



Namn: Marie Lindkvist och Fredrik Stjärne  
Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för  
vårdvetenskap  
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGK13, HT 2022  
Nivå: Grundnivå  
Handledare: Elin Hjorth  
Examinator: Henrik Lerner

**SJUKSKÖTERSKORS BEHOV AV EGENVÅRD – SJÄLVISKT ELLER  
EN FÖRUTSÄTTNING FÖR GOD OMVÅRDNAD?  
EN LITTERATURÖVERSIKT**

**NURSES' NEED FOR SELF-CARE – SELFISH OR A PREREQUISITE  
FOR GOOD NURSING CARE?  
A LITERATURE REVIEW**

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Sjuksköterskor besitter en viktig samhällsfunktion vars uppdrag bland annat innefattar att främja människors hälsa. Dessvärre lämnar många sjuksköterskor yrket på grund av exempelvis en stressfylld arbetssituation. Sjuksköterskor har ett etiskt ansvar att värdesätta sitt eget välmående och arbetsgivarna ett intresse att värna om sina medarbetare.
- Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors egenvårdsstrategier och hur dessa påverkar patientomvårdnaden.
- Metod:** En litteraturoversikt baserad på tio artiklar varav nio kvalitativa studier och en studie med mixad metod. Datainsamlingen och analysen genomfördes systematiskt.
- Resultat:** Resultatet visade att sjuksköterskor använde flera olika strategier för att ta hand om sig själva. Sjuksköterskor utövade egenvård på både en fysisk, psykisk, spirituell och organisatorisk nivå. Genom att utöva egenvård förbättrade sjuksköterskorna sitt mående. Vidare påverkade detta omvårdnaden, då de bland annat kunde vara mer närvarande och lugna i mötet med patienten.
- Sammanfattning:** Sjuksköterskor behöver prioritera och utföra egenvård för att uppnå välbefinnande, vilket påverkar patientomvårdnaden positivt. Det är både arbetsgivares och sjuksköterskors ansvar att skapa förutsättningar för en genuin och effektiv egenvårdsstrategi.
- Nyckelord:** Sjuksköterskor, egenvård, självmedkänsla, välbefinnande, ledarskap, omvårdnad.

## **Abstract**

**Background:** Nurses have an important societal function whose mission includes, among other things, promoting people's health. Unfortunately, many nurses leave the profession due to, for example, a stressful work situation. Nurses have an ethical responsibility to value their own well-being and employers have an interest in caring for their employees.

**Aim:** The aim was to describe nurses' self-care strategies and how these affect patient care.

**Method:** A literature review based on ten articles, nine of which are qualitative studies and one study with a mixed method. The data collection and analysis were done systematically.

**Results:** The results showed that nurses used several different strategies to take care of themselves. Nurses practiced self-care on both a physical, psychological, spiritual and organizational level. By practicing self-care, the nurses improved their well-being. Furthermore, this affected nursing care, as they could, among other things, be more present and calmer in the meeting with the patient.

**Summary:** Nurses need to prioritize and perform self-care to achieve well-being, which positively affects patient care. It is the responsibility of both employers and nurses to create the opportunities for a genuine and effective self-care strategy.

**Keywords:** Nurses, self-care, self-compassion, well-being, leadership, nursing care.

## Innehåll

INLEDNING.....	1
BAKGRUND .....	1
<b>SJUKSKÖTERSKEPROFESSIONEN .....</b>	<b>1</b>
<i>Internationell etisk kod för sjuksköterskor .....</i>	<i>2</i>
<i>Ledarskap och organisation .....</i>	<i>2</i>
<b>OMVÅRDNAD .....</b>	<b>3</b>
<b>HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE .....</b>	<b>4</b>
<b>EGENVÅRD.....</b>	<b>5</b>
<b>STRESS OCH ARBETSMILJÖ FÖR SJUKSKÖTERSKAN.....</b>	<b>6</b>
PROBLEMFÖRMULERING .....	7
SYFTE.....	7
TEORETISK REFERENSRAM .....	8
METOD .....	10
<b>DATINSAMLING .....</b>	<b>10</b>
<b>DATAANALYS .....</b>	<b>12</b>
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	13
RESULTAT .....	14
<b>SJUKSKÖTERSKORS EGENVÅRDSSTRATEGIER.....</b>	<b>14</b>
<i>Praktisk och sinnlig egenvård.....</i>	<i>14</i>
<i>Organisatoriska egenvårdsfaktorer .....</i>	<i>15</i>
<b>INVERKAN PÅ OMVÅRDNADEN.....</b>	<b>16</b>
<i>Balans och relationer.....</i>	<i>16</i>
<i>Sinnet och spiritualitet .....</i>	<i>17</i>
DISKUSSION .....	19
<b>METODDISKUSSION.....</b>	<b>19</b>
<b>RESULTATDISKUSSION .....</b>	<b>20</b>
<i>Holistisk egenvård .....</i>	<i>21</i>
<i>Sjuksköterskans välbefinnande och omvårdnaden.....</i>	<i>22</i>
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	24
FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING.....	24
SAMMANFATTNING .....	24

<b>REFERENSFÖRTECKNING.....</b>	<b>25</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS.....</b>	<b>30</b>
<b>BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT .....</b>	<b>31</b>

## INLEDNING

Sjuksköterskor har ett viktigt ansvar i att bland annat främja hälsa och lindra lidande. Dessvärre är bristen på sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården ett utbrett samhällsproblem både ur ett nationellt och internationellt perspektiv. Bristfälliga arbetsmiljöer, stress och svagt ledarskap är exempel på orsaker som kan leda till negativa hälsoeffekter samt uppsägningar. Vidare är sjuksköterskeprofessionen ett emotionellt krävande yrke som förutsätter att sjuksköterskan även är psykologiskt rustad. Författarna önskar att tillförskaffa kunskap och förutsättningar att själva må bra i rollen som sjuksköterskor. Sjuksköterskestudenter erhåller utbildning avseende hur en kan hantera stress, men det behövs mer kännedom kring vikten av att ta hand om sig själv för att uppnå välbefinnande och kunna utföra god patientomvårdnad. Detta antagande grundas i författarnas personliga erfarenheter under sjuksköterskeutbildningen samt även utifrån arbetslivserfarenhet inom vården, där sjuksköterskors välbefinnande uppmärksammas alltför lite.

## BAKGRUND

### SJUJSKÖTERSKEPROFESSIONEN

Den största yrkeskåren inom svensk hälso- och sjukvård utgörs av sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2022). Sjuksköterskans disciplin är omvårdnad, vilket genom tiderna skildrats som ett kunskapsområde, professionell kompetens samt även en förmåga tillika ett behov (Björkman m.fl., 2019). Idag används begreppet både för att utmärka ett akademiskt område och för att beskriva de arbetsuppgifter som bland annat sjuksköterskan utför. Omvårdnadsteoretikern Jean Watson (2012) framhåller även varandet som en del av sjuksköterskans roll. Det innebär bland annat att vara autentiskt och kärleksfullt närvarande i patientmötet samt att kunna reflektera över *hur* en vill vara som sjuksköterska. Både i Sverige och internationellt är majoriteten av det totala antalet sjuksköterskelegitimationer utfärdade till kvinnor (International Council of Nurses [ICN], 2022; Socialstyrelsen, 2022). Sjuksköterskans roll har historiskt sett varit underskattad och vikten av omvårdnad ifrågasätts än idag (Björkman m.fl., 2019). Omvårdnadsforskare och sjuksköterskor har således en viktig uppgift att framhäva värdet av omvårdnad och hur den påverkar patientvårdens kvalitet. Resultatet i flera studier visar att andelen legitimerade sjuksköterskor inom vården har ett tydligt samband med patienters överlevnad och tillfrisknande (Ash & Seago, 2004; Tourangeau m.fl., 2007).

## Internationell etisk kod för sjuksköterskor

Sjuksköterskeprofessionen grundas bland annat på värderingarna respekt, integritet, omsorg och medkänsla (ICN, 2021/2022). Ansvar är även ett viktigt etiskt begrepp inom vården (Sandman & Kjellström, 2018). Begreppet belyser vad som är värdefullt att göra samt att en ska kunna stå till svars och agera i bestämda situationer. Sjuksköterskeprofessionens värderingar och omvårdnadsansvar speglas i *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (ICN, 2021/2022). Koden avser att vara vägledande för sjuksköterskor i sitt arbete, vilket exempelvis innefattar etiska ställningstaganden och beslutfattande. Koden består av fyra delar och belyser i första hand sjuksköterskans ansvar gentemot personer i behov av omvårdnad. Vidare fokuserar koden på sjuksköterskan i förhållande till yrkesutövningen. Denna del framhåller att sjuksköterskans kompetensutveckling är ett livslångt lärande samt betonar vikten av att värdesätta sin egen hälsa och välbefinnande. Därmed har sjuksköterskan rätt till en hälsosam och säker arbetsmiljö samt en gynnsam organisationskultur. Koden belyser vikten av reflektionsmöjligheter och stöd från ledningen samt adekvat resursfördelning. Det tredje området behandlar sjuksköterskan och professionen. Sjuksköterskor har huvudansvaret för att implementera och följa evidensbaserade riktlinjer för omvårdnad samt upprätthålla omvårdnadens värdegrund. Sjuksköterskor har även ett ansvar att samarbeta med andra vårdprofessioner och bidra till positiva samt etiska organisationer. Det fjärde området innefattar sjuksköterskor och global hälsa, vilket belyser betydelsen av internationella samarbeten för att bibehålla global hälsa.

## Ledarskap och organisation

I *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* behandlas bland annat sjuksköterskans roll som ledare (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I dokumentet framhålls att sjuksköterskan ska besitta kompetens att leda, organisera, prioritera och samordna omvårdnadsarbetet - främst det patientnära. Sjuksköterskan har således en ledarfunktion i sin yrkesroll, även fast det inte innebär en formell chefsbefattning (Engström & Johansson, 2009). För att kunna utöva ledarskapet behöver det dock tolkas, läras och accepteras av den enskilda sjuksköterskan. Ledarskap växer fram genom relationen som skapas till kollegor och en sjuksköterska *blir* ledare tack vare förtroendet från dem. Vidare kan ledarskap organiseras och struktureras på olika sätt beroende på vilken organisation sjuksköterskan befinner sig i.

Chefssjuksköterskan, även kallad vårdenhetschef, har en formell chefsposition med ansvar för omvårdnads kvalitén, personalen, arbetsmiljön, budget och verksamhetsutvecklingsfrågor (Engström & Johansson, 2009). En viktig funktion för chefen är dessutom att vara en förebild och skapa förutsättningar för ett effektivt teamarbete. Chefens uppgift är bland annat att motivera medarbetarna, stärka moralen och öka välbefinnandet på arbetsplatsen.

Chefssjuksköterskan, och även den enskilda sjuksköterskan, har vidare ett ansvar att bidra till och skapa en positiv organisationskultur. Det är den delen av organisationen som består av normer, värderingar och attityder, vilka gemensamt skapar kulturen på arbetsplatsen. För att inte enskilda individers värderingar och attityder ska styra, krävs tydligt formulerade mål och möjlighet till gemensamma reflektioner i den dagliga verksamheten. När arbetsförhållandena är goda och teamet välmående kan omvårdnadsarbetet utföras optimalt.

## **OMVÅRDNAD**

Sedan kunskapsområdet omvårdnad började växa i mitten av 1800-talet och organiseras har i större utsträckning likabehandling, inkluderande och mångfald varit centrala begrepp för sjuksköterskor (ICN, 2021/2022). Omvårdnad handlar om att visa respekt för mänskliga rättigheter och ska inte påverkas av faktorer såsom etnicitet, sexuell läggning eller kön. Fyra huvudsakliga ansvarsområden ingår i omvårdnad: att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återuppbygga hälsa samt att lindra lidande och främja en värdig död.

Omvårdnad innebär i grunden att vårda och visa omsorg om en människa som lider av sjukdom, löper en risk att utveckla sjukdom eller som återhämtar sig från sjukdom (Nortvedt & Grønseth, 2016/2020). Omvårdnad har både en professionell och en etisk dimension, vilket förutsätter att sjuksköterskan besitter adekvat yrkeskunskap samt empatiska förmågor, såsom omtänksamhet och medkänsla. För att uppnå god omvårdnad fordras en trygg relation mellan sjuksköterskan och patienten, där sjuksköterskan liksom patienten är engagerad i omvårdnaden (Florin, 2019). Omvårdnaden individanpassas utifrån patientens behov, värderingar och unika livsvillkor. Patientbemötandet behöver bygga på god empatisk kommunikation och kliniska handlingar ska utföras med noggrannhet samt professionalism (Nortvedt & Grønseth, 2016/2020). Sjuksköterskan ska vidare utgå ifrån relevanta och tillförlitliga data vid bland annat bedömning av patientens problem och planerade åtgärder.



Grunden för omvårdnad innefattar utvecklingen av *Omvårdnadsprocessen*, vilket är en dynamisk problemlösningsmodell (Florin, 2019). Det är även ett effektivt verktyg som sjuksköterskor kan använda för att strukturerat och målinriktat planera samt genomföra patientomvårdnaden. Omvårdnadsprocessen utgår ifrån ett humanistiskt synsätt och tar hänsyn till människans autonomi. En central idé i modellen är att patientens hälsotillstånd ständigt förändras och sjuksköterskan behöver således ha ett flexibelt förhållningssätt. Genom omvårdnad kan sjuksköterskan bidra med att förbättra individens hälsotillstånd eller fördröja pågående försämring, samt stärka och stödja hens välbefinnande. Watson (2012) ifrågasätter om själva omvårdnadshandlingen alltid innebär att genuint bry sig om patienten. Författaren menar att sjuksköterskans intention bakom omvårdnaden i vissa fall endast baseras på en känsla av plikt och etisk skyldighet. Denna intention skiljer sig från det som Watson beskriver som omvårdnad utifrån mänsklig omsorg, då det finns ett äkta engagemang att försvara och bevara mänsklig värdighet. Mänsklig omsorg grundar sig i sjuksköterskans värderingar och bidrar till att hen kan utföra omvårdnad på ett närvarande och kärleksfullt sätt. I mötet med patienten behöver sjuksköterskan se hela människan och ständigt sträva efter en vårdrelation som främjar hälsa samt välbefinnande (Florin, 2019).

## HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE

Begreppet hälsa har många innebörder och det har utvecklats genom tiderna (Willman, 2019). Världshälsoorganisationen (WHO) definierar hälsa som “ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaron av sjukdom eller handikapp” (WHO, 2005, s. 1). Definitionen trädde i kraft år 1948 och visade på en omsorg för hela individen, samt övergav bestämningen av hälsa som bara frånvaron av sjukdom (Murdaugh m.fl., 2019/2021). Den möjliggjorde inte bara ett mer heltäckande hälsofrämjande arbete utan uppmärksammade även behovet av jämlik hälsa.

Inom omvårdnadsvetenskapen är utgångspunkten ett humanistiskt perspektiv (Willman, 2019). Holistisk hälsa innefattas i det humanistiska perspektivet, i vilket synen på hälsa innebär att kroppen, själen och anden inte kan separeras. Vidare har omvårdnadsteoretiker beskrivit hälsa som stabilitet eller självförverkligande eller som en kombination av båda delarna (Murdaugh m.fl., 2019/2021). Inom ramen för självförverkligande återfinns begreppet *välbefinnande*. Det består av flertalet positiva hälsoaspekter såsom socialt, fysiskt och andligt välbefinnande. Psykiskt välbefinnande handlar om att känna mening med livet och att vilja

samt kunna utveckla sin inre potential (Folkhälsomyndigheten [Fohm], u.å.). Vid ett gott psykiskt välbefinnande har individen god funktionsförmåga och kan balansera negativa och positiva känslor, samt känner tillfredställelse med livet och har autentiska relationer. Det anses även vara en samhällelig tillgång utifrån ett ekonomiskt och socialt perspektiv. Socialt och emotionellt stöd samt socioekonomiska förutsättningar är exempel på faktorer som påverkar personens välbefinnande.

Begreppen hälsa och välbefinnande anses inte vara fullständigt liktydiga, dock inkluderar båda termerna flera olika dimensioner som påverkar varandra (Murdaugh m.fl., 2019/2021). Hälsa anses vidare vara ett föränderligt tillstånd, i vilket en individ anpassar sig till yttre omständigheter samt hanterar normala påfrestningar genom att nyttja sina resurser. Detta synsätt överensstämmer med Aaron Antonovkys salutogena perspektiv, vilket belyser *känslan av sammanhang* (KASAM) och dess tydliga koppling med upplevd hälsa. KASAM sammanfattas i en upplevelse av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet i livet. Sammantaget menar Murdaugh m.fl. (2019/2021) att hälsa kan betraktas som “att förverkliga sin potential genom målinriktat beteende, kompetent egenvård och tillfredställande relationer med andra samtidigt som man anpassar sig för att möta de krav som den social och fysiska miljön ställer” (s. 33).

## EGENVÅRD

Egenvård innebär en individs, familjs eller en mindre grupps förmåga att främja och upprätthålla hälsa, samt att förebygga ohälsa med eller utan stöd från vården (WHO, 2022). Autonomi är centralt för egenvård då det är personens egna initiativ och aktivering som är avgörande för att hälsa och välbefinnande ska kunna uppnås (Murdaugh m.fl., 2019/2021). Individens tilltro samt uppfattning kring den egna förmågan att förändra ett beteende är väsentlig, men egenvård handlar även om den inre viljan att ta initiativet och aktivt utföra egenvården för att stärka hälsan.

I en litteraturöversikt med syftet att förtydliga egenvårdens olika dimensioner föreslår Butler m.fl. (2019) att egenvård bör delas in sex olika områden. Butler m.fl. betonar dock att det inte finns en entydig mall som passar alla människor utan egenvården behöver individanpassas. Det första området som beskrivs är det *fysiska*. För att en person ska fungera optimalt bör de få tillräckligt med sömn, äta en välbalanserad kost och utöva regelbunden fysisk aktivitet. Det

andra området är *arbetslivet*. Det är viktigt att skapa strategier för att hantera arbetsrelaterad stress, förebygga utmattning samt höja personens tillfredställelse och engagemang för arbetet. Det tredje området är *interpersonella relationer*, vilket handlar om att bevara samt fördjupa ens olika relationer. Det handlar även om att ingå i ett socialt sammanhang och belyser vikten av socialt stöd. Vidare lyfts *känslor* fram som ett fjärde område, i vilket betydelsen av att en person är medveten och reflekterar över sitt känsloliv betonas. Det femte området som behandlas är det *psykologiska tillståndet*. Inom det psykologiska tillståndet innebär egenvård att genomföra reflekterande aktiviteter som tillfredsställer intellektet och ökar individens självmedvetenhet. På så vis kan en person förstå sig själv samt sina känslor och behov bättre. Självmedvetenhet fordras också för att personen ska förstå hur dennes beteende påverkar omgivningen (Carden m.fl., 2022). Det sista området som Butler m.fl. (2019) beskriver är *spiritualitet*, vilket kan ha sin utgångspunkt i en religiös eller sekulariserad övertygelse. Det som är gemensamt för dessa övertygelser är att det hjälper människan att finna hopp, riktning och mening med tillvaron. Meditation är en form av spirituellt egenvård som utövas inom flera religioner samt sekulära sammanhang där en andlig dimension ofta förekommer (Lundmark, 2014). Meditation kan ske i kombination med bön eller praktiseras för att skapa en känsla av välbefinnande genom att stilla kroppen och sinnet.

I en annan vetenskaplig artikel beskrivs *självmedkänsla* som en betydande del av en persons egenvård (Hofmeyer m.fl., 2020). Självmedkänsla innebär att ha en vänlig samt sympatisk inre röst (Livheim m.fl., 2016). Neff (2003) påvisar att självmedkänsla även handlar om att se sig själv i ett större mänskligt sammanhang, där det är normalt att ibland begå misstag samt att känna sig otillräcklig. Författaren framhåller vidare att självmedkänsla bygger på mindfulness. Mindfulness innebär att en person riktar uppmärksamheten mot kroppsförnimmelser och tränar på att vara medveten i stunden (Murdaugh m.fl., 2019/2021). Mindfulness möjliggör en mer autentisk närvaro i livet och dagliga händelser (Livheim m.fl., 2016). Att ha självmedkänsla och utöva mindfulness kan öka en individs förmåga att möta svårigheter samt att se och uppmärksamma andras smärta. Det kan även verka stressreducerande samt minska symtom vid depression och ångest.

## **STRESS OCH ARBETSMILJÖ FÖR SJUKSKÖTERSKAN**

Anledningarna till att utbilda sig till sjuksköterska kan vara många. Enligt enkätundersökningen *Sjuksköterskor utanför yrket* valde 9 av 10 att utbilda sig till

sjuksköterska då de önskade att arbeta med människor och något meningsfullt (Statistiska centralbyrån [SCB], 2017). Många hade tidigare även kommit i kontakt med vården genom att arbeta som undersköterskor och således blivit intresserade av att vidareutbilda sig. Trots detta väljer många sjuksköterskor att lämna yrket. Omkring 60 procent av deltagarna i undersökningen angav att arbetsvillkoren och arbetsmiljön var betydande anledningar till att lämna sjuksköterskeyrket. Stress, på grund av bristande känsla av kontroll över arbetssituationen och hög arbetsbelastning, lyftes fram som en väsentlig orsak. Vidare angavs bristande ledarskap och svagt stöd för att hantera svåra situationer som anledningar. Det betonades att stressen riskerade att påverka patientsäkerheten samt sjuksköterskors hälsa negativt. Den globala covid-19-pandemin har förvärrat situationen ytterligare och bidragit till en alltmer pressad arbetsmiljö för sjuksköterskor runtom i världen (Buchan m.fl., 2022). På grund av pandemins effekter, i form av ökad arbetsbörda och stress, lämnar allt fler individer sjuksköterskeprofessionen. Detta är alarmerande då det redan rådde en global brist på sjuksköterskor innan pandemin. Arbetsgivare har därmed ett ansvar och intresse i att ta hand om sina medarbetare samt förbättra professionens arbetsvillkor, så att fler sjuksköterskor stannar inom yrket.

## **PROBLEMFORMULERING**

Sjuksköterskor har ett viktigt uppdrag i att främja hälsa och att belysa vikten av omvårdnad utifrån ett samhällsligt perspektiv. *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* är ett vägledande dokument som beskriver sjuksköterskans ansvar gentemot allmänheten och även sjuksköterskans skyldighet att värdesätta sitt eget välbefinnande. Samtidigt rapporteras det om bristande arbetsmiljöer och underbemanning inom vården, vilket påverkar sjuksköterskors välmående samt leder till uppsägningar. Det är därför viktigt att fördjupa kunskapen kring sambandet mellan egenomsorg och sjuksköterskans välbefinnande. Arbetet avser att bidra till ökad medvetenhet och förståelse för sjuksköterskors behov av egenvård samt hur detta inverkar på omvårdnaden.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva sjuksköterskors egenvårdsstrategier och hur dessa påverkar patientomvårdnaden.

## TEORETISK REFERENSRAM

Jean Watsons teori för mänsklig omsorg – att värna om mänskligheten har valts som utgångspunkt i arbetet och den har använts i resultatdiskussionen. Teorin speglar litteraturöversiktens syfte väl, då den belyser vikten av att visa omsorg och att ta hand om sig själv för att på så sätt främja hälsa hos patienterna (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Teorin ger uttryck åt att människan kan påverka hela mänskligheten på ett globalt plan utifrån hur hen agerar för och mot sig själv. Watson (2005) skriver: “It seems that our relationship with our self is most critical to all other aspects of healing work. It starts with self and moves in concentric radiating circles out to all whom we touch” (s. 133).

Teorin för mänsklig omsorg utgår från en holistisk syn på människan som en andlig och unik varelse (Watson, 2008). Samtidigt är människan en del av något större och sammanlänkas med andra individer samt universum genom vår andliga dimension. Begreppen *soul* och *spirit* används i princip synonymt till det existentiella i Watsons arbeten, varpå begreppet *sjäsligt-andligt* fungerar som en översättning av båda dessa fenomen (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Utöver den sjäslig-andliga aspekten ingår även kroppen och sinnet i den mänskliga enheten. Enligt Watson (2008) innebär hälsa att uppleva en harmoni mellan det kroppsliga, sjäslig-andliga, sinnet samt naturen. Omsorg, *caring*, utgör grunden i omvårdnad och utövas mest effektivt genom ett interpersonellt samspel. Watson (2008) betonar dock att omsorg även kan ske på en sjäslig-andlig nivå, så kallat transpersonellt plan, bortom tid och kroppslighet. På det transpersonella planet kan en högre form av harmoni uppnås och helande samt hälsa stärkas (Willman, 2022). En förutsättning för transpersonell omsorg är sjuksköterskans förmåga att vara autentiskt närvarande och att känna medkänsla. Vidare utgör begreppet miljö ett energiskt fält, vilket förmedlas genom sjuksköterskan och påverkar hens omgivning.

Teorin för mänsklig omsorg grundar sig i tio caritativa omvårdnadsfaktorer som senare utvecklats till de tio *caritasprocesserna*<sup>TM</sup> (Watson, 2008; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012; Willman, 2022). Caritasprocesserna beskriver i hög grad *hur* sjuksköterskan bör handla och vara samt att en särskild medvetenhet bör eftersträvas i mötet med patienten – *Caritas Consciouness*. Nedan beskrivs de caritasprocesser som författarna kommer att använda i resultatdiskussionen för att skapa en djupare förståelse av resultatet.

Den första caritasprocessen handlar om att utveckla en kärleksfull vänlighet mot sig själv och andra samt ha ett sinne i balans som grunden för *Caritas Consciouness* (Watson, 2008; Willman, 2022). Vidare uttrycker caritasprocessen att sinnet, kroppen och själen fungerar som en enhet, och att en balans mellan dessa tre element bidrar till hälsa (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Sjuksköterskan behöver vara icke-dömande och i harmoni med tillvaron, vilket bidrar till att utveckla en *omsorgsfull medvetenhet* som gör det möjligt att handla på ett genuint sätt. För att åstadkomma en omsorgsfull medvetenhet behöver sjuksköterskan utöva egenvårdsaktiviteter, som dessutom bidrar till personlig och professionell utveckling. Den andra caritasprocessen påvisar värdet av att vara autentiskt närvarande (Watson, 2008). Genom att sjuksköterskan riktar sin fulla uppmärksamhet till patienten kan hen visa respekt och intresse för individens livsvärld, samt förmedla tro och hopp. För att kunna vara närvarande med patienten behöver sjuksköterskan kunna vara närvarande med sig själv, genom att lyssna på ens inre röst och uppmärksamma känslorna inom en.

Watsons tredje caritasprocess belyser vikten av att utveckla sitt andliga liv och självmedvetenhet samt att gå bortom ego-jaget (Watson, 2008; Willman, 2022). Caritasprocessen lyfter att sjuksköterskan behöver vara medkännande och ha ett reflektivt förhållningssätt gentemot sig själv, då det är en förutsättning för att visa medkänsla för andra människor (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Fokus i den fjärde caritasprocessen är att utveckla och bibehålla autentiska relationer som är hjälpanande och tillitsfulla. Det innebär att sjuksköterskan behöver bemöta patienten på ett respektfullt sätt och få hen att känna sig sedd samt lyssnad på. Dessutom framhåller den femte caritasprocessen att sjuksköterskan behöver ge utrymme för negativa och positiva känslor, både hos sig själv och hos andra (Watson, 2008; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). I de tidigare processerna har vikten av att vara autentiskt närvarande beskrivits, vilket är en förutsättning för att kunna lyssna inåt samt uppmärksamma vad känslorna försöker tala om för en. Genom att bejaka ens egna känslor kan sjuksköterskan stötta patienten att verbalisera dennes känslor och få dessa bekräftade, vilket visar på en omsorgsfull samt hälsofrämjande handling.

Sjuksköterskans varande åskådliggörs i den åttonde caritasprocessen som handlar om att skapa en helande miljö på samtliga plan (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Den fysiska miljön är viktig och sjuksköterskan bör i den mån det är möjligt förbättra den, vilket kan innebära att hålla rent på patienternas rum och upprätthålla en god handhygien för att undvika smittspridning. Förutom den yttre miljön bidrar sjuksköterskan till att skapa en harmonisk

vårdmiljö genom sitt sätt att, i tal och handling, kommunicera (Watson, 2008). Sjuksköterskan behöver vara närvarande, lyhörd och medveten om hur hens energifält påverkar omgivningen så att patienten kan uppleva trygghet.

Watsons teori har fått kritik för att vara alltför abstrakt, vilket kan innebära svårigheter för de sjuksköterskor som önskar att använda den i praktiken (Willman, 2022). Trots att teorin fokuserar mer på varandet än görandet kan de enkla, men förhållandevis abstrakta, begreppen vara en användbar utgångspunkt för den personcentrerade omvårdnaden. Begreppen omfattar samtliga delar av fenomenet hälsa-sjukdom och ger sjuksköterskan en moralisk grund för omvårdnad, varför författarna valt att använda teorin ändå.

## **METOD**

Författarna valde metoden litteraturöversikt för att svara på syftet och kartlägga kunskapsläget inom det avgränsade området. En litteraturöversikt innebär en sammanställning över tidigare forskning avseende ett visst ämne (Friberg, 2022). Forskningsarbetet innefattade således att systematiskt söka, identifiera och analysera vetenskapliga originalartiklar med hänsyn till ett tydligt formulerat syfte. Metoden kommer att bidra till att kunskapsläget beträffande sjuksköterskors egenvårdsstrategier och dess inverkan på omvårdnaden klarläggs. Metoden kommer även att bidra till värdefull och praktisk tillämpbar kunskap.

## **DATINSAMLING**

Inklusionskriterierna för litteraturöversikten var vetenskapliga originalartiklar med kvalitativ eller mixad metod som forskningsdesign, för ett tydligt resultat och fördjupad förståelse för ämnet som studerades (Borglin, 2017; Henricson & Billhult, 2017). Vidare inkluderades sjuksköterskor som arbetar i olika positioner samt inom alla former av vårdkontext för en ökad förståelse för problemområdet och olika perspektiv på omvårdnad. Pilotstudier exkluderades då dessa inte har ett tillräckligt evidensvärde (Segesten, 2022a).

Författarna använde de akademiska databaserna Cinahl Complete, PubMed och PsycINFO. Cinahl Complete innehåller data avseende omvårdnadsvetenskap, medan PubMed fokuserar på information gällande medicin och hälsa (Östlundh, 2022). PsycINFO är mer inriktat på information avseende psykologi och beteendevetenskap. Eftersom litteraturöversikten behandlar vårdvetenskap med beteendeinriktning fordrades information inom

omvårdnadsvetenskap och psykologi samt data gällande hälsa för att besvara syftet. För ett aktuellt material valde författarna att begränsa sökningarna till artiklar som var *peer reviewed*, skrivna på engelska och publicerade de senaste 15 åren. Det beslutades att artiklarna skulle ha genomgått *peer review* för att säkerställa att forskningen höll en hög kvalitet, då det innebär att de vetenskapliga publikationerna har granskats av ämnesexperter (Östlundh, 2022).

Sökorden valdes genom att identifiera nyckelord utifrån syftet. De nyckelord som identifierades var: sjuksköterskor, egenvård och omvårdnad. Därefter användes Svensk Medical Subject Headings (MeSH) för att översätta de svenska orden till engelska så att en sakenlig informationssökning med ämnesord kunde genomföras, då detta ger ett mer begränsat och relevant sökresultat (Östlundh, 2022). Aktuella databaser tillhandahåller en ämnesordlista innehållande främst MeSH-termer som motsvarar ord och dess synonymer, samt beskriver innehållet i artiklarna som återfinns i databaserna. Ämnesorden var följande: *nurses*, *self-care*, *patient care* och *nursing care*. *Patient care* fanns dock inte representerat i PsycINFOs ämnesordlista, varpå *caregiving* föreslogs i stället och därmed användes som ämnesord vid informationssökningen i PsycINFO. *Nursing care* användes som fritextsökord i PsycINFO, då detta begrepp inte heller återfanns i databasens ämnesordlista och inget annat ämnesord föreslogs.

Boolesk söklogik användes för att möjliggöra olika kombinationer av sökord och sökblock för att generera ett adekvat litteratururval (Östlundh, 2022). För att bestämma hur orden ska kombineras i det booleska söksystemet används sök-operatorer. De tre vanligaste sök-operatorerna är: AND, OR och NOT. Författarna använde OR för att koppla samman ämnesorden inom samma sökblock och därmed få träffar på någon eller båda söktermerna. AND användes för att koppla samman de tre olika sökblocken, vilket styrde databaserna att söka på artiklar som innehöll information om både sjuksköterskor, egenvård och omvårdnad.

Urvalsprocessen av vetenskapliga originalartiklar skedde systematiskt.

Informationssökningen i databaserna genererade totalt 247 sökträffar. Samtliga artiklars titlar granskades gemensamt två gånger och de artiklar som ansågs vara relevanta utifrån litteraturöversiktens syfte markerades. Nästa steg innebar att läsa de markerade artiklarnas abstrakt. Abstrakten lästes noggrant för att få en förståelse för artikelns innehåll, såsom metod och resultat, och författarna förde samtidigt enskilda anteckningar i ett gemensamt Word-dokument. Efter att båda författarna läst och kommenterat samtliga abstrakt jämfördes



anteckningarna och en diskussion fördes kring fortsatt urval. Urvalsprocessen i detta skede styrdes av att artiklarnas abstrakt skulle svara mot litteraturöversiktens syfte samt uppfylla inklusions- och exklusionskriterierna. Databassökningarna kompletterades med en manuell genomgång av referenslistor till relevanta artiklar, vilket gav ytterligare två artiklar vars titlar och abstrakt svarade mot litteraturstudiens syfte samt uppfyllde urvalskriterierna. Baserat på detta beslutades i ett tredje steg att 22 artiklar skulle läsas i sin helhet.

Det fjärde steget inleddes med att skriva ut samtliga artiklar som skulle läsas i sin helhet. Artiklarna granskades sedan separat av författarna genom att grundligt läsa artiklarna och föra anteckningar. För att det slutliga urvalet av artiklar skulle vara av hög kvalitet ställdes viktiga frågor under granskningen (Segesten, 2022b). Författarna använde följande frågor: *Är artikeln relevant för vårt syfte? Finns det en tydlig frågeställning? Är mätmetoden som använts tillförlitlig och är antalet deltagare i studien tillräckligt många? Verkar resultatet rimligt och svarar det mot litteraturöversiktens syfte? Har forskaren dragit relevanta slutsatser?* Efter att ha kvalitetsgranskat samtliga artiklar förde författarna en gemensam diskussion kring fortsatt urval. Tolv studier med resultat som visade bristande relevans för litteraturöversiktens syfte eller i vilka metoden inte bedömdes vara tillräckligt tillförlitlig uteslöts. Totalt inkluderades tio artiklar i litteraturöversikten som ansågs uppfylla kvalitetskraven. Se *Bilaga 1* för fullständig sökmatrix.

## **DATAANALYS**

De inkluderade artiklarna analyserades med stöd av Fribergs beskrivning av dataanalys (Friberg, 2022). Analysarbetet inleddes med att författarna läste igenom artiklarna flera gånger, med fokus på resultatdelen, för att få en förståelse för artiklarnas innehåll. Vidare identifierades likheter och skillnader i bland annat artiklarnas syfte, teoretiska utgångspunkt samt studiernas resultat. Sedan markerades delarna i respektive artikels resultat som ansågs vara relevanta och svara på litteraturöversiktens syfte. Författarna sammanställde väsentliga delar av resultaten i en matrix för att skapa en översikt. Se *Bilaga 2* för matrix över urval av artiklar till resultatet. Författarna bearbetade därefter studiernas resultat ytterligare och förde in det som svarade mot litteraturöversiktens syfte i ett nytt dokument, uppdelat per artikel. Dokumentet skrevs sedan ut då författarna ansåg att vidare analys förenklades med pappersark. Genom diskussion började övergripande teman att målas upp på en whiteboardtavla för att skapa en tydlig överblick. Dessa tilldelades varsin färg. Innehållet i

resultatdokumentet tematiserades således genom färgkodning. Under analysarbetet växlade författarna mellan originalartiklarnas resultat och de nya teman som utvecklades, för att undvika feltolkningar och samtidigt reflektera över vad studiernas resultat i grunden visade på. Vidare fördes kontinuerligt en diskussion mellan författarna för att utveckla och skapa slutgiltiga teman och subteman, vilka presenteras i resultatdelen i litteraturöversikten.

## **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Författarna beaktade *god forskningssed* och värnade om forskningens anseende, så att allmänhetens förtroende för högskoleutbildning och forskning skulle bibehållas (Uppsala universitet, u.å.). Således strävade författarna efter att litteraturöversikten skulle vara utav hög kvalitet och tillförlitlig, varpå det beslutades att artiklarna skulle ha genomgått *peer review*. För att ytterligare säkerställa studiernas redlighet inkluderades originalartiklar som granskats samt godkänts av en forskningsetisk kommitté eller av institutionen som studien genomfördes vid (Kjellström, 2017).

Under forskningsprocessen gjorde författarna kontinuerligt etiska överväganden för att undvika risken för plagiat och förvrängning av vetenskapligt material, då ärlighet och hederlighet är centrala aspekter i ett vetenskapligt arbete (Kjellström, 2017). Detta gjordes genom att ifrågasätta egna tolkningar av resultatet och granska litteraturöversiktens delar gentemot originalkällan. Författarnas förförståelse till behovet av egenvård och tidigare teoretisk kunskap i ämnet kunde komma att utgöra ett hinder, då författarnas öppenhet kunde påverkas negativt. Dahlborg (2022) belyser vikten av att vara medveten om sina egna känslor och kunskap samt vara benägen att kontrollera dessa, för att analysgången ska ske på ett så objektiva sätt som möjligt.

## RESULTAT

Författarna har genom att analysera artiklarna kommit fram till följande två huvudteman: *Sjuksköterskors egenvårdsstrategier* samt *Inverkan på omvårdnaden* med tillhörande subteman.

### SJUSKÖTERSKORS EGENVÅRDSSTRATEGIER

#### Praktisk och sinnlig egenvård

Resultatet visade att sjuksköterskor aktivt använde egenvårdsstrategier för att uppnå välmående samt harmoni mellan kropp och själ (Andrews m.fl., 2020; Bakibinga m.fl., 2012; Glass & Rose, 2008; Mills m.fl., 2018; Wei m.fl., 2020). Trots en medvetenhet kring vikten av egenvård framkom det att många sjuksköterskor upplevde svårigheter och ett etiskt dilemma kring att ta hand om sig själva gentemot att bry sig om patienterna (Andrews m.fl., 2020; Glass & Rose, 2008). En stor del av sjuksköterskorna betonade dock behovet av balans mellan att ta hand om andra och att ta hand om sig själva (Bakibinga m.fl., 2012; Brown, 2009; Glass & Rose, 2008; Mills m.fl., 2018; Wei m.fl., 2020).

Det framkom i resultatet att en välbalanserad kost, måttligt alkoholintag samt att få tillräckligt med sömn och att utöva regelbunden fysisk aktivitet var viktiga grunder i en god egenvårdsstrategi (Glass & Rose, 2008; Mills m.fl., 2018; Wei m.fl., 2020; Wei m.fl., 2019). Att utöva yoga, läsa en bok, lyssna på musik eller få massage framkom även som bra sätt att investera i sig själv och förebygga ohälsa på längre sikt (Bakibinga m.fl., 2012; Brown, 2009; Mills m.fl., 2018). Att spendera tid med vänner och familj var ytterligare en viktig egenvårdsaspekt som bidrog till psykologiskt välbefinnande hos många sjuksköterskor (Glass & Rose, 2008; Mills m.fl., 2018; Wei m.fl., 2020). Det framkom även att tydlig gränssättning och att kunna balansera arbete samt fritid på ett adekvat sätt var viktiga egenvårdsstrategier för sjuksköterskor (Bakibinga m.fl., 2012; Glass & Rose, 2008; Mills m.fl., 2018). Det påvisades vidare att bristande gränssättning mellan arbete och fritid kunde leda till negativa konsekvenser, såsom en försämrad hälsa samt en stressig fritid på grund av tankar på arbetet.

Resultatet visade att självmedkänsla var en betydande egenvårdsaspekt och att en inre trygghet var en förutsättning för att vara självmedkännande (Andrews m.fl., 2020; Mills m.fl., 2018; Wiklund Gustin & Wagner, 2013). För att kunna hantera känslor som uppkom i samband med omvårdnad krävdes självmedkänsla (Andrews m.fl., 2020). Att besitta

självmmedkänsla kunde ses som en egenskap och den kunde exempelvis verka skyddande vid risk för utmattningssyndrom. Självmedvetenhet var ytterligare en förutsättning för effektiv egenvård (Glass & Rose, 2008; Mills m.fl., 2018; Wiklund Gustin & Wagner, 2013). Det framkom även att meditation, mindfulness och reiki var effektiva egenvårdsmetoder för att stilla sinnet, finna lugnet samt möta den stress som sjuksköterskeyrket innebär (Bakibinga m.fl., 2012; Brathovde & Wood Johnson, 2017; Mills m.fl., 2018; Wei m.fl., 2020). En enklare metod att börja med var djupandning, exempelvis kunde sjuksköterskan ta tre djupa andetag innan ett patientbesök för att finna ro och närvaro (Wei m.fl., 2019).

Resultatet visade även att självreflektion var en form av egenvård som bidrog till förnyad kraft och en känsla av lugn (Andrews m.fl., 2020; Brathovde & Wood Johnson, 2017; Brown, 2009; Callis m.fl., 2022; Mills m.fl., 2018; Wei m.fl., 2020). Flera sjuksköterskor belyste att det var viktigt att lyssna till sin inre röst genom att ställa frågor som exempelvis: *Vilka är mina behov? Vad får mig att känna mig lycklig? Vad får mig att prestera bättre på arbetet?* (Andrews m.fl., 2020; Brown, 2009; Mills m.fl., 2018). Vid för hög arbetsbelastning blev det svårare att vara medveten och självreflekterande, vilket vissa sjuksköterskor menade resulterade i sämre egenvård (Mills m.fl., 2018). Vidare beskrevs tro, bön och spiritualitet som källor för att hämta kraft och en möjlighet till återhämtning samt som ett ankare för att känna sig grundad (Bakibinga m.fl., 2012; Brathovde & Wood Johnson, 2017; Mills m.fl., 2018; Wei m.fl., 2020). Att meditera och be hjälpte även många sjuksköterskor att hantera dagliga stressorer samt att släppa tankarna på jobbet efter avslutat arbetspass (Bakibinga m.fl., 2012; Wei m.fl., 2020).

### Organisatoriska egenvårdsfaktorer

Resultatet visade att en ledare som stödjer sjuksköterskan i henns arbete och skapar förutsättningar för att hen ska uppnå sin fulla potential är en form av egenvård (Andrews m.fl., 2020; Brown 2009; Callis m.fl., 2022; Glass & Rose, 2008; Mills m.fl., 2018; Wei m.fl., 2019). Ledare behöver fungera som förebilder och hjälpa sjuksköterskor att förstå betydelsen av egenvård. Som förebilder kan ledare uppmuntra sjuksköterskor att visa självmedkänsla, utöva mindfulness samt sprida positiv energi genom vänliga handlingar (Mills m.fl., 2018; Wei m.fl., 2019).

Det framkom även i resultatet att en öppen, välvillig och accepterande organisationskultur fungerande som egenvård för sjuksköterskor (Andrews m.fl., 2020; Mills m.fl., 2018; Wei m.fl., 2020; Wei m.fl., 2019). Att inom arbetsgruppen bekräfta varandras styrkor, känna trygghet samt acceptera sjuksköterskans behov av egenvård hade en positiv inverkan på teamet som helhet och den enskilda sjuksköterskan. Flera sjuksköterskor beskrev att ett stöttande team byggde upp deras självförtroende och gav dem *tillåtelse* att utöva egenvård (Andrews m.fl., 2020; Wei m.fl., 2019). Vidare belyste sjuksköterskorna kraften i att använda humor som strategi för egenvård inom teamgemenskapen (Glass & Rose, 2008; Mills m.fl., 2018). Att skratta tillsammans lättade upp stämningen när arbetet kändes svårt och sorgligt. Det kunde även skapa en mer tillåtande atmosfär där medarbetarna vågade visa medkänsla sinsemellan utan att döma varandra för fel och brister, vilket bidrog till att göra arbetsmiljön mer mänsklig.

Resultatet visade vidare att sociala interaktioner och goda relationer med kollegor bidrog till ett ökat välmående, vilket resulterade i förbättrat samarbete inom arbetsgruppen (Bakibinga m.fl., 2012; Callis m.fl., 2022; Glass & Rose, 2008; Mills m.fl., 2018; Wei m.fl., 2020; Wei m.fl., 2019). Gruppsamtal i samband med krishantering påvisades även som en egenvårdsstrategi i ett organisatoriskt sammanhang (Glass & Rose, 2008). Olika typer av event som främjande interpersonella relationer bidrog till ökad sammanhållning och en känsla av acceptans samt bekräftelse (Callis m.fl., 2022; Wei m.fl., 2019). Egenvård i form av gemensamma utomhusaktiviteter, volontäruppdrag eller deltagande i friskvårdsprogram gav sjuksköterskorna tid för återhämtning samt reflektion.

## **INVERKAN PÅ OMVÅRDNADEN**

### **Balans och relationer**

Resultatet visade att det fanns en positiv koppling mellan sjuksköterskans förmåga att ta hand om sin egen hälsa och patientomvårdnaden (Brathovde & Wood Johnson, 2017; Brown, 2009; Glass & Rose, 2008; Mills m.fl., 2018). Sjuksköterskorna behövde engagera sig och avvara tid åt sin fysiska och mentala hälsa för att erhålla energi samt uppnå välbefinnande, vilket skapade goda förutsättningar för att kunna vårda och stödja patienterna på ett adekvat sätt.

Resultatet visade även att betydelsen av egenvård framträdde i den positiva kontext som kan utvecklas genom relationen mellan sjuksköterskan och patienten (Glass & Rose, 2008; Mills

m.fl., 2018; Wei m.fl., 2020; Wiklund Gustin & Wagner, 2013). Genom egenvård utvecklar vi relationen till oss själva, vilket stödjer relationsskapandet med patienter (Andrews m.fl., 2020; Glass & Rose, 2008; Mills m.fl., 2018). Dock visade resultatet på betydelsen av emotionell gränssättning så att inte sjuksköterskan översköls av sorg inför patientens situation. Det framkom dessutom att umgänge med vänner och familj bidrog till ökat välbefinnande hos flera sjuksköterskor, vilket stärkte deras förmåga att erbjuda omvårdnad av hög kvalitet (Mills m.fl., 2018; Wei m.fl., 2020).

Att sätta gränser och eftersträva balans var en viktig del av egenvården som förbättrade möjligheten att ge kvalitativ omvårdnad, och samtidigt beakta sitt eget holistiska välbefinnande (Andrews m.fl., 2020; Glass & Rose, 2008). Sjuksköterskor som reflekterade över sin situation samt hade en genomtänkt strategi för att kunna separera arbete och fritid bidrog i många fall till ett ökat arbetsengagemang (Bakibinga m.fl., 2012; Glass & Rose, 2008). Att ge kvalitativ omvårdnad fick vidare sjuksköterskorna att känna sig motiverade, energiska och att deras arbete var meningsfullt (Wei m.fl., 2020).

### Sinnet och spiritualitet

Resultatet visade att självmedkänsla var en grundförutsättning för att utföra fullgod omvårdnad och hantera patienters lidande (Andrews m.fl., 2020; Mills m.fl., 2018; Wiklund Gustin & Wagner, 2013). Vidare framkom det att om sjuksköterskan var utmattad eller saknade självmedkänsla eller egenvårdsförmåga fanns det en risk för sämre omvårdnad (Andrews m.fl., 2020; Brown; 2009). Å andra sidan visade resultatet att god omvårdnad sannolikt kan utföras, men vid bristande självmedkänsla eller egenvårdsförmåga riskerade sjuksköterskan ett försämrat mående (Andrews m.fl., 2020). För att undvika ett försämrat mående och samtidigt kunna utföra genuin omvårdnad där sjuksköterskan är närvarande i patientmötet, krävs en egenvårdsförmåga som grundar sig på självmedkänsla (Andrews m.fl., 2020; Mills m.fl., 2018). Självmedkänsla förenklade även för sjuksköterskan att acceptera omsorg från andra och bör ses som en kraftfull egenskap då den kan förändra vårdandet (Andrews m.fl., 2020; Wiklund Gustin & Wagner, 2013). Det påvisades vidare att självmedkänsla var en förutsättning för medveten närvaro (Wiklund Gustin & Wagner, 2013).

Självmedvetenhet var ytterligare en förutsättning för effektiv egenvård som kunde sammankopplas med god omvårdnad (Glass & Rose, 2008; Mills m.fl., 2018; Wiklund Gustin & Wagner, 2013). Genom att vara medveten om sig själv och sina egna känslor samt kunna

hantera dessa kan sjuksköterskan finnas där och möta patienten i sitt lidande (Wei m.fl., 2020; Wiklund Gustin & Wagner, 2013). När sjuksköterskorna främjade en positiv attityd och uppmärksammade sina styrkor förbättrades deras energi och stressnivån minskade, vilket bidrog till god omvårdnad (Mills m.fl., 2018; Wei m.fl., 2020; Wiklund Gustin & Wagner, 2013). Dessutom visade resultatet på att en medvetenhet kring ens egna sårbarhet och brister utgjorde grunden för medkännande omvårdnad, eftersom sjuksköterskan enklare kunde hantera svåra situationer och acceptera patientens tillkortakommanden (Wei m.fl., 2020; Wiklund Gustin & Wagner, 2013).

Självreflektion var en form av egenvård som bidrog till förnyad kraft och ett lugnare handlings sätt, vilket speglades i mötet med patienterna (Andrews m.fl., 2020; Brathovde & Wood Johnson, 2017; Brown, 2009; Callis m.fl., 2022; Mills m.fl., 2018; Wei m.fl., 2020). Att dessutom vara medveten och lyssna till sin egen kropp för att förstå vad den behövde skapade förutsättningar för att utföra ett bra omvårdnadsarbete (Brown, 2009). Många sjuksköterskor framhöll att om exempelvis självreflektion eller reiki utförts innan arbetspasset hanterades stress och svåra patientsituationer på ett mer medvetet samt lugnare sätt (Brathovde & Wood Johnson, 2017; Callis m.fl., 2022).

Resultatet visade slutligen att somliga sjuksköterskor inledde dagen med en spirituellt akt och bad om att få vägledning under arbetsdagen, vilket beskrevs som en förutsättning för att kunna arbeta och vara närvarande för sina patienter (Bakibinga m.fl., 2012; Brathovde & Wood Johnson, 2017). Detta bidrog till att fördjupa samt utveckla den egna spiritualiteten, vilket innebar att sjuksköterskorna kunde möta sina patienter på ett spirituellt plan, på vilket samtal om svåra ämnen och döden förenklades (Bakibinga m.fl., 2012; Brathovde & Wood Johnson, 2017, Wei m.fl., 2020). Flera sjuksköterskor uttryckte att de såg sitt arbete som spirituella handlingar, vilket innebar alltifrån att hjälpa patienten med deras kost och mediciner till att ge tröst samt utföra god basal omvårdnad.

## DISKUSSION

### METODDISKUSSION

Författarna valde att utgå ifrån Fribergs (2022) stegvisa metodbeskrivning, vilket förenklade sammanställningen av befintlig forskning och besvarandet av syftet. Valet av metod kan dock kritiserars då det finns en risk för ett subjektivt urval, vilket kan innebära att forskaren inkluderar studier som stärker den egna ståndpunkten (Friberg, 2022). Vidare riskerar mängden relevant forskning som presenteras i översikten att vara för begränsad. Författarna menar att det inte är möjligt att som studenter på kandidatnivå och under en förhållandevis kort tidsfrist inkludera samtlig tillgänglig forskning på området. Med ett kritiskt och systematiskt tillvägagångssätt har författarna således inkluderat adekvata artiklar i den omfattning det var möjligt och strävat efter en objektiv hållning för att undvika bias. Författarna har mestadels befunnit sig på samma fysiska plats under arbetets gång, vilket underlättade dialogen och ansågs gynna ett gott samarbete. Arbetet har dessutom granskats ett flertal gånger av författarnas handledare, medstudenter samt utomstående personer, vilket har lett till ytterligare diskussioner och omvärdering av olika delar i litteraturöversikten.

Främst användes kvalitativa studier i litteraturöversikten, då en fördjupad förståelse för sjuksköterskors egenvårdsbehov samt personliga egenvårdsstrategier önskades (Henricson & Billhult, 2017). Vidare eftersträvades en beskrivning av hur sjuksköterskor upplever att egenvårdsaktiviteter påverkar omvårdnaden, vilket författarna hävdar behöver beskrivas genom berättelser och inte i siffror. För att öka litteraturöversiktens tillförlitlighet och kvalitet valde författarna att begränsa sökningarna till artiklar som var *peer reviewed* (Cinahl Complete och PsycINFO), skrivna på engelska och publicerade de senaste 15 åren. Då avgränsningsfunktionen *peer reviewed* inte är valbar i PubMed säkerställdes detta i stället genom information på aktuella tidskrifters hemsidor. Vetenskapligt material är framför allt skrivet på engelska (Östlundh, 2022) och det är ett språk som författarna behärskar väl. Författarna hade inget intresse av att inkludera äldre material då en översikt över det aktuella kunskapsläget önskades. Författarna anser att artiklar publicerade de senaste 15 åren fortfarande är aktuella ur ett forskningsperspektiv och att denna tidsram krävdes för ett tillräckligt antal sökträffar.

Genom att främst använda ämnesord vid respektive informationssökning i databaserna menar författarna att sökningarna genererade färre men mer relevanta sökträffar. Författarna bokade



även tid med högskolans bibliotekarie för att erhålla värdefulla råd och hjälp med att ytterligare precisera sökresultatet. För att genomföra sökningarna på ett systematisk och strukturerat sätt användes ämnesorden med så lik terminologi och ordning som databaserna tillät. Eftersom *nursing care* inte är inkluderat i PsycINFOS ämnesordlista användes det i stället som fritextsökord i denna databas. Författarna valde att inte använda frassökning avseende fritextsökordet *nursing care* eftersom orden inte behövde vara nära varandra, utan ett bredare sökresultat önskades i detta fall (Karlsson, 2017). Trunkering övervägdes för *care*, men då det är en term med en ordstam som genom trunkering ger träffar på många olika ord uteslöts detta (Östlundh, 2022). Vidare användes Boolesk sökteknik med sök-operatorerna AND och OR, eftersom användandet av NOT kan resultera i en snävare träfflista med risk för att relevanta artiklar faller bort.

Det inkluderade materialet omfattar studier genomförda med övervägande kvinnliga sjuksköterskor som deltagare. Den ojämna könsfördelningen kan ses som en svaghet, dock menar författarna att det samtidigt speglar verkligheten. Både i Sverige och internationellt är majoriteten av sjuksköterskorna kvinnor (ICN, 2022; Socialstyrelsen, 2022). Texterna motsvarar flera länder och världsdelar, vilket författarna menar krävdes för ett tillräckligt antal artiklar. Vidare inkluderas två artiklar i resultatet som utgår från sjuksköterskor i ledande position samt en artikel där sjuksköterskorna som deltar i studien är adjunkter. Detta kan innebära ett annat perspektiv än för de sjuksköterskor som arbetar kliniskt. Författarna anser dock att samtliga perspektiv svarar på syftet och valde därför att inkludera dessa artiklar. Författarna kontaktade även forskarna Lena Wiklund Gustin och Dr Jason Mills som bekräftade att deltagarna i deras vardera studier, vilka inkluderades i litteraturöversikten, var sjuksköterskor samt vilka deltagare som var sjuksköterskor respektive läkare.

## **RESULTATDISKUSSION**

Resultatet visar att sjuksköterskors egenvårdsstrategier kan beskrivas utifrån ett holistiskt perspektiv och att samtliga delar påverkar varandra samt omvårdnaden. Resultatet diskuteras utifrån resultatets väsentligaste upptäckter, Jean Watsons teori för mänsklig omsorg och adekvat litteratur. I resultatdiskussionen presenteras två teman: *Holistisk egenvård och Sjuksköterskans välbefinnande och omvårdnad*.

## Holistisk egenvård

Resultatet visar att en effektiv egenvårdstrategi består av flera olika delar, vilka utgår ifrån sjuksköterskans personliga behov och förekommer på en fysisk, psykisk, organisatorisk samt andlig nivå. Enligt Butler m.fl. (2019) kan egenvård skildras som ett holistiskt begrepp bestående av sex områden som anpassas utifrån personliga preferenser. Dessa områden berör olika dimensioner i den mänskliga tillvaron. Att äta, sova och motionera tillhör den fysiska nivån av egenvård. Förmågan att hantera känslor och reflektera anses tillhöra en känslomässig respektive psykologisk nivå av egenvård. Butler m.fl. (2019) framhåller även de interpersonella relationerna som en viktig del av egenvården, vilket kan appliceras i ett organisatoriskt sammanhang.

Det framkommer vidare i resultatet att sjuksköterskorna i stor utsträckning använde självisk andliga verktyg för att utöva egenvård. Butler m.fl. (2019) betonar att spirituell egenvård är ett sätt för människan att finna hopp och mening i sitt dagliga liv. Det fördjupar dessutom känslan av mänsklig samhörighet i ett större perspektiv. Watsons (2008) tredje caritasprocess belyser även betydelsen av att utveckla sitt eget andliga liv, då brist på känslighet och ett reflektivt förhållningssätt gentemot oss själva kan resultera i ett sämre patientbemötande. Genom att utveckla ens andlighet växer även ens mänsklighet, vilket stödjer sjuksköterskan i det personcentrerade omvårdnadsarbetet samt utvecklar hens etiska förmåga.

Inom ramen för holistisk egenvård visar resultatet att sjuksköterskorna mestadels har en positiv syn på att ta hand om sig själva, men att det samtidigt krockar med uppfattningen att patienterna ska prioriteras högst. Det framkommer att flera sjuksköterskor upplever ett etiskt dilemma kring att prioritera sin egen hälsa. Detta tyder på en vanligt förekommande föreställning hos sjuksköterskor att behöva åsidosätta sin egen hälsa framför patienternas (Gabrielle m.fl., 2008). Resultatet skulle därmed kunna förstås som att det existerar ett stigma kring att ta hand om sig själv, vilket vi menar behöver uppmärksammas då bristen på egenvård skulle kunna leda till ohälsa och sämre omvårdnad. Enligt *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* besitter sjuksköterskan en etisk skyldighet att värdesätta sin egen hälsa och välbefinnande, vilket berättigar hen till en trygg arbetsmiljö och en stöttande ledning (ICN, 2021/2022). Resultatet i en nyligen publicerad studie förklarade inte bara att ledningen behöver bistå med etisk vägledning, utan även fungera som förebilder samt beskriva vad som förväntas av sjuksköterskorna för de ska känna sig självsäkra och veta hur de ska prioritera sina uppgifter (Ali Awad & Al-anwer Ashour, 2022).

Resultatet visar även att självmedkänsla är en grundstomme för att egenvården ska vara gynnsam på flera plan. I enlighet med den första av Jean Watsons caritasprocesser behöver sjuksköterskan ta hand om sig själv samt finna en balans mellan sinnet, kroppen och själen (Watson 2008; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Sjuksköterskan behöver därmed besitta en omsorgsfull medvetenhet. Den grundar sig i en välvillighet till sig själv och kan leda till att patienternas lidande lindras. Resultatet visar även att självmedvetenhet och ett reflekterande förhållningssätt är viktigt. Det kan styrkas med Watsons andra caritasprocess som framhåller vikten av att utveckla förmågan att vara genuint närvarande i mötet med patienten och att en medveten närvaro börjar hos en själv (Watson, 2008). Med detta som grund kan en slutsats vara att ökad medvetenhet och självmedkänsla hos sjuksköterskor skulle kunna bidra till en mer accepterande samt icke-dömande vårdmiljö.

Det framkommer även i resultatet att samtliga teammedlemmar har ett ansvar att främja sociala arbetsrelationer, vilket är en form av egenvårdsstrategi som bidrar till en god organisationskultur. I den åttonde caritasprocessen framhåller Watson (2008) att sjuksköterskan har ett ansvar att skapa en helande miljö på alla nivåer. Förutom den fysiska miljön understryker Watson att sjuksköterskan *är* miljön. Genom sjuksköterskans sätt att vara påverkas hens omgivning, kollegor såväl patienter, i positiv eller negativ bemärkelse. Återigen belyses vikten av att vara närvarande och visa respekt för andra människor, då ett sådant förhållningssätt skapar en harmonisk, trygg och hälsofrämjande vårdmiljö.

### Sjuksköterskans välbefinnande och omvårdnaden

Resultatet visar att genom medveten och genuin egenvård kan sjuksköterskorna uppnå välbefinnande, vilket påverkar omvårdnaden positivt. I likhet med resultatet belyser Murdaugh m.fl. (2019/2021) att välbefinnande kan uppnås på bland annat en social, fysisk eller andlig nivå. Dessa positiva hälsoaspekter påverkar varandra och således en individs fullkomliga välbefinnande. Ett gott psykiskt välbefinnande påverkar vidare individens funktionsförmåga till det bättre och hen kan enklare hantera utmanande situationer (Fohm, u.å.). I linje med litteraturöversiktens resultat visade Maben m.fl. (2012) att det fanns ett samband mellan hälso- och sjukvårdspersonalens välmående och kvaliteten på omvårdnaden. I de fallen där personalens välmående var högt var även patienternas upplevelser av omvårdnaden utmärkt. Välmående påverkades bland annat av arbetsmiljön, i vilken en positiv organisationskultur och ett gott ledarskap var viktigt. Engström och Johansson (2009) skriver

att en god ledare behöver fungera som förebild och kunna motivera sina medarbetare. Ett svagt ledarskap kan däremot leda till uppsägningar och att sjuksköterskorna byter yrkesbana (SCB, 2017), vilket påverkar samhället negativt då det ytterligare ökar bristen på sjuksköterskor (Buchan m.fl., 2022). Det här tyder på att det är angeläget att skapa förutsättningar för sjuksköterskorna att utöva egenvård då det till synes främjar välmående på både individ- och samhällsnivå.

Resultatet visar även att en välvillig inställning till sig själv, självmedvetenhet samt förmågan att kunna hantera sina känslor är betydelsefullt för att utföra god omvårdnad. Enligt Fohm (u.å.) är det viktigt att kunna balansera olika känslor som en del av helheten för att uppnå välbefinnande. Detta kan ytterligare förklaras med hjälp av Jean Watsons första caritasprocess som beskriver att sjuksköterskan behöver kunna visa omsorg om sig själv för att visa omsorg om andra (Watson, 2008). Att inte döma sig själv och uppleva ett sinne i harmoni gör att sjuksköterskan även kan utveckla en omsorgsfull medvetenhet i det hen gör. Enligt Watsons femte caritasprocess är känslor en del av vår mänsklighet och en viktig informationskälla, då känslor kan förmedla hur det står till med oss själva och våra relationer (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Att förstå olika känslouttryck kan bidra till autentiska möten med patienten, vilket är den transpersonella omsorgens utgångspunkt. Detta menar författarna kan tolkas som att individer som reflekterar och visar omsorg till sig själv förbättrar förmågan att hantera svåra situationer och att förstå patienternas behov.

Det framkommer även i resultatet att goda privata och kollegiala relationer påverkar sjuksköterskornas välbefinnande, vilket inverkar positivt på omvårdnaden. Enligt Fohm (u.å.) påverkas människans välbefinnande och funktionsförmåga bland annat av huruvida hen har ett socialt och emotionellt stöd. Resultatet visar dessutom att god egenvård utvecklar sjuksköterskans relation till sig själv, vilket är betydelsefullt för hens välbefinnande och för den relationella aspekten av omvårdnaden. Detta kan förklaras genom Watsons fjärde caritasprocess som beskriver hur sjuksköterskans relation till sig själv samt annan vårdpersonal påverkar relationen till patienterna (Watson, 2008; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Caritasprocessen handlar om att kunna utveckla och bevara tillitsfulla samt omsorgsfulla relationer. Sjuksköterskan behöver vara genuint närvarande för att kunna rikta sin fulla uppmärksamhet till patienten och förstå hens behov, samt för att skapa en djup och transpersonell kontakt.

## **KLINISKA IMPLIKATIONER**

De resultat som lyfts fram i denna litteraturöversikt kan komma till nytta för framför allt den enskilda sjuksköterskan samt för ledare inom hälso- och sjukvårdsverksamheter. Resultatet skulle kunna uppmärksamma sjuksköterskor på vikten av att ta hand om sig själva samt motivera dem att utföra egenvård i det kliniska arbetet och på fritiden. Innan ett patientmöte kan exempelvis sjuksköterskan ta tre djupa andetag för att stilla sinnet och finna närvaro. På en verksamhetsnivå kan ledningen skapa möjligheter för regelbundna teambildningsaktiviteter då det skulle kunna öka sjuksköterskors och övrig vårdpersonals välbefinnande. Beroende på medarbetarnas preferenser kan exempelvis gemensamma träningspass eller meditationer genomföras. Författarna inser att det är en tids- och kostnadsfråga att arrangera teamaktiviteter, men är av den uppfattningen att om sjuksköterskornas välmående förbises leder det till sjukskrivningar, uppsägningar samt sämre omvårdnad, vilket långsiktigt är ett kostsammare alternativ för hela samhället.

## **FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING**

Forskning avseende hur sjuksköterskors utövande av egenvård samt välbefinnande konkret skulle kunna förbättra omvårdnaden vore önskvärt. Författarna fann få studier i ämnet genomförda i Sverige, varför det vore intressant att se mer kvalitativ forskning kring hur svenska sjuksköterskor upplever sin egen hälsa, synen på egenvård samt hur detta påverkar omvårdnaden. Datainsamling skulle kunna ske genom enskilda intervjuer eller i fokusgrupper som metod. Det vore vidare intressant att studera huruvida en prioritering av sjuksköterskors hälsa och ett högre skattat välmående inom denna målgrupp kan bidra till färre uppsägningar samt en hållbar situation för sjuksköterskor på lång sikt. Kvantitativ metod skulle kunna användas för en sådan longitudinell studie.

## **SAMMANFATTNING**

Resultatet i denna litteraturöversikt visar att en effektiv och medveten egenvårdsstrategi utgår från sjuksköterskors förmåga till självmedkänsla och självreflektion. Det krävs insatser på både individ- och verksamhetsnivå för att möjliggöra fysisk, psykisk, andlig samt organisatorisk egenvård för sjuksköterskor. Genom att utföra egenvård på ett genuint sätt kan harmoni och välbefinnande uppnås. När sjuksköterskan upplever harmoni samt välbefinnande har hen bättre förutsättningar att ge autentisk och god omvårdnad.

## REFERENSFÖRTECKNING

\*artikel inkluderad i resultatet

\*Andrews, H., Tierney, S., & Seers K. (2020). Needing permission: The experience of self-care and self-compassion in nursing: A constructivist grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 101(1).  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103436>

Ali Awad, N. H., & Al-anwer Ashour, H. M. (2022). Crisis, ethical leadership and moral courage: Ethical climate during covid-19. *Nursing Ethics*, 29(6), 1441-1456.  
<https://doi.org/10.1177/09697330221105636>

Ash, M., & Seago, J. A. (2004). The effect of registered nurses' unions on heart-attack mortality. *Industrial & Labor Relations Review*, 57(3), 422-442.

\*Bakibinga, P., Vinje, H. F., & Mittelmark M. B. (2012). Self-tuning for job engagement: Ugandan nurses' self-care strategies in coping with work stress. *International Journal of Mental Health Promotion*, 14(1), 3–12.  
<https://doi.org/10.1080/14623730.2012.682754>

Björkman, I., Lütznén, K., & Jakobsson Ung, E. (2019). Sjuksköterskan som professionell yrkesutövare, forskare och samhällsförändrare. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (3 uppl., s. 25–43). Studentlitteratur.

Borglin, G. (2017). Mixad metod: en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 233–250). Studentlitteratur.

\*Brathovde, A., & Wood Johnson, R. (2017). Teaching nurses reiki energy therapy for self-care. *International Journal for Human Caring*, 21(1), 20–25.

\*Brown, C. (2009). Self-renewal in nursing leadership: The lived experience of caring for self. *Journal of Holistic Nursing*, 27(2), 75–84.  
<https://doi.org/10.1177/0898010108330802>

Buchan, J., Catton, H., & Shaffer, F. A. (2022). *Sustain and retain in 2022 and beyond: The global nursing workforce and the covid-19 pandemic*. International Center on Nurse Migration. <https://www.icn.ch/system/files/2022-01/Sustain%20and%20Retain%20in%202022%20and%20Beyond-%20The%20global%20nursing%20workforce%20and%20the%20COVID-19%20pandemic.pdf>

Butler, L. D., Mercer, K. A., McClain-Meeder, K., Horne, D. M., & Dudley, M. (2019). Six domains of self-care: Attending to the whole person. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 107–124.  
<https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1482483>

- \*Callis, A., Cacciata, M., Wickman, M., & Choi, J. (2022). An effective in-hospital chaplaincy-led care program for nurses: Tea for the soul a qualitative investigation. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 28(4), 526–539.  
<https://doi.org/10.1080/08854726.2021.1932134>
- Carden, J., Jones, R. J., & Passmore, J. (2022). Defining self-awareness in the context of adult development: A systematic literature review. *Journal of Management Education*, 46(1), 140–177. <https://doi.org/10.1177/1052562921990065>
- Dahlborg, E. (2022). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 221–233). Studentlitteratur.
- Engström, B., & Johansson, G. (2009). I M. Kihlgren (Red.), *Sjuksköterska med uppdrag att leda* (2 uppl.). Studentlitteratur.
- Florin, J. (2019). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (3 uppl., s. 47–75). Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Psyiskt välbefinnande*. Hämtad 16 november, 2022, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/psyiskt-valbefinnande/>
- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–199). Studentlitteratur.
- Gabrielle, S., Jackson, D., & Mannix, J. (2008). Older women nurses: Health, ageing concerns and self-care strategies. *Journal of Advanced Nursing*, 61(3), 316–325.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04530.x>
- \*Glass, N., & Rose, J. (2008). Enhancing emotional well-being through self-care: The experiences of community health nurses in Australia. *Holistic Nursing Practice*, 22(6), 336–336. <https://doi.org/10.1097/01.HNP.0000339345.26500.62>
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111–119). Studentlitteratur.
- Hofmeyer, A., Taylor, R., & Kennedy, K. (2020). Knowledge for nurses to better care for themselves so they can better care for others during the covid-19 pandemic and beyond. *Nurse Education Today*, 94(104593).  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104503>
- International Council of Nurses. (2022). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. (Svensk sjuksköterskeförening, Övers.). (Originalarbete publicerat 2021)  
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

- International Council of Nurses. (2022, 14 juli). *New reports reveal nurses are underpaid, undervalued, and face larger gender pay gap than other sectors.*  
<https://www.icn.ch/news/new-reports-reveal-nurses-are-underpaid-undervalued-and-face-larger-gender-pay-gap-other>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.
- Livheim, F., Ek, D., & Hedensjö, B. (2016). *Tid att leva: Ett tioveckors program för stresshantering med ACT och medveten närvaro*. Studentlitteratur.
- Lundmark, M. (2014). Religiös och icke-religiös andlighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens Grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl., s. 237–266). Studentlitteratur.
- Maben, J., Adams, M., Peccei, R., Murrells, T., & Robert, G. (2012). Poppets and parcels: The links between staff experience of work and acutely ill older peoples' experience of hospital care. *International Journal of Older People Nursing*, 7(2), 83–94.  
<https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2012.00326.x>
- \*Mills, J., Wand, T., & Fraser, J. A. (2018). Exploring the meaning and practice of self-care among palliative care nurses and doctors: A qualitative study. *BMC Palliative Care*, 17(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0318-0>
- Murdaugh, C. L., Parsons, M. A., & Pender N. J. (2021). *Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete* (J. Holmberg, Övers.). Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 2019)
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101.  
<https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Nortvedt, P., & Grønseth, R. (2020). Klinisk omvårdnad: funktion, ansvar och kompetens. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk omvårdnad 1* (I. Bolinder-Palmér & K. Olsson, Övers.; 3 uppl., s. 29–50). Liber. (Originalarbete publicerat 2016)
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (2 uppl.). Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2022a). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 65–78). Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2022b). Att göra en graderande sammanställning av kvantitativ forskning: inspirerad av metanalys. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 157–167). Studentlitteratur.



- Socialstyrelsen. (2022). *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2021 samt arbetsmarknadsstatus 2020* (Art. nr: 2022-9-8093).  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-9-8093.pdf>
- Statistiska centralbyrån. (2017). *Sjuksköterskor utanför yrket* (Temarapport 2017:3).  
[https://scb.se/contentassets/a5ea39c65d9b49748834329da112581f/uf0549\\_2016a01\\_br\\_a40br1703.pdf](https://scb.se/contentassets/a5ea39c65d9b49748834329da112581f/uf0549_2016a01_br_a40br1703.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.  
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Tourangeau, A. E., Doran, D. M., McGillis Hall, L., O'Brien Pallas, L., Pringle, D, Tu, J. V., & Cranley, L. A. (2007). Impact of hospital nursing care on 30-day mortality for acute medical patients. *Journal of Advanced Nursing*, 57(1), 32–44.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04084.x>
- Uppsala universitet. (u.å.). *Avvikelser från god forskningssed*. Hämtad 11 november, 2022, från <https://codex.uu.se/forskarens-etik/avvikelser/>
- Världshälsoorganisationen. (2005). *Constitution of the World Health Organization*.  
<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- Världshälsoorganisationen. (2022). *WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>
- Watson, J. (2005). *Caring science as sacred science*. F.A. Davis.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (2 rev. och utök. uppl.). The University Press of Colorado.
- Watson, J. (2012). *Human caring science: A theory of nursing* (2 rev. uppl.). Jones & Bartlett Learning.
- \*Wei, H., Kifner, H., Dawes, M. E., Wei, T. L., & Boyd, J. M. (2020). Self-care strategies to combat burnout among pediatric critical care nurses and physicians. *Critical Care Nurse*, 40(2), 44–53. <https://doi.org/10.4037/ccn2020621>
- \*Wei, H., Roberts, P., Strickler, J., & Webb Corbett, R. (2019). Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience. *Journal of Nursing Management*, 27(4), 681–687.  
<https://doi.org/10.1111/jonm.12736>
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur.
- \*Wiklund Gustin, L., & Wagner, L. (2013). The butterfly effect of caring: Clinical nursing teachers' understanding of self-compassion as a source to compassionate care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), 175–183.  
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01033.x>

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.),  
*Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 31–48). Studentlitteratur.

Willman, A. (2022). *Teorier för omvårdnad*. Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning  
för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

**BILAGA 1. Sökmatrix**

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl Complete	(MH "Nurses+") AND (MH "Self Care") AND (MH "Patient Care" OR MH "Nursing Care")	79	Språk: engelska År: 2007–2022 Peer reviewed	22	8	Andrews, H. (2020), Brathovde, A. (2017), Wiklund Gustin, L. (2013).
PubMed	("Nurses"[Mesh]) AND ("Self Care"[Mesh]) AND ("Patient Care"[Mesh] OR "Nursing Care"[Mesh])	89	Språk: engelska År: 2007–2022	20	6	Brown, C.J. (2009), Mills, J. (2018) Wei, H. (2020).
PsycINFO	(DE "Nurses+") AND (DE "Self- Care") AND (DE "Caregiving" OR nursing care)	79	Språk: engelska År: 2007–2022 Peer reviewed	19	6	Bakibinga, P. (2012), Wei, H. (2019).
Manuell sökning		2		2	2	Callis, A. (2022), Glass, N. (2008).

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

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Andrews, H., Tierney, S., & Seers, K.	Needing permission: The experience of self-care and self-compassion in nursing: A constructivist grounded theory study.	2020, Storbritannien, International Journal of Nursing Studies.	Syftet var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av egenvård och självmedkänsla samt hur detta relaterar till empatisk patientomvårdnad.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 30 sjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Grundad teori	Resultatet visade att sjuksköterskorna behövde kunna visa självmedkänsla och besitta förmågan att ta hand om sig själva, för att kunna hantera sina känslor samt ge fullgod omvårdnad. Om deltagarna var överväldigade, utbrända eller inte hade förmågan att möta sitt behov av egenvård, fanns det en risk för att utföra sämre omvårdnad.
Bakibinga, P., Vinje, H. F., & Mittelmark, B. M.	Self-tuning for job engagement: Ugandan nurses' self-care strategies in coping with work stress.	2012, Storbritannien, International Journal of Mental Health Promotion.	Syftet var att utforska behovet av egenvård bland sjuksköterskor i Uganda som ryktades uppleva välbefinnande på sin arbetsplats, trots svåra arbetsförhållanden.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 15 sjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Innehållsanalys	Resultatet visade att sjuksköterskorna använde spirituella verktyg, såsom tro, bön och meditation, som egenvård. Det framkom även att sjuksköterskorna bland annat simmade och lyssnade på musik för att hantera stressen som arbetet medförde. Gränssättning mellan arbete och fritid belystes vidare som viktigt, vilket kunde leda till ökat engagemang för arbetet. Betydelsen av att ta hand om sig själv först och sedan ta hand om andra betonades.
Brathovde, A., & Wood Johnson, R.	Teaching Nurses Reiki Energy Therapy for Self-Care.	2017, USA, International Journal for Human Caring.	Syftet var att replikera en tidigare pilotstudie med följande frågeställning: om Reiki-energitrapi nivå 1 lärs ut till hälsopersonal som en egenvårdsövning, skulle deras syn på sina egna sätt att utföra omvårdnad förändras?	<b>Metod:</b> Mixad (kvalitativ och kvantitativ) <b>Urval:</b> 24 sjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> Intervjuer och frågeformulär <b>Analys:</b> Innehållsanalys	Resultatet visade att reiki var en effektiv egenvårdsstrategi som ledde till ett lugnare handlings sätt och ökat välbefinnande, vilket påverkade patientomvårdnaden positivt. Flera av sjuksköterskorna berättade bland annat att det hjälpte att ta hand om sig själv för att kunna ta hand om andra.

Brown, C. J.	Self-Renewal in Nursing Leadership: The lived Experience of Caring for Self.	2009, USA, Journal of Holistic Nursing.	Syftet var att bedöma betydelsen av egenvård för sjuksköterskor i ledande position som hade deltagit i ett holistiskt egenvårdsprojekt.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 10 sjuksköterskor i ledande position <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk	Resultatet visade på vikten av att ta hand om sig själv för att kunna motivera medarbetare att utöva egenvård och således kunna utföra omvårdnad på ett empatiskt sätt. Egenvårdsmetoder i form av yoga, läsning och reflektion lyftes fram som viktiga. Att praktisera egenvård kunde även förhindra kronisk ohälsa. Det betonades att arbetet krävde mycket energi och att en behövde vara hälsosam för att erhålla energin att ta hand om andra.
Callis, A., Cacciata, M., Wickman, M., & Choi, J.	An effective in-hospital chaplaincy-led care program for nurses: Tea for the soul a qualitative investigation.	2022, USA, Journal of Health Care Chaplaincy.	Syftet var att utforska den levda erfarenheten hos sjuksköterskor som deltar i ett program för återhämtning och reflektion; <i>Tea for the Soul</i> .	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 7 sjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Deduktiv analys utifrån Roys adaptionsmodell	Resultatet visade att friskvårdsprogrammet, <i>Tea for the Soul</i> (TFS), hjälpte sjuksköterskorna att återigen etablera en känsla av mening i deras roll som sjuksköterskor. Sjuksköterskorna upplevde att TFS gav dem en möjlighet till reflektion och att få dela sina känslor med andra, vilket resulterade i att de fungerade bättre i sin roll som sjuksköterskor och kunde återvända till arbetet med nya energi samt gladare. Detta gjorde att de bättre kunde utföra sitt uppdrag som sjuksköterskor och bry sig om sina patienter samt visa medkänsla.
Glass, N., & Rose, J.	Enhancing Emotional Well-being Through Self-care.	2008, Australien, Holistic Nursing Practice.	Syftet var att utforska sambandet mellan emotionellt välbefinnande och professionellt yrkesutövande.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 15 sjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> Intervjuer och reflektiv journalföring <b>Analys:</b> Tematisk	Resultatet visade att sjuksköterskorna såg ett stort behov av egenvård. Att bry sig om sig själv för att ta hand om andra var en tydlig prioritet. Sjuksköterskorna pratade om helande strategier och innehade en holistisk syn på egenvård. Vidare var gränssättning en viktig egenvårdstrategi samt sociala interaktioner med kollegor, vilket främjande samarbete och patientomhändertagande.

Mills, J., Wand, T., & Fraser, J. A.	Exploring the meaning and practice of self-care among palliative care nurses and doctors: a qualitative study.	2018, Australien, BMC Palliative Care.	Syftet var att utforska betydelsen och innebörden av egenvård utifrån palliativa sjuksköterskors och doktorers synvinkel.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 12 sjuksköterskor och 12 läkare <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Innehållsanalys	Resultatet visade att egenvård främst används i förebyggande syfte för att främja hälsa och välbefinnande. Sjuksköterskorna hade olika egenvårdsstrategier, beroende på personliga preferenser, både i hemmet och på arbetsplatsen. Egenvård stödde möjligheten till att visa medkänsla och ge god vård till patienter. Det framkom även att självmedvetenhet och självmedkänsla var viktiga aspekter av egenvård. Vidare visade resultatet vikten av en god organisationskultur och bra ledarskap som en del av egenvården, samt för att skapa en helande vårdmiljö.
Wei, H., Kifner, H., Dawes, M. E, Wei, T. L., & Boyd, J. M.	Self-care Strategies to Combat Burnout Among Pediatric Critical Care Nurses and Physicians.	2020, USA, Critical Care Nurse.	Syftet var att fastställa vilka uppfattningar som råder bland sjuksköterskor och läkare i pediatrika intensivvårdsmiljöer angående egenvårdsstrategier för att förebygga utbrändhet.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 13 sjuksköterskor och 7 läkare <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk	Resultatet visade att bön, självreflektion, tid med vänner och familj samt gränssättning mellan arbete och fritid var vanliga egenvårdsstrategier bland sjuksköterskorna. Samtliga deltagare berättade även att regelbunden träning och att få tillräckligt med sömn medförde högre psykiskt välbefinnande, vilket gjorde att de kunde ta hand om sig själva bättre samt ge högkvalitativ patientvård.
Wei, H., Roberts, P., Strickler, J., & Webb Corbett, R.	Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience.	2019, USA, Journal of Nursing Management.	Syftet var att identifiera vilka strategier sjuksköterskor i ledande position använder för att bygga resiliens hos sjuksköterskor.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 20 sjuksköterskor i ledande position <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk	Resultatet visade att det är viktigt att sjuksköterskor uppmuntras att utföra egenvård och att det är nödvändigt att ge sig själv tiden som behövs för att utföra den. Sömn, regelbunden träning och en välbalanserad kost sågs som grundstenar i sjuksköterskors egenvård. En sjuksköterska i ledande position betonade vikten av att förmedla att sjuksköterskor måste besitta självmedkänsla för att kunna vara vänliga mot andra. Det framkom även att goda kollegiala relationer påverkade omvårdnaden positivt och att främja en välvillig organisationskultur var angeläget.

Wiklund Gustin, L. & Wagner, L.	The butterfly effect of caring - clinical nursing teachers' understanding of self-compassion as a source to compassionate care.	2013, USA, Scandinavian Journal of Caring Sciences.	Syftet var att utforska deltagarnas förståelse för självmedkänsla som en utgångspunkt för empatisk omvårdnad.	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Urval:</b> 4 kliniska adjunkter (legitimerade sjuksköterskor)</p> <p><b>Datainsamling:</b> Experimentellt och reflektivt arbete genom gruppmöten</p> <p><b>Analys:</b> Fenomenologisk och hermeneutisk</p>	Resultatet visade att en medvetenhet kring sina egna tankar och känslor förenklar utövandet av empatisk omvårdnad, då en kan hantera sina reaktioner på ett sätt som gör närvaro med och för patienten möjlig. Denna medvetenhet inkluderar även viljan att utsätta sig för en risk, eftersom förmågan att ta hand om sig själv möjliggör att sjuksköterskan kan finnas där för andra och möta patientens lidande, utan att kränka personliga värderingar.
---------------------------------	---	---	---	--	--