

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2017:59

Riskfaktorer för utmattningssyndrom hos sjuksköterskor i  
kommunens hälso- och sjukvård  
En litteraturstudie

Ulla Bark



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel: Riskfaktorer för utmattningssyndrom hos sjuksköterskor i kommunens hälso- och sjukvård

Författare: Ulla Bark

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Examensarbete i vårdvetenskap, kandidatnivå 15 hp.  
61FX02 H17-1

Handledare: Karin Josefsson

Examinator: Lena Nordholm

## Sammanfattning

Diagnosen utmattningssyndrom är numera det begrepp som används för att beskriva följderna av långvarig och svår stress. Stress är en psyko-fysiologisk mekanism som finns hos alla levande varelser och om den blir långvarig kan den ge upphov till skador i kroppen. Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest och sjuksköterskor är en grupp där psykisk ohälsa är en stor anledning till långtidssjukskrivningar. Med påverkan på de kognitiva förmågor som följs av utmattningssyndrom kan detta försämra sjuksköterskans möjligheter att utöva sitt arbete.

**Syfte:** Att belysa riskfaktorer som kan orsaka utmattningssyndrom hos sjuksköterskor i kommunens hälso- och sjukvård.

**Metod:** Litteraturoversikt med kvantitativa och kvalitativa artiklar.

**Resultat:** De riskfaktorer som framkom var motsägelsefulla mål, krav på självkontroll, upplevelse av otillräcklighet, att känna sig ansvarig för andras yrkesutövande, att inte kunna leva upp till egna och andras förväntningar samt avsaknad av stöd.

**Diskussion:** Sjuksköterskor ställs ofta inför motsägelsefulla mål där organisationen kräver något av dem samtidigt som patienterna behöver något annat. När kommunikationen brister mellan yrkeskategorierna kan sjuksköterskor känna sig ansvariga för att täcka upp för andra yrkeskategorier. Vikten av stöd visar sig vara viktigt för att sjuksköterskor ska må bra på sin arbetsplats.

## Abstract

**Background:** Fatigue syndrome is nowadays a concept that is used to describe the impact of long-lived stress. Stress is a psycho physiological mechanism that all living beings have. If you live with stress for a long time, it can cause damage on the body. Severe stress is one of the reasons that contribute to absence from work and nurses is a group where mental illness is a reason for long-term absence.

**Aim:** To illuminate risk factors that may contribute to fatigue syndrome for registered nurses in municipal health care.

**Method:** A literary study where qualitative and quantitative studies were used.

**Results:** The themes that emerged were contradictory goals, requirement for self-control, and experience of inadequacy, to feel responsible for other professions pursuance, to not be able to live up to others and your own expectations as well as lack of support.

**Discussion:** Registered nurses are faced with contradictory demands where the organisation requires something from them at the same time as the patients` needs something else. When communication fails with other professions, registered nurses feel responsible to cover up. It is of importance to support registered nurses so they do not develop a fatigue syndrome good at work.

**Nyckelord:** Kommunens hälso- och sjukvård, Sjuksköterska, Stress, Riskfaktorer, Utmattningssyndrom.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Utmattningsyndrom	1
Stress	2
Sjuksköterskans kompetens	3
Sjuksköterskan i kommunens hälso- och sjukvård	3
Arbetsmiljö	4
Sjukfrånvaro och stressrelaterade diagnoser	4
Sjukfrånvaro sjuksköterskor - stressrelaterade diagnoser	5
Karasek och Theorells krav, kontroll och stödmodell	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>7</b>
<b>SYFTE</b>	<b>7</b>
<b>METOD</b>	<b>7</b>
Design	7
Sökstrategi	7
Kvalitetsvärdering	8
Analys	8
Etiska överväganden	9
<b>RESULTAT</b>	<b>9</b>
Motsägelsefulla mål	9
Upplevelse av otillräcklighet	9
Att känna sig ansvarig för andras yrkesutövanden	10
Att inte kunna leva upp till egna och andras förväntningar	11
Brist på stöd	11
<b>DISKUSSION</b>	<b>12</b>
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
<b>SLUTSATSER</b>	<b>15</b>
<b>FÖRSLAG TILL FÖRBÄTTRING</b>	<b>15</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>16</b>
<i>Bilaga 1. Artikelsökning</i>	<i>19</i>
<i>Bilaga 2. Artikelöversikt</i>	<i>21</i>



## INLEDNING

Utmattningssyndrom kan påverka den kognitiva förmågan negativt till exempel försämrad koncentrationsförmåga och minnesproblematik. Det kan även leda till svårigheter att ta initiativ och en ökad irritabilitet. Det påverkar även psykisk uthållighet negativt, leder till kroppslig svaghet och problem med sömn förekommer ofta. De konsekvenser som beskrivs ovan, kan medföra att sjuksköterskans förmåga till att utföra omvårdnad blir försämrad. Utifrån min roll som chef för sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård anser jag att det är viktigt att belysa riskfaktorerna för utmattningssyndrom, för att öka min kunskap i ämnet. Det är viktigt för mig att lära mig mer i ämnet, både utifrån sjuksköterskornas perspektiv och för de konsekvenser det kan få för omvårdnaden om patienterna. Jag tänker att kunskap om riskfaktorerna ska leda till att jag i mitt arbete som chef kan arbeta för att riskfaktorerna minimeras. Det ligger kanske inte helt i min makt att helt eliminera riskfaktorerna, men att lära sig mer i ämnet ökar möjligheterna att påverka åt rätt håll.

## BAKGRUND

### Utmattningssyndrom

Diagnosen utmattningssyndrom är numera det begrepp som används för att beskriva följderna av långvarig och svår stress. Tidigare har andra begrepp används, exempelvis utbrändhet (vårdguiden, 2015). Utmattningssyndrom definieras enligt Socialstyrelsen (2003, s. 30)

*”...ett tillstånd som utvecklats till följd av en eller flera identifierbara stressfaktorer vilka har funnits under minst sex månader...”*

I diagnosen ingår en specificerad bakomliggande orsak, nämligen stress. Därav kommer diagnosen att utgöra en av flera specificerade, stressrelaterade diagnoser. Däremot är det inte specificerat vilken form av stress det rör sig om, och diagnosen begränsas därför inte till att omfatta tillstånd orsakade av arbetsrelaterad stress (Socialstyrelsen, 2003)

Diagnosen utmattningssyndrom är tänkt att avgränsa ett tillstånd som utmärks av plågsamma och funktionsnedsättande symtom på psykisk utmattning åtföljt av något eller några somatiska symtom av motsvarande klinisk signifikans. Tillståndet ska ha en koppling till varaktiga och identifierbara påfrestningar, och det ska inte fullt ut förklaras av någon form av substansbruk eller av någon somatisk sjukdom eller skada (Socialstyrelsen, 2003).

Symtomen på utmattningssyndrom har utvecklats till följd av en eller flera identifierbara stressfaktorer, vilka har funnits under minst sex månader. Det som dominerar bilden är påtaglig brist på psykisk energi, vilket visar sig i minskad företagsamhet, minskad uthållighet eller förlängd återhämtningstid i samband med psykisk belastning. Minst fyra av följande symtom har förekommit i stort sett dagligen under två veckor:

- Koncentrationsstörning eller minnesstörning
- Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller att göra saker under tidspress.
- Känslomässig labilitet eller irritabilitet
- Sömnstörning
- Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötbarhet
- Fysiska symtom, såsom Värk, bröstsmärtor, hjärtklappning, mag-tarmbesvär, yrsel eller ljudkänslighet (Socialstyrelsen, 2003).

Utmattningssyndrom kan delas in i tre dimensioner: *emotionell utmattning*, *cynism* och *otillräcklighet*. Emotionell utmattning är den första reaktionen. Människor känner sig utsugna och förbrukade och kan varken varva ner eller återhämta sig. Då de vaknar på morgonen är de precis lika trötta som då de gick till sängs. Cynism är ett försök till försvar mot utmattning och besvikelse, och leder till att människor engagerar sig så lite som möjligt, det känns säkrare att vara likgiltig. När människor känner sig otillräckliga, tappar de sitt självförtroende, och då förlorar även omgivningen förtroendet för dem. Det beskrivs att energi, engagemang och effektivitet är motsatsen till utbrändhetens tre dimensioner. Energi blir till utmattning, engagemang blir till cynism och effektivitet blir till otillräcklighet (Maslach & Leitner, 2001). Den som drabbas får svårigheter att genomföra arbetsuppgifter som kräver goda kognitiva funktioner, som att organisera aktiviteter och att utföra arbete som innebär många olika uppgifter eller möten med många olika personer. Ofta får personen svårigheter att delta i samtal och att hantera krav eller att göra saker under tidspress (Socialstyrelsen, 2003).

## Stress

Stress är en psykofysiologisk mekanism som finns hos alla levande varelser. Det är en överlevnadskonstruktion som syftar till att organismen ska klara sig i hotande situationer (Weman-Josefsson & Berggren, 2013). Känslor som rädsla, ilska och förvåning, aktiverar en del av hjärnan, det limbiska systemet. Denna del av hjärnan aktiverar i sin tur det autonoma nervsystemet och den så kallade kamp eller flyktresponsen. Inför hotande fara stiger blodtryck, puls och insöndring av stresshormoner i blodet. Detta leder till extra energi och ökad koncentrationsförmåga, samtidigt som det ger en reduktion av blodflöde till de inre organen och mag- tarmkanalen. Även blodets förmåga att koagulera ökar (Lundberg & Wentz, 2004). De fysiologiska förändringar som stress leder till, syftar till att eliminera eller hantera hot. Det myntades ett begrepp av kamp eller flyktresponsen av psykologen Walter Cannon på 30-talet "fight or flight" Han använde begreppet stress för att beskriva det stimulus som utlöser kamp eller flyktresponsen (Weman-Josefsson & Berggren, 2013).

Kroppens sätt att hantera stress är en överlevnadsstrategi och ett skydd. Det är viktigt att denna aktivering av fysiologiska förändringar stängs av så snart stressexponeringen upphör, så att allt återgår till det normala, så att kroppen får tillfälle till vila och återhämtning (Lundberg & Wentz, 2004).

En utlösande faktor, det vill säga stressor, som orsakar en fysiologisk stressreaktion kan vara både psykologisk som fysisk till sin natur. Utlösande faktor kan dela in dessa i korta eller långa stressorer. Korta har ofta en varighet från några sekunder till några

timmar, medan långa har mer oklara slut. Både korta stressorer, t ex farlig omkörning, tävlingar och långa stressorer, tex arbetslöshet, dålig ekonomi, kan ha negativ effekt på hälsan i det långa loppet (Weman-Josefsson & Berggren, 2013). Det finns stressorer som kan relateras till arbetslivet, såsom buller, ventilation och arbetskrav. Dock spelar psykologiska stressorer en minst lika stor roll för vårt välbefinnande. Hit kan höra brist på förutsägbarhet och eller kontroll, interpersonella konflikter, yrkesrelaterade stressorer, emotionellt krävande arbete och roller inom serviceinriktade arbete. Yrken där man regelbundet utsätts för emotionell ansträngning kan i förlängningen skapa negativ stress (Weman-Josefsson & Berggren, 2013). Det finns vanligtvis en rad tidiga varningssignaler då stressen blir för utdragen. Det kan handla om sömnsvårigheter, överaktivering, irritation och oro, som i förlängningen kan ge nedstämdhet, depression och social isolering. Om dessa varningssignaler inte uppmärksammas och det fortsätter under lång tid, kan det få allvarliga konsekvenser för välbefinnandet. En allvarlig effekt av kronisk stress är utmattningssyndrom (Weman-Josefsson och Berggren, 2013).

## **Sjuksköterskans kompetens**

Den legitimerade sjuksköterskans specifika kompetens är omvårdnad. Omvårdnaden ska grunda sig i en humanistisk människosyn, både i det vetenskapliga kunskapsområdet och i det patientnära arbetet. Sjuksköterskan ansvarar själv för sina kliniska beslut angående omvårdnad. Den legitimerade sjuksköterskan ska också ha kunskap om medicinsk vetenskap och beteendevetenskap av relevans för omvårdnaden. Arbetet ska utföras i enighet med gällande lagar, författningar och andra styrdokument för hälso- och sjukvården. Omvårdnaden är riktad mot patientens grundläggande behov och upplevelser i det dagliga livet vilket inkluderar fysisk, psykosocial, andlig och kulturell dimension. Sjuksköterskan ska ha kompetens att både utföra omvårdnadsuppgifter med skicklighet och att etablera en förtroendefull relation med patienten och dennes närstående, vilket är en förutsättning för god omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Omvårdnad är en mellanmänsklig process, där sjuksköterskan hjälper en individ, en familj eller ett samhälle, med att förebygga eller bemästra upplevelsen av sjukdom och lidande och om nödvändigt, att finna mening i detta. Sjuksköterskan arbetar med att hjälpa individen, familjen eller samhället till medvetenhet om hur sjukdom, funktionsnedsättning eller lidande kan förebyggas, och ska handla så att högsta möjliga nivå av hälsa kan upprätthållas (Travelbee, 2001)

## **Sjuksköterskan i kommunens hälso- och sjukvård**

Enligt Holm (2008) omfattar hemsjukvård medicinska insatser, rehabilitering, habilitering samt omvårdnad som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Dessa insatser kan även utföras av annan vårdpersonal med delegering (SOSFS 1997:14). Lagstiftningens definition av termen hemsjukvård är "hälso- och sjukvård i hemmet". Detta innefattar dock inte all hälso- och sjukvård som är möjlig att bedriva i ett hem. Hemsjukvård definieras enligt Socialstyrelsen s termbank som "hälso- och



sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden” Åtgärder och insatser ska ha föregåtts av vård- och omsorgsplanering. Hemsjukvård ges i såväl ordinärt som särskilt boende samt i daglig verksamhet och dagverksamhet. (Flöjte, 2012)

Sjuksköterskan i kommunens hälso-och sjukvård ansvarar för att tillvarata det friska hos patienten, att tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov och för att organisera eller delta i teamarbetet kring patienten. Sjuksköterskan har även ansvar för att leda, prioritera, fördela och samordna omvårdnadsarbetet kring patienten. Det ingår även att vid behov informera och undervisa patienter och/eller närstående såväl individuellt som i grupp. Sjuksköterskan utför eller medverkar även i undersökningar och behandlingar, samt planerar, konsulterar och informerar i samverkan med andra aktörer i vårdkedjan. En annan viktig uppgift är att beakta de psykosociala problem som kan bli följden av sjukdom, funktionshinder och åldrande. Sjuksköterskan i kommunens hälso- och sjukvård kan delegera vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter och i samband med detta även utbilda och instruera personalen och handleda den när det finns behov och praktiska möjligheter (Socialstyrelsen, 2008)

## **Arbetsmiljö**

Arbetsmiljö är allt som påverkar människor på jobbet. Människan påverkas av både fysiska, psykiska och sociala arbetsmiljöfaktorer. Det handlar om allt från ventilation, ljud, kemikalier och maskiner till ledarskap, organisation, arbetets innehåll, stress och möjlighet till återhämtning. Även de sociala behoven ingår som en del i arbetsmiljön: arbetet kan ge tillfälle till utveckling, ny kunskap och gemenskap med arbetskamrater (Prevent, 2016)

Den tidiga diskussionen om arbetsmiljöns påverkan på individen handlade mest om arbetets fysiska, kemiska och ergonomiska egenskaper och deras effekter på individens fysiska välbefinnande. Dessa faktorer är självklart fortsatt aktuella, men har, åtminstone i viss utsträckning åtgärdats eller har detaljerade föreskrifter. Det fjärde arbetsmiljöområdet, det psykosociala, omfattar de aspekter av arbetet som främst ställer krav på våra mentala resurser, och som kan relatera till människans psykiska resurser och sociala behov. I modern arbetslivsforskning har det visat sig, att många förhållanden, speciellt psykosociala sådana, får effekt bara i närvaro av andra förhållanden. Detta kan ses utifrån det ”psykosociala helhetsperspektivet”, som grundar sig i att en individs sammanlagda upplevelse av arbetet består av en kombination av allt som omger individens arbete, allt ifrån anställningsförhållanden till arbetsplatsens fysiska utformning och arbetsuppgifternas innehåll. (Weman Josefsson och Berggren, 2013)

## **Sjukfrånvaro och stressrelaterade diagnoser**

En fortsatt dominerande orsak till sjukfrånvaro är psykisk ohälsa. Sjukfrånvaron i psykiatriska diagnoser ökar betydligt kraftigare än i andra diagnosgrupper. Även om inflödet och antalet pågående sjukfall uppvisar avtagande ökningstakter även för psykiatriska diagnoser, så kan man ändå betrakta dem som höga. Av sjukskrivningar på

grund av psykiatriska diagnoser utgör ångest- och stressyndrom samt förstärkningsyndrom tillsammans över 90%, och det är framförallt ångest och stressyndrom som ökar, sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest (Begler, 2016)

Antalet startade sjukfall ökade med 98 000 mellan åren 2010 och 2015. Det var sjukfall med psykiatriska diagnoser som ökade mest och utgjorde 59 procent av ökningen. Det som ökade mest var anpassningsstörningar och reaktioner på svår stress. Anpassningsstörningar och stressreaktioner är den allra vanligaste psykiatriska diagnosen och utgjorde 49 procent av de startade sjukfallen med psykiatrisk diagnos år 2015. Dessa diagnoser var också de som ökade allra mest mellan 2010 och 2015, från 31 000 till 68 000. Det är en ökning med 119 procent som är ungefär lika stor för kvinnor som män, men betydligt fler i antal fall räknat för kvinnor. Diagnosen "Anpassningsstörningar och reaktioner på svår stress" är ett samlingsnamn på psykiatriska diagnoser orsakad av yttre händelser. Inom diagnosen ryms tillstånd som anpassningsstörning till följd av förändrade livsomständigheter eller en belastande livssituation; akut stressreaktion till följd av traumatiska livshändelser; posttraumatiskt stressyndrom samt utmattningssyndrom. De två senare diagnoserna leder i högre grad till nedsatt arbetsförmåga. (Lidwall, 2016)

## **Sjukfrånvaro sjuksköterskor - stressrelaterade diagnoser**

Vid granskning på fördelning mellan diagnoser som orsak till långtidssjukskrivning bland de landstingsanställda, kan man se att sjuksköterskor är en grupp, där psykisk ohälsa är en stor anledning till långtidssjukskrivning, 40%. Den är lägre bland undersköterskor, 20%. Om man summerar de fyra diagnosgrupperna som traditionellt uppfattas vara stressrelaterade, såsom psykisk ohälsa, muskuloskeletal besvär, hjärt och kärlsjukdomar och sjukdomar i andningsorganen, så beror 80% av långtidssjukskrivningarna på sjukdomar som i viss utsträckning är stressrelaterade (Socialstyrelsen, 2003).

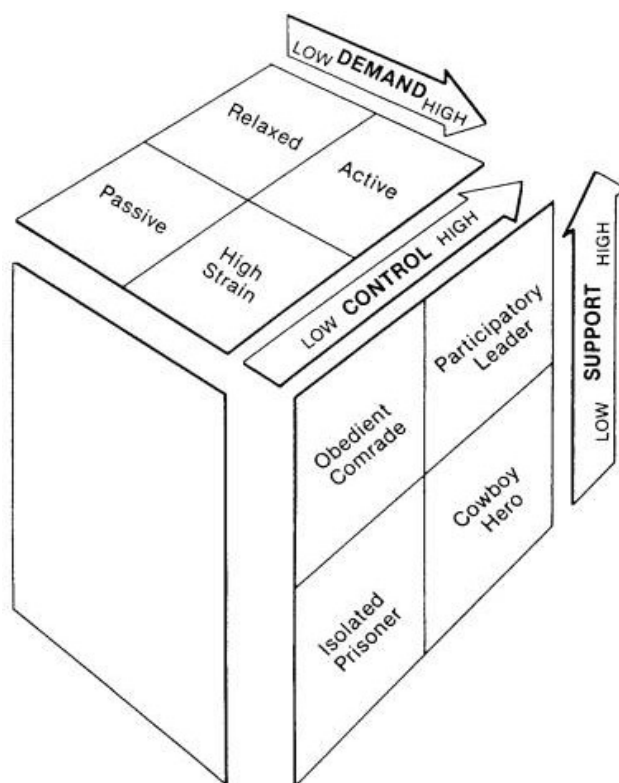
## **Karasek och Theorells krav, kontroll och stödmodell**

Studier visar att sociala och psykologiska aspekter av arbetssituationer är betydande riskfaktorer för stressrelaterade sjukdomar, men inte på det sätt som man först trott. I många studier har man funnit att de psykologiska kraven på arbete, tillsammans med tid, press och konflikter är betydelsefulla källor till riskfaktorer. Arbete som är krävande är dock inte huvudsakliga riskfaktorn, utan den primära arbetsrelaterade riskfaktorn verkar vara bristen på kontroll över hur man möter arbetets krav och hur man använder sin kunskap. I många fall, uppstår arbetsrelaterade riskfaktorer endast när kraven uppstår i kombination med låg kontroll på jobbet (Karasek & Theorell, 1990).

Den modell som är en av den ledande gällande arbetsrelaterad stress är krav-kontroll modellen. Modellen hjälper till att förstå sambanden mellan arbetets organisation upplevd stress och hälsa. En medarbetare med höga krav i arbetet, balanserade med känsla av hög kontroll och möjlighet att utnyttja sina färdigheter och kunskap leder till en stimulerande arbetssituation. Däremot höga krav i kombination med låg kontroll och

få möjlighet att använda färdigheter och kunskap skapar en stressad arbetsituation, som i förlängningen kan leda till arbetsrelaterad stress och ohälsa (Karasek & Theorell, 1990).

Forskning visar att i många situationer har normal psykisk ansträngning positiva effekter på hälsan, det är inte kraven av arbetet i sig själv, utan den organisatoriska strukturen på arbetsplatsen som har störst betydelse för stressrelaterad ohälsa. Studier gjorda både i USA och Sverige visar att socialt stöd på olika sätt är en viktig komponent i hälsa och beteendereaktioner. Därför har även dimensionen socialt stöd blivit en del av vad som initialt var krav och kontroll modellen (Karasek och Theorell, 1990).



Figur 1. Karasek & Theorell (1990, s. 70)

## **PROBLEMFORMULERING**

Utmattningssyndrom kan påverka den kognitiva förmågan som till exempel försämrad koncentrationsförmåga, minnesproblematik, svårigheter till att ta initiativ och en ökad irritabilitet. Av de sjukskrivningar som utgör psykisk ohälsa på grund av psykiatriska diagnoser utgör ångest- och stressyndrom samt förstämnings-syndrom tillsammans över 90%. I sjuksköterskans yrke ingår kompetens att både utföra omvårdnadsuppgifter med skicklighet samtidigt som en förtroendefull relation med patienten och dennes närstående ska etableras. Med påverkan på de kognitiva förmågor som följs av utmattningssyndrom som beskrivs ovan kan detta försämra sjuksköterskans möjligheter att utöva hens arbete. Arbetsmiljön påverkar individens fysiska och psykiska välbefinnande. Det tas upp att studier visar att sociala och psykologiska aspekter av individens arbetssituation är betydande riskfaktorer för stressrelaterade sjukdomar, men inte på det sätt som man först trott. Den primära arbetsrelaterade riskfaktorn verkar vara bristen av kontroll över hur man möter arbetets krav och hur man använder sin kunskap. Därför är det av betydelse att belysa de riskfaktorer som kan orsaka utmattningssyndrom hos sjuksköterskor i kommunens hälso- och sjukvård.

## **SYFTE**

Att belysa riskfaktorer som kan orsaka utmattningssyndrom hos sjuksköterskor i kommunens hälso- och sjukvård.

## **METOD**

### **Design**

Studien som gjorts har utförts som en litteraturoversikt för att belysa riskfaktorer som kan orsaka utmattningssyndrom hos sjuksköterskor i kommunens hälso- och sjukvård. Genom en litteraturoversikt kan omvårdnadsrelaterade områden och kunskap identifieras och kritiskt granskas med grund i redan genomförd forskning. Kvalitativa och kvantitativa artiklar har granskats med hjälp av en granskningsmall för kvalitativa- och kvantitativa artiklar (Friberg, 2012).

### **Sökstrategi**

Den databas som används i denna litteraturoversikt var CINAHL för att inhämta vetenskapliga artiklar, då den är specialiserade inom omvårdnad. De

inkluderingskriterier som valdes var att de skulle vara: skrivna på engelska, peer-reviewed, skrivna mellan år 2005 och 2018, etiskt godkända och ha relevans till ämnet. För att hitta artiklar som besvarade syftet inkluderades sökord som: Municipal health care, burnout, fatigue, nurse, riskfactors, stress och elderly health care. Trunkering användes vid flertal ord för att möjliggöra träffar på sökordens olika böjelser. Boolesk sökteknik utnyttjades även för att kunna skapa samband mellan sökorden. Sökningar gjordes även i Pubmed och Medline för att bredda sökningen och för att inga artiklar skulle förbises. I sökningen i Pubmed samt Medline hittades endast samma artiklar som i CINAHL. Se sökmatris bilaga 1.

## Kvalitetsvärdering

De tio kvalitativa och kvantitativa artiklar som sökningen fann värderades kvalitet utifrån mallen (Friberg, 2012). Värderingen ledde till att 9 av 9 artiklar som valts höll medel till hög kvalitet, var god se bilaga 3. De artiklar som inkluderats i studien har granskats enligt Friberg (2012) mall för kvalitetsgranskning för kvantitativa och kvalitativa artiklar. Samtliga artiklar lästes, analyserades och kvalitetsgranskades för att sedan förkastas eller användas i studien. Efterkvalitetsgranskningen användes totalt 9 artiklar för att utforma resultatet.

## Analys

Analysen har genomförts, enligt Friberg (2012), riktlinjer för litteraturbaserat examensarbete. Först lästes artiklarna igenom flera gånger för att sedan granskas på djupet. Därefter gjordes en schematisk översikt som innebär att en sammanställning av varje studies resultat. Detta för att kunna få en överblick av det som ska analyseras. Resultatet granskades sedan för att kunna hitta likheter respektive skillnader. Teman valdes ut och skapade resultatet. Efter upprepade granskningar och analyser har endast relevant innehåll inkluderats i studien. Studien granskades även av utomstående parter för att se så att texten är lättläst och förståelig. Författarens egen upplevelse av att arbeta som enhetschef för sjuksköterskor inom kommunens hälso-och sjukvård gör att författaren sitter på en viss förförståelse kring studiens syfte. Genom medvetenhet kring förförståelsen är det lättare att förbise detta i analysprocessen. Analysen leder till fem teman, se Tabell 1.

**Tabell 1.** Översikt över fem teman.

<b>TEMAN</b>
Motsägelsefulla mål
Upplevelse av otillräcklighet
Brister i samarbete med andra yrkesprofessioner samt att känna sig ansvarig för andras yrkesutövande
Att inte kunna leva upp till egna eller andras förväntningar
Brist på stöd

## **Etiska överväganden**

Artiklarna som användes i studien har etiskt godkännande från en kommitté eller ett tydligt etiskt resonemang i forskningen som analyserades. Författaren till studien hade även för avsikt att ha en objektiv syn för att inte förvanska studiens resultat. Det etiska perspektivet finns även med i åtanke vid granskning av artiklarna. Detta kan ses i sättet som författaren valt att formulera resultatet, då citat frekvent används för att inte ändra på det som deltagarna i studierna uttryckt.

## **RESULTAT**

### **Motsägelsefulla mål**

I tre av studierna framgick det tydligt att motsägelsefulla mål är en riskfaktor för att drabbas av utmattning. Schmidt (2009) beskriver att det finns signifikanta samband mellan motsägelsefulla mål och krav på självkontroll i relation till de tre symptomen cynism, psykosomatiska besvär samt utmattning. Detta visar på att motsägelsefulla mål ger ökad risk för utmattningssyndrom. Vidare beskrivs att motsägelsefulla mål även har betydelse för sjukfrånvaro och arbetsstress. Det framkom även att sjuksköterskor som upplever att målen är motsägelsefulla löper en större risk för ohälsa än de medarbetare som inte upplever målen som motsägelsefulla. Juthberg, Eriksson, Norberg och Sundin (2010) visade även på samma resultat i sin studie, att motsägelsefulla mål är en riskfaktor för utmattning.

I studien av Johansson-Pajala, Jorsäter Blomgren, Bastholm-Ramner, Fastbom & Martin (2015) beskriver sjuksköterskorna att flera uppgifter de gör uppfattar de inte som sjuksköterskeuppgifter utan de hindrar dem från att träffa sina patienter. De får beställa utrustning, olika kvalitetsregister och många andra administrativa uppgifter. Sjuksköterskor beskriver även att administrativt arbete tar för mycket tid från patientarbetet, även om administrativa uppgifter också är viktiga. Vidare beskrivs i Josefsson, Sonde, Winblad och Robins-Wahlin (2005) studie att sjuksköterskorna i demensvården anser att deras nära relationer till patienterna var lägre än vad de önskat.

### **Upplevelse av otillräcklighet**

Juthberg et al. (2010) visar att upplevelse av otillräcklighet är starkt relaterat till utmattning. Juthberg och Sundin (2009) beskriver sjuksköterskors upplevelse av otillräcklighet som att de ofta måste bevisa sin auktoritet och kompetens, samtidigt som de tvivlar på sin egen kompetens. Detta resulterar i en känsla av att inte räcka till. De beskriver även att obalans mellan ansvar och befogenheter skapar känslor av otillräcklighet hos sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna beskriver också att de många gånger har brist på mod att stå på sig för det de tycker är rätt. Juthberg och Sundin (2009) skriver att sjuksköterskor uttrycker känslan av att de inte räcker till om de inte alltid presterar på högsta nivån, eller om de skulle ha en dålig dag är de rädda att det går ut över patienterna. I Johansson-Pajalas et al. (2015) studie beskriver sjuksköterskor en

brist på kontroll och möjligheter att göra sina egna bedömningar. De saknar möjlighet att vara mer involverade i patientens omvårdnad. De håller ett öga på sina patienter på avstånd och gör snabba bedömningar vid korta möten, ibland bara genom att passera genom avdelningen. Sjuksköterskor upplevde av och till att de hade otillräcklig kunskap och kompetens i relation till graden av ansvar. En sjuksköterska beskriver att hon pratar med läkaren om att patienten är i behov av vätskedrivande och läkaren frågar då hur många dagar som patienten behöver detta. Sjuksköterskan beskriver det känns skrämmande att läkaren frågar henne om detta.

## **Att känna sig ansvarig för andras yrkesutövanden**

I Juthberg och Sundins (2009) studie beskriver sjuksköterskor att man är beroende av andra professioner för att sköta sitt jobb riktigt. Det finns en upplevelse att behöva stå till svars för andra människors brister i sitt yrkesutövande. En sjuksköterska beskriver att ett trycksår uppstod och ingen hade rapporterat detta till henne trots att hon stod ansvarig. Vidare beskrivs också att sjuksköterskorna upplever att de får täcka upp för brister i organisationen, på grund av att man är en del av den och det gör att man ibland får vara oärlig mot patienter och anhöriga. I Hahtela, Paavilainen, McCormack, Slater, Helminen och Suominens (2015) studie framkommer det att otillfredsställelse i relationen mellan läkare och sjuksköterska kan associeras med högre korttidssjukfrånvaro. Vidare beskrivs det att brist på kommunikation med andra yrkeskategorier resulterar i mer övertidsarbete. I denna studien visar det att en hög grad av övertidsarbete har ett starkt samband med ökad stress.

Johansson-Pajala et al. (2015) beskriver ett övergripande tema att sjuksköterskor många gånger upplever sig som mellanhänder mellan olika professioner, förväntat utvidgat ansvar samt ett försök att kompensera för organisationens brister. Sjuksköterskor upplevde sig ofta beroende av omvårdnadspersonalens bedömning och rapportering av patientens hälsostatus och förändringar. Sjuksköterskor beskriver att de är helt beroende av omvårdnadspersonalens bedömningar då de inte har möjlighet att göra bedömningarna själva. Sjuksköterskorna beskriver att de känner sig ansvariga för omvårdnadspersonalens förmåga att hantera läkemedelsfrågor och att justera sina egna aktiviteter utefter omvårdnadspersonalens erfarenhet och kompetens.

Sjuksköterskor beskriver att om det vet att det är lite osäkert bland personalen så känner de att de behöver täcka upp mer. De beskrivs också brister avseende läkarnas erfarenhet och kunskap kring patienter med demenssjukdom eller äldre patienter i allmänhet. Sjuksköterskor beskriver att de var de som planera och prioriterade läkarens jobb, de hade koll på medicinlistor, utvärderade läkemedelsbehandlingar och uppmanade läkarna att skriva recept. Detta gör att sjuksköterskorna känner att de får för stort ansvar och de uttrycker en oro kring vad som skulle hända om de gör en missbedömning. De känner sig ansvariga för läkarens arbete vilket resulterar i en konstant koll på att de gör sitt jobb och påminner dem om allt som behöver göras. En sjuksköterska beskriver att de måste ta ett väldigt stort ansvar som de inte har befogenhet att ta (Johansson-Pajala et al, 2015)

## **Att inte kunna leva upp till egna och andras förväntningar**

Juthberg et al. (2010) studie visar att sjuksköterskor har en känslighet för förväntningar och krav, deras resultat visar på en parallell mellan samvetsstress och att inte kunna möta förväntningar och krav i sitt arbete. Hahtela et al (2015) beskriver att de sjuksköterskor som upplever en högre arbetstillfredsställelse har mindre ohälsa relaterat till arbetet. Även Duarte, Pinto-Gouveia & Cruz (2015) styrker detta resonemang då deras studie visar att självmedkänsla kan vara skyddande mot empatitrötthet och kan även vara en viktig faktor för att reducera risken för utmattning.

I intervjuer med sjuksköterskor visar Juthberg och Sundin (2009) att sjuksköterskor upplever att de får dåligt samvete när de inte är på plats och kan hjälpa sina patienter, då patienterna inte alltid har någon annan. En sjuksköterska uttryckte det som att hon var talesperson för en patient mot hela världen. Det beskrevs också att inte kunna leva upp till andras förväntningar till exempel att skicka in en döende patient till sjukhuset kändes fruktansvärt. Man upplevde att man hade misslyckats med att förmedla att patienten hade det bättre på boendet än att åka till sjukhuset. Det beskrevs vidare att sjuksköterskor känner sig ifrågasatta för att inte göra rätt eller inte göra tillräckligt, när de känner att de hade gjort allt. Detta gör att sjuksköterskor känner sig missförstådda och anklagade. Sjuksköterskor beskrev vidare att de upplever att de inte alltid litar på sin egen förmåga och att de inte vågar blotta sin osäkerhet då de är rädda att uppfattas som inkompetenta, detta skapar i sin tur en känsla av skuld och skam.

Johansson-Pajala et al. (2015) beskrev att läkarna förväntar sig att de kan vara trygga med att sjuksköterskan gör riktiga bedömningar och påminner dem och tar kontakt när det behövs. Det är nödvändigt att kunna lita på varandra och att kunna leva upp till läkarens förväntning. Sjuksköterskorna upplever att de var tvungna att veta läkemedels effekter, biverkningar samt att sätta diagnos på patienter för att kunna diskutera läkarens bedömningar och recept när det behövdes. Sjuksköterskorna uttrycker osäkerhet var ansvaret ligger gällande läkemedel mellan dem själva och läkaren.

## **Brist på stöd**

Josefsson et al. (2005) beskrev att en stödjande miljö är livsviktig för sjuksköterskor i äldreomsorgen, speciellt om de känner att de eller övrig personal inte kan erbjuda optimal högkvalitativ vård. Vidare beskriver legitimerade sjuksköterskor att de föredrar att diskutera svårigheter i arbetet med andra legitimerade sjuksköterskor än med andra yrkeskategorier. Det här kan spegla konsekvenser av ädelreformen som bidrog till sjuksköterskors tillgång till läkare minskade. Studien visar på vikten av att legitimerade sjuksköterskor har tillgång till andra legitimerade sjuksköterskor för att kunna stötta varandra. Särskilt sedan sjuksköterskor i kommunal äldreomsorg är anställda av ledning som saknar kompetens att arbeta med sjuksköterskor som en professionell grupp. Hahtela et al. (2015) visar att tillfredsställelse med ledarskapet var associerat med färre



arbetsrelaterade hälsoproblem. Man kunde i denna studie också se att övertidsarbete hade en relation med missnöje med professionellt stöd. Och man såg att missnöje med ledarskapet var associerat med hög grad av övertidsarbete samt högre sjukfrånvaro.

Johansson-Pajala et al. (2015) beskriver att när det gäller stöd och tillgänglighet av läkare så lever primärvården inte alltid upp till ansvaret för patienter i kommunens hälso- och sjukvård. Sjuksköterskorna upplever att patienterna inte får tillräcklig läkartid och att de har ansvar för att tillse patienters rättigheter. Sjuksköterskorna känner att de saknar stöd från läkarna på grund av att det många gånger är svårt att komma i kontakt med läkarna. Känslan av att inte få tillräckligt med stöd kring patienten genererar frustration och en känsla av maktlöshet.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

I metoddiskussionen diskuteras styrkor och svagheter i examensarbetet utifrån de val som gjorts. Trovärdighet, giltighet och tillförlitlighet diskuteras.

Uppsatsen är en litteraturstudie över valt område, där en kritisk granskning av artiklarna gjorts enligt Friberg (2012). Litteraturstudien har utförts med både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Båda typerna av artiklar har använts för att få ett så stort material som möjligt då det inte finns så mycket skrivet i ämnet. Eftersom resultatet utvunnits av både statistik och egna upplevelser kan ett mer trovärdigt resultat uppnås, då de beskrivna upplevelserna kan stärkas av statistiken.

Datinsamlingen utfördes genom sökning på databaser som berör ämnet omvårdnad. Databaserna som användes var CINAHL, Medline och Pubmed, där CINAHL i huvudsak användes för att få fram data, medan Medline och Pubmed användes för att se till att inga artiklar förbisågs. Det man kunde se vid sökningarna var att, i de flesta sökningarna gav Medline flest träffar och Pubmed minst. Jämförelse mellan de olika databaserna visade att de artiklar som valdes fanns i samtliga tre databaser, men Cinahl gav bäst överblick och därför har den används i sökmatrisen.

För att hitta relevant data till uppsatsen har ett urval gjorts. Urvalet innebar att artiklarna skulle inkludera ett etiskt godkännande, vara skrivna på engelska, vara peer-reviewed, ha relevans till valt ämne samt passera och graderas efter Friberg (2012) kvalitetsgranskningsmall. Artiklar som inte innehöll ovanstående inklusionskriterier eller var tryckta innan år 2005 exkluderades. Inga exklusioner har gjorts för ursprung eftersom valt ämnesområde inte anses påverkas av kulturella aspekter. Hade exklusionskriterier gjorts av ursprung hade resultatet blivit betydligt smalare då det inte fanns så mycket forskning kring ämnet, då författaren begränsat till sjuksköterskor i kommunens hälso- och sjukvård. Hade författaren valt att inte göra denna begränsning hade det påverkat överföringen av resultatet. Överförbarhet beskrivs som en möjlighet till att resultatet ska kunna tillämpas till andra grupper samt att studien ska innehålla trovärdighet, bekräftelsebarhet och pålitlighet (Wallengren & Henricsson, 2014). Författaren anser att begränsningen till kommunens hälso- och sjukvård haft både för- och nackdelar för arbetets resultat. Nackdelen har varit att materialutbudet har varit

begränsat, men resultatet är blir mer uttalat för sjuksköterskor i kommunens hälso- och sjukvård. Generaliserbarhet beskrivs som ett resultat som ska vara giltigt även utanför studien, vars innehåll ska fungera för alla tider, människor och situationer (Priebe & Landström, 2014). Författaren till uppsatsen är väl medveten om att uppsatsen inte kommer kunna vara generaliserbar eller överförbar i och med storleken och omfattningen av arbetet inte är tillräckligt.

Analysprocessen utfördes med Friberg (2012) kvalitetsgranskningsmall. Artiklarna granskades med den mall som framtagits för specifikt kvantitativ samt specifikt för kvalitativ. Alltså har artiklarna granskats med korrekt mall utefter de kriterier som ingår för respektive artikeltyp. Artiklarna lästes multipla gånger för att uppfatta helheten och granska dessa på djupet.

Författaren valde de artiklar som förde ett noggrant etiskt resonemang eller var etiskt godkända av en etisk kommitté. Författaren hade för avsikt att ha en objektiv syn och hållning för att inte förvanska andra studiers resultat för ett så trovärdigt resultat som möjligt.

## **Resultatdiskussion**

I resultatet framkommer det att motsägelsefulla mål är en stor bidragande faktor i att sjuksköterskor drabbas av utmattningssyndrom. Sjuksköterskor beskriver tydligt att mycket uppgifter som de inte uppfattar som sjuksköterskeuppgifter, hindrar dem från att träffa sina patienter i tillräcklig utsträckning. Denna känsla av att inte få utföra det som sjuksköterskan själv upplever som sitt arbete, kan skapa mycket stress. Detta resonemang stärks av statistiken i en studie som visar att låg förekomst av arbetstillfredsställelse ökar risken för utmattningssyndrom. Utifrån detta kan slutsatsen dras att om sjuksköterskan ej får träffa patienten i tillräcklig omfattning för att uppnå omvårdnadsmålen, utan istället utföra uppgifter som är organisationens mål såsom olika administrativa uppgifter, så skapar detta stress samt ökar risken för utmattningssyndrom. En sjuksköterska uttrycker i resultatet att en del säger att man inte behöver göra vissa administrativa uppgifter, samtidigt som statistiken behövs för att kunna utvärdera vissa medicinska åtgärder. Utifrån detta kan man dra slutsatsen att sjuksköterskor ofta ställs inför motsägelsefulla mål där organisationen kräver något av dem samtidigt som patienterna behöver något annat.

Vidare beskrivs det att känslan av att inte räcka till är starkt bidragande för utmattning hos sjuksköterskor. De beskriver en obalans mellan ansvar och befogenheter skapar känslor av otillräcklighet hos sjuksköterskorna. Detta resonemang kan man koppla till Karasek och Theorell krav, kontroll och stödmödel, som beskriver att höga krav i kombination med låg kontroll skapar stress. Vidare beskriver sjuksköterskorna känslan av att ha otillräcklig kunskap och kompetens i relation till graden av ansvar, detta beskrivs även tydligt i en studie, där ansvaret många gånger handlar om medicinska insatser där sjuksköterskor upplever att de har ansvar för läkarens arbete också. Detta kan också relateras till karasek och theorell som beskriver att den primära arbetsrelaterade riskfaktorn verkar vara hur man möter arbetets krav och hur man använder sin kunskap. En sjuksköterska beskriver det som något skrämmande när

läkaren frågar henne om hur många dagar patienten ska äta vätskedrivande tabletter. Utifrån detta kan man se att sjuksköterskor många gånger upplever att de har ansvar för andra yrkeskategoriers arbete och därför kan uppleva en hög arbetsbelastning. Denna slutsats stärks även av statistiken i en annan studie som visar att brist på kommunikation med andra yrkeskategorier resulterar i mer övertidsarbete. Det kan vara så att när kommunikationen brister mellan yrkeskategorierna, så känner sig sjuksköterskor ansvariga för att täcka upp för andra och därför får arbeta längre.

I en studie beskriver sjuksköterskor att man är beroende av andra professioner för att sköta sitt jobb. De beskriver en upplevelse av att behöva stå till svars för andra människors brister i sitt yrkesutövande. En sjuksköterska uttrycker att ett trycksår hade uppstått men att ingen hade rapporterat detta till henne trots att hon stod ansvarig. Vidare beskriver sjuksköterskor att de upplever att de får täcka upp för brister i organisationen, på grund av att man är en del av den. Det gör att man ibland får vara oärlig mot patienter och anhöriga. En sjuksköterska beskriver att hon fick säga till en patient att hon skulle kontakta läkaren trots att hon visste att det inte fanns någon att tillgå. Detta resonemang stärks av en annan studie, där sjuksköterskor upplever sig som mellanhänder för olika professioner, samt att de ska kompensera för organisationens brister. Sjuksköterskor beskriver att de känner sig ansvariga för omvårdnadspersonalens förmåga att hantera exempelvis läkemedelsfrågor och justerar sina egna aktiviteter utefter omvårdnadspersonalens kompetens och erfarenhet. Utifrån detta kan en slutsats dras att när sjuksköterskan behöver täcka upp för organisationens brister, så kan det skapa en känsla av att inte räcka till på arbetet. I en annan visar på att upplevelsen av otillräcklighet är starkt relaterad till utmattning. Detta visar på att känna sig ansvarig för andras yrkesutföranden kan vara bidragande till utmattningssyndrom.

Det påvisas att sjuksköterskor har en känslighet för att uppleva samvetsstress när de inte lyckas möta förväntningar och krav på sitt arbete. Detta bekräftas även ytterligare i en annan studie där sjuksköterskor i intervjuer berättar, att de känner dåligt samvete när de inte är på plats och kan hjälpa sina patienter. Slutsatsen utifrån detta är att stressen av dåligt samvete, kan vara en bidragande faktor till att sjuksköterskor inte känner sig nöjda med sitt arbete detta stärks i en studie där det beskrivs att sjuksköterskor som upplever en högre arbetstillfredsställelse har mindre ohälsa relaterat till arbete.

I en studie framkommer det att en stödjande miljö var något som är livsviktigt för sjuksköterskorna, särskilt om de upplevde att de inte kunde erbjuda sina patienter optimal vård. Vidare beskriver en annan studie, att ifall sjuksköterskor inte fick det stöd som de behövde från läkarna, så skapade detta mycket frustration och känslor av maktlöshet. Det framkommer också i resultatet, att sjuksköterskorna föredrar att diskutera svårigheter i sitt arbete med andra sjuksköterskor hellre än med andra yrkeskategorier. Det framkommer även att att hög andel övertidsarbete var relaterat missnöje med professionellt stöd, samt att övertidsarbete har ett starkt samband till ökad stress. Utifrån detta går det att se att stöd, både från andra yrkeskategorier men speciellt från andra sjuksköterskor är oerhört viktigt för att sjuksköterskor inte ska bli stressade och ska kunna må bra på sin arbetsplats.

## **SLUTSATSER**

- Sjuksköterskor ställs ofta inför motsägelsefulla mål där organisationen kräver något av dem samtidigt som patienterna behöver något annat.
- När kommunikationen brister mellan yrkeskategorierna, så känner sig sjuksköterskor ansvariga för att täcka upp för andra yrkeskategorier och därför får arbeta längre. Att känna sig ansvarig för andras yrkesutövande kan vara bidragande till utmattningssyndrom.
- Upplevelsen av att inte kunna möta förväntningar och krav på sitt arbete skapar samvetsstress och en känsla av att inte vara nöjd med sitt arbete. Samvetsstress kan vara bidragande till ohälsa.
- Utifrån detta går det att se att stöd, både från andra yrkeskategorier men speciellt från andra sjuksköterskor är oerhört viktigt för att sjuksköterskor inte ska bli stressade och ska kunna må bra på sin arbetsplats.

## **FÖRSLAG TILL FÖRBÄTTRING**

- Att ha tydliga/gemensamma mål i organisation för vad sjuksköterskornas kompetens ska användas till och att alla är överens om detta.
- Tydliggöra roller och ansvar i en organisation, så att sjuksköterskor inte upplever ansvar för andras yrkesutövande.
- Att se till att sjuksköterskor får de stöd som de behöver till exempel handledning eller mentorskap.
- I en studie som kort nämns i resultatet så kan självmedkänsla vara en skyddande faktor för att reducera utmattning på arbetet, så att på arbetsplatser arbeta med detta i framtiden kan vara en viktig komponent för att hjälpa sjuksköterskor med deras samvetsstress.

## REFERENSER

Begler, A-M. (2016). *Sjukfrånvarons utveckling*. Hämtad från: [https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/a2001891-5c47-4b8a-b47b-64dfbbd48555/socialforsakringsrapport\\_2016\\_07.pdf?MOD=AJPERES](https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/a2001891-5c47-4b8a-b47b-64dfbbd48555/socialforsakringsrapport_2016_07.pdf?MOD=AJPERES)

Durate, J., Pintos-gouveia, J. & Cruz, B. (2016). Relationship between nurses empathy, selfcompassion and dimension of professional quality of life: A cross sectional study. *International journal of nursing studies*, 11, 1-11.

Hahtelan, N., Paavilainen, E., McCormack, B., Slater, P., Helminen, M. & Souminen, T. (2015). Influence of workplace culture on nursing-sensitive nurse outcomes in municipal primary health care. *Journal of nursing management*, 9, 931-939. Doi: 10.1111/jomn.12237.

Holm, L-E. (2008). *Hemsjukvård i förändring*. Hämtad från: [https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8800/2008-126-59\\_200812659.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8800/2008-126-59_200812659.pdf)

Flöjte, A. & Hjertén-Soltancharkari, A. (2012). *Termbanken*. Hämtad från: (<http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=743>)

Friberg, F. (2015) *Dags för uppsats* (Upplaga 2). Lund: Studentlitteratur.

Johansson-Pajala, R-M., Jorsäter-Blomgren, K., Bastholm-Ramner, P., Fastbom, J. & Martin, L. (2015) Nurses in municipal care of elderly act as pharmacovigilant intermediaries: a qualitative study of medication management. *Scandinavian Journal of health care*, 9, s. 37-45.

Josefsson K. Registered nurses health in community elderly care in Sweden. (2012). *International nursing review*, 7, 409-415.

Josefsson, K., Sonde, L., Winblad, B. & Robin Wahlin, T-B. Worksituation of registered nurses in municipal elderly care in Sweden: a questionnaire survey. (2005). *International journal of nursing studies*, 12, 71-82. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.10.014

Juthberg, C., Eriksson, S. Norberg, A. & Sundin, K. (2010). Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. *Journal of advanced nursing*, 11, s. 1708-1718. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05288.x

Juthberg, C., Eriksson, S., Norberg, A., & Sundin, K. (2007). Stress of conscience and perception of conscience in relation to burnout among care-providers in older people. *Journal of clinical nursing*, 10, 1897-1906. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02184.x

Juthberg, C. & Sundin, K. (2009). Registered nurses and nurse assistants lived experience of troubled conscience in their work in elderly care. – A phenomenological hermeneutic study. *International journal of nursing studies*, 30, 20-29. Doi: 10.106/j.ijnurstu.2009.06.001

Karasek, R. & Theorell, T. (1990) *Health work – stress, productivity, and the reconstruction of working life* (upplaga 1). United States of America: Basic Books.

Kim, Y-H., Kim, S-R., Kim, Y-O., Kim J-Y. Kim, H-K & Kim, H-Y. (2016). Influence of type D personality on job stress and job satisfaction in clinical nurses: the mediating effect of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction. *Informing practice and policy worldwide through research and scholarship*. 12, 905-916.

Lidwall, U. (2016). *Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest*. (Rapport 2016) Hämtad från [https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/41903408-e87d-4e5e-8f7f-90275d4fe6ad/korta\\_analyser\\_2016\\_2.pdf?MOD=AJPERES](https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/41903408-e87d-4e5e-8f7f-90275d4fe6ad/korta_analyser_2016_2.pdf?MOD=AJPERES)

Lundberg, U. & Wentz, G. (2004). *Stressad hjärna, stressad kropp* (upplaga 1). Stockholm.

Maslach, C. & Leiter, M. P. (2001). *Sanningen om utbrändhet – Hur jobbet orsakar personlig stress och vad man kan göra åt det* ( upplaga 1). Stockholm: Natur och kultur.

McGarry, J. (2003). The essence of 'community' within community nursing: a district nursing perspective. *Health and social care in the community*, 8, 423-430.

Priebe, G. & Landström, C. (2014). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (1:a uppl., s. 31-50). Lund: Studentlitteratur AB.

Prevent (2018). Om arbetsmiljö. Hämtad från: <http://www.prevent.se/arbetsmiljoarbete/om-arbetsmiljo/>

Schmidt, C-H. (2009). The relation of goal incongruence and self-control demands to indicators of job strain among elderly care nursing staff: A cross-sectional survey study combined with longitudinally assessed absence measures. *International journal of nursing studies*, 9, 855-863. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.12.004

Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningssyndrom - Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS 1997:14. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård Hämtad 10 oktober , 2018, från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer1997/1997-10-14>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 7 november, 2017, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Travelbee, J. (1990). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (upplaga 7). Gyndendahl: Norsk Forlag.

1177 Vårdguiden. (2015). Utmattningssyndrom. Hämtad från <https://www.1177.se/Norrboten/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Utmattningssyndrom/>

Wallengren, C. & Henricsson, M. (2014). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (1:a uppl., s. 481-496). Lund: Studentlitteratur AB.

Weman-Josefsson, K. & Berggren, T. (2013). *Psykosocial arbetsmiljö och hälsa* (upplaga 1). Lund: Studentlitteratur

Östlund, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a uppl., s. 57-79). Lund: Studentlitteratur AB.

## Bilaga 1. Artikelsökning

Databas	Sökord	Urval	Antal träffar	Lästa abstracts	Lästa artiklar	Valda artiklar
Cinahl	: risk factors* AND fatigue* AND nurs* AND care*	År 2000-2018	204	10	2	4,7
Cinahl	(municipal health care*) AND (nurs*) AND (burnout* or fatigue*)	År 2000-2018	2	2	2	2
Cinahl	(Elderly health care*) AND (nurs*) AND (burnout* or fatigue*)	År 2000-2018	58	10	2	9
Cinahl	conscience* AND nurs* AND municipal* AND burnout*	År 2000-2018	3	3	1	1
Cinahl	workplace culture* AND nurs* AND municipal*	År 2000-2018	4	4	1	3
Cinahl	conscience* AND nurs* AND	År 2000-2018	22	10	2	6,5



	burnout* AND elderly*					
Cinahl	work situation* AND nurs* AND elderly* AND care*	År 2000- 2018	61	12	3	8
Cinahl	Nurse* AND municipal AND care* AND elderly* AND medication *	År 2000- 2018	5	5	1	10

## Bilaga 2. Artikelöversikt

Titel	författare	syfte	metod	resultat
The relation of goal incongruence and self-control demands to indicators of job strain among elderly care nursing staff.	Schmidt, K-H.	Syftet var att titta på hur motsägelsefulla mål och krav på självkontroll kunde vara relaterade till arbetsbelastning hos sjuksköterskor	En kvantitativ tvärsnittsstudie.	I resultatet belyser författarna att motsägelsefulla mål och krav på självkontroll var relaterade till upplevelse av ökad arbetsbelastning
Influence of workplace culture on nursing sensitive nurse outcomes in municipal primary health care	Hahtela, N., Paavilainen, E., McCormack, B., Slater, P., Helminen, M., & Suominen, T.	Syftet var att se på sambandet mellan arbetsplatskultur och sjukfrånvaro, övertidsarbete och arbetsrelaterade skador.	En kvantitativ tvärsnittsstudie.	Resultatet visar att brister i arbetsmiljön är en förklarande faktor när det gäller sjuksköterskors sjukfrånvaro, övertidsarbete och arbetsrelaterade skador.
Registered nurses and nurse assistants lived experience of troubled conscience in their work in elderly care.	Juthberg, C. & Sundin, K.	Beskriver sjuksköterskors och undersköterskors upplevelser av samvetsstress i sitt arbete inom kommunens hälso- och sjukvård.	Intervjustudie med fenomenologisk hermeneutisk metod.	Två teman framkom där den första var "att vara fångad i maktlöshet" och den andra var "att vara otillräcklig".
Stress of conscience and perception of conscience in relation to burnout	Juthberg, C., Eriksson, S., Norberg, A. &	Syftet var att studera relationen mellan samvete och utmattning hos vårdpersonal i kommunal hälso	En enkätstudie där man använt multivariata canonical analys för att se samband.	Resultatet visar att det finns starka samband mellan upplevelsen

among care-providers in older people	Sundin, K.	- och sjukvård. Även relationen mellan samvetsstress och uttattning samt uppfattningen av samvete och utmattning.		av motsägelsefulla mål samt att uppleva att inte räkna till och utmattning. Resultatet visar även att negligera sitt samvete är starkt relaterat till utmattning.
Relationship between nurses empathy, selfcompassion and dimension of professional quality of life: A cross sectional study.	Duarte, J., Pinto-Gouveia, J. & Cruz, B.	Syftet med denna studie var att undersöka hur empati är relaterat till utmattningssyndrom hos sjuksköterskor. Studien ville även titta på hur "self-compassion" eller att kunna känna med sig själv kunde fungera som en skyddande faktor I detta sammanhang	En kvantitativ tvärsnittsstudie	Resultatet I studien visade att höga nivåer av empati kan vara en riskfaktor för utmattning. Medan självmedkänslan kan vara en skyddande faktor för att reducera risken för utmattning
Worksituation of registered nurses in municipal elderly care in Sweden: a questionnaire survey.	Josefsson, K., Sonde, L., Winblad, B. & Robins Wahlin, T-B.	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors arbetssituation och deras uppgifter I kommunal hälso- och sjukvård	Enkätundersökning.	Resultatet I studien visar att sjuksköterskor inom kommunal - hälso och sjukvård har höga nivåer av tidspress i sitt arbete.

<p>Nurses in municipal care of elderly act as pharmacovigilant intermediaries: a qualitative study of medication management</p>	<p>Josefsson, K.</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors uppskattning av deras arbetsrelaterade hälsoproblem, sjukfrånvaro och sjuknärvaro. Syftet var även att beskriva sjuksköterskors uppfattning av tid, kompetens och emotinell press på arbetet.</p>	<p>Enkätundersökning.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor rapporterade arbetrelaterade problem som nack/ryggbesvär, torrhet, torra slemhinnor, muskel/ledbesvär, sömnproblem och huvudvärk. De hade perioder av utmattning/sorg på grund av deras arbete. Majoriteten av sjuksköterskorna kände sig ibland psykologiskt utmattade efter arbetet.</p>
<p>Perceptions of conscience, stress og conscience and burnout among nursing staff in residential elder care.</p>	<p>Johansson-Pajala, R-M., Jorsäter Blomgren, K., Bastholm-Rahmner, P., Fastbom, J. &amp; Martin,L.</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av läkemedelshandling i kommunal hälso och sjukvård</p>	<p>En kvalitativ studie med hjälp av fokusgruppdiskussioner</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård många gånger får kompensera för organisationens och andra professioners brister. Sjuksköterskorna går utanför sin profession och formella</p>

				kompetens för att täcka upp för brister i erfarenhet, tillgänglighet och ansvarstaganden
Registered nurses health in community elderly care in sweden	Juthberg, C., Eriksson, S., Norberg, A & Sundin, K.	Syftet med denna studie är att studera mönster i samvetsstress och utmattning i relation till yrkestillhörighet. Studien utgick från sjuksköterskor och undersköterskor på ett kommunalt äldreboende.	En kvantitativ tvärsnittsstudie.	Resultatet visade att sjuksköterskor uppvisade samvetsstress i samband med att inte kunna leva upp till sina och andras förväntningar och krav.

### Bilaga 3. Kvalitetsgranskning

	Författare	År	Land	Design	Datansamling	Analysmetod	Kvalitetsnivå
1	Juthberg, C., Eriksson, S., Norberg, A & Sundin, K.	2010	Sverige	Kvantitativ	Enkät	Statistiska metoder	Hög
2	Schmidt, K-H.	2009	Tyskland	Kvantitativ	Enkät	Statistiska metoder	Medel
3	Hahtela, N., Paavilainen, E., McCormack, B., Slater, P., Helminen, M., & Suominen, T.	2015	Finland	Kvantitativ	Journalgranskning	Innehållsanalys	Medel
4	Juthberg, C. & Sundin, K.	2009	Sverige	Kvalitativ	Intervjuer	Innehållsanalys	Hög
5	Juthberg, C., Eriksson, S., Norberg, A. & Sundin, K.	2007	Sverige	Kvantitativ	Enkäter	Statistiska metoder	Medel

6	Duarte, J., Pinto-Gouveia, J. & Cruz, B.	2016	Portugal	Kvantitativ	Enkäter	Statistiska metoder	Medel
7	Josefsson, K., Sonde, L., Winblad, B. & Robins Wahlin, T-B.	2005	Sverige	Kvantitativ	Enkäter	Statistiska metoder	Medel
8	Josefsson, K.	2012	Sverige	Kvantitativ	Enkäter	Statistiska metoder	Medel
9	Johansson-Pajala, R-M., Jorsäter Blomgren, K., Bastholm-Rahmner, P., Fastbom, J. & Martin, L.	2015	Sverige	Kvalitativ	intervjuer	Innehållsanalys	Hög