan sjuksköterska och patient	13
Höga krav och copingstrategier.....	13
Tidens påverkan på mötet.....	14
Etisk stress i mötet mellan sjuksköterska och patient	15
Personcentrerad omvårdnad	15
Känslan av otillräcklighet.....	15
Patientsäkerhet.....	16
Diskussion	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion	18
Copingstrategier	18
Patientsäkerhet.....	19
Att inte räcka till.....	20
Slutsats.....	21

Referenser.....	23
Bilaga 1 sökschema PubMed.....	31
Bilaga 2 sökschema Cinahl Complete.....	32
Bilaga 3 artikelöversikt	33

Inledning

Mötet med patienter riskerar att påverkas om sjuksköterskors arbetsbelastning och stress blir för hög. Agervold (2001) skriver att stress och överbelastning i arbetet ger upphov till koncentrationssvårigheter och nedsatt arbetsförmåga, vilket riskerar att påverka vårdkvaliteten. Sjuksköterskors grundläggande fyra ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2018). En stor och viktig del av yrket grundar sig i ett etiskt förhållningssätt där sjuksköterskors etiska kod ligger som fundament (International council of nurses, 2012). Utifrån ovannämnd anledning är det av vikt att belysa detta område genom att få fördjupad kunskap och insikt i sjuksköterskors upplevelse kring hur stress påverkar mötet med patienter.

Bakgrund

Stress beskrivs på olika sätt. Lexikaliska institutet och Svenska Akademien (2009) beskriver stress som faktorer vilka påverkar en person så att den fysiologiskt och psykologiskt reagerar och får oss människor att agera utifrån de krav som ställs på oss. Almén (2007) beskriver att människan reagerar på stressorer, det vill säga en händelse eller situation som leder till stresspåslag i form av en stressreaktion. En reaktion av stress kan visa sig i stressymptom, vilka bland annat kan vara huvudvärk, sömnsvårigheter och minnessvårigheter. Eftersom stress är en subjektiv upplevelse reagerar människor olika utifrån tidigare erfarenhet kring upplevelsen av stress. Karasek och Theorell (1990) beskriver "krav-kontroll-stöd-modellen" där kraven i en situation är höga men under en känsla av kontroll kan positiv stress och stimulans upplevas, vilket ofta ger en tillfredsställande känsla i situationen, tillvaron eller på arbetsplatsen. Bjarnadottir (2011) beskrev i en studie att sjuksköterskor upplevde positiv stress vid hög arbetsbelastning och kunde hålla fokus i arbetet eftersom de kände ett betydande stöd från arbetsledningen. Karasek och Theorell (1990) beskriver vidare att om kraven blir för höga och kontrollen upplevs som lägre bidrar det till negativ stress, vilket kan ha påverkan på hur personen

hanterar situationen och kan uttrycka sig i ångest, ängslan, oro och minnessvårigheter. Esch, Stefano, Fricchione och Benson (2002) beskrev i en studie att negativ stress bidrog till allmänt sämre hälsa där risken för bland annat högt blodtryck och hjärt- och kärlsjukdomar ökade. I flera studier beskrev sjuksköterskor copingstrategier som ett sätt att hantera negativa påfrestningar, detta kunde exempelvis vara fysisk aktivitet och socialt stöd, vilka även fungerade som skyddsfaktorer och bidrog till att minska risken för påverkan av negativ stress (Bjarnadottir, 2011; Martins & Robazzi, 2009; Melvin, 2012). I tidigare studier uttryckte sjuksköterskor även att humor kunde vara en copingstrategi för att minska stress och för att skapa goda relationer med patienter (Tanay, Wiseman, Roberts & Ream, 2014; Rashotte, Fothergill-Bourbonnais & Chamberlain, 1997). I modellen känsla av sammanhang (KASAM) beskriver Antonovsky (2005) tre beståndsdelar för att uppnå KASAM som skyddsfaktor. Två av de tre beståndsdelarna är hanterbarhet och meningsfullhet. I en studie beskrev sjuksköterskor att ett tydligt och gott informationsutbyte mellan sjuksköterska och patient var avgörande för deras upplevelse av hanterbarhet i arbetet (Lindwall, von Post och Bergbom, 2003). Meningsfullhet visade sig i Bjarnadottir (2011) studie att sjuksköterskor beskrev att de lättare kunde hantera negativa möten då de kände en stor meningsfullhet i sitt arbete. Negativ stress på arbetsplatsen kan ses som en riskfaktor för sjuksköterskor där meningsfullhet och hanterbarhet är avgörande.

Arbetsmiljö har betydelse för upplevelsen av stress. Karasek och Theorell (1990) beskriver riskfaktorer som kan leda till en ökad stressig situation som kan vara en icke gynnsam struktur på arbetsplatsen, känsla av kontrollförlust, upplevd tidsbrist eller bristande ledarskap. Enligt Arbetsmiljöverket (2018) är det varje arbetsplats skyldighet att se till att det råder goda förhållanden och möjligheter för att skapa en gynnsam arbetsmiljö. Arbetsrelaterad stress kan påverkas i negativ riktning genom för hög arbetsbelastning, skifttestjänstgöring och ensamarbete. I en studie genomförd av Steinert och Haesner (2019) (n=323) jämfördes en grupp yrkesaktiva och en grupp pensionärer för att undersöka vilka stressfaktorer som var yrkesrelaterade. Det visade sig att den yrkesverksamma gruppen upplevde stress som berodde på höga prestationskrav och höga förväntningar på sig själv. *Hälso- och sjukvårdslagens femte kapitel* handlar om

verksamheten och belyser bland annat att tillräckligt med personal och material ska finnas för att kunna utföra en säker och adekvat vård. Den belyser även att vården ska vara lättillgänglig för patienter och innefatta goda kontakter mellan patient och hälso- och sjukvård (*Hälso- och sjukvårdslag* [HSL], SFS 2017:30). Rodney (2017) beskrev att obalans i arbetsbelastningen till exempel på grund av låg bemanning, kunde leda till så kallad etisk stress. Etisk stress uppstod när arbetsförhållanden ställde arbetstagaren, till exempel en sjuksköterska, i en situation där arbetssituationen och önskan att utföra arbetsuppgifterna på ett visst sätt kom i konflikt. Ambition och förutsättningar var i obalans och kunde yttra sig i ilska, frustration och vanmakt. Om den etiska stressen blev långvarig och ökande kunde det leda till risk för utmattning och en känsla av kontrollförlust i arbetssammanhanget. Arbetsförhållanden kan orsaka upplevelse av etisk stress samt förhindra att en ömsesidighet mellan två parter kan skapas.

Ömsesidighet mellan två parter är nödvändigt för ett gott möte. Buber (2001) beskriver den subjektiva jag-du-relationen som en bärande del i närhetsetiken och det äkta mötet mellan två personer, till exempel sjuksköterska och patient. En ömsesidighet måste skapas för att jag-du-relationen inte ska falla in i en objektifiering och istället skapa en jag-det-relation. Birkler (2007) förklarar att sjuksköterskor kan hamna i inre etiska konflikter i mötet med patienter då balansen och ömsesidigheten i relationen och kommunikationen störs av faktorer som begränsar sjuksköterskor i sin roll, det kan vara egna ställningstaganden eller yttre påverkan som är relaterade till arbetssituationen. Vidare beskriver Birkler (2007) att en del i den inre etiska konflikten kan grunda sig i den livsvärld en person befinner sig i just i detta nu. Livsvärld är en subjektiv beskrivning av hur en person upplever det och kan inte vara rätt eller fel utan upplevs utifrån sin egen verklighet och erfarenhet. För att kunna möta en människa och förstå dennes livsvärld behövs insikt och förståelse för var motparten befinner sig, vilket är förutsättningarna för att skapa ett gott möte. Lindwall, von Post och Bergbom (2003) beskrev i en studie att patienter upplevde ett gott möte med sjuksköterskor då de gavs tydlig information angående sin vård, vilket var avgörande för upplevelsen av delaktighet och god vårdkvalitet. Patienter beskrev att det var en förutsättning för att skapa goda relationer mellan patienter och sjuksköterskor. I sjuksköterskors profession ingår förståelse för

andra människor och deras livsvärld för att kunna möta dem med ett empatiskt förhållningssätt.

Sjuksköterskors professionella förhållningssätt är avgörande. Svensk sjuksköterskeförening (2018) har publicerat den etiska koden för sjuksköterskor som ligger som underlag för de fyra grunderna *sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen, sjuksköterskan och medarbetare*, vilket sjuksköterskor behöver förhålla sig till i olika sammanhang i sin yrkesroll. Däribland hur sjuksköterskor hanterar sin egen hälsa, exempelvis gällande stresshantering, för att kunna ge god och säker vård. Sjuksköterskor ansvarar även för patientsäkerheten genom att skapa en god relation med patienter för att information ska kunna lämnas på ett adekvat och rimligt vis så vederbörande kan ta till sig informationen. Detta bekräftas även av omvårdnadsteoretikern Kim (2010) som har utformat en teori som innefattar fyra olika domäner inom begreppet omvårdnad, varav fokus i denna litteraturstudie kommer att ligga på patient-sjuksköterskedomänen, vilken handlar om just mötet mellan patient och sjuksköterska och beskriver det som ett samspel på flera olika plan där bland annat tonläge och närvaro spelar en stor roll för att skapa en god relation och ge ett bra informationsutbyte. Sjuksköterskor har i sin yrkesroll ett ansvar att skapa förutsättningar för ett gott möte mellan sjuksköterska och patient.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av hur stress påverkar mötet mellan sjuksköterska och patient.

Metod

Design

En kvalitativ litteraturstudie baserad på 13 vetenskapliga artiklar låg till grund för detta arbete. Henricson och Billhult (2017) skriver att en kvalitativ metod lämpar sig i studier där forskaren söker förståelse för upplevelsen av ett visst fenomen, som till exempel sjuksköterskors upplevelse av hur stress påverkar mötet mellan patient och sjuksköterska.

Sökvägar och Urval

Utifrån syftet lyftes huvudtermerna: "Sjuksköterskors upplevelse", "stress" och "mötet mellan sjuksköterska och patient". Med hjälp av Svensk MeSH, som är en hemsida från Karolinska institutet där olika sökord kan hittas och översättas på engelska, söktes fler synonymer fram utifrån huvudtermerna. På synonymer med olika böjningar användes trunkering (*), vilket enligt Östlundh (2017) gör att databasen söker på alla böjningsformer till den synonymen som används. De olika synonymerna för varje huvudterm söktes sedan i databaserna Cinahl Complete samt PubMed med operatoren "OR" mellan synonymerna. Östlundh (2017) beskriver att med begrepp som har många olika synonymer kan operatoren "OR" sättas mellan synonymerna för att söka på all information som innehåller någon av de olika synonymerna till termen. Kontroll av ämnesord i databaserna gjordes och hittades i Cinahl Complete till "stress" samt "mötet mellan patient och sjuksköterska", i PubMed hittades ämnesord till "sjuksköterskor" samt "stress". Karlsson (2017) beskriver att fördelen med att använda ämnesord är att databaserna söker fram de artiklar vars innehåll kan beskrivas av det ämnesordet. Synonymerna och ämnesorden till varje huvudterm utgjorde sedan fyra olika sökblock i Cinahl Complete och tre sökblock i PubMed. En pilotsökning i databasen Cinahl Complete gjordes med operatoren "AND" mellan de fyra sökblocken för att få en uppfattning om hur mycket information som fanns tillgängligt inom valt ämne. Enligt Karlsson (2017) används operatoren "AND" när resultatet av sökningen ska involvera alla sökblock. Därefter gjordes huvudsökningarna i båda databaserna med begränsning peer-review och engelskspråkig i Cinahl Complete och begränsning engelskspråkiga och max

10 år gamla artiklar i PubMed. Efter sökningen i Cinahl complete fanns ett behov av senare artiklar, därför årsbegränsades sökningen i PubMed till max 10 år gamla artiklar. Östlundh (2017) skriver att operatorn "AND" används för att finna artiklar som innehåller en eller flera synonymer från varje sökblock samt att alla sökblock finns med i sökningen. Sökningen som gjordes i databasen Cinahl Complete användes tecknet "+" efter ämnesordet till "stress" som enligt Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (2017) innebär att databasen även söker på liknande begrepp till ämnesordet samt genom att skriva "n3" mellan de olika synonymerna söker databasen efter meningar där de olika synonymerna inte är mer än 3 ord mellan varandra.

Sökningen i PubMed gav 190 träffar, varav 3 artiklar valdes ut då de svarade på studiens syfte samt uppfyllde inklusionskriterierna (*Bilaga 1*). Sökningen i Cinahl Complete gav 184 träffar, varav 10 artiklar valdes ut som var relevanta och kunde svara på studiens syfte samt uppfyllde inklusionskriterierna (*Bilaga 2*). Urvalet av artiklar i databaserna gjordes genom att titlar och abstracts lästes igenom på samtliga artiklar i sökresultaten som verkade svara på studiens syfte. Vilket resulterade i att totalt 18 artiklar valdes ut varav 13 inkluderades i studien och 5 exkluderades då de var kvantitativa artiklar.

Databaserna som valdes var relevanta för valt område då både Cinahl Complete och PubMed innehåller material om omvårdnad (Karlsson, 2017). Genom att använda mer än en databas ökar möjligheten att finna fler relevanta artiklar som svarar på syftet. Inklusionskriterier för artiklarna var att de svarade på sjuksköterskors upplevelse av hur mötet mellan sjuksköterska och patient påverkas av stress, att de inte var äldre än 20 år gamla samt att de var på engelska. Exklusionskriterier för studien var kvantitativa artiklar.

Granskning och Analys

Abstracten lästes igenom var för sig flera gånger för få en uppfattning av artiklarnas innehåll. Varje artikel som kunde svara på syftet lästes igenom individuellt i sin helhet för att sedan diskutera innehållet och relevansen för litteraturstudien. De artiklar som valdes ut genomgick en kvalitetsgranskning utifrån Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier (Beck, Blomqvist & Orrung Wallin, 2016).

När artiklarna hade granskats analyserades dessa med en allmän översikt (Friberg, 2017) genom att de lästes igenom flera gånger individuellt för att förstå helheten och innebörden. Sedan gjordes artikelöversikter av alla artiklarna för att få en uppfattning om varje studies tillvägagångssätt och trovärdighet (*Bilaga 3*). Fynden i artiklarna som svarade på studiens syfte markerades och jämfördes för att få en uppfattning om likheter och skillnader. Till sist gjordes en sammanställning av fynden som hittades i respektive artikel. Resultaten av artiklarna kategoriserades sedan utifrån att bärande begrepp identifierades i varje sammanställning. Vidare utformades kategorier utifrån de bärande begrepp där de olika sammanställningarna diskuterades igenom och fördes in under den kategorin som hörde samman och nämndes i flest artikelresultat. Utifrån detta skapades två huvudkategorier samt tre respektive två underkategorier (*Tabell 1*).

Tabell 1. Översikt av analysprocessen.

Fynd i artiklar	Underkategorier	Huvudkategorier
<ul style="list-style-type: none"> • Arbetsbelastning. • Positiva och negativa copingstrategier. • Bra möte trots tidsbrist. • Administrativa uppgifter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Höga krav och copingstrategier. • Tidens påverkan i mötet. 	<p>Arbetsbelastningens påverkan i mötet mellan sjuksköterska och patient</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Professionellt förhållningssätt. • Patientsäkerheten. • Patienternas röst. • Personcentrerad omvårdnad. • Att inte räcka till. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personcentrerad omvårdnad. • Känslan av otillräcklighet. • Patientsäkerhet. 	<p>Upplevelsen av etisk stress i mötet mellan sjuksköterska och patient</p>

Etiska överväganden

Artiklarna som valdes ut till resultatet var från studier där forskarna haft ett etiskt förhållningssätt samt där etiska överväganden fanns med för att avgöra och säkerställa att forskningsetiska principer har tillämpats, så att målet med studien inte riskerade deltagarnas integritet. Av de 13 artiklar som valdes ut var 10 artiklar från studier som blivit godkända av en etisk kommitté som granskat och kontrollerat att forskningsetiska principer tillämpats (Sandman & Kjellström, 2013). Sandman och Kjellström (2013) skriver även att studier ska utformas så att inte nyttan med studien äventyrar deltagarnas hälsa och välbefinnande. Litteraturstudien genomfördes med avsikt att författarnas förförståelse kring syftet inte skulle påverka urvalet av artiklar och resultatet i arbetet med studien.

Förförståelse

Utifrån vår egen erfarenhet av verksamhetsförlagd utbildning och möten i sjukvården har vi upplevt att mötet med patienten har påverkats negativt när personalen varit stressad, vilket har skapat missförstånd mellan patient och sjuksköterska. Stressen som uppstått har enligt vår uppfattning ofta varit kopplad till hög arbetsbelastning och därmed har en känsla av tidsbrist i mötet uppstått. Vår föreställning var att patientmötet påverkades genom att det minskades ner på tidsmässigt och att medicinsk behandling istället prioriterades, samt att tidsbrist och stress hindrade sjuksköterskor att utföra sitt arbete fullt ut.

Resultat

Resultatet av litteraturstudien baserades på 13 vetenskapliga artiklar som svarade på studiens syfte. Utifrån artiklarnas resultat skapades två huvudkategorier och fem underkategorier (*Tabell 2*). Huvudkategori *Arbetsbelastningens påverkan i mötet mellan sjuksköterska och patient* med underkategorierna *Höga krav och copingstrategier* och *Tidens påverkan i mötet* samt huvudkategori *Upplevelsen av etisk stress i mötet mellan*

sjuksköterska och patient med underkategorierna Personcentrerad omvårdnad, Känslan av otillräcklighet och Patientsäkerhet.

Tabell 2. Översikt av huvudkategorier och underkategorier.

Huvudkategori	Underkategori
Arbetsbelastningens påverkan i mötet mellan sjuksköterska och patient	<ul style="list-style-type: none">• Höga krav och copingstrategier• Tidens påverkan i mötet
Upplevelsen av etisk stress i mötet mellan sjuksköterska och patient	<ul style="list-style-type: none">• Personcentrerad omvårdnad• Känslan av otillräcklighet• Patientsäkerhet

Arbetsbelastningens påverkan i mötet mellan sjuksköterska och patient

Höga krav och copingstrategier

Sjuksköterskor angav höga krav och arbetsbelastning som en faktor till stress, vilket orsakades av personalbrist, överbeläggning av patienter, administrativa uppgifter men även i vissa fall otillräcklig kunskap gällande diverse tekniska hjälpmedel för nyutbildade sjuksköterskor.

Sjuksköterskor beskrev brist på resurser som stressfaktor då patienter som skulle behövt blod fick vänta väldigt länge eftersom det inte fanns någon blodtransport att tillgå, vilket fick sjuksköterskor att bli stressade över att se patienter försämrade (Maluwa, Andre, Ndebele & Chilemba, 2012). Administrativa uppgifter uttrycktes som ett bekymmer då det tog för mycket av sjuksköterskors tid som istället hade kunnat spenderas tillsammans med patienter och skapa goda relationer (Beagan & Ells, 2007; Chan, Jones & Wong, 2013; McCloskey & Taggart, 2010).

Sjuksköterskor beskrev att stress upplevdes i arbetssituationer då förväntningarna från chefen var höga samtidigt som arbetsplatsen var överbelastad på olika vis, bland annat genom personalbrist. Resultatet blev upplevelsen av stress i att inte vara bra nog för arbetet, vilket i sin tur ledde till stressymptom som minnesförlust och trötthet eftersom sjuksköterskor fick låta bli att ta paus. Om sjukskrivning på grund av stress skulle bli aktuellt ansågs det enligt cheferna och kollegor som oprofessionellt. Sjuksköterskor beskrev att det påverkade mötet med patienter genom att de inte mindes vad som skulle göras, de hann inte vara sociala och därav valde de att inte ställa vissa adekvata frågor till patienter eftersom de inte orkade med att hantera svaret. Istället stängde sjuksköterskor av emotionellt. Sjuksköterskor beskrev att det var en copingstrategi för att orka och att hinna med arbetet. Motion flera gånger i veckan blev en annan viktig copingstrategi för att hålla hälsan i behåll och minska risken för sjukskrivning orsakad av stress (Billeter-Koponen & Fredén, 2005). Genom att stänga av emotionellt menade sjuksköterskor att det hindrade relationen med patienter på det viset att ingen nära och personlig kontakt kunde skapas eftersom sjuksköterskor behövde distansera sig (Beagan & Ells, 2007; Chan et al., 2013; McCloskey & Taggart, 2010; Rafii, Oskouie & Nikraves, 2007).

Tidens påverkan på mötet

Sjuksköterskors förhållningssätt till tidens betydelse hade påverkan på patientmötet på olika vis.

Sjuksköterskor beskrev att de upplevde skillnad i mötet med patienter om de ansträngde sig extra, var positiva och intresserade av patienters behov samt omvårdnad trots att de kände sig stressade på grund av tidsbrist. Resultatet blev ett positivt patientmöte samt att sjuksköterskor upplevde sig mer tillfreds och mindre stressade (Rafii et al., 2007). Vikten av att kunna skapa ett gott möte med patienter belystes genom att ägna den tid som behövdes. Sjuksköterskor beskrev en upplevelse av stress då förutsättningarna att skapa ett gott möte inte fanns på grund av tidsbrist, vilket sjuksköterskor uttalade ledde till en sämre personlig kontakt mellan sjuksköterska och patient (Nygren Zotterman, Skär, Olsson & Söderberg, 2014). Sjuksköterskor beskrev även att de passade på att lära känna patienter bättre under tiden de utförde kliniska arbetsuppgifter, till exempel lägga om ett

sår. De ansåg att den tiden räckte för att skapa ett bra patientmöte och att patienter upplevde sig bekräftade (Chan et al., 2013).

Etisk stress i mötet mellan sjuksköterska och patient

Personcentrerad omvårdnad

Sjuksköterskor uttryckte att de upplevde etisk stress då den personcentrerade omvårdnaden genom mötet påverkades negativt. Sjuksköterskor beskrev på olika vis hur etisk stress uppkom utifrån deras professionella förhållningssätt.

Sjuksköterskor beskrev hur etisk stress upplevdes genom att patientinformation inte överlämnades mellan personalen på ett korrekt vis. Vilket fick till följd att den personcentrerade omvårdnaden inte kunde uppnås på det viset som sjuksköterskor önskade. De upplevde att mötet med patienter inte var etiskt korrekt då konfidentiell information delades inne i patientsalen där även andra personer vistades (Happell et al., 2013). Sjuksköterskor beskrev en upplevelse av etisk stress kopplad till konflikter i personalgruppen vilket påverkade den personcentrerade omvårdnaden genom att tiden för patienter istället gick till att ha diskussioner inom personalgruppen (Nordam, Torjuul & Sørli, 2005). Sjuksköterskor uttalade att förutsättningarna inte fanns för att ägna tid åt att involvera patienter så att de kunde bli mer delaktiga i sin egen omvårdnad, vilket skapade en etisk stress för sjuksköterskor (Jansen & Hanssen, 2017). Sjuksköterskor uttalade att stress ökade risken för att objektifiera patienter då de inte hade tid att lära känna dem. De beskrev att utarbetade arbetsrutiner skapats för att minska den upplevda stressen, dock ökade risken för att patienters personliga behov försumrades (Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Chan et al., 2013).

Känslan av otillräcklighet

Sjuksköterskor uttryckte en etisk stress då de inte gavs förutsättningar att utföra sitt arbete utifrån sina grundläggande ansvarsområden som professionen innebar.

Sjuksköterskor beskrev en önskan om möjlighet att göra mer för patienter, då de fick agera som patienters röst i kontakt med myndigheter. Vilket skapade en upplevelse av etisk stress för sjuksköterskor då de beskrev att patienter inte fick den vård de var i behov av (Sturm, 2004). Sjuksköterskor uttryckte att de inte hade de förutsättningarna i arbetet som krävdes för att kunna ge patienter det stöd och den tröst som de önskade och som patienter var i behov av (Beagan & Ells, 2007). Sjuksköterskor beskrev en etisk stress i mötet med patienter då de inte räckte till för att kunna utföra sina arbetsuppgifter i tid. Detta resulterade i att patienter fick vänta länge för att få vård, vilket skapade en ogynnsam situation och sämre patientmöten (Vioulac, Aubree, Massy & Untas, 2016). Sjuksköterskor uttalade en upplevelse av etisk stress då viljan att lära känna patienter fanns men tiden begränsade dem. Om tid lades för att lära känna patienter resulterade det i att kollegorna fick dubbla arbetsuppgifter, vilket skapade etisk stress (Chan et al., 2013).

Patientsäkerhet

Sjuksköterskor var tvungna att prioritera kliniska arbetsuppgifter före patientmöte, vilket äventyrade patientsäkerheten på det viset att viktig information uteblev.

Sjuksköterskor beskrev att mötet med patienter blev påverkat negativt då de inte hade tid att ge den utbildning som egentligen krävdes för att patienter skulle få kunskap gällande deras sjukdom. Detta skapade en upplevelse av etisk stress då patientsäkerheten inte kunde upprätthållas (Beagan & Ells, 2007; Maluwa et al., 2012). Patientsäkerheten riskerades genom att sjuksköterskor själva beslutade att skriva ut läkemedel till patienter trots att de inte hade träffat en läkare. Sjuksköterskor uttryckte att de hjälpte patienter utifrån deras behov och ansåg sig minska lidandet då detta annars skapade en etisk stress och en oro över att patienter inte skulle få den vård och omvårdnad de var i behov av (Maluwa et al., 2012). Sjuksköterskor uttryckte en upplevelse av etisk stress kopplad till att patienter behövde vård på sjukhus men möjligheten att erbjuda en sängplats inte fanns då platsbrist på sjukhuset var ett faktum. Detta äventyrade patientsäkerheten eftersom sjuksköterskor var tvungna att vårda patienter i hemmet istället (Begum & Riordan, 2016).

Diskussion

I detta avsnitt avses diskussion kring metoden som användes samt resultatet i denna litteraturstudie utifrån styrkor, svagheter och nyttan för samhället. Resultatdiskussionen utgår från teorier och modeller som tidigare nämnts i bakgrunden, där resultatets olika fynd kopplas samman med dessa.

Metoddiskussion

Metoddiskussionen utgick från begreppen *tillförlitlighet*, *verifierbarhet*, *pålitlighet* och *överförbarhet* vilka, enligt Shenton (2004), är fyra kvalitativa trovärdighetsbegrepp som tillsammans utgör en studies trovärdighet och kvalitet.

En kvalitativ litteraturstudie valdes som design då syftet var att uppmärksamma sjuksköterskors upplevelse av valt område. Henricson och Billhult (2017) beskriver att en studie med kvalitativ ansats används då upplevelsen av ett visst fenomen är i fokus. För att få en uppfattning om redan känd forskning kan en litteraturstudie användas som design (Friberg, 2017). Tillförlitligheten i denna studie stärktes då vald metod var relevant för att svara på studiens syfte, att datainsamlingen skedde från två olika databaser med inriktning på valt område samt att handledare och studenter har granskat studien under arbetsprocessen (Shenton, 2004). Karlsson (2017) skriver att både Cinahl Complete och PubMed är databaser som inriktar sig på omvårdnads- och medicinområdet. På grund av att tidsramen för sökningen i databaserna var begränsad samt att den tidigare erfarenheten var större av att söka i Cinahl Complete, lades fokus främst på den sökningen. Sökningen i PubMed baserades på synonymerna som användes i Cinahl Complete, vilket gjorde att sökningen i PubMed gick snabbare och inte var lika specifik som den första sökningen. Östlundh (2017) skriver att databaser fungerar olika och synonymer som fungerar i den ena databasen inte nödvändigtvis fungerar i den andra databasen. Även om nya ämnesord i PubMed letades fram användes samma synonymer som i Cinahl Complete vilket sänker tillförlitligheten i studien. Resultatet av sökningen i PubMed hade troligtvis blivit mer specifik i förhållande till syftet om lika mycket tid lagts på den sökningen. Åldersbegränsningen på artikelsökningen i PubMed gjordes för att få så aktuell forskning kring ämnet som möjligt, vilket då gav en uppfattning om upplevelsen av stress i mötet

mellan sjuksköterska och patient inte förändrats inom tidsramen 20 år. Metoden beskrevs på ett strukturerat och tydligt sätt med tabell över analysen och redovisning av sökschema till båda databaserna, vilket stärkte studiens verifierbarhet. Analysen genomfördes av båda författarna och förförståelsen redovisades, vilket stärkte pålitligheten (Shenton, 2004). De vetenskapliga artiklarna som användes i litteraturstudien var tolkade av båda författarna, dock beskriver Birkler (2007) att tolkningar alltid sker utifrån en förförståelse kring något, vilket påverkar hur och på vilket vis någonting tolkas. Däremot kan medvetenhet kring att förförståelsen existerar och påverkar tolkningar av omvärlden förändra i vilken grad någonting tolkas objektivt. Enligt Shenton (2004) stärks pålitligheten om förförståelsen finns redovisad då det ger läsaren en möjlighet att bedöma objektiviteten i studien. Då resultatet i denna litteraturstudie representerade länder över hela världen samt att stress är en fysiologisk reaktion stärktes överförbarheten, då studiens resultat kunde överföras till andra yrkesgrupper där personliga möten ingår. Shenton (2004) beskriver överförbarhet som ett begrepp där resultatet i studien kan överföras till andra kontexter.

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen utgick från tre utvalda fynd *Copingstrategier*, *Patientsäkerhet* samt *Att inte räcka till* vilka grundar sig i litteraturstudiens resultat.

Copingstrategier

Copingstrategier har betydelse för upplevelsen av stress i mötet mellan sjuksköterska och patient. I denna studies resultat framkom det att sjuksköterskor som använde motion som copingstrategi upplevde att de lättare hanterade stressen i mötet med patienter. Sjuksköterskor som använde emotionell distansering som copingstrategi för att klara av arbetssituationen objektifierade patienter, vilket hindrade sjuksköterskor och patienter att skapa goda relationer. Även andra studier påvisade positiv copingstrategi där motion och regelbunden träning var avgörande för att orka med stress i arbetet, då sjuksköterskor upplevde sig mer psykiskt förberedda och klarade av att hantera arbetssituationen och möten med patienter bättre (Melvin, 2012). Tanay, Wiseman, Roberts och Ream (2014) beskrev att även humor kunde användas som positiv copingstrategi då det stärkte

relationen mellan sjuksköterska och patient vilket ledde till att vid stressade situationer beskrev både sjuksköterskor och patienter att de kände sig tillfreds i mötet. Martins och Robazzi (2009) visade på att sjuksköterskor använde emotionell distansering som negativ copingstrategi då de valde att ta avstånd från patienter för att skydda sig själva emotionellt eller hantera stressfulla situationer. Närhetsetik motverkar objektifiering av patienter där det krävs en ömsesidighet och ett engagemang i mötet mellan patient och sjuksköterska så att den subjektiva jag-du-relationen kan skapas. Genom att inte vara närvarande i mötet och fokusera på patienten och dennes behov ökar risken för att jag-det-relation uppstår och personcentrerad omvårdnad uteblir (Buber, 2001). Sjuksköterskors etiska kod (International council of nurses, 2012) är utformad som underlag för personcentrerad omvårdnad och därigenom ökar förutsättningarna att förstå patienters livsvärld, eftersom patienten sätts i fokus (Birkler, 2007). Enligt Folkhälsomyndigheten (2019) rekommenderas att fysisk aktivitet utförs minst 150 minuter i veckan för att positiva hälsoeffekter ska uppstå. Sammanfattningsvis har positiva copingstrategier klinisk betydelse då mötet mellan sjuksköterska och patient gynnas om sjuksköterskors arbetsgivare inför friskvårdstimme två gånger i veckan på arbetstid. Sjukskrivningstalet på grund av stress minskar, trivsel på arbetsplatsen ökar och därmed ges även förutsättningar för ett bättre möte mellan sjuksköterska och patient. Samhällskostnader för stressrelaterad sjukskrivning minskar och fler sjuksköterskor stannar kvar arbetet.

Patientsäkerhet

Patientsäkerheten riskeras genom sjuksköterskors upplevelse av stress. I denna studies resultat framkom det att patientsäkerheten riskerades genom att sjuksköterskor beskrev en upplevelse av hög stress som resulterade i olika risktagande och prioriteringsbeslut. Sjuksköterskor valde medvetet att inte ställa vissa frågor till patienter då de inte hade tid att lyssna på svaret. Patienter fick inte den utbildning om deras sjukdom som de var berättigade till, då sjuksköterskor inte hade tid och var stressade. Även konfidentialiteten äventyrades eftersom patientinformation inte lämnades i enrum. Lindwall, von Post och Bergbom (2003) beskrev att när tid och resurser fanns för informationsutbyte mellan sjuksköterska och patient kände båda parter sig tillfreds med mötet. Sjuksköterskor beskrev att det var givande att arbeta då de var bättre förberedda i sitt arbete, patienter

beskrev en trygghetskänsla då sjuksköterskor kände till deras sjukdomshistoria. Antonovsky (2005) beskriver hanterbarhet och meningsfullhet som centrala begrepp i KASAM, där ett gott informationsutbyte mellan sjuksköterskor och patienter bidrar till att skapa en känsla av meningsfullhet. Informationsutbytet bidrar även till en känsla av hanterbarhet för båda parter då patienter känner sig trygga i situationen och sjuksköterskor känner sig trygga i sin profession samt i samarbetet med patienter. Detta bekräftas även av omvårdnadsteoretikern Kim (2010) som beskriver att ett samspel mellan sjuksköterska och patient måste finnas för att skapa en god relation och skapa förutsättningar för ett gott informationsutbyte. Enligt en rapport från Inspektionen för Vård och Omsorg (2019) framkom det att fördröjda diagnoser berodde på att väsentliga frågor kring patienters sjukdomshistoria uteblev på grund av hög arbetsbelastning orsakat av personalbrist. Enligt *Patientsäkerhetslagen* (SFS 2010:659) är det sjukvårdspersonalens skyldighet att på ett patientsäkert sätt bedriva den vård som krävs för att uppfylla patienters behov genom att informera samt involvera patienter i vården. Enligt sjuksköterskors etiska kod (International council of nurses, 2012) ska informationsutbyte mellan sjuksköterska och patient genomföras på ett sådant sätt att patienter har den informationen som krävs för att själva kunna fatta beslut kring sin vård. Inspektionen för Vård och Omsorg (2019) uttryckte i sin rapport att vårdköerna fortsatte att öka på grund av personalbrist och ökande antal besök till vårdenheterna. En del av de återkommande besöken kan reduceras om patienten får den information och utbildning om sin sjukdom som krävs för att kunna utföra egenvård. Ett gott möte med ett tydligt informationsutbyte mellan sjuksköterska och patient har klinisk betydelse genom att öka vårdkvaliteten, minska vårdköer, minska patientlidande vilket leder till minskade samhällskostnader.

Att inte räcka till

Tid- och resursbrist är en orsak till etisk stress hos sjuksköterskor. Upplevelsen av att inte räcka till framkom i litteraturstudiens resultat, vilket innebar att sjuksköterskor upplevde etisk stress då de ville göra mer för sina patienter än vad det fanns resurser till. Sjuksköterskor beskrev att de skulle vilja möta patienters behov i form av stöd och tröst men att tid och resurser begränsade dem. Om sjuksköterskor spenderade den tid de ville

hos varje enskild patient belastades andra sjuksköterskor på arbetsplatsen med fler arbetsuppgifter. Clancy och Svensson (2007) beskrev att sjuksköterskor gav patienter den tid de behövde för att ge den omvårdnad som de var i behov av. Trots att det innebar att patienter fick vänta längre på vård reducerades den etiska stressen för sjuksköterskor genom vetskapen att patienter fick den vård de var i behov av. I en annan studie delgav sjuksköterskor att de arbetade under tidspress, dock hade de en god sammanhållning i arbetsgruppen och stöd från arbetsledarna för att kunna utforma ett arbetssätt som gjorde att de kunde ge den tid och omvårdnad som krävdes (Bjarnadottir, 2011). Enligt Kravkontroll-stöd-modellen beskriven av Karasek och Theorell (1990) kan kontroll över en situation bibehållas om tillräckligt stöd i arbetsgruppen finns. Vilket kan ses som en friskfaktor då det minskar risken för sjuksköterskors upplevelse av stress. Enligt Arbetsmiljöverket (2018) är det varje arbetsgivares skyldighet att skapa goda arbetsförhållanden på arbetsplatsen. Goda arbetsförhållanden kan uppnås genom att sjuksköterskor känner stöd och förtroende för ledningen, vilket i sin tur gynnar trivseln i arbetsgruppen och minskar risken för sjuksköterskor avslutar sin tjänst. Flinkman och Salanterä (2015) uttryckte i en studie att en anledning till att nyblivna sjuksköterskor ville lämna yrket var en känsla av otrygghet och avsaknad av stöd från sin arbetsgivare och mentor. Enligt Statistiska centralbyrån (2017) var de främsta anledningarna till att sjuksköterskor i Sverige 2014 lämnade yrket arbetsvillkor, lönenivå och stressig arbetsmiljö. Sammanfattningsvis ökar förutsättningarna för att sjuksköterskor stannar kvar inom professionen om tillräckligt med resurser, mer tid, högre löner och mindre etisk stress inom hälso- och sjukvården föreligger. Mindre sjuksköterskebrist har en klinisk betydelse genom kortare värdköer för patienter, vilket höjer vårdkvaliteten och det skapar förutsättningar för goda möten mellan sjuksköterska och patient.

Slutsats

Inom vården beskriver sjuksköterskor upplevelse av stress på grund av hög arbetsbelastning, vilket kan vara avgörande för kvaliteten i mötet mellan sjuksköterskor och patienter. Vid en känsla över att inte ha kontroll över sin arbetssituation skapas

negativ stress vilket påverkar mötet med patienter negativt. Upplevs däremot en känsla av kontroll kan positiv stress upplevas och vara en bidragande faktor till ett gott möte, viktigt informationsutbyte och god vårdkvalitet. Trots att det är ett tidsspänn mellan 2004–2017 samt att resultatet grundas på studier som är utförda världen över, så visar resultaten på samma reaktion på stress. Stress är en subjektiv upplevelse där varje individ reagerar utifrån dess förutsättningar och livsvärld, men även utifrån de copingstrategier som personen besitter. En del i upplevelsen av stress påverkar sjuksköterskor att stänga av emotionellt och objektifiera patienter, vilket kan innebära att personcentrerad omvårdnad tenderar att utebli, då istället kliniska arbetsuppgifter prioriteras i första hand. Eftersom sjuksköterskors arbetssituation är liknande i stora delar av världen samt att en förändring kring den höga arbetsbelastningen sker över tid, är det väsentligt att fokusera på vilka strategier och mentala förmågor som sjuksköterskor kan behöva för att behärska stressupplevelser på ett hanterbart sätt. Utifrån resultatet i denna litteraturstudie är det viktigt med vidare forskning avseende vilka copingstrategier sjuksköterskor kan tillämpa, så att upplevelsen av stress inte påverkar mötet mellan sjuksköterska och patient negativt.

Referenser

Agervold, M. (2001). *Arbete och stress: En introduktion till arbetsmiljöpsykologi*.

Lund: Studentlitteratur AB.

Almén, N. (2007). *Stress- och utmattningsproblem – Kognitiva och*

beteendeterapeutiska metoder. Lund: Studentlitteratur AB.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (M. Elfstadius, Övers. andra upplagan).

Stockholm: Natur och kultur.

Arbetsmiljöverket. (2018). *Stress*. Hämtad: 2019-10-10 från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/?hl=stress>

*Beagan, B., & Ells, C. (2007). Values that matter, barriers that interfere: the struggle of Canadian nurses to enact their values. *Canadian Journal of Nursing Research*, 39(4), 36-57. <https://cjr.archive.mcgill.ca/article/view/2090/2084>

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

*Begum, R., & Riordan, S. (2016). Nurses experiences of working in crisis resolution home treatment teams with its additional gatekeeping responsibilities. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23, 45-53. doi:10.1111/jpm.12276

*Billeter-Koponen, S., & Fredén, L. (2005). Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19, 20-27.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hkr.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=a51f8b67-7bc2-4fd9-b30d-5f3fe6d3bf0e%40pdc-v-sessmgr03>

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

Bjarnadottir, A. (2011). Work engagement among nurses in relationally demanding jobs in the hospital sector. *Vård i Norden*, 31(3), 30-34. doi:10.1177/010740831103100307

Buber, M. (2001). *Jag och du*. Ludvika: Dualis förlag AB.

*Chan, A. E., Jones, A., & Wong, K. (2013). The relationship between communication, care and time are intertwined: a narrative inquiry exploring the impact of time on registered nurses' work. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9), 2020-2029. doi:10.1111/jan.12064

Clancy, A., & Svensson, T. (2007). 'Faced' with responsibility: Levinasian ethics and the challenges of responsibility in Norwegian public health nursing. *Nursing Philosophy*, 8(3), 158-166. doi:10.1111/j.1466-769X.2007.00311.x

Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC). (2017). Database syntax guide. Hämtad 2019-11-08 från https://epoc.cochrane.org/sites/epoc.cochrane.org/files/public/uploads/Resources-for-authors2017/database_syntax_guide.pdf

Esch, T., Stefano, G. B., Fricchione, G. L., & Benson, H. (2002). Stress in cardiovascular diseases. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 8(5), 93-101.
<https://www.researchgate.net/publication/11359375> Stress in cardiovascular disease

Flinkman, M., & Salanterä, S. (2015). Early career experiences and perceptions-a qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland. *Journal of Nursing Management*, 23(8), 1050-1057. doi:10.1111/jonm.12251

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Fysisk aktivitet-rekommendationer*. Hämtad: 2019-12-17 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet--rekommendationer/>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s 141-152). Lund: Studentlitteratur AB.

*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, 638-647. doi:10.1111/jonm.12037

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnd* (2. uppl., s. 111-119). Lund: Studentlitteratur AB.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Inspektionen för Vård och Omsorg. (2019). *Vad har IVO sett 2018? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018* (Artikelnummer IVO 2019-6). Hämtad från

<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2019/rapport-vad-har-ivo-sett-2018.pdf>

International council of nurses. (2012) *The ICN codes of ethics for nurses* [Broschyr].

Hämtad från https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf

*Jansen, T-L., & Hanssen, I. (2016). Patient participation: causing moral stress in psychiatric nursing?. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31, 388-394.
doi:10.1111/scs.12358

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

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 81-97). Lund: Studentlitteratur AB.

Kim, H. S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing* (Tredje upplagan). New York: Springer Pub. Co.

Lexikaliska institutet, & Svenska akademien. (2009). *Svensk ordbok: Utgiven av svenska akademien*. Stockholm: Norstedt.

Lindwall, L., von Post, I., & Bergbom, I. (2003). Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues. *Journal of Advanced Nursing*, 43(3), 246-253.
doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02707.x

*Maluwa, V. M., Andre, J., Ndebele, P., & Chilemba, E. (2012). Moral distress in nursing practice in Malawi. *Nursing Ethics*, 19(2), 196-207.
doi:10.1177/0969733011414968

Martins, J. T., & Robazzi, M. L. C. C. (2009). Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(1), 52-58.
doi:10.1590/s0104-11692009000100009

*McCloskey, S., & Taggart, L. (2010). How much compassion have I left? An exploration of occupational stress among children's palliative care nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(5), 233-240.
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hkr.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=a51f8b67-7bc2-4fd9-b30d-5f3fe6d3bf0e%40pdc-v-sessmgr03>

Melvin, C. S. (2012). Professional compassion fatigue: what is the true cost of nurses caring for the dying? *International Journal of Palliative Nursing*, 18(12), 606-612.
doi:10.12968/ijpn.2012.18.12.606

*Nordam, A., Torjuul, K., & Sørli, V. (2005). Ethical challenges in the care of older people and risk of being burned out among male nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 14(10), 1248-1256. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01230.x

*Nygren Zotterman, A., Skär, L., Olsson, M., & Söderberg, S. (2015). District nurses' views on quality of primary healthcare encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, 418-425. doi:10.1111/scs.12146

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Hämtad från Riksdagens webbplats:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

*Rafii, F., Oskouie, F., & Nikravesh, M. (2007). Caring behaviors of burn nurses and the related factors. *Burns*, 33(3), 299-305. doi:10.1016/j.burns.2006.10.397

Rashotte, J., Fothergill-Bourbonnais, F., & Chamberlain, M. (1997). Pediatric intensive care nurses and their grief experiences: a phenomenological study. *Heart & Lung*, 26(5), 372-386. doi:10.1016/s0147-9563(97)90024-8

Rodney, P. A. (2017). What do we know about moral distress. *The American Journal of Nursing*, 117(2), 7-10. doi:10.1097/01.NAJ.0000512204.85973.04

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

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63-75. doi:10.3233/EFI-2004-22201

Statistiska centralbyrån. (2017). *Sjuksköterskor utanför yrket* (Artikelnummer 2017:3).

Hämtad från

https://www.scb.se/contentassets/a5ea39c65d9b49748834329da112581f/uf0549_2016a01_br_a40br1703.pdf

Steinert, A., & Haesner, M. (2019). Stress in retired adults – stressors, symptoms and coping strategies. *Ageing International*, 44(2), 129-140.

<https://doi.org/10.1007/s12126-018-9327-9>

*Sturm, B. A. (2004). Ethics and care: an ethnographic study of psychiatric community health nursing practice. *Archives of Psychiatric Nursing*, 18(3), 106-115.

doi:10.1016/j.apnu.2004.03.006

Svensk sjuksköterskeförening. (2018). *Etisk kod*. Hämtad: 2019-10-14 från

<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas-etiska-kod-2017.pdf>

Tanay, M. A., Wiseman, T., Roberts, J., & Ream, E. (2014). A time to weep and a time to laugh: humor in the nurse-patient relationship in adult cancer setting. *Supportive Care in Cancer*, 22, 1295-1301. doi:10.1007/s00520-013-2084-0

*Vioulac, C., Aubree, C., Massy, Z. A., & Untas, A. (2016). Empathy and stress in nurses working in haemodialysis: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 72(5), 1075-1085. doi:10.1111/jan.12899

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

*= Resultatartiklar.

Sökschema

Databas: PubMed Datum: 18/12–19			
Syfte: att beskriva sjuksköterskors upplevelse av hur stress påverkar mötet mellan sjuksköterska och patient.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1- Sjuksköterskor	Nurses [MeSH] OR Nurse [Fritext]	373 056	
2- Upplevelse	Experience [Fritext] OR Perception [Fritext] OR Attitude [Fritext] OR View [Fritext]	1 864 748	
3- Stress	Stress, psychological [MeSH] OR Stress, physiological [MeSH] OR Occupational stress [MeSH]	329 260	
4- Mötet mellan sjuksköterska och patient	Nurse-patient relations [MeSH] OR Relations, nurse-patient [Fritext] OR Nurse patient relations [Fritext]	40 268	
5-	S1 AND S2 AND S3 AND S4	619	
Begränsningar	Engelskspråkig Tidsbegränsning 2009–2019	190	3

Sökschema

Databas: Cinahl Complete			
Datum: 8/11–2019			
Syfte: att beskriva sjuksköterskors upplevelse av hur stress påverkar mötet mellan sjuksköterska och patient.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1- Sjuksköterskors upplevelse	AB Nurse* n3 experienc* [Fritext] OR Perception* [Fritext] OR Attitud* [Fritext] OR View* [Fritext]	18 390	
2- Stress	"Stress, Occupational+" [MH] OR AB Stress* [Fritext]	132 301	
3- Mötet mellan sjuksköterska och patient	"Nurse-Patient Relations" [MH] OR AB Nurse* n3 Patient* n3 Relation* [Fritext]	26 657	
4-	1 AND 2 AND 3	241	
Begränsningar	Engelskspråkig Peer-reviewed	184	10

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Beagan, B. Ells, C. Values that matter, Barriers that interfere: The struggle of Canadian nurses to enact their values Canada, 2007.	Syftet var att undersöka sjuksköterskors etiska erfarenheter av arbetslivet.	Ett icke-randomiserat urval (snöbollsurval). 20st deltagande sjuksköterskor, 2 män och 18 kvinnor. Semistrukturerad intervju utifrån en intervjuguide. Inklusionskriterier anges ej men forskarna strävade efter en mångfald bland sjuksköterskor.	Forskarna annonserade om sin studie och de sjuksköterskor som var intresserade hörde av sig till forskarna. Varje sjuksköterska fick själva bestämma tid och plats för intervjun. Varje intervju varade ca 60 minuter. Intervjuerna transkriberades och sedan gjordes en tematisk innehållsanalys.	Brist på energi i mötet. Tidspress gör att sjuksköterskorna inte kan ge patienterna tillräckligt emotionellt stöd. De beskriver svårigheterna med att utföra sitt jobb på ett kompetent vis med hög stress eftersom de behöver stänga av emotionellt.	Tillförlitligheten stärks då val av metod var relevant för syftet. Verifierbarheten stärks då metoden var väl beskriven. Pålitligheten sänks då förståelsen inte finns beskriven. Överförbarheten stärks då deltagarantalet var stort samt att deltagarna inte arbetar på samma ställe.
Begum, R. Riordan, S. Nurses experiences of working in crisis resolution home treatment teams with its additional gatekeeping responsibilities England, 2016.	Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av beslutsfattande i kristeam i hemsjukvården.	Ändamålsenligt urval. 6st sjuksköterskor deltog i studien. 2st olika kristeam valdes ut för att kunna jämföra mellan de olika teamen. Inklusionskriterierna var kommunalsjuksköterska inom psykiatri och att de jobbade i ett kristeam för hemsjukvården. Semi-strukturerade intervjuer.	Kontakt med deltagarna gjordes genom deltagarnas arbetsgivare, sedan hade författarna ett möte med deltagarna där de berättade om studien, samt att deltagarna fick ett informationsblad med frågor och samtycke angående studien. Varje intervju skedde individuellt. En tematisk innehållsanalys gjordes och ett antal teman trädde fram. Författarnas arbetsgivare har fått läsa igenom transkriberingen.	Personalen upplever en stress när de behöver risker i beslut av inläggning på sjukhus av patienter då det är brist på resurser på sjukhusen. Svårt att möta patienternas behov då platsbrist råder på sjukhus.	Tillförlitligheten stärks då författarnas arbetsgivare har fått läsa igenom resultatet. Verifierbarheten stärks då de beskrivit metoden väl. Verifierbarheten sänks då de inte presenterat någon tabell över analysprocessen. Pålitligheten stärks då mer än en person har deltagit i analysen. Överförbarheten stärks då abstraktionsnivån är hög för att de använt sig av 2 olika team och kontexten är väl beskriven.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Billeter-Koponen, S. Fredén, L.</p> <p>Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences</p> <p>Sverige, 2005.</p>	<p>Syftet med studien var att få en djupare uppfattning av sjuksköterskors erfarenhet av långvarig stress och utbrändhet.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 10 sjuksköterskor, mellan 30-61år. Arbetat mellan 5 och 40 år. Inklusionskriterier: Erfarit stress eller utbrändhet samt varit frånvarande från jobbet i minst 2 månader. Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer med teman samt grundad teori.</p>	<p>Utifrån olika teman utfördes intervjuer som spelades in för analys. Inspelningarna transkriberades och kodades in i olika kategorier. Efter kodning och kategorisering gick intervjuerna igenom en gång till. Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Brist på tid i mötet. Brist på ork att lyssna. Såg patienter som objekt. Hinner ej vara social.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks då urvalet är relevant i förhållande till syftet. Verifierbarheten och överförbarheten sänks då metoden inte är tillräckligt beskriven. Verifierbarheten stärks genom väl beskriven analys. Pålitligheten stärks då många citat finns beskrivna i resultatet.</p>
<p>Chan, E.A. Jones, A. Wong, K.</p> <p>The relationships between communication, care and time are intertwined: a narrative inquiry exploring the impact of time on registered nurses' work</p> <p>Kina, 2013.</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av tidspress på arbetsplatsen.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 5st sjuksköterskor på olika avdelningar i ett sjukhus i Hongkong intervjuades med en ostrukturerad intervju. Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle arbetat som sjuksköterskor i minst 1 år och minst 6 månader på den avdelningen de jobbade på vid det tillfället då studien gjordes.</p>	<p>Varje intervju genomfördes individuellt på författarnas kontor. Varje deltagare intervjuades 3 gånger vid 3 olika tillfällen och intervjuerna varade mellan 1,5 – 2,5 timmar. Intervjuerna spelades in och datainsamlingen transkriberades. Alla forskarna läste transkriberingen flera gånger och en tematisk innehållsanalys av datainsamlingen gjordes.</p>	<p>Brist på tid och hög arbetsbelastning gör att sjuksköterskorna inte har tid att lära känna sina patienter ordentligt. Lära sig att använda tiden effektivt så att man försöker att prata med patienten samtidigt som man gör någonting annat.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks då resultatet svarar på deras syfte samt att både positiva och negativa aspekter finns presenterade i resultatet. Verifierbarheten sänks då författarna inte har redovisat intervjufrågorna i artikeln. Pålitligheten stärks då det är flera personer som deltagit i analysen samt att forskarna har läst transkriberingarna individuellt flera gånger. Överförbarheten stärks då abstraktionsnivån är hög för att kontexten är väl beskriven.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Happell, B. Dwyer, T. Ried-Searl, K. Burke, K.J. Caperchione, C.M. Gaskin, C.J. Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions Australien, 2013.	Syftet var att identifiera sjuksköterskors upplevelse av vilka stressorer som uppkommer i arbetslivet och hur de kan reduceras.	Ändamålsenligt urval. 38 sjuksköterskor från olika avdelningar. Semi-strukturerad intervju med 6st fokusgrupper. Inklusionskriterierna var sjuksköterskor från olika avdelningar för att få så många perspektiv som möjligt.	Intervjuer i fokusgrupper med 2st öppna frågor. Intervjuerna hölls på sjukhuset av 2st författare till artikeln. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Induktiv tematisk innehållsanalys gjordes. Varje deltagare erhölet en kopia av transkriberingen.	Brist i kommunikation mellan patient och sjuksköterska orsakat av tidspress och stress. Brist på utbildning orsakar ett sämre vårdande av psykiskt sjuka personer. Brist på information mellan kolleger angående patienter skapar missförstånd mellan patient och sjuksköterska.	Tillförlitligheten stärks då resultatet ger en trovärdig bild av verkligheten då många citat finns med som svar på deras syfte. Verifierbarheten sänks då metoden inte är fullt beskriven. Verifierbarheten stärks då intervjufrågorna finns presenterade. Pålitligheten stärks eftersom att deltagarna har fått läsa transkriberingen. Överförbarheten stärks då kontexten är väl beskriven.
Jansen, T-L. Hanssen, I. Patient participation: causing moral stress in psychiatric nursing? Norge, 2017.	Syftet var att utforska psykiatrisjuksköterskors erfarenheter och perspektiv angående patientdeltagande.	Bekvämlighetsurval. 18st totalt, internt bortfall 9st. 9st psykiatrisjuksköterskor deltog i studien. 3 män och 6 kvinnor. Inklusionskriterier: Arbetar mer än 50%. Fokusgrupper 3st. Intervjuer.	Deltagarna tillfrågades genom öppen inbjudan på en vårdenhets. Författarna har genomfört intervjuerna. En tematisk hermeneutisk innehållsanalys genomfördes.	Ingen tid att låta patienterna vara delaktiga i sin vård utan måste prioritera sina arbetsuppgifter efter tiden de har. Tid beskrivs som en faktor till stress.	Tillförlitligheten och verifierbarheten sänks då intervjufrågorna ej är redovisade. Pålitligheten stärks då flera har deltagit i analysen. Överförbarheten sänks då abstraktionsnivån är låg eftersom alla deltagare arbetar på samma ställe.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Maluwa, V.M. Andre, J. Ndebele, P. Chilemba, E. Moral distress in nursing practice in Malawi Malawi, 2012.	Syftet var att undersöka förekomsten av etisk stress bland sjuksköterskor i Lilongwe district of Malawi.	Ändamålsenligt urval. 20st kvinnliga sjuksköterskor deltog i studien. Semi-strukturerade intervjuer. Inklusionskriterierna var att deltagarna är sjuksköterskor som har arbetat i minst 18 månader och är minst 25 år gammal.	Individuella intervjuer utifrån en intervjuguide. Intervjuerna spelades in och transkriberades efter varje intervju. Kodade intervjuer. Utifrån transkriberingarna gjordes en tematisk innehållsanalys och olika teman trädde fram till resultatet. Analysen har presenterats med deltagarnas exakta ord för att ge läsaren en egen uppfattning om vad deltagarna säger.	Informationsbrist i mötet orsakat av hög arbetsbelastning och tidsbrist. Brist på resurser vilket gör att sjuksköterskorna inte kan ge patienterna den vård de behöver vilket orsakar en etisk stress hos sjuksköterskorna som ej kan möta patientens behov.	Tillförlitligheten stärks då resultatets tema ger svar på syftet samt att det finns ett djup i intervjuerna. Verifierbarheten sänks då författarna ej har redovisat sina frågor i artikeln. Pålitligheten sänks då författarna ej presenterar vem som har analyserat datainsamlingen. Överförbarheten stärks då kontexten är väl beskriven.
McCloskey, S. Taggart, L. How much compassion do I have left? An exploration of occupational stress among children's palliative care nurses Irland, 2010.	Syftet var att utforska erfarenheter av arbetsrelaterad stress ur sjuksköterskors perspektiv som arbetar med palliativ vård av barn.	Ändamålsenligt urval. 18 sjuksköterskor inom palliativ vård av barn deltog i studien. Semi-strukturerade Intervjuer utifrån en guide. Inklusionskriterier var att deltagarna hade arbetat som sjuksköterskor inom palliativ vård av barn de senaste 12 månaderna. Internt bortfall var 32%	3 vårdinstanser med 75 sjuksköterskor som arbetade med palliativ vård för barn tillfrågades genom informationsbrev. 4st fokusgrupper. Plats för intervjuer var i närheten av sjuksköterskornas arbetsplats för en neutral miljö. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Med hjälp av beprövat instrument gjordes en tematisk innehållsanalys där olika teman trädde fram. Deltagarna fick en kopia av transkriberingen för att bekräfta innehållet.	Personalbrist och tidsbrist leder till både fysisk och emotionell stress eftersom sjuksköterskor upplever att det inte finns tid att interagera med patienten.	Tillförlitligheten stärks då urvalet av deltagare är relevant för studiens syfte. Verifierbarheten stärks då både metod och analys är väl beskrivna. Pålitligheten stärks då deltagarna har fått bekräfta innehållet i analysen. Pålitligheten sänks då forskarnas förståelse ej finns presenterad. Överförbarheten stärks då kontexten är väl beskriven.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Nordam, A. Torjuul, K. Sørli, V. Ethical challenges in the care of older people and risk of being burned out among male nurses Norge, 2005.	Syftet var att belysa etiskt svåra situationer i samband med vård av äldre människor ur manliga sjuksköterskors perspektiv.	Ändamålsenligt urval. 5st manliga sjuksköterskor tillfrågades från en äldreavdelning på ett sjukhus i Norge. Deltagarna hade jobbat på den avdelningen mellan 1 och 7 år. Inklusionskriterier var att deltagarna var män och jobbade på den avdelningen. Semi-strukturerade intervjuer.	Intervjuerna skedde individuellt med en av författarna till studien. Varje intervju spelades in och transkriberades. Intervjuerna har lästs igenom av författarna var för sig. En beprövad kvalitativ tematisk analysmetod användes och olika teman trädde fram.	Tidsbrist och arbetsbelastning orsakar stress. Stressen gör att de inte kan vårda och möta sina patienter så bra som de skulle vilja.	Tillförlitligheten stärks genom att deltagarna fritt har fått berätta sina upplevelser i datainsamlingen. Verifierbarheten stärks då författarna har använt sig av ett välbeprövat instrument i analysen. Pålitligheten stärks då alla författarna har deltagit i analysprocessen. Pålitligheten sänks då det ej finns någon förståelse presenterad. Överförbarheten stärks genom att kontexten är väl beskriven.
Nygren Zotterman, A. Skär, L. Olsson, M. Söderberg, S. District nurses' views on quality of primary healthcare encounters Sverige, 2015.	Syftet var att beskriva distriktsjuksköterskors syn på kvalitet i möte inom sjukvården.	Ändamålsenligt urval. 27 distriktsjuksköterskor, 26 kvinnor och 1 man. Från 33-66år. Inklusionskriterier: Distriktsjuksköterskor som arbetat minst 6 månader inom primärvården. Datainsamlingsmetod: Fokusgrupps intervjuer. Insamling av data från september 2009- November 2010. Intervjuguide användes.	Innan studien påbörjades har informationsbrev delats ut till deltagarna. Deltagarna kontaktades även via telefon och mail för information samt boka tid för intervju. Deltagarna delades in i 5st fokusgrupper. Författarna var hjälpts åt vid intervjuerna och sedan diskuterat datan efteråt. Kvalitativ tematisk innehållsanalys.	Tidsbrist resulterar i ett dåligt möte. När tid finns får de mycket bättre information från patienterna. Ett bra möte innebär att man ser och hör patienten. När man objektifierar patienten leder det till ett dåligt möte.	Tillförlitligheten stärks genom att rätt frågor ställdes i förhållande till studiens syfte. Verifierbarheten stärks då det finns tabell som beskriver analysprocessen. Pålitligheten sänks då författarnas förståelse ej finns presenterad. Överförbarheten stärks då deltagarna var många samt från 5 olika arbetsplatser.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Rafi, F. Oskouie, F. Nikraves, M. Caring behaviors of burn nurses and the related factors Iran, 2007.	Syftet var att undersöka och beskriva sjuksköterskors uppfattning av deras beteende kring omvårdnad och dess relaterande faktorer.	Ändamålsenligt urval. 25st sjuksköterskor deltog i studien av dessa var 19 kvinnor och 6 män. Inklusionskriterier var att man måste jobbat på en brännskadeenhet i minst ett år. Internt bortfall var 2st. Ostrukturerade intervjuer och observationer.	Författarna fick godkännande av två brännskadeenheter och samtycke erhöles av samtliga deltagare. En pilotintervju gjordes med 5 lärare på sjuksköterskeutbildning för att kontrollera kvaliteten i sina frågor. Intervjuerna och observationerna gjordes de två brännskadeenheterna, intervjuerna spelades in och transkriberades. Transkriptionerna analyserades med öppen kodning och olika teman framträdde.	Hög arbetsbelastning påverkar mötet med patienten genom att sjuksköterskor distanserar sig. Dock var där sjuksköterskor som prioriterade patienten trots en stressad arbetssituation.	Tillförlitligheten stärks då resultatet svarar på deras syfte samt att både positiva och negativa aspekter finns med i resultatet. Verifierbarheten stärks då intervjufrågorna finns presenterade i metoden. Pålitligheten sänks då författarnas förståelse inte finns presenterad i studien. Överförbarheten stärks då kontexten är beskriven på ett bra sätt som gör att läsaren förstår den.
Sturm, B.A. Ethics and care: An ethnographic study of psychiatric community health nursing practice Usa, 2004.	Syftet var att undersöka vilka etiska konflikter som kan uppstå för psykiatrisjuksköterskor inom den kommunala hemsjukvården.	Ändamålsenligt urval. 9st psykiatrisjuksköterskor deltog i studien. Datainsamling genom både observationer och semi-strukturerade intervjuer. Inklusionskriterier var psykiatrisjuksköterskor i kommunal hemsjukvård.	7st sjuksköterskor observerades under 3 dagar i sina hembesök. 2st sjuksköterskor som inte ville bli observerade intervjuades istället genom en semi-strukturerad intervju. En tematisk innehållsanalys gjordes av datainsamlingen.	Stress orsakat av etiska dilemman då försäkringsbolagen inte vill betala för den vård patienterna behöver, vilket resulterar i att sjuksköterskorna distanserar sig emotionellt gentemot patienterna.	Tillförlitligheten sänks då metoden inte är tillräckligt beskriven. Verifierbarheten stärks då intervjufrågorna finns beskrivna. Verifierbarheten sänks då observationerna endast är gjorda av en person. Pålitligheten sänks då endast en person har deltagit i analysen. Överförbarheten stärks då kontexten är väl beskriven.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Vioulac, C. Aubree, C. Massy, Z. A. Untas, A. Empathy and stress in nurses working in haemodialysis: a qualitative study Frankrike, 2016.	Syftet var att undersöka sjuksköterskors upplevelse kring stress och empati i arbetet kring hemodialys.	Ändamålsenligt urval. 23st sjuksköterskor, 21 kvinnor och 2 män, deltog i studien. Individuella semi-strukturerade intervjuer. Inklusionskriterier var att sjuksköterskorna skulle arbetat inom hemodialys i minst ett år, att deras franska var god samt att de hade skrivit på ett samtycke till studien.	Individuella intervjuer med 23st sjuksköterskor utifrån en intervjuguide. 3st olika dialysavdelningar. Intervjuerna transkriberades och en tematisk innehållsanalys gjordes utifrån ett analysinstrument.	En erfaren sjuksköterska har lättare för att hantera stress i arbetet och har därför lättare för att möta patienten på ett bra vis. En oerfaren sjuksköterska upplever stress orsakad av höga förväntningar på sig själv och har svårare att hantera dialysmaskinerna. När sjuksköterskorna hamnar efter i arbetet drabbas patienterna.	Tillförlitligheten stärks då urvalet av deltagare var adekvat samt att analysmetoden är tydlig och väl utförd. Verifierbarheten stärks då metoden är väl beskriven. Pålitligheten sänks då det ej framkommer hur många personer som deltagit i analysen. Överförbarhet stärks då kontexten i studien är väl beskriven.