



Anna Jonsson

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKG11X, HT 2014

Grundnivå

Handledare: Pardis Momeni

Examinator: Ragnhild Hedman

Faktorer på arbetet som orsakar stress hos sjuksköterskor

En litteraturöversikt

Factors at work that cause stress among nurses

A literature review

Sammanfattning

Bakgrund: Socialstyrelsen har slagit fast att vårdpersonal tillhör de yrkesgrupper som upplever mest stress på jobbet. Stress kan innebära svårigheter att fatta beslut och leva sig in i andras situation. Sjuksköterskors stress kan därmed få stora konsekvenser för andra personer eftersom det ingår i yrkesrollen att ha ansvar för att patienter får god personcentrerad omvårdnad utifrån vetenskap och riktlinjer samt att vården utförs etiskt och säkert.

Syfte: Att beskriva vilka faktorer i arbetet som orsakar stress hos sjuksköterskor.

Metod: Studien är en litteraturöversikt baserad på tio artiklar varav fem kvantitativa och fem kvalitativa. Databaserna Cinahl, PsycInfo och PubMed användes för att hitta artiklar. Sökbegreppen var “stress”, “work”, “nurses”, “nursing”, “patient safety”, “work stress”, “stress factors”, “work related”, “environment”, “nurses experiences”. De teoretiska utgångspunkterna är det vårdvetenskapliga konsensusbegreppet miljö samt teorin känsla av sammanhang, KASAM. Artiklarna lästes ett flertal gånger för att hitta gemensamma drag och analyserades enligt Fribergs metod för litteraturöversikter.

Resultat: Obalans mellan krav och kontroll orsakar stress liksom faktorer kring organisation och bemanning samt brist på uppskattning och socialt stöd.

Diskussion: Resultatet diskuteras utifrån konsensusbegreppet miljö samt Antonovskys hälsomodell känsla av sammanhang, KASAM.

Nyckelord: Stress, vårdmiljö, arbetsmiljö, patientsäkerhet, sjuksköterskor, vårdande.

Abstract

Background: Health professionals experience stress at work. Stress can lead to difficulties in decision making and the ability to empathize with others. Nurses' stress may thus have major consequences for others since the nurse is responsible for patients receiving good person-centered care based on science and guidelines and that care is ethically and safely performed.

Aim: To describe factors in the workplace that cause stress among nurses

Methods: The thesis is a literature review based on ten articles, five quantitative and five qualitative. The databases Cinahl, PsycInfo and PubMed were used to locate articles. Search terms were "stress", "work", "nurses", "nursing", "patient safety", "work stress", "stress factors", "work related", "environment", "nurses experiences". The theoretical approach is the concept of the environment as described in the caring science and the health model SOC, Sense of Coherence, by Antonovsky. The articles were read several times to find common traits and analyzed according to Friberg's method of literature reviews.

Results: Increasing work related requirements and lack of control cause stress. Factors such as work organization, organization of staff and lack of appreciation can affect nurses in a stressful way.

Discussions: The results are discussed on the basis of environment in the caring science sense and Antonovsky's health model Sense of Coherence, SOC.

Keywords: Stress, health care environment, patient safety, nurses, caring.

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	2
2. BAKGRUND	2
2.1. SJUKSKÖTERS KANS PROFESSION, ANSVAR OCH ARBETSVILLKOR.....	2
2.2. BEGREPPET STRESS	4
2.3. KOGNITIVA OCH KROPPSLIGA STRESSRELATERADE STÖRNINGAR.....	4
3. PROBLEMFÖRMULERING	5
4. SYFTE	5
5. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	5
5.1. MILJÖ – ETT KONSENSUSBEGREPP	5
5.2. KÄNSLA AV SAMMANHANG	7
6. METOD	8
6.1. URVAL	8
6.2. ANALYSEMETOD	9
6.3. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
7. RESULTAT	10
7.1. STRESSFRAMKALLANDE FAKTORER.....	10
7.1.1. <i>Obalans mellan krav och kontroll</i>	10
7.1.2. <i>Organisation, bemanning och tid</i>	11
7.1.3. <i>Brist på uppskattning och socialt stöd</i>	13
8. DISKUSSION	14
8.1. RESULTATDISKUSSION	14
8.2. METODDISKUSSION.....	16
9. SLUTSATS	17
10. KLINISKA IMPLIKATIONER	17
11. FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	18
REFERENSFÖRTECKNING	19

1. Inledning

Socialstyrelsen (2003) konstaterade redan i början av 2000-talet att det är vanligare med utmattningssyndrom orsakat av stress i yrken med mycket människokontakt, som i vård och omsorg, än bland andra yrkesgrupper. Under praktiken på en vårdavdelning på Södersjukhuset funderade jag mycket över det jag läst om när det gäller stress i arbetslivet. Varje sjuksköterska hade ensam tolv patienter att ansvara för och skulle hinna dela ut medicin, blanda antibiotika, näringslösning och sätta dropp, se om komplicerade sår, delegera till undersköterskan, prata med patienterna och deras anhöriga, dokumentera, handleda studenter, reflektera, rapportera och dessutom ta sin rast. Jag uppfattade arbetsbördan som orimlig - mina personliga funderingar rörde hur sköterskorna orkade samt hur jag själv skulle orka som färdig sjuksköterska med tanke på det ansvar sjuksköterskan har. Tidigare forskning beskriver att sjuksköterskor upplever stress på arbetet och det jag vill ta reda på mer om är vilka faktorer som skapar stressen.

2. Bakgrund

2.1. Sjuksköterskans profession, ansvar och arbetsvillkor

Socialstyrelsen har i sin hälsorapport (2009) slagit fast att vårdpersonal upplever sitt arbete som stressigt. Svensk forskning visar att för sjuksköterskor och särskilt chefssjuksköterskor har kraven och ansvaret ökat under åren (Johansson, Sandahl & Hasson, 2013). Arbetet är kunskapsintensivt och ställer krav på stor bredd och variation i kompetensen. Stress hos sjuksköterskor får konsekvenser inte bara för deras egen hälsa utan även för andra personer, det vill säga patienterna.

Arbetsmiljöverket slår fast att kraven på att vården ska hålla kvalitet, anpassa sig till politiska beslut och nya forskningsrön samtidigt som vårdköerna måste minska har ökat arbetsbördan hos vårdpersonal (Arbetsmiljöverket, 2001). Vårdpersonal är därmed i riskzonen för att drabbas av stressrelaterad ohälsa. Forskning från det svenska LUST-projektet, som bland annat studerar hur sjuksköterskor upplever studierna och mötet med arbetslivet, visar att stressen börjar redan på utbildningen (Rudman, Wallin, Omne-Pontén & Gustavsson 2010).

Att utbilda sig till sjuksköterska innebär att tillägna sig ett akademiskt yrke med vårdvetenskap som huvudämne (Dahlberg & Segesten, 2010). Vårdvetenskapens uppgift är att ta fram kunskap om vårdande och hälsa och denna kunskap ska tillämpas i vårdverksamheten med patienten i fokus.

Sjuksköterskan har det primära omvårdnadsansvaret och ska arbeta utifrån fyra grundläggande ansvarsområden; att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande (Socialstyrelsen, 2003). Sjuksköterskan organiserar omvårdnadsarbetet och ansvarar för att patientens individuella omvårdnadsbehov tillgodoses. Ordinationer och undersökningar ska utföras så att patienten är trygg samtidigt som de utförs säkert och professionellt i linje med lagar och förordningar. Att förebygga risker är en stor del av yrkesutövningen.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska vården bedrivas så att den har god kvalitet och tillgodoser patientens behov (SFS 1982:763). I lagen står också att vården ska vara organiserad så att den innebär hög patientsäkerhet samtidigt som den är kostnadseffektiv. Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) har som syfte att förebygga ohälsa och olycksfall samt att i stort kunna tillämpas för att skapa en trygg arbetsmiljö. Det står också i lagen att arbetstagare och arbetsgivare ska samarbeta för att arbetsmiljön ska vara god. Arbetsgivaren ska se till att arbetstagaren har tillräcklig kunskap om risker, föreskrifter etc. och arbetstagaren i sin tur har ansvar för att följa föreskrifterna.

Sjuksköterskors arbetsmiljö har liksom för andra yrkesgrupper blivit alltmer digitaliserad på senare år. Många sjuksköterskor jobbar idag med ett datorstött arbete - många är uppkopplade på internet via mobiltelefoner och har även elektroniska påminnelsefunktioner och liknande. Sårbarheten i ett sådant system, där ett dataavbrott gör att man inte kommer åt journaler eller nås av meddelanden, kan inte negligeras. Den amerikanske psykologiprofessorn Craig Brod skriver att teknostress är ett stressymptom som tidigt visade hur digitaliseringens utveckling påverkar människan på ett negativt sätt. Begreppet teknostress beskriver symptom på stress som uppkommer vid informationsöverflöd; om informationen är för stor och för komplex för en människa att förstå, om kraven är för stora för den egna förmågan eller leder till känslor av hjälplöshet som gör att den mentala belastningen ökar (Brod, 1984).

Sjuksköterskans ansvarsområde omfattar också patientsäkerhet vilket handlar om skydd mot vårdskada, det vill säga när en patient drabbas av kroppslig eller psykisk skada, lidande, sjukdom eller dödsfall som kunde ha undvikits (Socialstyrelsen, 2009). 2011 trädde den nya patientsäkerhetslagen i kraft (SFS, 2010:659) som ska vara mer effektiv när det gäller att bidra till säker vård. Lagen säger att det ska vara enkelt för patienter att anmäla fel, att vårdgivare är skyldiga att vidta åtgärder för att upprätthålla patientsäkerhet samt att vårdskador ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Ansvar för att hälso- och sjukvården har möjligheter och förutsättningar att förebygga risker ligger alltså på

samhällsnivå och regleras i lag eftersom medicinska komplikationer, olycksfall och andra vårdskador innebär kostnader för både individ och samhälle.

2.2. Begreppet stress

Stress kan beskrivas som en naturlig, biologisk reaktion då människan möter krav som är större än vad hon har förmåga att leva upp till (Arbetsmiljöverket, 2013). När hjärnan inte känner igen en stimulans reagerar den med att försätta organismen i beredskap. Hjärnans analys av vad stimulansen betyder, om det är en fara eller något bekant, går blixtnabbt. Om stimulansen tolkas som något obekant kan den kallas stress. Stress har egentligen fyra delar: själva påfrestningen/stimuleringen, upplevelsen av den, den fysiologiska och psykologiska reaktionen samt upplevelsen/hanteringen av reaktionen (Levi, 2005).

Stress är i sig inget negativt utan en beredskap för att handla. Varje människa tycks dock ha en egen sårbar punkt för när långvarig stress får konsekvenser (Skärsäter, 2009)

Reaktionen på stress innehåller tre faser: först inträder alarmfasen med en serie fysiologiska förändringar, till exempel hormonpåslag och ökad puls (Levi, 2005). Om stresspåslaget inte minskar följer motståndsfasen, då stresshormonerna ligger kvar på en hög nivå och vi försöker hantera hotet. Om stressen är för stark och inte kan bekämpas inträder utmattningsfasen då stressen har blivit kronisk. I denna fas är vi mycket sårbara och kan få muskelsmär, infektioner etc. De generella stressfaktorerna är till exempel dålig anpassning av miljön, besparingar, för höga eller för låga krav; kort sagt saker som leder till brist på egenmakt och egenkontroll (Levi, 2005).

2.3. Kognitiva och kroppsliga stressrelaterade störningar

Stresspåslag utan möjlighet till vila och återhämtning kan påverka vår kognition, det vill säga minnesfunktioner, tänkande, uppmärksamhet, inläring och beslutsfattande, med mera (Perski, 2006). En stresspåverkad person kan ha svårt med helt vardagliga saker, som att minnas dagens datum eller var mjölken ska stå. Hon kan ha svårt att lära nytt, minnas det hon en gång lärt sig och att bearbeta information. Koncentrationssvårigheter och överkänslighet för till exempel ljud och ljus är också exempel på kognitiva störningar relaterade till stress. Det är också vanligt att känna sig lättstörd och distraherad när det pågår flera saker samtidigt. På det psykologiska planet påverkar stressen människans emotioner. Känslobrott, labilitet och kort stubin kan vara tecken på stress. I den andra änden av skalan finns känslomässig avtrubbning, nedstämdhet och ångest. Stress kan leda till sömnstörningar, som att man har

svårt att somna, vaknar flera gånger per natt, vaknar alldeles för tidigt eller känner en trötthet som inte går att sova bort (Perski, 2006). Stressreaktionen påverkar kroppen genom att bland annat höja blodtrycket, aktivera immunsystemet och prioritera att hjärnan får energi vilket gör att återuppbyggande funktioner i kroppen saktar ner (Skärsäter, 2009).

3. Problemformulering

Tidigare forskning visar att människor i vården tycks uppleva mer stress än andra (Socialstyrelsen, 2003). Sjuksköterskans arbete för med sig höga krav, stort säkerhetsansvar och möte med existentiella frågor samtidigt som verksamheten styrs av rutiner, riktlinjer och politiska beslut. Yrket ställer krav på bred kompetens när det gäller medicinska, beteendevetenskapliga och vårdvetenskapliga kunskaper. Frågan som väckt författarens nyfikenhet är om det är medvetenhet om detta ansvar som stressar sjuksköterskor eller om det är andra faktorer.

4. Syfte

Syftet var att beskriva vilka faktorer på arbetet som orsakar stress hos sjuksköterskor.

5. Teoretiska utgångspunkter

De teoretiska utgångspunkterna är det vårdvetenskapliga konsensusbegreppet *Miljö* samt *Känsla av sammanhang* som kan tillämpas när man diskuterar stress. Miljö är ett begrepp som omfattar mer än fysisk miljö. Det består också av förutsägbarhet och hanterbarhet, vilka är centrala begrepp i Antonovskys teori om Känsla av sammanhang, KASAM, (Antonovsky, 2005).

5.1. Miljö – ett konsensusbegrepp

I den vårdvetenskapliga litteraturen ses miljön som något mer än bara det fysiska rummet: miljö är ett föränderligt tillstånd som kan vara hälsofrämjande eller sjukdomsbevarande, ett förhållande, samspel och förutsättningar för patientens hälsa och välbefinnande. Människorna är de viktigaste komponenterna i miljön (Ylikangas, 2012). Dimensioner som omgivning och omvärld ger begreppet miljö en djupare innebörd. Begreppet omvärlden förstås till exempel som något inte bara omkring utan bortom människan. I de fall då omvärlden och miljön

beskrivs som delar av patientens livsvärld får vårdarna förståelse och intresse för patientens komplexa verklighet genom att man använder begreppet miljö (Ylikangas, 2012).

Omvårdnadsteoretikern Betty Neuman (1989) utformade på 1970-talet en teori som handlar om hur miljön påverkar oss. Målet med omvårdnaden är att skapa stabilitet för dem som behöver vård, det vill säga patienten ska ha det lugnt och tryggt. Neuman menar att varje patient ska behandlas som en helhet men med medvetenhet om att människor är dynamiska; de har både unika och universella karaktärsdrag som är i konstant samspel med omgivningen (1989). Ett av hennes grundläggande antaganden är att miljön innehåller en mängd stressorer, både kända och okända. Hon definierar stressorer som spänningsskapande stimuli som kan orsaka bristande jämvikt. En person kan påverkas av mer än en stressor samtidigt och stressorerna kan förekomma både inom och utanför personen. Stressorerna attackerar först den flexibla försvarsförmågan vilket är individens förmåga att hantera en enskild eller en kombination av stressorer. Neuman talar om den normala försvarsförmågan och den flexibla: den normala avser den förmåga individen utvecklar under livet att upprätthålla stabilitet; den flexibla avser den yttersta gränsen för individens stabilitet och påverkas av det sammanhang individen lever i. När individens flexibla försvarsmöjligheter inte är tillräckliga bryts de grundläggande försvaren ner hos henne, enligt Neuman. Vad som blir effekten av detta är beroende av relationerna mellan personens fysiologiska, psykologiska, sociokulturella, utvecklingsmässiga och andliga variabler (Neuman, 1989).

Florence Nightingale (1858/1993) framhöll att miljön påverkar människors hälsa och att den är i ständig förändring samt att begreppet omfattar såväl fysiska som sociala och psykologiska dimensioner. Hon betonade den fysiska miljöns betydelse, med renhet, ljus och ordning, men framhöll också en uppmuntrande och stimulerande miljö. Än idag erbjuder inte vare sig privata hem eller vårdrum detta som hon förespråkade redan i mitten av 1800-talet.

Förhållandena mellan patienten, vårdare, närstående och teknik liksom miljöns atmosfär, omgivning samt omvärld är avgörande för om patienten upplever miljön som vårdande eller ickevårdande (Ylikangas, 2012). Miljön utgör vårdandets kontext, ett ständigt samspel mellan människan och omgivningen. Individen reagerar på miljön vilket förändrar hennes sinnesstämning. För att kunna reagera positivt på förändringar i miljön måste människan ha anpassningsförmåga. Hur miljön upplevs beskrivs i den psykosociala miljön som består av kommunikation, relationer, attityder, informationstillgång, möjlighet till privatliv med mera. Där betonas den goda relationen och närheten mellan vårdare och vårdtagare. För den som hamnar på sjukhus innebär den främmande miljön att man är utanför sitt vanliga sammanhang, avskuren från relationer och omvärld. Hen kan uppleva ensamhet, ha färre

möjligheter att fatta egna beslut, ta initiativ och ansvar. Sjukhuset måste erbjuda en helande och hälsofrämjande miljö för att möta patienternas och närståendes behov. Att inte bli uppmärksammas skapar oro och illabefinnande.

Miljön ska ses holistiskt, vilket framgår av en studie med åtta patienter som vårdats på intensivvårdsavdelning (Ylikangas, 2007). Miljön uppfattades bestå av patienten, vårdarna, närstående och teknik som en helhet (Ylikangas, 2007). Patienten upplever välbefinnande när hen är i fokus och betraktas som en person med ett namn. Miljön uppfattas då som vårdande. När vårdarna inte skapar lugn och ro befinner hen sig i ett utsatt läge eftersom vårdarna inte hinner se och förstå patienten. Vårdarna skapar atmosfären, det vänliga, trygga och mellanmänniska, och när de finns nära upplevs miljön som trygg. När vårdarna har en spänd relation och kommunikationen dem emellan brister eller upplevs som baserad på hård jargong känner patienten otrygghet.

Bristande kontinuitet bland vårdarna gör att patienterna känner att tilliten och vårdrelationen försvinner. Patienten bär på den oro som skapas och miljön upplevs som icke vårdande. Vårdarnas arbetsmiljö och den arbetsglädje som finns – eller inte finns - påverkar vårdandet (Ylikangas, 2007).

5.2. Känsla av sammanhang

Den medicinske sociologen Aron Antonovsky intresserade sig för vad som får människor att hålla sig friska trots påfrestningar (Antonovsky, 2005). Hans teori handlar om salutogenes, det vill säga den fokuserar på hälsans ursprung och vad som håller människor friska. Antonovsky identifierade vad han kallade friskfaktorer, till exempel resurser, socialt stöd, engagemang, tro, med flera. Det gemensamma för dessa faktorer, menade han, är att de bidrar till en känsla av sammanhang - KASAM - en hållning som innebär att man har en varaktig men föränderlig tillit till att ens yttre och inre värld är förutsägbar. Känslan av sammanhang innefattar tre komponenter: *begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet*.

Begriplighet avser i vilken utsträckning människan upplever yttre och inre stimuli som ordnade, sammanhängande och tydliga, i motsats till slumpmässiga, oväntade och oförklarliga. En hög grad av begriplighet gör det lättare för människan att möta överraskningar i livet eftersom hon då kan förklara och hantera det som sker.

Hanterbarhet gäller människans resurser att klara motgångar i livet; huruvida man upplever sig ha egna förmågor eller stöd från andra. En människa med hög känsla av hanterbarhet ser sig inte som ett offer för omständigheterna medan en människa med låg känsla av hanterbarhet kan tycka att livet är orättvist.

Meningsfullhet innefattar människans upplevelse av att vara delaktig i det som sker, att ens liv har mening och ett känslomässigt värde samt att hon känner motivation och engagemang. En människa som upplever en hög grad av meningsfullhet ser för det mesta händelser som utmaningar värda att investera känslomässigt i.

Dessa tre komponenter förekommer vanligtvis tillsammans men behöver inte nödvändigtvis göra det. Man kan till exempel känna en hög grad av begriplighet och hanterbarhet men känna en svag känsla av meningsfullhet i sitt liv. Antonovsky hävdar att meningsfullhet är den viktigaste komponenten. Utan meningsfullhet kommer en hög grad av hanterbarhet och hög grad av begriplighet inte att fylla någon funktion särskilt länge. Å andra sidan räcker det inte med meningsfullhet. Utan hanterbarhet strävar människan inte efter att hantera situationen. Antonovsky menar att framgångsrik problemlösning förutsätter KASAM i sin helhet (Antonovsky, 2005).

6. Metod

Syftet med denna litteraturöversikt är att få en överblick av kunskapsläget inom ämnet (Friberg, 2012). Att genomföra en litteraturöversikt i vårdvetenskap innebär att ta fram tidigare forskning om ett visst område eller om ett problem som berör sjuksköterskors kompetens- eller verksamhetsområde. Kunskapen som hittas kan påverka vårdarbetet i praktiken men analysen kan också utmytna i vad som behöver bli föremål för ytterligare forskning.

Denna litteraturöversikt innehåller fem kvalitativa och fem kvantitativa artiklar. I kvantitativa studier är det data och statistik som är grunden för arbetsmaterialet medan det i kvalitativa studier är berättelser som kan delas in i teman eller kategorier. Kombinationen av tillvägagångssätt bidrar förhoppningsvis till att ge en bredare helhetssyn och djupare förståelse för de ämnesområden som studeras (Friberg, 2012).

6.1. Urval

De databaser som använts är Cinahl, PsycInfo och PubMed. Sökord identifierades genom användning av Swedish MeSH som står för Medical Subject Headings och är ett översättningsverktyg inom medicinområdet. Sökbegreppen var stress, work, nurses, nursing, patient safety, work stress, stress factors, work related, environment, nurses experiences. Sökningen gjordes uteslutande med den Booleska operatören AND och sökorden i olika kombinationer. Dessa sökord valdes eftersom de hjälper författaren att hitta relevanta studier.

För att specificera sökningen användes begränsningarna ”linked full text, peer reviewed” och tidsramen 2005 – 2015 vilket begränsade urvalet till de allra mest relevanta artiklarna.

Inklusionskriterier var att artiklarna inte skulle vara äldre än tio år för att begränsa urvalet samt vara peer reviewed eftersom detta visar att artiklarna publicerats i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2012). Inklusionskriterier var också att artiklarna skulle handla om sjuksköterskors villkor samt att resultatet skulle kunna besvara syftet. Exklusionskriterier var artiklar som handlade om samvetsstress eftersom författaren bedömde att det mer var en etisk fråga än handlade om stress kopplad till arbetsmiljön. Artiklar som var litteraturstudier samt artiklar som inte fanns i full text uteslöts också. Manuell sökning gjordes efter tre artiklar som fanns med som referenser i andra artiklar.

Författaren har efter granskning av vetenskapliga originalartiklar strävat efter att välja ut de artiklar som är relevanta för syftet. Granskningen av artiklarnas kvalitet genomfördes med hjälp av frågemallen i Friberg (2012). De frågor som är relevanta har varit om syfte och problem är klart formulerade, hur de är förankrade teoretiskt, hur urval har gjorts och hur data analyserats. Resultatartiklarna ställdes därefter upp i en matris. De artiklar som inte var relevanta för undersökningen valdes bort (Bilaga 2).

6.2. Analysmetod

Arbetet har utgått från både kvalitativa och kvantitativa artiklar där ett urval har gjorts i syfte att ge svar på studiens frågeställning. Vid litteraturstudier är det huvudsakligen artiklarnas resultat innehåll som analyseras och jämförs (Friberg, 2012).

De artiklar som valdes genomlästes ett flertal gånger för att hitta likheter och skillnader i metod och utgångspunkt. Resultatdelen översattes och numeriska data omtolkades till ord för analys. Studiernas resultat fördes in i resultatmatrisen (Bilaga 2). Utifrån detta skapades en översikt över vilka faktorer som utmärkte sig, till exempel ”tidsbrist” och ”krav”. Då framkom de tre teman som ligger till grund för resultatet.

6.3 Forskningsetiska överväganden

Vetenskapligt arbete bör präglas av ett omsorgsfullt och etiskt förhållningssätt (Forsberg & Wengström, 2013). En litteraturöversikt som denna riskerar att bli selektiv eftersom urvalet kan präglas av vad författaren redan läst och tror sig veta. Därför har författaren försökt ha ett öppet sinne vid artikelsökningar och datainsamling samt vid inläsning på ämnet.

De studier som valdes ut var etiskt godkända av en kommitté eller hade redogörelser för etiska överväganden. Resultatet i litteraturstudien baserades på de utvalda artiklarnas resultat och alla artiklar som ingått i litteraturstudien har redovisats.

De utvalda artiklarna är skrivna på engelska. Författaren är medveten om de risker egen översättning kan medföra eftersom det inte går att garantera full förståelse av innehållet i en text på ett annat språk. För att minska risken för missförstånd har författaren läst artiklarna noggrant flera gånger och slagit upp okända ord i engelska ordböcker samt använt Google Translate i de få fall där hela meningar varit svårförståeliga.

7. Resultat

I resultatdelen behandlas de faktorer som orsakar stress, sorterade i tre teman: *Obalans mellan krav och kontroll; Organisation, bemanning och tid* samt *Brist på uppskattning och socialt stöd*.

7.1. Stressframkallande faktorer

7.1.1. Obalans mellan krav och kontroll

Att uppleva brist på kontroll i kombination med lågt inflytande över arbetet var faktorer som ledde till stress i vårdarbetet och att patienter och närstående var mer insatta i sjukdomar och hade åsikter om behandlingar ökade kraven på sjuksköterskor (Berland, Natvig & Gundersen, 2008; Billeter-Koponen & Fredén, 2005). Kontroll kan handla om beslutsutrymme vilket syftar på individens egen kapacitet och tillvägagångssätt att fatta beslut - möjligheten att själv påverka konkreta förhållanden i jobbet. Utmaningar som ger positiv stress där individen testar sin egen förmåga att lära sig nya saker för att vidareutvecklas berör beslutsutrymmet. Har dessa individer ingen egen kontroll över att påverka sin utveckling eller vara delaktiga i de beslut som tas kan de uppleva ett otillräckligt stöd från ledningen och en bristande organisation där krav och kontroll är i obalans. Bristen på makt över hur sjuksköterskornas arbete värderades och skulle utföras blev tydligt när arbetet omorganiserades utan att de tillfrågades, trots att besluten påverkade deras dagliga arbete (Billeter-Koponen & Fredén, 2005).

Fanns inga rimliga krav, eller om det saknades en balans mellan krav och kontroll, kunde det lätt upplevas som att tiden inte räckte till (Huntington et al., 2011). Därmed fanns det risk för att läkemedel inte förbereddes korrekt eller att kontroller av medicinteknisk utrustning negligerades. Stressiga arbetsvillkor kunde leda till att avvikelser inte rapporterades, att det blev brister i dokumentationen samt att rutinkontroller av patienternas status sällan blev

fullbordade samtidigt som det blev svårare att bedöma varje enskild patients vårdbehov. Sjuksköterskorna gjorde misstag i läkemedelshandlingen och de beskrev hur den därmed ökade arbetsbelastningen ledde till känslor av kaos, destruktivitet och obehag samt värk i kroppen. De använde ord som ”utmattad”, ”dränerad” och att de kände sig som zombies. De berättade också om fysiska skador som rygg- och förslitningsskador efter att ha lyft patienter eller ha utfört omvårdnad i olämpliga positioner. Framförallt kände de att sömnstörningar och stark trötthet var en förklaring till deras andra besvär. Jobbrelaterade skador var främst muskelskador, blåmärken, nålstick och smittexponering (Huntington et al., 2011).

Stark trötthet, fatigue, upplevdes ha uppkommit ur stress och ha negativ inverkan på sjuksköterskornas möjlighet att utföra arbetet (Barker & Nussbaum, 2011). Kraven från arbetsplatsen, ökad arbetsbelastning och nedsatt kontroll över arbetsmiljön ökade risken för emotionell utmattning och även risken att ett sämre arbete utfördes och att patientens omvårdnad påverkades negativt (Barker & Nussbaum, 2011).

7.1.2 Organisation, bemanning och tid

Hur bemanningen och organisationen såg ut kunde leda till brist på tid (Lim, Hepworth & Bogossian, 2011). Stora vårdbehov hos patienterna ledde till tidspress och att sjuksköterskorna inte hann med de nödvändiga insatserna. Sjuksköterskor tyckte att det kändes tungt och att de måste ta ett alltför stort ansvar när de förväntades göra mer än yrkesbeskrivningen avser.

Hur viktig vårdrelationen bedömdes vara förändrades inte av trötthet men när sjuksköterskorna saknade tid och ork för att lyssna till och möta patienten hamnade de i en konflikt som de löste genom att sjukskriva sig (Billeter-Koponen & Fredén, 2005).

En del sjuksköterskor upplevde att organisationen var som en koloss som var mindre till för patienterna och mer för makten i sig (Huntington et al, 2011). När det fanns motstridiga krav på kostnadseffektivitet och patientsäkerhet uppfattades det som att ekonomin alltid vann.

Vilka arbetstider och arbetspass en person arbetade hade också en mycket stor påverkan på stressnivån hos sjuksköterskor. Billeter-Koponen & Fredén (2005) skriver att sjuksköterskor ibland hoppade över raster för att hinna med. Sjuksköterskorna berättade också om krav på att stanna kvar på arbetsplatsen och jobba övertid vilket de kände ett starkt motstånd till. Även oregelbundna arbetstider samt varierande längd på arbetspassen kunde leda till ökad stress (Huntington et. al, 2011).

Park & Kim (2013) undersökte hur arbetsbelastningen inverkade på den kognitiva förmågan hos sjuksköterskor att avvärja incidenter. De fann att erfarenhet var en skyddsfaktor

eftersom de sjuksköterskor som hade mindre än tre års erfarenhet var inblandade i fler patientrelaterade incidenter än de med längre erfarenhet. De såg också att arbetstidsfördelning var en stressfaktor men deras viktigaste fynd var att bristen på arbetsautonomi och stabilitet i arbetsförhållandena bidrog mest till incidenter.

I studien av Berland et al. (2008) uppgav flera deltagare att det var tidspressen som var den huvudsakliga orsaken till stressen och att det kändes farligt att arbeta på det sättet. När det blev ont om tid testades inte utrustning, mediciner förbereddes för sent och patienten bemöttes på ett otillfredsställande sätt. I flera studier uppgav sjuksköterskorna att de inte hade tid för att utföra sina arbetsuppgifter trots att de förväntas hinna med (Kirwan, Matthews & Scott, 2011; Berland et al., 2008).

Att enbart arbeta nattskift ansågs ha en ofördelaktig inverkan på sjuksköterskors mentala hälsa i form av rubbningar i dygnsrytmen samt en känsla av brist på kontroll (Huntington et al., 2011). Onormala arbetstider och brist på att arbeta regelbundna timmar som ger balans mellan arbete och fritid ledde till att många sjuksköterskor hade minskad energi. Ökad trötthet visade sig i form av orolig sömn eller ett överdrivet sömnbehov som Huntington et al. (2011) uppger som en anledning till varför sjuksköterskor kände sig utmattade till följd av sitt arbete. Det framkommer att sjuksköterskorna kände sig trötta, vissa uttryckte att de var utmattade och griniga samt kände sig känslomässigt tomma. Deras känsla av utmattning kunde kopplas till att jobba nattskift och 12-timmarspass samt till hög arbetsbelastning på grund av otillräckligt med personal (Huntington et al., 2011).

Ju fler patienter sjuksköterskorna hade, desto större var risken att bli avbruten i sina sysslor vilket uppfattades som stressande (Lim et al., 2011). Purcell, Kutash & Cobb (2011) beskrev i sin studie, där 321 sjuksköterskor i USA svarade på enkäter, förhållandet mellan sjuksköterskors upplevda stress och bemanningen på sjukhus. I studien framkom det att äldre sjuksköterskor (37 år och uppåt) hade ett större antal patienter vilket ledde till en högre arbetsbelastning. Här visade det sig dock att yngre sjuksköterskor kände en högre grad av stress relaterat till omvårdnaden av patienterna än vad de äldre sjuksköterskorna gjorde.. Stressnivåerna visade sig delvis bero på hur länge sjuksköterskorna hade varit verksamma inom yrket samt hur deras liv i övrigt såg ut. Mer erfarna sjuksköterskor upplevde dock att det var stressande att arbeta med oerfarna (Berland et al., 2008). Hur arbetstiden förläggs hade också betydelse – de sköterskor som arbetade helg upplevde en högre grad av stress (Purcell et al., 2011).

Sjuksköterskorna i studien från Singapore av Lim et al. (2011) beskrev yrkesutövningen relaterat till fem områden: för mycket ansvar, arbetsbelastning, arbetsrelationerna, brist på

uppskattning samt krävande patienter och anhöriga. De beskrev också hur sammanflätade deras liv utanför sjukhuset var med yrkesutövningen och hur detta påverkade stressnivåerna, till exempel att de hade långt att pendla eller stort ansvar för hemmet. Happell et al. (2013) redovisar stressfaktorer som att det är svårt att hitta en plats för bilen när man kommer till jobbet eller att sjuksköterskorna inte har någonstans på jobbet att tala ostört med varandra (Lim et al. 2011; Happell et al. 2013).

Arbetsmiljön kan vara en källa till stress genom en påfrestning på den arbetande människan i form av dålig luft/ventilation, bristande ljusförhållanden, fel temperatur etc. (Barker & Nussbaum, 2011). Sjuksköterskor riskerar också att utsättas för hot och våld, särskilt i akutvården, vilket orsakar stress. Den tid som sjuksköterskor tillbringar med patienter är central för hur kvaliteten på omvårdnaden blir (Billeter-Koponen & Fridén, 2005). Tid som hackas upp genom att man måste utföra flera korta insatser i snabb följd och avbrott i viktiga sysslor minskar patientsäkerheten (Westbrook, Duffield, Ling & Creswick, 2011). Särskilt alarmerande, skriver författarna, är att avbrott och störningar skedde just vid läkemedelshantering. I dessa situationer kunde sjuksköterskorna också tvingas göra fler arbetsuppgifter på samma gång. I genomsnitt bytte sjuksköterskorna arbetsuppgift ungefär var 55:e sekund (Westbrook et al., 2011).

7.1.3 Brist på uppskattning och socialt stöd

Den som brinner för sitt arbete men saknar bekräftelse på att hen gör det bra påverkas känslomässigt och kan riskera att fatta dåliga beslut, ha brist på koncentration, känna apati, minskad motivation samt ångest som kan försämra arbetsprestationen (Huntington et al., 2011). En del sjuksköterskor uppgav till och med att de har lämnat sin arbetsplats på grund av för stor arbetsbelastning och brist på uppskattning från sin arbetsgivare (Huntington et al., 2011; Berland et. al., 2008). Ovanstående faktorer kunde direkt bidra till frånvaro, minskad arbetsprestation och, slutligen, till utbrändhet. Som exempel nämnde några sjuksköterskor att de hade svårt att få gehör för sina förslag till nya metoder från de mer erfarna sjuksköterskorna. De upplevde också att deras kompetens inte alltid respekterades av andra yrkesgrupper och att stödet från oerfarna sjuksköterskor ofta uteblev (Berland et. al., 2008).

En del sjuksköterskor uppfattade att socialt stöd var något som är av betydelse för patientsäkerheten och de oroade sig för att dåliga relationer med andra på jobbet kunde påverka arbetet negativt (Berland et al., 2008; Happell et al., 2013). Motsatsen till stöd - konflikter, mobbning och kommunikationsproblem - skapade stress. Det hela blev en ond cirkel: de upptäckte att konflikterna kunde uppstå när sjuksköterskor som gått av ett skift inte

hade hunnit göra alla arbetsuppgifter tills nästa skift skulle börja vilket i sin tur skapade mer stress.

Att stötta och ställa upp för varandra samt dela på arbetsuppgifter är viktigt menade sjuksköterskorna. Stressade kolleger hade dock svårt att ge stöd och sjukskrivna sjuksköterskor som lämnades i sticket av kolleger och som skämdes för att de inte orkade med riskerade att vara sjukskrivna längre (Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Lim et al. 2011; Happell et al., 2013).

8. Diskussion

8.1. Resultatdiskussion

Socialt stöd har en intressant roll i resultatet – bristen på det är en stressfaktor samtidigt som stöd och återkoppling minskar den stress som orsakas av andra faktorer, som tidsbrist och svårigheter att påverka arbetsvillkoren (Westbrook et al. 2011; Huntington et al. 2011; Berland et al., 2008; Lim et al. 2011). Därför måste det ses som en risk att sjuksköterskor över tid tillbringade allt mer tid ensamma och att samarbetet med andra sjuksköterskor skedde i allt högre tempo samt att de upplevde brist på förståelse från andra yrkesgrupper och ledning. Däremot påpekar sjuksköterskorna att de kan stå ut med svåra arbetsförhållanden om klimatet i arbetsgruppen är bra och de såg sig också som medansvariga för detta (Huntington et al. 2011). Synsättet går att härleda till omvårdnadsteoretikern Betty Neuman (1989) som menar att stressfaktorerna beror på bland annat psykiska processer och relationer, det vill säga både faktorer inom och utom individen. Omtolkat till hanterbarhet, ett begrepp i KASAM-teorin, har sociala relationer betydelse i arbetet - om det finns hanterbarhet i form av socialt stöd upplevs problem som möjliga att lösa (Antonovsky, 2005). Han menar att personer som upplever en stark känsla av sammanhang troligen lättare upplever stressorer som positiva och ofarliga. De uppfattar lättare belastningen som en utmaning och inte ett hot, medan personer med låg KASAM löper högre risk att uppleva stressen som hotfull och negativ. Deras känsla av hanterbarhet är lägre än för dem som känner tillit till att saker går att ordna. En kvantitativ studie från Polen (Basinska, Andruszkiewics & Grabowska, 2011) visar hur begreppet KASAM (eng. Sense of Coherence) kan tillämpas i vårdsammanhang. Sjuksköterskorna som deltog i studien fick göra två test: ett som handlade specifikt om hur de upplevde KASAM och ett som skulle besvara hur deras beteende på arbetsplatsen såg ut med hjälp av Schaarschmidt's and Fischer's Work Related Patterns of Behaviour and Experience Questionnaire som beskriver fyra typer av arbetsrelaterade beteenden: typ G - friska, typ S -

sparsam, typ A – risk (överbelastade), typ B – utbrändhet. Relationen däremellan kartlades sedan av forskarna som kom fram till att en stark känsla av KASAM ökade aktivitetsnivån hos sjuksköterskorna, vilket i sin tur förstärkte deras resurser och kognitiva förmågor samt ökade deras förmåga att använda sin kompetens. Graden av meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet hos sjuksköterskorna kunde direkt kopplas till deras beteende på arbetsplatsen och i vilken grad det var ett hälsosamt beteende – typ G - eller inte och därmed avspeglade trivsel på arbetsplatsen.

Stressforskning har visat att ju mer egenkontroll, påverkansmöjligheter och handlingsutrymme vi har på jobbet, desto bättre hanterar vi utmaningar (Theorell, 2005). Höga krav kan vara bra så länge stödet också är stort eftersom stödet gynnar känslan av kontroll. Följaktligen är det oroväckande att sjuksköterskorna uppger maktlöshet som det centrala problemet eller att de känner att de offerar sin egen fysiska och psykiska hälsa för att kunna möta de krav som ställs (Billetter-Kopponen & Fridén, 2005; Berland et al., 2008).

Som beskrivits har miljön i vid bemärkelse betydelse för människor. Stress inom vården är som sagt ett bekant fenomen men att det kan handla om små detaljer i miljön har inte alltid varit tydligt. Att det är svårt att få parkering vid jobbet eller att det saknas gemensamma lokaler för sjuksköterskorna där de kan träffas kan tyckas trivialt men är verkliga stressfaktorer (Happell et al., 2013).

Misstag som begås på arbetet och leder till allvarliga konsekvenser kan ur ett miljöperspektiv förstås på två nivåer (Chaudhury, Mahmood & Valente, 2009): ”aktiva fel” och ”latenta omständigheter” där det förra handlar om att den person som står i första ledet begår ett misstag (till exempel sjuksköterskan som ger läkemedel, piloten som styr planet) och det sistnämnda handlar om följderna av hur ledning och arkitekter fattar beslut: exempel på detta är tidspress, bemanning, stress, fysiska faktorer som ljud- och ljusförhållanden och liknande. Studien, som syftade till att kartlägga vilka arbetsmiljöfaktorer som orsakar problem pekade på att en central miljöfaktor för att minska stress och trötthet hos sjuksköterskor var hur läkemedelsrummet är placerat. Sjuksköterskornas åsikt var att läkemedelshanteringen skulle ha högre säkerhet ifall det fanns fler läkemedelsrum istället för att personalen fick långt att gå mellan ett centralt placerat läkemedelsrum och patientrummen. Decentralisering reducerar trötthet och risken för misstag. Vidare ansåg sjuksköterskorna att enkelrum är att föredra framför flerbäddsrum eftersom det innebär färre störningar och ger patienten större möjlighet till privatliv. Risken för fallskador reduceras när patienterna får nära till badrummet, vilket minskar personalens stress.

I takt med att kraven ökar uppfattar sjuksköterskor själva det som att förmågan att vårda patientsäkert minskar (Chen, Lin, Wang & Hou, 2009). Det är till exempel tanken på att patientsäkerheten är central som stressar operationssjuksköterskor mest i deras riskfyllda arbetsmiljö. Data samlades in bland 121 sjuksköterskor med mer än 6 månaders erfarenhet vid sju sjukhus. Enkäten syftar till att samla in uppgifter om demografi och arbetsrelaterad information, stress på arbetet, copingstrategier och arbetsglädje. Studiens resultat visade att stressnivån för olika sjuksköterskor berodde på vilket typ av sjukhus hen var anställd på där den mest intensiva stressen som sjuksköterskorna upplevde var relaterad till patientsäkerhet samt administrativ återkoppling. Patientsäkerhet uppfattades som stressande eftersom det är ett så viktigt område och ofta får uppmärksamhet i medierna (Chen et al, 2009). Hierarkin är i viss mån en förutsättning för att organisationen ska fungera men kan bli ett problem om underordnade inte vågar ifrågasätta dem med högre befattning (Levin, 2011). Levin har i sina intervjuer hittat exempel på hur läkare som uppfattas som odugliga ändå tillåts fortsätta eftersom kollegerna täckte upp bristerna. Tidsbrist uppfattades av vårdpersonal ta sig uttryck i att man hoppar över steg i rutiner, till exempel genom att hämta två påsar blod på en gång till olika patienter vilket sedan ledde till en förväxling. Det uppstod informella rutiner som avvek från riktlinjerna, exempelvis lyftes patienter av en person fast man ska vara två eller morfin blandades i större dos en gång för att finnas beredd istället för att blandas till varje gång patienten behövde en dos.

Tiden uppfattades också som av avgörande betydelse för kvaliteten på omvårdnaden samtidigt som sjuksköterskorna inte kände att de verkligen hann med det de förväntades göra (Aiken, Sloane, Bruyneel, Van den Heede & Sermeus, 2013; Berland et al., 2008; Elfering et al., 2006).

8.2. Metoddiskussion

En litteraturöversikt innebär att analysera valda studier men risken finns att det inte sker systematiskt (Forsberg & Wengström, 2013). Studien behandlar artiklar från flera länder men ingen från Sverige. Spridningen gör att resultaten kan jämföras globalt men tar inte hänsyn till kulturella skillnader. Att det inte finns någon svensk studie är en svaghet som gör att resultatet inte självklart kan tillämpas i en svensk vårdkontext eftersom antalet faktorer och dess karaktär i många avseenden skiljer sig från land till land. De villkor sjuksköterskor jobbar under i exempelvis Kina kan vara eller uppfattas annorlunda ut än i Sverige; en studie visar att sjuksköterskor i Kina i större utsträckning än i Europa uppfattade vårdkvaliteten på de

sjukhus där de arbetade som dålig eller medel (You et al., 2013). Sjuksköterskor har olika arbetsvillkor i olika länder, och sannolikt också olika stresstålighet, därför hade det varit givande för resultatet att inkludera en studie som behandlar stress hos just svenska sjuksköterskor.

Forsberg och Wengström (2013) skriver att det funnits oenighet om huruvida kvantitativ eller kvalitativ forskning lämpar sig bäst för forskning i vårdvetenskap. Bland artiklarna som kom fram i sökningen dominerade de kvantitativa. Dessa utgick oftast från frågeformulär med redan färdiga stressskalor. En kvalitativ ansats med fokus på berättelsen kan förtydliga just hur sjuksköterskor upplever att stressen påverkar genom konkreta exempel. Studiens resultat baseras på tio artiklar. KASAM som teoretisk utgångspunkt är från början en sociologisk teori som ofta används inom denna disciplin samt inom psykologin. Den är inte ett vårdvetenskapligt verktyg, men författaren menar att KASAM kan motiveras i vårdsammanhang eftersom människor är psykologiska varelser samt att stress och stresshantering är stort som forskningsområde inom psykologin. Risken med att använda KASAM är att teorin kan användas för att förklara arbetsmiljöproblem med att det handlar om individer och inte om ett system.

9. Slutsats

Sjuksköterskans yrkesroll för med sig ett stort ansvar och arbetet ska präglas av god omvårdnad, etisk medvetenhet, kostnadseffektivitet och vetenskaplig förankring. Att upprätthålla detta i organisationer där det förekommer besparingar, omorganiseringar och lågt personalinflytande kan vara en prövning. Sjuksköterskan är den som ska leda omvårdnadsarbetet och se till att patienten får god vård. För att detta ska vara möjligt måste sjuksköterskan själv må bra och trivas med sitt arbete. Stress kan, som tidigare nämnts, visa sig i tydliga symptom när kroppen reagerar både fysiskt och psykiskt. De faktorer som orsakar stress hos sjuksköterskor är en obalans mellan krav och kontroll, organisationens struktur i fråga om bemanning och skiftarbete samt brist på bekräftelse och socialt stöd.

10. Kliniska implikationer

Sjuksköterskors arbetsvillkor är komplexa: de ska hantera såväl varierande arbetstider och underbemanning som patienters lidande och död (Moustaka & Constantinidis, 2010).

Resultaten i denna litteraturöversikt pekar på att det är viktigt att sjuksköterskor ger varandra stöd och samarbetar. Teamarbetet behöver få ta plats och tid. Att få möjlighet att reflektera och tala med andra om hur dagen har varit är en enkel metod för att öka hanterbarheten och inte lämna arbetsplatsen tyngd av tankar. Ser man till vad stress idag beror på bör tydligare struktur i arbetet införas vad gäller bemanning i förhållande till delegering, beslutsfattande och arbetsuppgifter. Litteraturöversikten visar att stress orsakar svårigheter när det gäller att ta in information, vilket pekar på att information måste vara tydlig, begriplig och konkret för att inte överbelasta personalen så att de i sin tur inte levererar otydlig information. Det skapar en bristfällig informationskedja som skulle förbättras med mindre stress. Författarens förhoppning med litteraturöversikten är att de studier som granskats består av vilka konkreta faktorer som ligger bakom stressproblemet. Litteraturöversiktens resultat visar att sjuksköterskans yrkesroll på olika sätt skapar en stor press i en verksamhet som är hård drabbad av besparingar. Genom att ha identifierat dessa kan stress förebyggas genom fungerande rutiner som ser till att onödiga misstag minskar, relationen mellan sjuksköterskorna och patienterna förbättras samt att kommunikation och information tydliggörs.

11. Förslag till fortsatt forskning

Det svenska LUST-projektet som bland annat handlar om arbetsmiljö i vården har visat att stressen hos sjuksköterskor börjar redan på utbildningen (Rudman et al., 2010). Det vore intressant att ta reda på om det är en viss typ av människor som söker sig till yrket. Om det är människor med större känslighet och höga ambitioner än i allmänhet behöver utbildningen också lära ut copingstrategier och stresshantering.

Även genusperspektivet kan kopplas till copingstrategier. Mycket psykologisk forskning baseras på män men de som tittat på coping utifrån ett genusperspektiv kan se att kvinnor uppfattar emotionellt engagerande situationer som stressande medan män upplever mer stress när det handlar om prestationer. Hans Selyes teori om alarm-kamp-flykt blir därmed mer tillämpbar på män medan det kan finnas anledning att vidga vyerna när man ser till kvinnors stressreaktioner och copingstrategier (Niibo, 2005).

Vården skall alltid bedrivas så att den har god kvalitet och tillgodoser patientens behov vilket gör att sjuksköterskans arbete är centralt. Syftet med denna studie var att belysa olika stressframkallande faktorer. De faktorer som ligger bakom stress i vården är vardagliga: brist på kontroll, uppskattning, fungerande arbetsstruktur samt för många arbetsuppgifter. För en

blivande sjuksköterska, som i tre år läst om hur omvårdnadsarbetet ska bedrivas och sjuksköterskans funktion ska förstås, känns det som att det finns en "idealsjuksköterska" som det kan vara svårt att leva upp till. Förhoppningen är att sjuksköterskor, med framtida forskning i ryggen, får mer stöd och blir bättre på att ställa krav, sätta gränser och får en bättre förståelse från beslutsfattare och organisatörer för omvårdnadsarbetets komplexa natur.

Referensförteckning

- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies* (50), 143-153.
[doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009)
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2. uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Arbetsmiljöverket. (2001). *Negativ stress och ohälsa: Inverkan av höga krav, låg egenkontroll och bristande socialt stöd i arbetet*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
Från http://www.av.se/dokument/statistik/rapporter/IAM2001_02.pdf
- *Barker, L. M., & Nussbaum, M. A. (2011). Fatigue, performance and the work environment: a survey of registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6), 1370-1382.
[doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05597.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05597.x)
- Basinska, M.A., Andruszkiewics, A. & Grabowska, M. (2011). Nurses' sense of coherence and their work related patterns of behavior. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 2011; 24(3), 256 – 266. doi: 10.2478/S13382-011-003
- *Berland, A., Natvig, G.K., & Gundersen, D. (2008). Patient safety and job-related stress: a focus group study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 24(2), 90-97. Hämtad från databasen CINAHL with Full text.
- *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 with Full text.
- Brod, C. (1984). *Technostress: the human cost of the computer revolution*. Reading, Mass.: Addison-Wesley.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur
- Chaudhury, H., Mahmood, A., & Valente, M. (2009). The effect of environmental design on reducing nursing errors and increasing efficiency in acute care settings. A review and

- analysis of the literature. *Environment and Behavior*, 41(6), 755-786. doi: 10.1177/0013916508330392
- Chen, C., Lin, C., Wang, S., & Hou, T. (2009). A study of job stress, stress coping strategies, and job satisfaction for nurses working in middle-level hospital operating rooms. *Journal of Nursing Research (Taiwan Nurses Association)*, 17(3), 199-211. doi:10.1097/JNR.0b013e3181b2557b
- Elfering, A., Semmer, N.K., & Grebner, S. (2006). Work stress and patient safety: observer-rated work stressors as predictors of characteristics of safety-related events reported by young nurses. *Ergonomics*, 49 (5-6), 457-469. Hämtad från databasen CINAHL with Full text.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2. uppl., s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- *Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K. J., Caperchione, C. M., & Gaskin, C.J. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal of Nursing Management*, 21(4), 638-647. doi: <http://eshproxy.esh.se:2112/10.1111/jonm.12037>
- *Huntington, A., Gilmour, J., Tuckett, A., Neville, S., Wilson, D., & Turner, C. (2011). Is anybody listening? A qualitative study of nurses' reflections on practice. *Journal of Clinical Nursing*, 20(9/10), 1413-1422. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03602.x
- Johansson, G., Sandahl, C., & Hasson, D. (2013). Role stress among first-line nurse managers and registered nurses – a comparative study. *Journal of Nursing Management*, 21, 449-458. Från <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2011.01311.x/epdf>
- *Kirwan, M., Matthews, A., & Scott, P. (2013). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 253-263. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.08.020
- Levi, L. (2005). Stress – en översikt. I R. Ekman & B. Arnetz (Red.), *Stress* (2. uppl., s. 56-71). Stockholm: Liber
- Levin, L. (2011). *Bakom patientsäkerhetskulturen. En psykologstudents betraktelser. Rapport för Sveriges Kommuner och Landsting, SKL*. Stockholm: Stockholms universitet.
- *Lim, J., Hepworth, J., & Bogossian, F. (2011). A qualitative analysis of stress, uplifts and coping in the personal and professional lives of Singaporean nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 1022-1033. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05572.x
- Moustaka, E., & Constantinidis, C T. (2010). Sources and effects of work-related stress in nursing. *Health Science Journal* 4(4), 210-216. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

- Neuman, B. (1989) *The Neuman Systems Model*. San Mateo, California: Appleton & Lange.
- Nightingale, F. (1858/1993). *Notes on Nursing. What it is and what it is not*. Philadelphia: Lippincott Company.
- Niibo, M. (2005). *Genus, stress och coping*. (C-uppsats, Högskolan i Kristianstad, Beteendevetenskapliga institutionen). Från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:230164/FULLTEXT01.pdf>
- *Park, Y-M., & Kim, S. Y. (2013). Impacts of job stress and cognitive failure on patient safety incidents among hospital nurses. *Safety and Health at Work* 4, 210-215. doi: 10.1016/j.shaw.2013.10.003
- Perski, A. (2006). *Ur balans*. (2. uppl.). Stockholm: Bonnier Fakta.
- *Purcell, S.R., Kutash, M. & Cobb, S. (2011). The relationship between nurses' stress and nurse staffing factors in a hospital setting. *Journal of Nursing Management* (19), 714-720 doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01262.x
- Rudman A., Wallin L., Omne-Pontén M., & Gustavsson J.P. (2010). Monitoring the newly qualified nurses in Sweden: the Longitudinal Analysis of Nursing Education (LANE) study. *Human Resources for Health* 8:1-17 Från <http://www.human-resources-health.com/content/8/1/10>
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölöslag*. Hämtad 30 oktober, 2015, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160/
- SFS 1982:763. *Hälso-och sjukvårdslag*. Hämtad 30 oktober, 2015, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 30 oktober, 2015, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/
- Skärsäter, I. (2009). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa*. (s. 611-638). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningssyndrom. Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/10723/2003-123-18_200312319.pdf
- Socialstyrelsen. (2009). *Psykosociala påfrestningar och stressrelaterade besvär*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/6_Psykosociala.pdf

- *Westbrook, J.I., Duffield, C., Ling, L., & Creswick N.J. (2011). How much time do nurses have for patients? A longitudinal study quantifying hospital nurses' patterns of task time distribution and interactions with health professionals. *Health Services Research* 11:319, doi:10.1186/1472-6963-11-319
- Ylikangas C. (2007). *Patienters upplevelse av miljön på en intensivvårdsavdelning*. (Självständigt arbete II, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa).
- Ylikangas, C. (2012). Miljö, ett vårdvetenskapligt begrepp. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 265 -277). Lund: Studentlitteratur
- You, L-m., Aiken, L.H., Sloane, D., Liu, K., He, G-p., Hu, Y., ... Semeus, W. (2013). Hospital nursing, quality of care and patient satisfaction: Cross-sectional survey of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *International Journal of Nursing Studies* 50, 154-161 doi: [10.1016/j.ijnurstu.2012.05.003](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.05.003)
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*. (2. uppl., s. 81-94). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1: Sökmatrix

Databaser	Sökord	Tidsbegränsning	Antal träffar	Urval från rubrik	Urval från sammanfattning	Valda artiklar
Cinahl	Stress AND nurses AND patient safety	2005-2015	96	15	1	Berland , Natvig & Gundersen (2007)
PubMed	Work stress AND nursing AND patient safety	2005-2015	64	20	1	Park & Kim (2013)
Cinahl	Work AND stress AND nurses AND patient safety	2005-2015	77	13	2	Kirwan, Matthews & Scott (2013) + Happell, Dwyer, Reid-Searl, Burke, Caperchione & Gaskin (2013)
CINAHL	Nurses AND stress factors AND work related AND environment	2005-2015	61	5	2	Barker & Nussbaum (2011) + Purcell, Kutash & Cobb (2011)
PsycInfo	Stress AND work related AND nurses experiences AND environment	2005-2015	24	10	1	Huntington, Gilmour, Tuckett, Neville, Wilson & Turner (2011)

Artiklarna av Billeter-Kopponen, S. & Fredén, L. (2005); Lim, J., Hepworth, J., & Bogossian, F. (2011); Westbrook, J.I., Duffield, C., Ling, L., Creswick N.J. (2011) togs från referenslistor i andra artiklar.

Bilaga 2: Matris över urval av resultatartiklar.

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod Datainsamling Analys	Resultat
Barker, M. & Nussbaum, M.A.	Fatigue, performance and the work environment: a survey of registered nurses	2011, USA Journal of advanced Nursing	Att studera de upplevda nivåerna av mental, fysisk och total trötthet, fatigue, hos legitimerade sjuksköterskor.	Nätbaserad enkät med 745 deltagande sjuksköterskor. Kvantitativ studie.	Mental trötthet rapporterades i större utsträckning än fysisk. Akut trötthet var mer förekommande än kronisk trötthet. All trötthet var negativt korrelerad med upplevd prestation. Långa skift samt många arbetstimmar per vecka hade samband med ökad fysisk och total trötthet.
Berland, A., Natvid, G.K., Gundersen, D.	Patient safety and job-related stress: A focus group study	2008, Norge Intensive and Critical Care Nursing	Att undersöka hur arbetsrelaterad stress påverkar patientsäkerheten.	Kvalitativ metod med fyra fokusgruppsintervjuer. 23 sjuksköterskor ingick. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Innehållet analyserades tolkande för att hitta huvudteman och hur de förhöll sig till varandra.	Krävande arbetsmiljö tillsammans med minimal kontroll och bristande socialt stöd från kolleger ökade stressen. Tidspress innebar att rutiner inte följdes.

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod Datainsamling Analys	Resultat
Billeter-Koponen, S., Fredén, L.	Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences	2005, Skandinavien Scandinavian Journal of Caring Sciences	Att få en djupare förståelse för hur sjuksköterskor upplever långvarig stress och utbrändhet. Vårdrelationen var av centralt intresse.	Kvalitativ studie. Intervjuer gjordes med tio sjuksköterskor som hade erfarenhet av långvarig stress eller utbrändhet och varit borta från arbetet minst två månader. Intervjuerna transkriberades verbatim och analyserades med öppen kodning utifrån grounded theory.	Vårdrelationen sågs som den viktigaste delen i omvårdnaden och denna inställning förändrades inte av trötthet etc. Stress och utbrändhet påverkade däremot deras förmåga att möta patienten och säkra kvaliteten på vården. Lösningen på detta problem var att sjukskriva sig och lämna arbetet för en tid.
Happell, B., Dwyer, T., Burke, K.J., Caperchione, C.M., Gaskin, C.J.	Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions	2013, Australien Journal of Nursing Management	Att identifiera vilka stressfaktorer sjuksköterskor möter på arbetet och hur dessa kan reduceras.	Kvalitativ studie. Intervjuer gjordes i sex fokusgrupper med 38 sjuksköterskor.	Källor till stress var hög arbetsbelastning, bristande stöd från ledningen, skiftarbete, patienternas anhöriga, konflikter inom personalgruppen, brist på utvecklingsmöjligheter, dålig tillgång till läkare, patienters samsjuklighet (fysisk och psykisk ohälsa).

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod Datainsamling Analys	Resultat
Huntington, A., Gilmour, J., Tuckett, A., Neville, S., Wilson, D., Turner, C.	Is anybody listening? A qualitative study of nurses' reflections on practice	2011, Australien, Nya Zeeland, Storbritannien Journal of Clinical Nursing	Att utforska sjuksköterskors uppfattningar av verkligheten med fokus på arbetsgruppens karaktäristika, balans i livet och hälsa.	Kvalitativ studie. Webbaserat frågeformulär med öppna frågor. Fokus på tre områden: arbetsgruppens karaktäristika, hälsa och balans i livet. 162 intervjuvar relaterade till sjuksköterskors arbete.	Hög arbetsbelastning, skiftarbete och personalbrist hade en direkt inverkan på sjuksköterskornas fysiska och psykiska hälsa vilket ledde till bl.a. utmattning, arbetsskador och sömnsvårigheter.
Kirwan, M., Matthews, A., Scott, P.A.	The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multilevel modelling approach	2013, Irland International Journal of Nursing Studies	Att undersöka vilken påverkan sjuksköterskors och arbetsmiljöns egenskaper har på säkerheten på vårdavdelningar.	Kvantitativ metod. En tvärsnittsstudie med enkätdata. 1397 sjuksköterskor från 30 sjukhus deltog. Analys: multi-level modelling	Sjuksköterskorna upplevde själva att en bra arbetsmiljö och välutbildade sjuksköterskor ökade säkerheten. En positiv inställning till säkerhetsarbete i organisationen ökade säkerheten för patienterna.

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod Datainsamling Analys	Resultat
Lim, J., Hepworth, J., Bogossian, F.	A qualitative analysis of stress, uplifts and coping in the personal and professional lives of Singaporean nurses.	2011, Singapore Journal of Advanced Nursing	Att undersöka sjuksköterskors upplevelse av stress och stresshantering.	Kvalitativ metod. Deskriptiv studie. 23 sjuksköterskor valdes ut genom snöbollsurval till intervjuer per e-post. Data analyserades med tematisk analys.	Stressfaktorer definierades i tre teman: tidspress, yrkets villkor och yrkets sammansatta roll. Tre copingstrategier identifierades: att ta en paus, söka emotionellt stöd samt ha hjälp av en livsåskådning.
Park, Y-M., Kim, S.Y.	Impacts of job stress and cognitive failure on patient safety incidents among hospital nurses	2013, Korea Safety and Health at Work	Att identifiera hur stress på arbetet och kognitiva nedsättningar påverkar patientsäkerheten på sjukhus i Korea.	Kvantitativ metod. 279 sjuksköterskor besvarade enkät. Dataanalys: deskriptiv statistik.	27,9 procent av de svarande sjuksköterskorna hade upplevt incidenter relaterade till patientsäkerhet under sex månader. Påverkansfaktorer var skiftarbete, kognitiva nedsättningar, bristande autonomi och osäkra arbetsförhållanden.

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod Datainsamling Analys	Resultat
Purcell, S.R., Kutash, M., Cobb, S.	The relationship between nurses' stress and nurse staffing factors in a hospital setting.	USA, 2011 Journal of Nursing Management	Att undersöka sambandet mellan sjuksköterskors stress och sjuksköterskebemanningen I sjukhusmiljö.	Urvalet skedde bland legitimeradesjuksköterskor (RNs) (N=197). Studien var en deskriptiv korrelationsstudie där data samlades in genom elektronisk självrapportering. 1300 sjuksköterskor deltog. Variablerna var demografisk information, arbetsplatsinformation, poäng på Perceived Stress Scale (PSS) och poäng från Nursing stress scale (NSS). Analysen gjordes med deskriptiv statistik, korrelationer och variansanalys..	Det fanns en positiv korrelation ($r=0,363$, $P 0,05$) mellan NSS och PSS och mellan sjuksköterskans ålder och antal vårdade patienter ($r=0,218$, P $<0,05$) En negativ korrelation fanns mellan NSS och svarandes ålder. Variansanalys visade att yngre sjuksköterskor (<37 år) hade mer omvårdnadsrelaterad stress än äldre sjuksköterskor.
Westbrook, J., Duffield, C., Ling, L. Creswick, N.J.	How much time do nurses have for patients? A longitudinal study quantifying hospital nurses' patterns of task time distribution and interactions with health professionals	2011, Australien Health Services Research	Att undersöka vilken betydelse sjuksköterskors tidsplanering och olika sysslors tidsåtgång har för patientsäkerheten. Syftet var att kartlägga hur sjuksköterskor fördelade tiden mellan patientarbete, ensamarbete, samarbete med andra och hur dessa mönster förändrades under en tvåårsperiod.	Kvantitativ metod. Prospektiv observationsstudie. Tio arbetsuppgifter kartlades och mättes. 57 sjuksköterskor deltog.	Sjuksköterskor tillbringade en tredjedel av tiden med patienter och detta förändrades inte över tid. Sjuksköterskorna bytte arbetsuppgift var 55:e sekund. Deras arbete avbröts ofta och det var vid läkemedelshantering som avbrotten förekom mest frekvent. Andelen ensamarbete ökade under tvåårsperioden.