



Hanna Lindgren & Natalie Karjalainen

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2019

Grundnivå

Handledare: Ingrid Hellström

Examinator: Annica Lagerin

## **Utmattningssyndrom bland sjuksköterskor i akutsjukvården**

En litteraturöversikt

Burnout among nurses in emergency health care

A literature review

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Förekomsten av utmattningssyndrom bland akutsjuksköterskor är relativt hög världen över och är ett av de allvarligare yrkesrelaterade hälsoproblemen bland vårdpersonal. Det finns en rad olika symtom på utmattningssyndrom men de vanligaste är att personen får koncentrationssvårigheter, minnessvårigheter, ihållande trötthet, sömnstörningar, ångest, nedstämdhet och värk. Konsekvenserna av utmattningssyndromet påverkar inte bara sjuksköterskorna utan även patienter och vården i sig. Sjuksköterskor som drabbas av utmattningssyndrom sjukskriver sig, säger upp sig, byter yrke helt och hållet samt kan även drabbas av andra psykiska åkommor så som depression.

**Syfte:** Syftet med litteraturoversikten var att beskriva faktorer som kan leda till utmattningssyndrom bland sjuksköterskor inom akutsjukvården.

**Metod:** En litteraturoversikt valdes, där tio vetenskapliga artiklar analyserats enligt Fribergs metod för litteraturoversikter. Resultaten analyserades och sedan kategoriserades dem i både huvudteman och underteman för att finna likheter och skillnader. Nio av artiklarna var kvantitativa och en var kvalitativ.

**Resultat:** Resultatet i denna översikt delades upp i fyra teman; arbetsmiljö, moralisk stress, individuella faktorer och demografiska faktorer. Under arbetsmiljö hittades bland annat hög arbetsbelastning, för många patienter per sjuksköterska, låg bemanning, otillräckligt stöd ifrån chefer, skiftarbete, arbetsrelaterat våld och dålig arbetsrelation till läkarna som faktorer till utmattningssyndrom. Även Moralisk stress och individuella faktorer så som personlighetstyp hittades som faktorer. Emotionellt instabila personer drabbades i högst utsträckning av utmattningssyndrom. De demografiska faktorerna som hade samband till utmattningssyndrom var ung ålder, kvinnligt kön, lägre utbildning och att de var ogifta.

**Diskussion:** Litteraturoversikt som metod och författarnas tillvägagångsätt diskuteras i metoddiskussionen. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet utifrån författarnas egna reflektioner, Phil Barkers tidvattenmodell och vetenskapliga artiklar.

**Nyckelord:** utmattningssyndrom, sjuksköterskor, akutvårdsavdelningar, intensivvårdsavdelningar.

## **Abstract**

**Background:** The prevalence of burnout among nurses in emergency health care is relatively high worldwide and is one of the more serious occupational health problems among health care professionals. There are a number of different symptoms of burnout, with the most common being difficulty concentrating, memory impairment, persistent fatigue, sleep disturbances, anxiety, depression and pain. The consequences of burnout affect not only the nurses, but also the patients and health care itself. Nurses who suffer from burnout go on sickleave, resign from their place of employment, change their profession altogether or develop other mental disorders such as depression.

**Aim:** The aim of this literature review was to describe factors that can lead to burnout among nurses that work in emergency health care.

**Method:** A literature review was chosen and ten scientific articles were analyzed according to Friberg's method for literature reviews. The results were analyzed and then categorized into both main themes and subthemes to find similarities and differences. Nine of the articles were quantitative and one was qualitative.

**Results:** The result of this review was divided into four themes; work environment, moral distress, individual factors and demographic factors. Within the theme work environment the factors for burnout that were found were high workload, too many patients per nurse, low staffing, insufficient support from the managers, shift work, workplace violence and a poor working relationship with the physicians. Moral distress and individual factors such as personality were also found as factors to burnout. Persons with neuroticism were more likely to develop burnout. The demographic factors that had a connection with burnout were young age, female gender, lower education and not married.

**Discussion:** Literature review as a method and the authors' approach were discussed in the method discussion. In the result discussion the result was discussed based on the authors' own reflections, the tidal model by Phil Barker and scientific articles.

**Keywords:** burnout, nurses, emergency care units, intensive care units.

# Innehållsförteckning

<b>1 INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2 BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
2.1 DEFINITION AV UTMATTNINGSSYNDROM OCH AKUTSJUKVÅRD .....	1
2.2 SYMTOM.....	1
2.3 MÄTINSTRUMENT FÖR UTMATTNINGSSYNDROM .....	2
2.4 PREVALENS .....	3
2.5 KONSEKVENSER.....	4
2.6 PROBLEMFÖRMULERING.....	4
<b>3 SYFTE/FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>4</b>
<b>4 TEORETISK UTGÅNGSPUNKT</b> .....	<b>5</b>
<b>5 METOD</b> .....	<b>5</b>
5.1 DATAINSAMLING & URVAL .....	6
5.2 DATAANALYS .....	6
<b>6 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>7</b>
<b>7 RESULTAT</b> .....	<b>7</b>
7.1 ARBETSMILJÖ .....	8
7.2 MORALISK STRESS .....	9
7.3 INDIVIDUELLA FAKTORER .....	10
7.4 DEMOGRAFI.....	10
7.4.1 Ålder och arbetserfarenhet.....	10
7.4.2 Kön och civilstånd.....	11
7.4.3 Utbildning .....	11
<b>8 DISKUSSION</b> .....	<b>12</b>
8.1 METODDISKUSSION .....	12
8.2 RESULTATDISKUSSION .....	13
8.2.1 Arbetsmiljöns betydelse .....	14
8.2.2 Moralens inverkan på sjuksköterskan.....	15
8.2.3 De individuella faktorernas påverkan.....	16
8.2.4 De demografiska aspekternas inverkan.....	17
8.3 KLINISKA IMPLIKATIONER .....	19
8.4 FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING .....	20
<b>9 SLUTSATS</b> .....	<b>20</b>
<b>REFERENSFÖRTECKNING</b> .....	<b>21</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS</b> .....	<b>25</b>



## 1 Inledning

Vi har valt detta ämne då vi har läst mycket om sjuksköterskor som drabbas av utmattningssyndrom, sjukskriver sig och/eller säger upp sig från yrket helt. Detta verkar vara ett generellt problem inom yrket men vi har hört att det är värre på bland inom akutvården och inom intensivvården. Vi har även både hört och läst att många sjuksköterskor som arbetar på just akuten säger upp sig efter en kort tid.

Då sjukskrivningar, utmattningssyndrom och psykisk ohälsa blir allt vanligare inom sjukvården känner vi, som framtida sjuksköterskor, att detta är ett problem. Därför är vi intresserade av att ta reda på vad det finns för faktorer som leder till utmattningssyndrom bland sjuksköterskor inom akutsjukvården.

## 2 Bakgrund

### 2.1 Definition av utmattningssyndrom och akutsjukvård

Enligt Theorell m.fl. (2014) accepterades begreppet utmattningssyndrom som diagnos 2005 av Socialstyrelsen i Sverige. Ordet "utmattningssyndrom" används istället för "utbrändhet", i Sverige, och motsvarar det engelska ordet "burnout". Det mesta av all litteratur som hittas på engelska om utmattningssyndrom benämns burnout men betydelsen är ungefär det samma som utmattningssyndrom. I denna litteraturöversikt avses definitionen vara att det är en obalans mellan krav och resurser samt att idealet och verkligheten skiljer sig åt så pass mycket att sjuksköterskorna drabbas av utmattningssyndrom (Todaro-Franceschi, 2015). Inom forskning kan symtom och problembild se annorlunda ut men det alla har gemensamt är att den beskriver något mer än bara allmän trötthet. Kriterierna för utmattningssyndrom är att det utvecklas under lång tid och har fler bakomliggande orsaker (Theorell m.fl., 2014).

Socialstyrelsen (2014) definierar akutsjukvård som snabbt omhändertagande av patienter och akut vård som kräver åtgärder som inte kan vänta. Begreppet omfattar all vård som behövs på grund av medicinskt akuta tillstånd. Akutsjukvård innefattar vård och behandling både inom akut öppenvård och akut slutenvård. Med akut sjukdom eller akut skada menas snabbt eller plötsligt inträdande sjukdom eller en plötslig skada. I detta arbete avses intensivvårdsavdelningar och akutvårdsavdelningar vara de avdelningar som används.

### 2.2 Symtom

Utmattningssyndrom kan beskrivas som känslomässig utmattning och som fysisk samt kognitiv trötthet som utvecklas efter att en person har blivit utsatt för stress under en längre

period (Aronsson, Toivanen, Leineweber & Nyberg, 2018). Personer som råkat ut för utmattningssyndrom kan drabbas av cynism och en känsla av otillräcklighet (Theorell m.fl., 2014). Symtomen som framkommer är stark och ihållande trötthet, sömnstörningar, minnessvårigheter, ångest, nedstämdhet, koncentrationssvårigheter och värk. Det som är karaktäristiskt för utmattningssyndrom är symtom så som märkbar brist på energi, minskad initiativförmåga och uthållighet samt förlängd återhämtningstid. Utöver tidigare nämnda symtom förekommer även svårigheter med att hantera krav och tidspress. Symtomen utvecklas under en längre tid, cirka sex månader, och har oftast en akutfas som sedan följs av en lång återhämtningsfas som kan ta upp till flera år.

Costa Melquíades Menezes, Surama Ribeiro César Alves, Aires de Araújo Neto, Barbosa David och De Oliveria Guaré (2017) beskrev att utmattningssyndrom visade sig i fyra kategorier. Den första var fysiskt: den framkom som konstant trötthet, dålig aptit och insomningssvårigheter. Den andra var psykiskt och den yttrade sig som: försämrad uppmärksamhet, ångest och frustration. Sedan var det beteendemässigt: då blev individen ofta irriterad, skapade lätt konflikter och fick sämre koncentrationförmåga. Den sista var defensiv: den yttrade sig genom att individen isolerade sig, kände sig otillräcklig och att arbets kvalitén blev sämre.

### **2.3 Mätinstrument för utmattningssyndrom**

Christina Maslach var bland de första att föra fram termen burnout under 70- talet. Hon forskade kring hur hälso- och sjukvårdsanställda hanterade negativa känslor som orsakades av patientarbete. Hon intervjuade bland annat sjuksköterskor och upptäckte tre teman. De intervjuade kände sig uttömda på positiva känslor, de började få negativa attityder mot patienterna och de upplevde att de gick igenom en kris i den professionella rollen (Stressforskningsinstitutet, u.å.). Maslach & Jackson (1981) gjorde ett mätinstrument som heter Maslach Burnout Inventory (MBI) och den används för att mäta graden av de olika aspekterna av utmattningssyndrom bland personer som arbetar med människor. Tre delskalor som används för att förklara utmattningssyndrom hittades: emotionell utmattning, depersonalisation och personlig prestation. Emotionell utmattning beskriver en känsla av att vara känslomässigt uttömd och utmattad av sitt arbete. Depersonalisation beskriver ett okänsligt och opersonligt bemötande gentemot patienter. Har en individ höga poäng på dessa skalor har personen en högre grad av utmattningssyndrom. Skalan som heter personlig prestation beskriver känslor av kompetens och att ha en framgångsrik prestation i sitt arbete

med människor. Tvärtom från de andra delskalorna så är det personer som fått låga poäng på personlig prestation som upplever en högre grad av utmattningssyndrom. MBI är väl använt idag för att mäta graden av utmattningssyndrom bland personal som arbetar med människor.

## 2.4 Prevalens

I en studie av Gómez-Urquiza m.fl. (2017) beskrivs att utmattningssyndrom var ett av de allvarligaste yrkesrelaterade hälsoproblemen bland personer som arbetar med människor. Sjukvårdspersonal var den yrkesgruppen som hade störst risk att drabbas av utmattningssyndrom. Inom de olika yrkesgrupperna som arbetar inom vården, var sjuksköterskor som arbetar inom akutsjukvården en av grupperna som hade störst risk att råka ut för utmattningssyndrom. K. Karanikola, E. Papathanassoglou, Mpouzika, och Lemonidou (2012) fick ett resultat som visade att 25 procent av sjuksköterskor och undersköterskor på intensivvårdsavdelningar hade allvarliga symtom på arbetsrelaterat utmattningssyndrom. Resultatet visade generellt medelhöga poäng av emotionell utmattning, depersonalisation och personlig prestation bland deltagarna. 41,8 procent av deltagarna fick höga poäng på depersonalisation vilket var den dimension av utmattningssyndrom som deltagarna var mest drabbade av. Hos sjuksköterskorna fann de en högre prevalens av depersonalisation och de hade generellt allvarligare symtom av syndromet än vad undersköterskorna hade.

Sjuksköterskor som arbetade på akutvårdsavdelningar har drabbats av utmattningssyndrom i högre utsträckning än sjuksköterskor som arbetade på intensivvårdsavdelningar och operationsavdelningar visade en studie gjord av Abbaszadeh, Elmi, Borhani och Sefidkar (2017). Däremot är utmattningssyndrom bland sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningar vanligt. 14 procent av sjuksköterskorna som arbetade på intensivvårdsavdelningar i en studie skriven av Motta de Vasconcelos, Figueiredo de Martinol och Partíco de souza françal (2018) hade råkat ut för utmattningssyndrom. Även i annan forskning beskrevs hur vanligt det var med redan utvecklat utmattningssyndrom och risk för att råka ut för utmattningssyndrom bland sjuksköterskor och läkare på intensivvårdsavdelningar (Lederer, Kinzl, Traweger, Dosch & Sumann, 2008). Det var en betydligt högre andel sjuksköterskor som medverkade i studien. Deras resultat visade att 34 procent av de medverkande befann sig i riskgruppen för att drabbas av syndromet och att sex procent av deltagarna redan drabbats av det.



## 2.5 Konsekvenser

Gómez-Urquiza m.fl. (2017) beskrev att utmattningssyndrom hos vårdpersonalen påverkade olika aspekter av sjukvården. Vården blev påverkad negativt genom att det uppstod problem kring utökad frånvaro, arbetsrotation och minskad arbetsprestanda och det uppstod även en minskning av vårdkvaliteten vilket påverkade patienterna. Lederer m.fl. (2008) beskrev att de intensivvårdssjuksköterskor som hade råkat ut för utmattningssyndrom planerade att byta yrke i betydligt högre utsträckning än de som inte var drabbade. Hög grad av utmattningssyndrom var en faktor som ledde till akutvårdssjuksköterskors avsikt att säga upp sig från sin arbetsplats (Sawatzky & Enns, 2012). 26 procent av akutvårdssjuksköterskorna i studien hade för avsikt att säga upp sig på sitt arbete på akutvårdsavdelningen inom det närmaste året. De sjuksköterskor som hade utmattningssyndrom var även mer benägna att drabbas av depressiva symtom än deras kollegor som inte hade råkat ut för utmattningssyndrom (Motta de Vasconcelos m.fl., 2018). Utmattningssyndrom var den vanligaste orsaken till att personer som arbetar med människor sjukskrev sig (Aronsson m.fl., 2018). Individerna som arbetade med människor löpte även större risk att sjukskrivas än personer inom andra typer av yrken. De som blir sjukskrivna för utmattningssyndrom kan bli hemma under en utstickande lång tid (Lidwall & Olsson-Bohlin, 2017). Sjukskrivningar har en negativ ekonomisk påverkan på individen själv, arbetsgivaren och välfärden på grund av uteblivna skatteintäkter (Sanandaji, 2017). Den svenska samhällsekonomin förlorar många miljarder kronor per år på grund av sjukskrivningar.

## 2.6 Problemformulering

Problemet är att många sjuksköterskor på akutvårdsavdelningar och intensivvårdsavdelningar drabbas av utmattningssyndrom. Detta leder till att allt fler sjuksköterskor mår psykiskt och fysiskt dåligt, säger upp sig inom sin profession och att vårdkvaliteten påverkas negativt. Ämnet är viktigt att studera för att öka kunskapen och förståelsen kring varför vissa sjuksköterskor inom akutsjukvården råkar ut för utmattningssyndrom för att kunna hitta lösningar till problemet.

## 3 Syfte/Frågeställningar

Syftet var att beskriva faktorer som kan bidra till utmattningssyndrom bland sjuksköterskor i akutsjukvården.

## 4 Teoretisk utgångspunkt

I litteraturöversikten ska delar ur Phil Barkers tidvattenmodell användas i diskussionsdelen för att förstå hur psykiska aspekter spelar in i varför vissa sjuksköterskor drabbas av utmattningssyndrom.

Människans livserfarenheter spelar stor roll både när personer drabbas av psykisk ohälsa och när personer återhämtar sig från det. Människan har tre erfarenhetsdomäner som formar identiteten (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Domänerna innefattar *självdömen*, *världendömen* och *andradömen*. Självdömen handlar om hur människor upplever och bearbetar sina känslor. När en människa går igenom en kris kan individen i denna domän känna sig annorlunda. Krisen kan upplevas som ett hot mot identiteten, självkänslan och existensen. Världendömen handlar om hur människor betraktar egna erfarenheter på ett förnuftigt sätt och letar efter förklaringar till hur det kommer sig att livet ser ut som det gör. Nya erfarenheter hjälper människor att förstå tidigare erfarenheter. Andradömen innefattar erfarenheter som tillkommer av att umgås med andra. Barker menar att människor är sociala varelser med varierande behov. Människor behöver hjälp av varandra i form av stöd, råd, information och direkt hjälp i olika former.

Andra centrala begrepp som Barker använder sig av är psykisk hälsa och ohälsa (Barker & Buchanan- Barker, 2005). Barker ser psykisk hälsa och ohälsa som processer istället för tillstånd, då livet är i ständig förändring. En människas hälsa är brett och handlar inte bara om frånvaro av sjukdom. Barker ser psykisk ohälsa som en naturlig reaktion hos människan då individen ställs inför livsomständigheter som inte går att bära. Den innehåller även nästan alltid en upplevelse av att ha förlorat sig själv eller en andlig kris. Återhämtning är ett av de viktigaste begreppen. För att kunna återhämta sig från psykisk ohälsa behövs en trygg plats där personen kan få stöd för att starta återhämtningsprocessen. Processen ser olika ut för alla individer och behöver därför vara skraddarsydd.

## 5 Metod

Inför examensarbetet valde författarna att genomföra en litteraturöversikt. Att göra en litteraturöversikt innebär att information om det området som författarna vill belysa samlas in (Friberg, 2018b). Detta gjordes för att få en översikt över hur kunskapsläget över det valda området såg ut.

## 5.1 Datainsamling & Urval

En inledande litteratursökning gjordes för att ta reda på vad det fanns för forskning inom ämnet och för att avgränsa forskningsproblemet (Friberg, 2018c). Både kvalitativa och kvantitativa artiklar användes. CINAHL complete och PubMed användes som databaser för sökningen av vetenskapliga artiklar. Dessa valdes för att de innehöll relevanta artiklar kring omvårdnad (Östlundh, 2018). Tidsspannet på artiklarna var begränsade från 2009-2019. Både manliga och kvinnliga sjuksköterskor, oavsett ålder och hur länge de arbetat inom professionen inkluderades. Endast artiklar som var gjorda på akutvårdsavdelning och intensivvårdsavdelningar användes. Det söktes endast efter artiklar som var peer reviewed och på engelska. För att få fram sökorden använde författarna MeSH och provsökningar för att hitta relevanta sökord till ämnet. Sökorden som användes var: *Burnout professional, Burnout syndrome, nurse, nurses, nursing, emergency department, emergency room, intensive care units* (se bilaga 1).

Boolesk sökteknik användes och det var ett sätt att markera samt förtydliga de sökord som användes i sökningen av vetenskapliga artiklar (Östlundh, 2018). I Boolesk systemet fanns tre operatörer som kan användas för att vidare specificera vad som söks efter. De tre operatörerna innefattade orden "AND", "OR" och "NOT". Författarna använde orden "AND" och "OR" i sökningarna. För att välja vetenskapliga artiklar lästes sammanfattningen på de artiklar med titlar som lät relevanta. De artiklar vars sammanfattning inte var relevant för uppsatsens syfte valdes bort. Efter att studierna avgränsats, kvalitetsgranskades de och sedan avgjordes det vilka artiklar som inkluderades och vilka som exkluderades (Friberg, 2018b).

När studierna granskades ställdes följande frågor:

- Vad är syftet och är den tydligt formulerad?
- Vilken metod har använts och vilka urval har gjorts?
- Finns ett tydligt formulerat problem?
- Vad visade resultatet?
- Är den etiskt granskad eller förs något etiskt resonemang?

## 5.2 Dataanalys

Det första som gjordes inför dataanalysen var att studierna som hittats lästes igenom flera gånger för att förstå innehållet (Friberg, 2018b). Sedan sammanfattades studierna så att allt som var relevant dokumenterades och uppfattades korrekt. Sedan fördes studiernas syfte, metod och resultat in i en matris (se bilaga 2). Detta gjordes för att skapa en övergripande bild

till den fortsatta analysen och för att kunna få en struktur kring studierna som analyserats. Likheter och skillnader i de valda studierna identifierades för att se vad som karaktäriserade dem. De identifierades i matrisen (bilaga 2) under metod, syfte och resultat. Det mest väsentliga var att få fram likheter och skillnader i resultatdelen för att se vad de olika resultaten visade. Dock behövdes även de andra aspekterna tas reda på för att veta hur resultatet var framtaget. Slutligen sorterades innehållet av studierna som handlade om samma sak under relevanta teman. För att identifiera teman och subteman använde författarna sig av färgkodning. Resultaten med samma färg fördes sedan samman till relevanta teman och subteman och presenterades i litteraturoversikten. Detta gjordes för att läsaren skulle kunna få en förståelse för arbetets syfte.

## 6 Forskningsetiska överväganden

För att det vetenskapliga värdet skulle öka användes endast artiklar som fått tillstånd från etisk kommitté eller där forskarna noggrant gjort etiska överväganden (Wallengren & Henricson, 2012). Ett etiskt språk användes för att beskriva studierna och dess deltagare för att den etiska kvalitén skulle höjas (Kjellström, 2017). Exempel på ord som användes är deltagare och de medverkande. Samtliga artiklar var skrivna på engelska och översattes av författarna till svenska. Detta kan medföra en risk för feltolkning eller felöversättning av ord eller text. De studier som inkluderades lästes igenom flera gånger av båda författarna för att resultatet inte skulle feltolkas och att inga missförstånd skulle ske. Efter granskningen av artiklar exkluderades de artiklar som inte höll en god kvalitet för att hålla en god vetenskaplig grund. Författarna försökte vara så objektiva som möjligt i resultatet genom att inte blanda in egna eller andras åsikter. Författarna har haft den egna förförståelsen kring ämnet i åtanke när resultatet ifrån artiklarna sammanställdes. Dock har författarna själva ingen erfarenhet kring utmattningssyndrom och hade därför inte mycket förförståelse kring ämnet. Dock trodde författarna att utmattningssyndrom var något som drabbade främst sjuksköterskor som hade arbetat länge inom akutsjukvården. Att ha förförståelsen i åtanke var ett sätt för författarna att vara så objektiva som möjligt.

## 7 Resultat

Författarna har sammanfattat resultatet från tio vetenskapliga artiklar för att beskriva vilka faktorer som leder till utmattningssyndrom bland sjuksköterskor som arbetar inom akutsjukvården. Efter dataanalysen hittades fyra teman som innefattar *arbetsmiljö*, *moralisk*

*stress, individuella faktorer och demografi.* Tre underrubriker hittades även under temat demografi: *ålder och arbetserfarenhet, kön och civilstånd samt utbildning.*

## 7.1 Arbetsmiljö

Arbetsmiljön var en bidragande faktor till att sjuksköterskor råkade ut för utmattningssyndrom. Desto sämre arbetsmiljön var desto mer emotionell utmattning och depersonalisation drabbades sjuksköterskorna av (Mahony, 2011). En aspekt av arbetsmiljön som hade tydligt samband med hög emotionell utmattning var att cheferna inte var lyhörda och hjälpte inte sjuksköterskorna med problem. Sjuksköterskor som kände att de fick stöd av sina chefer hade drabbats i lägre utsträckning av utmattningssyndrom än de som kände att de inte fick stöd (Hunsaker, Chen, Maughan & Heaston, 2015). Sjuksköterskorna upplevde att det inte fanns tillräckligt med tid och möjligheter att diskutera patienters omvårdnadsproblem med sina kollegor vilket också var en faktor som hade samband med hög emotionell utmattning (Mahony, 2011). En annan faktor av arbetsmiljön som påverkade utvecklingen av utmattningssyndrom var för hög arbetsbelastning på grund av för många patienter och låg bemanning (Rozo, Olson, Thu & Stutzman, 2017). Den låga bemanningen ledde till fler och längre arbetspass och att sjuksköterskorna fick ta på sig mer ansvar på avdelningen. Det beskrevs vara ett problem att det inte fanns möjlighet att få hjälp vid hög arbetsbelastning och att det var svårt att hinna ta rast. En annan aspekt av arbetsbelastningen var att det hittades ett samband med beordrad övertid och att drabbas av utmattningssyndrom (Shoorideh, Ashktorab, Yaghmaei & Alavi Majd, 2015). Att ta hand om för många patienter samtidigt ledde till emotionell utmattning och en låg känsla av personlig prestation bland sjuksköterskorna (Filho, Rodrigues & Cimiotti, 2019). Det fanns en direkt koppling mellan arbetsrelaterad stress och utmattningssyndrom (Tavakoli m.fl., 2018). När nivån av stress blev högre, ökade även nivån av utmattningssyndrom. Däremot sjönk nivån av utmattningssyndrom när nivån av arbetsglädje ökade.

Patienternas uppfattningar beskrevs även som en faktor (Rozo m.fl., 2017). Vissa patienter hade dåliga attityder mot sjuksköterskorna, till exempel kunde patienterna klaga på deras arbete och ville ha vård en viss tid, vilket inte alltid var möjligt med den höga arbetsbelastningen. Arbetsrelaterat våld hittades också som en faktor (Hamdan & Abu Hamra, 2017; Rozo m.fl., 2017). Både fysiskt och psykiskt våld på arbetsplatsen beskrevs vara en orsak till att utveckla utmattningssyndrom (Rozo m.fl., 2017). De som varit utsatta för arbetsrelaterat fysiskt våld under det senaste året hade dubbelt så hög risk att uppleva en hög

grad av utmattningssyndrom (Hamdan & Abu Hamra, 2017). Arbetsrelationen mellan sjuksköterskor och läkare hade ett samband med emotionell utmattning och depersonalisation (Mahony, 2011). De flesta sjuksköterskor tyckte att arbetsrelationen med läkarna var bra, men de som inte tyckte det hade högre grad av emotionell utmattning och depersonalisation.

Det fanns en koppling mellan skiftarbete och att drabbas av utmattningssyndrom (Hunsaker m.fl., 2015; Özden, Karagözoğlu & Yildirim, 2013). Hur många timmar sjuksköterskorna arbetade per dag påverkade utsattheten för att råka ut för utmattningssyndrom hittade Hunsaker m.fl. (2013) i deras forskning. Sjuksköterskorna som arbetade mellan åtta till tio timmars skift per dag drabbades i lägre utsträckning av utmattningssyndrom än de som arbetade i tolv timmars skift. Däremot hittade annan forskning ingen signifikant koppling mellan hur många timmar i veckan sjuksköterskorna arbetade och utmattningssyndrom (Özden m.fl., 2015). Vid skiftarbete hade sjuksköterskorna dock i högre utsträckning drabbats av emotionell utmattning och depersonalisation samt hade en låg känsla av personlig prestation.

## **7.2 Moralisk stress**

I två av artiklarna hittades moralisk stress som en faktor till att drabbas av utmattningssyndrom. Det kunde till exempel uppstå på grund av svåra situationer som till exempel dödsfall eller att ta hand om patienter som försökt ta sitt liv eller varit med i en svår olycka (Rozo m.fl., 2017). Sjuksköterskorna upplevde att de inte fick möjlighet att bearbeta eller prata om dessa händelser vilket beskrevs som en faktor till att de drabbats av utmattningssyndrom. Moralisk stress kunde även upplevas av sjuksköterskor som ansåg att de ofta gav meningslös behandling till vissa av sina patienter (Özden m.fl., 2013). I denna artikel menade de att sjuksköterskor gav livsuppehållande behandling eller annan omfattande behandling som innebar att patienter led av smärta i flera veckor eller månader och detta i onödan. De som medverkade i studien upplevde att de demoraliserades när de gav meningslös behandling till patienter utan patientens eller dennes anhörigas tillåtelse och led därför mer av depersonalisation än de andra. Vissa av sjuksköterskorna kunde inte bestämma sig för om det var acceptabelt för anhöriga att bestämma över patientens behandling. Dessa sjuksköterskor led mer av emotionell utmattning och depersonalisation. Däremot hade de en högre känsla av personlig prestation och mer arbetsglädje när de lämnade över beslutsfattandet av behandling till patienten och dennes anhöriga. Majoriteten av sjuksköterskorna kände att den meningslösa behandlingen höjde livskvaliteten hos patienterna något och hade därför lägre nivå av

emotionell utmattning. I annan forskning gjord av Shoorideh m.fl. (2015) hittades däremot inget specifikt samband mellan moralisk stress och utmattningssyndrom.

### 7.3 Individuella faktorer

Personlighetstyp och religiositet har även undersökts för att hitta samband mellan de aspekterna med att drabbas av utmattningssyndrom på intensivvårdsavdelningar (Ntantana m.fl., 2017). Personlighetstyp var en faktor då det fanns samband mellan personer som var emotionellt instabila med utvecklingen av utmattningssyndrom, till skillnad från extroverta där det istället fanns ett samband till att inte drabbas. Däremot hittades inget signifikant samband mellan religiositet och utmattningssyndrom. Sjuksköterskor som hade låg arbetsglädje, var missnöjda med hur beslut kring vård vid livets slutskede togs och upplevde att intensivvårdsavdelningen inte höll en hög etisk standard hade högre nivåer av emotionell utmattning samt depersonalisation. De som inte tyckte avdelningen höll en hög etisk standard hade även låga nivåer vad gäller känsla av personlig prestation. Sjuksköterskornas egen uppfattning på sig själva och sin arbetsmiljö beskrevs som en faktor (Rozo m.fl., 2017). Till exempel kände de medverkande i studien sig otillräckliga, inte uppskattade och att de inte hade tid att göra sina arbetsuppgifter ordentligt eller interagera med sina patienter.

### 7.4 Demografi

#### 7.4.1 Ålder och arbetserfarenhet

Det hittades ett samband mellan Effort-Reward imbalance (ERI) och utmattningssyndrom (Padilla Fortunatti & Palmeiro-Silva, 2017). ERI är en modell som används för att mäta kopplingen mellan ansträngningen som sjuksköterskorna gör jämfört med belöningen de får för ansträngningen på sin arbetsplats. Det fanns en koppling mellan antal år som sjuksköterskorna arbetat på en intensivvårdsavdelning med ERI och utmattningssyndrom. För varje år sjuksköterskorna arbetade inom intensivvården desto lägre blev nivån av emotionell utmattning hos dem. Samband fanns även med ERI och ung ålder vad gäller höga nivåer av emotionell utmattning och depersonalisation hos sjuksköterskor. Desto äldre sjuksköterskan var, desto lägre var även nivån av emotionell utmattning och depersonalisation. Yngre sjuksköterskor inom akutsjukvården drabbas i högre grad av utmattningssyndrom än deras äldre kollegor (Hamdan & Abu Hamra, 2017; Hunsaker m.fl., 2015).

Två av de vetenskapliga artiklarna hade fått samma resultat vad gäller sambandet mellan arbetserfarenhet och utmattningssyndrom. Sjuksköterskor som inte hade arbetat länge inom

akutsjukvården drabbades i högre utsträckning av utmattningssyndrom än deras mer erfarna kollegor (Hunsaker m.fl., 2015; Mahony, 2011). Även i forskning av Özden m.fl. (2013) hittades en koppling mellan antal arbetade år och utmattningssyndrom. Dock fanns endast en signifikant skillnad i personlig prestation. De sjuksköterskor som hade arbetat på intensivvårdsavdelningen i fem år eller längre hade högre känsla av personlig prestation. Dock blev resultatet från forskningen av Filho m.fl. (2019) tvärtom. Desto längre sjuksköterskorna arbetat inom intensivvården desto större var risken för låg känsla av personlig prestation, hög känsla av emotionell utmattning och hög känsla av depersonalisation. Forskarna hittade även att när sjuksköterskor växelvis arbetade på andra avdelningar utöver intensivvårdsavdelningen, så drabbades de inte i samma utsträckning av emotionell utmattning eller låg känsla av personlig prestation. Däremot hittades i annan forskning inget signifikant samband mellan sjuksköterskans arbetserfarenhet med utsattheten för att råka ut för utmattningssyndrom (Ntantana m.fl., 2017).

#### 7.4.2 Kön och civilstånd

I forskning gjord av Ntantana m.fl. (2017) fick de fram att kvinnor var i högre utsträckning drabbade av emotionell utmattning än män. Även Mahony (2011) fick resultatet att de som hade högst grad av utmattningssyndrom var kvinnliga sjuksköterskor. Däremot hittade Hunsaker m.fl. (2015) bland deltagarna i deras studie ingen signifikant skillnad mellan kön och utmattningssyndrom. Det hittades även ett samband mellan utmattningssyndrom och civilstånd (Tavakoli m.fl., 2018). De sjuksköterskor som var gifta hade lägre nivå av utmattningssyndrom än de som inte var det.

#### 7.4.3 Utbildning

Utbildning hittades som en faktor till att drabbas av utmattningssyndrom. De sjuksköterskor som hade en utbildning som allmänsjuksköterska hade högst grad av utmattningssyndrom (Mahony, 2011). De sjuksköterskor med högre utbildning, det vill säga en master utbildning eller doktorand, hade en lägre prevalens av utmattningssyndrom jämfört med de som hade lägre utbildning (Hunsaker m.fl., 2015). Sjuksköterskor som hade en lägre utbildning hade högre nivåer av emotionell utmattning och depersonalisation och en lägre känsla av personlig prestation (Özden m.fl., 2013). De som hade fått en utbildning i etik hade dock lägre nivå av utmattningssyndrom.



## 8 Diskussion

Diskussionen har delats in i metoddiskussion och resultatdiskussion. Under metoddiskussionen beskrivs varför författarna valde litteraturöversikt som metod, hur arbetet har utvecklats samt vad det finns för fördelar och nackdelar. Under resultatdiskussionen diskuterar författarna resultatet utifrån analysen av de vetenskapliga artiklarna, Phil Barkers tidsvattenmodell samt egna reflektioner. Under kliniska implikationer och förslag till fortsatt forskning diskuterar författarna vad litteraturöversikten kan bidra till i klinisk verksamhet och kunskapsmässigt samt två förslag för vidare forskning.

### 8.1 Metoddiskussion

Författarna valde att göra en litteraturöversikt för att få en översikt över det aktuella kunskapsläget av det valda syftet (Friberg, 2018b). Nackdelen med att göra en litteraturöversikt var att det fanns en risk för att göra ett selektivt urval och att författarna valde att endast inkludera vetenskapliga artiklar som stödjer författarnas ståndpunkt. Därför var författarna noga med att inte välja artiklarna utefter vad resultatet visade. Resultatartiklarna som är med i litteraturöversikten har olika resultat i vissa delar vilket författarna anser tyder på att ett selektivt urval inte gjorts. En annan kritik som denna metod har fått är att det kan finnas en begränsad mängd relevant forskning att använda som grund till litteraturöversikten. Författarna hittade tio relevanta artiklar, dock hittades inte många fler än så vilket gjorde att det fanns få valmöjligheter till resultatartiklarna. Författarna anser att det är en fördel att utföra en litteraturöversikt av den anledningen att både kvalitativa och kvantitativa artiklar kunde användas. Fördelen med att använda kvalitativa artiklar är att få en ökad förståelse om till exempel hur ett fenomen upplevs och vad det innebär för individen (Friberg, 2018a). Kvantitativa artiklar är bra för att den genom mätningar och jämförelser får fram hur någonting är i ett större omfång (Segesten, 2018). Därför valde författarna att använda både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar i litteraturöversikten för att få en djupare förståelse för arbetets syfte. Resultatet på denna litteraturöversikt är uppbyggt på en kvalitativ och nio kvantitativa vetenskapliga artiklar. Författarnas avsikt var att inkludera fler kvalitativa artiklar, men området var mer forskat på enligt kvantitativa metoder efter de sökord och söktekniker som användes. Därför hittades inga fler relevanta kvalitativa artiklar. Dock är det positivt i denna litteraturöversikt att ha fler kvantitativa än kvalitativa artiklar då syftet handlar om faktorer och inte upplevelser. Därför kunde de kvantitativa artiklarna lättare

hjälpa med att svara på syftet då de svarar mer konkret på vilka faktorerna är och inte sjuksköterskornas upplevelser av vilka faktorer som spelar in.

Författarna använde databaserna Cinahl Complete och PubMed för att hitta relevanta artiklar kring området som skulle belysas. De valda sökorden togs fram genom provsökningar och MeSH termer. Författarna anser att sökorden och begränsningarna i sökningarna fungerade bra och att relevanta artiklar kunde hittas. Flera av artiklarna hittades i både Cinahl Complete och PubMed vilket författarna anser vara ett bevis på att sökorden fungerade. Författarna valde att inkludera artiklar från hela världen för att få en bredare översikt över ämnet. Sverige är idag mångkulturellt och det är även vården i Sverige. Därför tyckte författarna att det var relevant att använda artiklar som kommer från olika länder i världen. Författarnas avsikt var även att ha med artiklar från Sverige och övriga länder i norden men hittade inga efter de sökningar som gjordes och de sökord som användes. Boolesk sökteknik användes för att förtydliga de valda sökorden. Av de tre operatörerna användes enbart orden "AND" och "OR". Författarna använde inte det tredje ordet "NOT" då detta ord inte var av vikt under sökningen av artiklarna. Som begränsning användes ett tidsspänn på tio år mellan åren 2009 och 2019. Intressanta artiklar kan då falla bort, men avgränsningen gjordes ändå för att den senaste och mest relevanta forskningen skulle användas i litteraturöversikten. Författarna ville inte exkludera någon på grund av kön, ålder eller arbetserfarenhet eftersom det var relevant för att kunna svara på syftet samt intressant för att se om det fanns några skillnader eller likheter. Under dataanalysen har författarna läst alla artiklar, både tillsammans och på eget håll, och kommit fram till samma resultat. Innan resultatet fördes in under resultatdelen av arbetet upprättades en matris (se Bilaga 2). De innehåller en kort sammanfattning om varje artikel, för att kunna urskilja likheter och skillnader i dem. Samarbetet mellan författarna har fungerat bra. God kommunikation, respekt och en bra uppdelning av arbetet har gjort att författarna kommit framåt i arbetet. Litteraturöversikten har lett till att författarna har fått en djupare förståelse för vilka faktorer det är som kan bidra till att sjuksköterskor drabbas av utmattningssyndrom. Detta kommer författarna att ha nytta av i den framtida yrkesutövningen som sjuksköterskor.

## **8.2 Resultatdiskussion**

Resultatet visade att flera aspekter av arbetsmiljön hade ett samband till att sjuksköterskorna råkade ut för utmattningssyndrom. Otillräckligt stöd ifrån chefer, låg bemanning, för många patienter per sjuksköterska, patienternas attityder, arbetsrelaterat våld, arbetsrelationen till

läkarna och skiftarbete var faktorer i arbetsmiljön som visade sig ha ett samband till att akutsjuksköterskorna drabbades. Moralisk stress hittades också som en faktor. De individuella faktorerna som hittades som faktorer till utmattningssyndrom var personlighetstyp och sjuksköterskornas egen uppfattning på sig själva och sin arbetsmiljö. Det hittades även demografiska faktorer till utmattningssyndrom. Ung ålder, lägre utbildning, kvinnligt kön och att de var ogifta hade ett samband med att utveckla utmattningssyndrom. Vad gällde arbetserfarenhet visade de vetenskapliga artiklarna olika resultat, dock visade majoriteten på att det var låg arbetserfarenhet som hade samband till utmattningssyndrom.

### 8.2.1 Arbetsmiljöns betydelse

Andradomänen beskrivs av Barker som den domänen som innefattar den sociala aspekten av människan och de erfarenheter som uppkommer av att umgås med andra (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Alla människor är sociala varelser och behöver varandra av olika skäl. Att inte ha tid att prata med sina kollegor om svåra situationer som har inträffat under arbetspassen och att inte få tillräckligt med stöd av cheferna var faktorer som resulterade i uppkomsten av utmattningssyndrom. Att ha en chef som inte lyssnar eller ignorerar problem kan göra omständigheterna på arbetsplatsen svåra för sjuksköterskorna. För att kunna bearbeta svåra situationer på arbetsplatsen är det viktigt att kunna ventilera med sina kollegor. Att få stöd och råd kan lätta den svåra situationen genom att sjuksköterskan kommer att känna sig sedd och hörd och få en känsla av att inte behöva bära svårigheterna själv. Vid hög arbetsbelastning, för många patienter och våldsamma händelser är det nödvändigt med en lyhörd chef. Om arbetsmiljön blir ett problem bör chefen finnas där som ett stöd för att sjuksköterskorna även då kan känna sig hörda. Detta framkom även i en studie av Kanste (2008) där kopplingen mellan ledarskap och utmattningssyndrom undersöktes. Det resultatet visade att det var två typer av ledarskap som hade högt samband med att sjuksköterskorna drabbades av emotionell utmattning och depersonalisation. Den första var då chefer endast grep in då avdelningens standard inte uppfylls eller vid vad som ansågs vara dålig prestation från medarbetarna. Den andra var då chefer gav medarbetarna mycket ansvar att fatta egna beslut och avsa sig själva ansvaret, vilket ledde till att medarbetarna saknade vägledning. Båda dessa typer av ledarskap resulterade i otillräckligt stöd ifrån cheferna. Författarna anser att en chefs ansvar är att leda sin arbetsplats, vara lyhörd och stöttande samt hjälpa till med att lösa problem. Akutvårdssjuksköterskor känner av stress på arbetsplatsen mer eller mindre dagligen och att då ha en chef som finns där för dem kan lätta situationen.

Barker beskriver att psykisk ohälsa är en naturlig reaktion hos en människa då hen ställs inför livsomständigheter som inte går att bära (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Det finns även nästan alltid upplevelser av att ha förlorat sig själv. Detta går att diskutera med resultatet i temat arbetsmiljö. Resultatet visade bland annat att hög arbetsbelastning, låg bemanning, för många patienter per sjuksköterska, skiftarbete och arbetsrelaterat våld hade samband med att råka ut för utmattningssyndrom. Där skulle utmattningssyndromet kunna ses som en naturlig reaktion då sjuksköterskorna ställs inför omständigheter som de inte klarar av att bära.

Depersonalisation var en av de tre delskalorna till utmattningssyndrom som sjuksköterskorna ofta drabbades av. Den kan ses som upplevelsen av att förlora sig själv då den karakteriseras i personlighetsförändring genom ett okänsligt och opersonligt bemötande gentemot patienterna. I resultatet i temat arbetsmiljö visades även att sjuksköterskorna inte alltid hann ta sina raster som ett resultat av hög arbetsbelastning. Billeter-Koponen och Fredén (2005) beskrev även de i sin studie att detta var fallet. Som kompensation för den höga arbetsbelastningen kom sjuksköterskorna tidigare till arbetet, hoppade över både lunchrasten och andra raster samt arbetade övertid för att hinna med dagens arbetsuppgifter. Arbetsrelaterat våld var även en faktor i arbetsmiljön till att råka ut för utmattningssyndrom. Sjuksköterskorna utsattes för både fysiskt och psykiskt våld på arbetsplatsen. Även i forskning gjord av Yoon och Sok (2016) visade resultatet att arbetsrelaterat våld var en faktor till utmattningssyndrom. Verbala övergrepp, fysiska hot och fysiskt våld var de delar inom det arbetsrelaterade våldet som hade ett signifikant samband till att akutsjuksköterskorna råkade ut för utmattningssyndrom. Författarna anser att våld på arbetsplatsen är den svåraste situationen som sjuksköterskor måste handskas med för att det kan orsaka trauma hos dem. Hur våldet påverkar sjuksköterskorna beror på vem det är som utsätter de för våldet, hur illa situationen blev, hur den drabbade sjuksköterskan hanterar situationen samt om de får bra stöd eller inte. Människor är olika och påverkas på olika vis av allt som sker.

### 8.2.2 Moralens inverkan på sjuksköterskan

I resultatet upptäcktes i två av artiklarna att moralisk stress var en faktor som ledde till utmattningssyndrom. Kallenberg, Larsson, Nilsson och Hyllengren (2016) beskrev att upplevelsen av begreppet är individuellt och beror på vilken situation individen befinner sig i. Därför kan moralisk stress ses som ett samlingsnamn som innefattar olika former av moraliskt svåra situationer och dess påverkan på individen. De flesta kan skilja på vad som är rätt och vad som är fel. Moralisk stress uppstår när människor befinner sig i en situation där de tror sig veta vad som är etiskt rätt men av någon anledning avstår från att göra det som känns rätt.

Begreppet beskrivs som en psykologisk påfrestning som människor känner när de befinner sig i situationer där de behöver göra tvärtemot från vad de upplever är den rätta handlingen. Anledningen till att vissa inte gör det de känner är den rätta handlingen beror på olika hinder så som institutionella hinder, tidsbrist, rädsla för vad kollegor kommer att tycka, legala överväganden och motstånd från överordnade. Det blir ofta en inre kamp mellan att antingen följa regler eller att följa det egna samvetet. En annan påverkan är att individen även kan känna moralisk stress av att följa sitt samvete för att de då istället bryter mot reglerna.

I litteraturöversikten hittades två olika anledningar som orsakade moralisk stress och därmed utmattningssyndrom bland akutsjuksköterskorna. Den ena orsaken var att sjuksköterskorna var med om svåra situationer där patienterna avlidit, varit med om svåra olyckor eller försökt ta sina liv. De fick inte alltid tid till att bearbeta vad som hade hänt eller prata om det de hade upplevt vilket var psykiskt påfrestande och som i sin tur i slutändan ledde till utvecklingen av utmattningssyndrom. Den andra orsaken var att sjuksköterskorna kände att de gav behandling av olika slag till sina patienter som de ansåg var meningslös för att behandlingen inte kommer att hjälpa deras patienter. Vissa av sjuksköterskorna kände att de demoraliserades när de kände sig tvingade till att administrera meningslös behandling. På så sätt har sjuksköterskorna hamnat i en inre kamp där de anser att de vet vad som är den rätta handlingen i situationen men gör tvärtom för att till exempel en läkare har ordinerat behandlingen och sjuksköterskorna inte kan gå emot ordinationen. För andra sjuksköterskor handlade dragkampen istället om att de inte kunde bestämma sig för vad de kände var rätt. Vissa av sjuksköterskorna kunde exempelvis inte bestämma sig för om de skulle överlåta bestämmandet av den meningslösa behandlingen till patientens anhöriga eller inte. Den moraliska stressen och därmed nivån av emotionell utmattning var däremot lägre bland de sjuksköterskor som ändå kände att den meningslösa behandlingen bidrog till patienternas livskvalitet något.

### 8.2.3 De individuella faktorernas påverkan

Temat om de individuella faktorerna kan kopplas till Barkers självdomän som handlar om hur individer upplever och bearbetar sina känslor (Barker & Buchanan-Barker, 2005). I resultatet framgick att personlighetstyp var en faktor till att sjuksköterskorna råkade ut för utmattningssyndrom. Sjuksköterskor som var emotionellt instabila till sin personlighetstyp drabbades i högre utsträckning av utmattningssyndrom än till exempel extroverta personer som drabbades i lägre utsträckning. Detta kan ses utifrån självdomänen då individer som är mer emotionellt instabila troligtvis upplever och bearbetar sina känslor på ett sätt som gör

dem mer sårbara inför att utveckla bland annat utmattningssyndrom. En konsekvens av utmattningssyndrom är att vissa i efterhand även utvecklar depressiva symtom. Personer som redan från början har en emotionell sårbarhet skulle troligtvis då även vara mer sårbara för att utveckla depressiva symtom. Hur sjuksköterskorna uppfattade sig själv och sin arbetsmiljö var också en faktor. De kunde känna sig otillräckliga, inte uppskattade och att de inte hade tid att ordentligt utföra sitt arbete eller interagera med patienterna. Dessa känslor skulle kunna beskrivas som att sjuksköterskan går igenom en kris. I självdomänen kan denna kris upplevas som ett hot mot identiteten och självkänslan. Upplever de sig själva som otillräckliga och att de inte blir uppskattade så blir risken att drabbas av psykisk ohälsa, så som utmattningssyndrom, större.

Då livet är i ständig förändring anser Barker att psykisk hälsa och ohälsa är processer och inte tillstånd. Han anser även att återhämtning är viktigt och att personen med psykisk ohälsa behöver en trygg plats och stöd för att starta återhämtningsprocessen. Utmattningssyndrom skulle då ses som en process och att det krävs återhämtning för att sjuksköterskorna ska kunna komma tillbaka till psykisk hälsa igen. Återhämtningsprocessen ser olika ut för alla och därför behöver den vara individuellt upplagd för sjuksköterskorna som har råkat ut för utmattningssyndrom. Författarna instämmer att återhämtning och stöd är viktigt för de som drabbats av utmattningssyndrom. Detta krävs för att sjuksköterskorna ska kunna komma tillbaka till psykiskt välmående igen, för bättre vård för patienterna och för att sjuksköterskorna ska vilja fortsätta inom yrket.

#### 8.2.4 De demografiska aspekternas inverkan

De vetenskapliga artiklarna visade olika resultat på faktorn arbetserfarenhet. Fyra av artiklarna visade att låg arbetserfarenhet hade samband med utmattningssyndrom medan en annan artikel hade motsatt resultat. Den visade att det istället var hög arbetserfarenhet som hade koppling med syndromet. En av artiklarna hittade däremot inget samband mellan de två aspekterna. Då resultaten var så olika valde författarna att diskutera potentiella anledningar till att det blivit så. Alla artiklar som undersökt denna faktor var kvantitativa enkätstudier, de hade då samma tillvägagångsätt. Författarna valde att undersöka vilka länder artiklarna kom ifrån för att se om det gick att finna ett samband där. Dock hittades inget specifikt samband mellan länderna beroende på resultat. Istället kan de olika resultaten bero på organisationen på de olika sjukhusen där studierna är gjorda. Sjukhusen i studierna som visade att lägre arbetserfarenhet hade samband med utmattningssyndrom skulle till exempel kunna ha ett sämre system för att nya sjuksköterskor skulle känna sig mer trygga i sitt arbete än vad

sjukhusen i de andra studierna hade. Arbetserfarenheten går även att beskriva med Barkers teori om världendomänen som handlar om hur individer betraktar egna erfarenheter på ett förnuftigt sätt och letar förklaringar till varför livet ser ut som det gör (Barker & Buchanan-Barker, 2005). När människor får nya erfarenheter hjälper dessa till att förstå tidigare erfarenheter. Då majoriteten av artiklarna som tog upp arbetserfarenhet visade ett samband mellan låg arbetserfarenhet med högre risk för att drabbas av utmattningssyndrom valde författarna att diskutera detta med hjälp av världendomänen. Litteraturöversiktens resultat visade även att yngre sjuksköterskor i högre grad råkade ut för utmattningssyndrom än deras äldre kollegor. Sjuksköterskor som är äldre och mer erfarna kan troligtvis lättare förstå och ta hjälp av tidigare erfarenheter för att på ett förnuftigt sätt kunna bearbeta det som har hänt. Det skulle kunna vara en förklaring till varför yngre och mindre erfarna sjuksköterskor utvecklar utmattningssyndrom i högre grad.

Civilstånd hittades också som en faktor till att drabbas av utmattningssyndrom. De sjuksköterskor som var ogifta hade högre risk att råka ut för syndromet än de som var gifta. Endast en artikel undersökte detta samband och den var ifrån Iran. Författarna tror att detta resultat skulle kunna sett annorlunda ut i Sverige då att vara gift har större betydelse i Iran än vad det har här, vilket där skulle kunna bli ytterligare en stressfaktor. Dock kan en betryggande relation och någon att stödja sig mot hemma troligtvis vara av betydelse även i Sverige. Om en person inte har en partner och bor ensam kanske den personen även då väljer att arbeta mer vilket då skulle kunna öka risken för utmattningssyndrom. De personerna kanske även får mer beordrad övertid än andra då de inte har någon som de ska komma hem till. Beordrad övertid hittades i litteraturöversikten som faktor till utmattningssyndrom så därför skulle även det kunna bidra till en ökad risk. Lägre utbildning hittades som en faktor till utvecklingen av utmattningssyndrom. Sjuksköterskeutbildningen kan se olika ut från land till land och är olika långa. Författarna tror att utbildningen hittades som faktor för att lägre utbildning kan leda till mindre kunskap och mer osäker och stress hos sjuksköterskorna. De som hade lägre utbildning led även av en lägre nivå av personlig prestation. Detta kan bero på att sjuksköterskorna känner att de inte utför ett bra arbete och blir därför ännu mer stressade. De som har fått utbildning i etik hade lägre nivå av utmattningssyndrom. Det kan bero på att sjuksköterskorna då känner sig mer säkra i vad de ska göra i etiskt problematiska situationer vilket kan höja känslan av personlig prestation och minska den moraliska stressen.

### 8.3 Kliniska implikationer

Författarnas förhoppning är att med denna litteraturöversikt belysa de faktorer som leder till utmattningssyndrom bland akutvårdssjuksköterskor och vilka konsekvenser det kan ha på vården. Kunskapen kan bidra till att symtom upptäcks i ett tidigt skede hos sjuksköterskorna, vilket i sin tur motverkar uppkomsten av utmattningssyndrom, eventuella sjukskrivningar och uppsägning. Då litteraturöversikten handlar om faktorer som kan leda till utmattningssyndrom hoppas även författarna på att åtgärder på dessa faktorer skulle sättas in för att förebygga utvecklingen av det bland akutvårdssjuksköterskor. Den målgrupp som främst råkade ut för utmattningssyndrom enligt resultatet var unga, oerfarna kvinnor. Därför anser författarna att cheferna bör ha detta i åtanke då de anställer sjuksköterskor med låg arbetserfarenhet. Det krävs ett bättre system på akutvårdsavdelningar för att dessa sjuksköterskor ska få tid att lära sig arbetet ordentligt och känna sig trygga. En ordentlig introduktion, mentorskap av erfarna sjuksköterskor och mycket stöd ifrån chefer och kollegor är exempel på åtgärder som författarna tror skulle underlätta för de unga och oerfarna sjuksköterskorna. Även att på organisationsnivå se till att avdelningen är ordentligt bemannad så att sjuksköterskorna inte behöver ta på sig mer arbetsuppgifter än vad de klarar av. Utefter resultatet tror författarna att en rimlig arbetsbelastning skulle minska det antalet akutvårdssjuksköterskor som drabbas av utmattningssyndrom avsevärt. Att ta bort all stress på en akutvårdsavdelning är inte möjligt då akuta situationer kräver sjuksköterskor som är alerta, snabbtänkande och snabbt agerande. Denna stress i lagom mängd behöver dock inte vara dålig. En ordentlig bemanning och ett bra stöd kan troligtvis underlätta arbetssituationen avsevärt för akutvårdssjuksköterskorna. Författarna tror även att det skulle hjälpa att ha tydliga riktlinjer på avdelningen och utbilda personalen i etik för att etiska dilemman inte ska bli ett stresspåslag för sjuksköterskorna.

Att utsättas för våld på sin arbetsplats anser författarna är ett av de svåraste saker en sjuksköterska är tvungen att hantera. Våld är något som kan skapa stress och nervositet hos sjuksköterskorna som de sedan bär på hela dagen eller hela tiden. Det är svårt att förhindra våld på arbetsplatsen men det går att sätta in åtgärder som motverkar dessa situationer. På avdelningar där det är vanligt att sjuksköterskor utsätts för våld kan det vara lägligt med ordningsvakter som är på plats hela tiden för att stötta bland annat sjuksköterskorna men även de andra som arbetar där. Kollegor som hjälper och stöttar är bra att ha i dessa situationer. Däremot kan även kollegorna vara de som utsätter sjuksköterskorna för våld. Dessa situationer kan vara svåra på många sätt, till exempel kan det bli ord mot ord om ingen annan har sett det som hänt eller att andra inte tar det på allvar. Även i dessa situationer är det



nödvändigt med en stöttande och lyhörd chef som tar tag i dessa situationer och motverkar det bäst hen kan.

#### **8.4 Förslag till fortsatt forskning**

Författarna anser att förebyggandet av stress och psykisk ohälsa bland sjuksköterskor är ett viktigt område att forska vidare på. För att sjuksköterskan ska vilja stanna kvar inom sitt yrke krävs förändringar på organisationsnivå. Ett förslag på vidare forskning är att undersöka vad nyexaminerade sjuksköterskors egna uppfattningar är kring vad det behövs för åtgärder för att de ska känna sig bekväma i sin nya roll inom vården. Ett annat förslag är att börja implementera olika åtgärder för att minska stress och utmattningssyndrom på olika avdelningar och forska på om de får en positiv eller en negativ inverkan på sjuksköterskorna och organisationen.

### **9 Slutsats**

Forskningen visade att utmattningssyndrom är ett vanligt och allvarligt problem bland akutvårdssjuksköterskor och att det finns många faktorer som spelar in. Flera aspekter i deras arbetsmiljö, individuella faktorer, moralisk stress och demografiska aspekter har ett samband till att sjuksköterskor drabbas av utmattningssyndrom. Hög arbetsbelastning, otillräckligt stöd ifrån chefer, arbetsrelaterat våld, skiftarbete, emotionellt instabil personlighetstyp, ung ålder och lägre utbildning är exempel på faktorer som visade sig ha ett samband till att sjuksköterskorna råkade ut för utmattningssyndrom. Slutsatsen är att utmattningssyndrom bör tas på allvar. Vidare forskning och implementering av åtgärder för att minska antalet drabbade sjuksköterskor är nödvändigt. Forskningen har hittat många faktorer som leder till utmattningssyndrom och dessa resultat går att använda för att organisationer ska kunna implementera åtgärder för att motverka att akutsjuksköterskorna drabbas.

## Referensförteckning

- Abbaszadeh, A., Elmi, A., Borhani, F., & Sefidkar, R. (2017). The relationship between “compassion fatigue” and “burnout” among nurses. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(4), 869-873. doi:10.4103/ATMPH.ATMPH\_234\_17
- Aronsson, V., Toivanen, S., Leineweber, C., & Nyberg, A. (2018). Can a poor psychosocial work environment and insufficient organizational resources explain the higher risk of ill-health and sickness absence in human service occupations? Evidence from a Swedish national cohort. *Scandinavian journal of public health*, 47(3), 310-317. <https://doi.org/10.1177/1403494818812638>
- Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2005). *The tidal model: A guide for mental health professionals*. East Sussex: Routledge.
- 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(1), 20–27. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Costa Melquíades Menezes, P., Surama Riberio César Alves, È., Aires de Araújo Neto, S., Barbosa Davim., De Oliverira Guaré, R. (2017). Burnout syndrome: a reflective analysis. *Journal of nursing*, 11(12), 5092-5101. doi:10.5205/1981-8963-v11i12a25086p5092-5101-2017
- \*Filho, F. A., Rodrigues, M. C. S., & Cimiotti, J. P. (2019). Burnout in Brazilian Intensive Care Units: A Comparison of Nurses and Nurse Technicians. *AACN Advanced Critical Care*, 30(1), 16–21. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2019222>
- Friberg, F. (2018a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning förlitteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 129-139). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2018b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s.141-152). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2018c). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 37-48). Lund: Studentlitteratur AB.
- Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: a meta analysis. *Critical care nurse*, 37(5), 1-9. doi.org/10.4037/ccn2017508
- \*Hamdan, M., & Abu Hamra, A. (2017). Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: Prevalence and associated factors. *BMC Health Services Research*, 17, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2356-3>
- \*Hunsaker, S., Chen, H.-C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in

- emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 47(2), 186–194. <https://doi.org/10.1111/jnu.12122>
- Kallenberg, K., Larsson, G., Nilsson, S., Hyllengren, P. (2016). *Moralisk stress och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Kanste, O. (2008). The association between leadership behaviour and burnout among nursing personnel in health care. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 28(3), 4-8. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 57-77). Lund. Studentlitteratur AB.
- K. Karanikola, M. N., E. Papathanassoglou, E. D., Mpouzika, M., & Lemonidou, C. (2012). Burnout Syndrome Indices in Greek Intensive Care Nursing Personnel. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 31(2), 94–101. <https://doi.org/10.1097/DCC.0b013e3182445fd2>
- Lederer, W., Kinzl, J-K., Trameger, C., Dosch, J., & Sumann, G. (2008). Fully developed and burnout risk in intensive care personnel at a university hospital. *Anaesthesia and Intensive Care*, 36(4), 208-213. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Lidwall, U., & Olsson-Bohlin, C. (2017). *Lång väg tillbaka till arbete vid sjukskrivning* (Psykiatriska diagnoser, korta analyser, nr 2017:1) Försäkringskassan. Från: <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d57be02c-46dc-4079-b68d-760739441f11/korta-analyser-2017-1.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
- \*Mahony, N. (2011). Nurse burnout and the working environment. *Emergency Nurse*, 19(5), 30–37. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Motta de Vaconcelos, E., Figueiredo de Martinol, M-M., & Patrício de Souza Françal, S. (2018). Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 135-141. doi:10.1590/0034-7167-2016-0019
- \*Ntantana, A., Matamis, D., Savvidou, S., Giannakou, M., Gouva, M., Nakos, G., & Koulouras, V. (2017). Burnout and job satisfaction of intensive care personnel and the relationship with personality and religious traits: An observational, multicenter, cross-sectional study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 41, 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.02.009>
- \*Padilla Fortunatti, C., & Palmeiro-Silva, Y. K. (2017). Effort-Reward Imbalance and Burnout Among ICU Nursing Staff: A Cross-Sectional Study. *Nursing Research*, 66(5), 410–416. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000239>

- \*Rozo, J. A., Olson, D. M., Thu, H. (sue), & Stutzman, S. E. (2017). Situational Factors Associated With Burnout Among Emergency Department Nurses. *Workplace Health & Safety*, 65(6), 262–265. <https://doi.org/10.1177/2165079917705669>
- Sandanaji, N. (2017). *Samhällsförlusten av sjukskrivningar: och värdet av att fler går från sjukskrivning tillbaka till jobb*. Livförsäkringsbolaget Skandia. Från: [https://www.skandia.se/globalassets/pdf/press-och-media/rapporter-och-debatt/skandia\\_ifl\\_samhallsforlusten-av-sjukskrivningar\\_locked\\_pages.pdf](https://www.skandia.se/globalassets/pdf/press-och-media/rapporter-och-debatt/skandia_ifl_samhallsforlusten-av-sjukskrivningar_locked_pages.pdf)
- Sawatzky, J-A. V., & Enns, C. L. (2012). Exploring the key predictors of retention in emergency nurses. *Journal of Nursing Management*, 20(5), 696–707. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01355.x>
- Segesten, K. (2018). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 119-127). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Shoorideh, F. A., Ashktorab, T., Yaghmaei, F., & Alavi Majd, H. (2015). Relationship between ICU nurses' moral distress with burnout and anticipated turnover. *Nursing Ethics*, 22(1), 64–76. <https://doi.org/10.1177/0969733014534874>
- Socialstyrelsen. (2014). *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar* (s. 42). Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2014-12-4.pdf>
- Stressforskningsinstitutet. (u.å). Stockholms universitet. Hämtad 17 september, 2019, från Stockholms universitet, [https://www.stressforskning.su.se/polopoly\\_fs/1.230065.1427290321!/menu/standard/file/utbr%C3%A4ndhet%20webb.pdf](https://www.stressforskning.su.se/polopoly_fs/1.230065.1427290321!/menu/standard/file/utbr%C3%A4ndhet%20webb.pdf)
- \*Tavakoli, N., Shaker, S. H., Soltani, S., Abbasi, M., Amini, M., Tahmasebi, A., & Hosseini Kasnavieh, S. M. (2018). Job Burnout, Stress, and Satisfaction among Emergency Nursing Staff after Health System Transformation Plan in Iran. *Emergency (Tehran, Iran)*, 6(1). Hämtad från databasen PubMed.
- Theorell, T., Aronsson, G., Bergman, B., Brolund, A., Grape, T., Hall, C., ... Wallgren, L. (2014). *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom: En systematisk litteraturöversikt*. (SBU-rapport, nr 223). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Från [https://www.stressforskning.su.se/polopoly\\_fs/1.291991.1471258740!/menu/standard/file/arbetsmiljo\\_depression\\_2014.pdf?fbclid=IwAR1JlgbSs3EppC6weWXorMaQ\\_Sig8XLRkwlH6THH-DNImKMEpVuUNyUVnVY](https://www.stressforskning.su.se/polopoly_fs/1.291991.1471258740!/menu/standard/file/arbetsmiljo_depression_2014.pdf?fbclid=IwAR1JlgbSs3EppC6weWXorMaQ_Sig8XLRkwlH6THH-DNImKMEpVuUNyUVnVY)
- Todaro-Franceschi. (2015). *Samvetsstress och utmattningssyndrom inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., s. 481-495). Lund: Studentlitteratur AB.

Yoon, H. S., & Sok, S. R. (2016). Experiences of violence, burnout and job satisfaction in Korean nurses in the emergency medical centre setting. *International Journal of Nursing Practice* (John Wiley & Sons, Inc.), 22(6), 596–604.  
<https://doi.org/10.1111/ijn.12479>

Östlundh, L. (2018). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. Uppl., s. 59-82). Lund: Studentlitteratur AB.

\*Özden, D., Karagözoğlu, Ş., & Yildirim, G. (2013). Intensive care nurses' perception of futility: Job satisfaction and burnout dimensions. *Nursing Ethics*, 20(4), 436–447.  
<https://doi.org/10.1177/0969733012466002>

## Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl Complete (23/8 2019)	MH "Burnout, Professional" OR "Burnout syndrome"  AND  MH "Intensive Care Units" OR "Emergency department" OR "Emergency room"  AND  "Nurse" OR "Nurses" OR "Nursing"	95	2009-2019 Engelska Peer review	34	14	6  Filho, F.A., Rodrigues, M. C. S., & Cimiotti, J. P. 2019  Hamdan, M., & Abu Hamra, A. 2017  Hunsaker, S., Chen, H-C., Maughan, D., & Heaston, S. 2015  Mahony, N. 2011  Ntantana, A., Matamis, D., Savvidou, S., Giannakou, M., Gouva., M., Nakos, G., & Koulouras, V. 2017  Padilla Fortunatti, C., & Palmeiro- Silva, Y.K. 2017
PubMed (23/8 2019)	"Burnout, Professional"[Mesh] OR "Burnout syndrome"	135	2009-2019 Engelska	21	8	4  Roza, J. A., Olson, D. M., Thu, H (sue)., & Stutzman, S.E.

	<p>AND</p> <p>"Intensive care units" [Mesh] OR  "intensive care unit"  OR "Emergency department" OR  "Emergency room"</p> <p>AND</p> <p>"Nurses" [Mesh] OR  "Nurse" OR  "Nursing"</p>					<p>2017</p> <p>Shoorideh, F. A.,  Ashktorab, T., Yaghmaei,  F., &amp; Alavi Majd, H.  2015</p> <p>Tavakoli, N., Shaker, S,  S.H., Soltani, S., Abbasi,  M., Amini, M., Tahmasebi,  A., &amp; Hosseini Kasnavieh,  S.M.  2018</p> <p>Özden, D., Karagözğlü, Ş.,  &amp; Yildirim, G.  2013</p>
--	---	--	--	--	--	--

## Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Jose Andres Rozo, DaiWai M. Olson, Hlaing (Sue) Thu & Sonja E. Stutzman.	Situational Factors Associated With Burnout Among Emergency Department Nurses.	2017, USA, Workplace Health and safety.	Syftet med studien var att få bättre förståelse för faktorer som är associerade med utmattningssyndrom bland sjuksköterskor på akutmottagningsavdelningar.	<b>Metod:</b> Prospektiv kvalitativ studie. <b>Datainsamling:</b> Enskilda intervjuer. <b>Deltagare:</b> Fem sjuksköterskor. <b>Urval:</b> Sjuksköterskor som arbetar eller har arbetat på en akutmottagningsavdelning och därifrån har erfarenhet av utmattningssyndrom. Både män och kvinnor fick delta. <b>Dataanalys:</b> Hermeneutisk tillvägagångssätt på tematisk analys.	Artikeln upplyste utvecklingen av utmattningssyndrom bland sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningsavdelningar. Fyra teman hittades och användes för att beskriva faktorerna som kan leda till utmattningssyndrom bland sjuksköterskorna. Dessa fyra teman var arbetsmiljön, perception som undergrupperades i både interna och externa perceptioner, arbetsplatsrelaterat våld och moralisk stress. Arbetsmiljön var den största riskfaktorn för att drabbas av utmattningssyndrom.
Motasem Hamdan, & Asma'a Abu Hamra	Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: prevalence and associated factors.	2017, Palestina, BMC Health Services Research.	Syftet med studien var att uppskatta nivån av utmattningssyndrom och riskfaktorer för det bland sjukvårdspersonal på akutmottagningsavdelningar i Palestina.	<b>Metod:</b> Kvantitativ tvärsnittsstudie. <b>Datainsamling:</b> En egengjord enkät. <b>Deltagare:</b> 161 sjuksköterskor, 142 läkare och 141 administrativ personal. <b>Urval:</b> Sjuksköterskor, läkare och administrativ personal med minst ett års erfarenhet av att arbeta på en akutmottagningsavdelning fick delta. <b>Dataanalys:</b> Deskriptiv statistik.	Det var en hög grad av utmattningssyndrom bland personal på akutmottagningsavdelningarna. Sjuksköterskor hade högst grad av depersonalisation. Utsatthet för våld på arbetsplatsen var associerat med hög grad av utmattningssyndrom. Ung personal drabbades av utmattningssyndrom i högre grad än äldre personal.
Franzino Azavedo Filho, Maria Christina Rodrigues &	Burnout in Brazilian intensive care units: A comparison of	2019, Brasilien, AACN advanced critical care.	Syftet var att undersöka utmattningssyndrom hos sjuksköterskor och undersköterskor som arbetar på intensivvårdskavdelningar.	<b>Metod:</b> Kvantitativ tvärsnittsstudie. <b>Datainsamling:</b> Två enkäter: Practice Environment Scale of the Nursing Work Index och	Sjuksköterskor ansvarade för fler patienter samtidigt än undersköterskorna. Sjuksköterskorna hade även högre grad av depersonalisation och lägre grad av känslan av personlig prestation. För varje patient som



Jeannie P. Cimiotti.	nurses and nurse technicians.			Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey. <b>Deltagare:</b> 51 sjuksköterskor och 185 undersköterskor. <b>Urval:</b> Sjuksköterskor och undersköterskor som arbetade på en intensivvårdsavdelning. <b>Dataanalys:</b> Deskriptiv statistik.	lades till under sjuksköterskans ansvar ökade oddsen för höga nivåer av emotionell utmattning och låga nivåer av känslan av personlig prestation. Sjuksköterskorna hade ökad risk för depersonalisation. För varje år som de arbetat på intensivvårdsavdelningen ökade risken för låg nivå av känsla av personlig prestation. De sjuksköterskor som växelvis arbetade på andra avdelningar utöver intensivvårdsavdelningen hade lägre odds att utveckla höga nivåer av emotionell utmattning och låga nivåer av personlig prestation.
Nuria Mahony.	Nurse burnout and the working environment.	2011, Irland, Emergency Nurse.	Syftet var att undersöka graden av utmattningssyndrom som akutvårdssjuksköterskor upplever samt karaktären av deras arbetsmiljö för att undersöka om det finns en relation mellan dem.	<b>Metod:</b> Kvantitativ och litteraturoversikt, dock användes endast den kvantitativa delen. <b>Datainsamling:</b> Två enkäter: Maslach Burnout Inventory och The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (NWI-PES). <b>Deltagare:</b> 64 sjuksköterskor. <b>Urval:</b> Sjuksköterskor som arbetade på en akutvårdsavdelning. <b>Dataanalys:</b> Enkel linjär regressionsanalys. Det gjordes även en litteraturoversikt på ämnet som jämfördes med det egna resultatet.	Deltagarna med högst grad av utmattningssyndrom var kvinnor mellan 31 och 40 år och var utbildade till allmänsjuksköterska. Mer än hälften av deltagarna upplevde sin arbetsmiljö som ogynnsam. Den del som upplevdes som sämst av arbetsmiljön var bemanningen och resurstillgängligheten som majoriteten upplevde som ogynnsam. Chefer som inte var lyhörda och hjälpte med problem hade samband till hög emotionell utmattning. Resultatet visade även att ogynnsam arbetsmiljö ökade graden av känslomässig utmattning och depersonalisation bland sjuksköterskorna.
Cristobal Padilla Fortunatti & Yasna K. Palmeiro.	Effort-Reward imbalance and burnout among ICU nursing staff.	2017, Chile, Nursing research.	Syftet var att analysera kopplingen mellan Effort-Reward imbalance (ERI) och utmattningssyndrom hos sjuksköterskor och undersköterskor på intensivvårdsavdelningar på ett universitetssjukhus i Chile.	<b>Metod:</b> Kvantitativ analytisk tvärsnittsstudie. <b>Datainsamling:</b> Tre enkäter med poängskala: en demografisk enkät, the Maslach burnout inventory samt the Effort-Reward imbalance scale. <b>Deltagare:</b> 36 sjuksköterskor och 46 undersköterskor.	Det fanns en tydlig koppling mellan ERI och ung ålder vad gäller emotionell utmattning och depersonalisation. Det fanns även en koppling till antal arbetade år på intensivvårdsavdelning och ERI med att utveckla emotionell utmattning.

				<p><b>Urval:</b> Sjuksköterskor och undersköterskor som arbetat minst en månad på heltid på en intensivvårdsavdelning.</p> <p><b>Dataanalys:</b> Undersökande och beskrivande analys.</p>	
Nader Tavakoli, Seved Hosein Shaker, Siamak Soltani, Mohsen Abbasi, Milad Amini, Ali Tahmasebi & Mohammad Hosseini Kasnavieh.	Job burnout, stress and satisfaction among emergency nursing staff after health system transformation plan in Iran.	2018, Iran, Emergency.	Utmattningssyndrom, stress och arbetsglädje är kopplade till vårdkvalitén, patienters mående och bibehållande av personal. Syftet är att se över de ovannämnda aspekterna bland sjuksköterskor som arbetar inom akutsjukvård.	<p><b>Metod:</b> Kvantitativ prospektiv tvärsnittsstudie.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Fyra enkäter: En demografisk enkät, Maslach burnout inventory, The hospital stress scale (HSS-35) och The job descriptive index (JDI).</p> <p><b>Deltagare:</b> 709 sjuksköterskor.</p> <p><b>Urval:</b> Sjuksköterskor som arbetar på akutvårdsavdelningar på 10 sjukhus i Teheran.</p> <p><b>Dataanalys:</b> Deskriptiv och analytisk statistik.</p>	Nivån av arbetsrelaterad stress och arbetsglädje var medel hos de flesta av sjuksköterskorna. Det fanns även en koppling mellan de tre huvudvariablerna. Utmattning kan kopplas till arbetsrelaterad stress, den ökade då stressen ökade. Med ökad arbetsglädje minskade däremot utmattningen. Det fanns även ett samband mellan utmattningssyndrom och de som inte var gifta.
Asimena Ntantanaa, Dimitrios Matamis, Savvolula Savvidoua, Maria Giannakou, Mary Gouvac, George Nakos, Vasilios Koulouras.	Burnout and job satisfaction of intensive care personnel and the relationship with personality and religious traits: An observational, multicenter, cross-sectional study.	2017, Grekland, Intensive and Critical Care Nursing.	Syftet var att undersöka ifall utmattningssyndrom bland vårdpersonal på intensivvårdsavdelningar blir påverkade av aspekter som personlighet, religiositet och arbetsglädje.	<p><b>Metod:</b> Kvantitativ tvärsnittsstudie.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Tre enkäter användes: the Maslach Burnout Inventory, the Eysenck Personality Questionnaire, och the Spiritual/Religious Attitudes Questionnaire. Deltagarna svarade även anonymt på socio-demografi, arbetstitel och egen upplevelse av arbetsglädje.</p> <p><b>Deltagare:</b> 149 läkare och 320 sjuksköterskor.</p> <p><b>Urval:</b> Sjuksköterskor och läkare som arbetade heltid på 18 olika intensivvårdsavdelningar i Grekland. De skulle ha arbetat minst sex månader för att få delta.</p>	Emotionell utmattning var högre bland sjuksköterskor. Mellan arbetserfarenhet hittades inga större skillnader på grad av utmattning. Däremot var kvinnor mer drabbade än män. Personlighetstyper spelade roll för utvecklingen av utmattningssyndrom. Känslomässigt instabila personer drabbades i större utsträckning än till exempel extroverta personer. Religiositeten hade ingen koppling till utmattningssyndrom. Deltagarna som saknade arbetsglädje och inte tyckte att intensivvårdsavdelningen som de arbetade på höll en hög etisk standard hade högre nivåer av emotionell utmattning och depersonalisation.

				<b>Dataanalys:</b> Deskriptiv statistik.	
Foroozan Atashzadeh Shoorideh, Tahereh Ashktorab, Farideh Yaghmaei & Hamid Alavi Majd.	Relationship between ICU nurses` moral distress with burnout and anticipated turnover.	2015, Iran, Nursing Ethics.	Syftet med studien var att identifiera relationen mellan moralisk stress, utmattningssyndrom och viljan att säga upp sig bland intensivvårdssjuksköterskor i Iran.	<b>Metod:</b> Kvantitativ deskriptiv studie. <b>Datainsamling:</b> Fyra enkäter: en socio-demografisk enkät, ICU Nurses` Moral Distress Scale, Copenhagen Burnout inventory och Hinshaw and Atwood Turnover Scale. <b>Deltagare:</b> 149 sjuksköterskor. <b>Urval:</b> Sjuksköterskor från intensivvårdsavdelningar i Iran. <b>Dataanalys:</b> Deskriptiv statistik.	Den moraliska stressen och viljan att säga upp sig var hög bland intensivvårdssjuksköterskorna, men antalet drabbade av utmattningssyndrom var medel. Moralisk stress hade inte något signifikant samband med utmattningssyndrom och vilja att sluta. Det fanns ett samband mellan beordrad övertid och utmattningssyndrom
Dilek Özden, Şerife Karagözoğlu & Gülay Yildirim.	Intensive care nurses` perception of futility: Job satisfaction and burnout dimensions.	2013, Turkiet, Sage journals.	Syftet var att undersöka nivån av arbetsglädje och utmattning i relation med meningslöshet som drabbar intensivvårdssjuksköterskor.	<b>Metod:</b> Kvantitativ deskriptiv tvärsnittsstudie. <b>Datainsamling:</b> Tre enkäter: en om socio-demografi och meningslöshet som forskarna själva gjort, Maslach Burnout Inventory (MBI) och Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ). <b>Deltagare:</b> 206 sjuksköterskor. <b>Urval:</b> Sjuksköterskor som arbetade på intensivvårdsavdelningar i tre sjukhus i Anatolia, Turkiet. <b>Dataanalys:</b> Deskriptiv statistik.	Sjuksköterskorna med lägre utbildning drabbades mer av utmattningssyndrom. Sjuksköterskor som hade fått utbildning i etik hade lägre utsträckning av utmattningssyndrom. De som arbetat längre hade en högre känsla av personlig prestation. Skiftarbete ledde till högre utsträckning av utmattningssyndrom. Däremot hittades ingen skillnad i hur många timmar per vecka sjuksköterskorna arbetade med att drabbas av utmattningssyndrom. Det hittades ett samband mellan meningslös behandling som gav moralisk stress, arbetsglädje och utmattningssyndrom.
Stacie Hunsaker, Hsiu-Chin Chen, Dale Maughan & Sondra Heatson.	Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion	2015, USA, Journal of Nursing Scholarship.	Det fanns två syften med studien. Den första var att fastställa förekomsten av medkänsla, empatitrötthet och utmattningssyndrom bland akutvårdssjuksköterskor i USA. Den andra var att undersöka vilka demografiska	<b>Metod:</b> Kvantitativ deskriptiv tvärsnittsstudie. <b>Datainsamling:</b> Två enkäter: en demografisk enkät och Quality of Life Scale version 5 (ProQOL 5). <b>Deltagare:</b> 278 sjuksköterskor.	De yngre sjuksköterskorna drabbades i högre grad av utmattningssyndrom men det fanns ingen signifikant skillnad mellan män och kvinnor. Sjuksköterskor som hade högre utbildning drabbades i lägre utsträckning av utmattningssyndrom än de med lägre utbildning. Desto fler år som sjuksköterskorna hade arbetat generellt, desto lägre var nivån av

	Satisfaction In Emergency Department Nurses.		och arbetsrelaterade komponenter som påverkade utvecklingen av medkänsla, empatitrötthet och utmattningssyndrom bland dessa sjuksköterskor.	<b>Urval:</b> Sjuksköterskor som arbetat minst 1 år på en akutvårdsavdelning, och arbetade där minst 8 timmar i veckan. <b>Dataanalys:</b> Deskriptiv statistik.	utmattningssyndrom. Samma gällde sjuksköterskorna som arbetat längre inom akutsjukvården. Sjuksköterskor som arbetade 8-10 timmars skift hade en lägre nivå av utmattningssyndrom än de som arbetade 12- timmars skift. Deltagarna som tyckte att de fick stöd av sin chef hade lägre nivå av utmattningssyndrom.
--	---	--	--	--	--