

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ  
I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
2014:21

Vad är stress för sjuksköterskan?  
En litteraturstudie

Cecilia Almsten  
Cecilia Jansson



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Examensarbetets titel: Vad är stress för sjuksköterskan? En litteraturstudie  
Författare: Cecilia Almsten  
Cecilia Jansson  
Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad  
Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng  
Kurs: GSJUK11h  
Handledare: Claes Ekenstam  
Examinator: Lise-Lotte Jonasson

## Sammanfattning

Under de senaste åren har många sjuksköterskor uppmärksammat en mer pressad arbetssituation. Både arbetsmiljön och de höga krav som ställs idag på sjuksköterskor utgör en svårare möjlighet att kunna säkerställa patientens säkerhet, men också den egna hälsan. En obalans mellan uppgifter som ska utföras för en konstant tidsbrist kan ge upphov till stress hos sjuksköterskor. Syftet med översikten var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av stress på sin arbetsplats. Metoden är baserad på Fribergs modell för litteraturöversikt. Databaserna Cinahl och PubMed användes för litteratursökning som resulterade i nio artiklar, sju kvalitativa och två kvantitativa. Artiklarna analyserades för att urskilja gemensamma kategorier. Resultatet presenterar två huvudkategorier och sex underkategorier; psykosocial stress och arbetsrelaterad stress. Sex underkategorier utlästes; komplexa vårdsituationer, känslan av maktlöshet, brist på bekräftelse, administrativt arbete, arbetsbelastning och konflikter i arbetsgruppen.

Resultatet visar att sjuksköterskor ofta upplevde att komplexa vårdsituationer där möte med död och döende patienter är stressande. Känslan av maktlöshet över att inte kunna påverka sin arbetssituation samt bristen på socialt stöd resulterade i en frustration hos sjuksköterskorna. En annan stressande faktor som kunde identifieras var en hög arbetsbelastning i kombination med tidsbrist att utföra sina uppgifter.

Diskussionen poängterar vikten av att stress hos sjuksköterskan påverkar den egna hälsan men även förmågan att säkerställa god vård och en hög patientsäkerhet.

Sökord: *stress, sjuksköterskor, arbetsrelaterad stress, patientsäkerhet, psykosocial stress*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Hur stressen förändrats över tiden	1
Dysfunktionell och funktionell stress	2
Hur påverkar stressen hormonerna i kroppen? HPA-axeln.	3
Hur påverkar sjuksköterskans stress det etiska vårdandet?	3
Den lidande människan	4
Vårdrelation, en nyckel till hälsoprocessen	4
<b>PROBLEMFORMULERING</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE</b>	<b>5</b>
<b>METOD</b>	<b>6</b>
Litteratursökning	7
Analys	7
<b>RESULTAT</b>	<b>8</b>
<b>Psykosocial stress</b>	<b>8</b>
Komplexa vårdssituationer	8
Känslan av maktlöshet	9
Känslan av brist på bekräftelse	10
<b>Arbetsrelaterad stress</b>	<b>10</b>
Administrativt arbete	11
Arbetsbelastning	11
Konflikter i arbetsgruppen	12
<b>DISKUSSION</b>	<b>13</b>
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
<b>SLUTSATSER</b>	<b>17</b>
Förslag på ytterligare forskning	17
Kliniska implikationer	18
<b>REFERENSER</b>	<b>19</b>
<b>Bilaga 1</b>	<b>22</b>

## **INLEDNING**

Under år 2013 blev det i sociala medier mycket uppmärksammat att det finns en betydlig underbemanning på landets sjukhus, speciellt under sommartid. Många av sjuksköterskorna gick ut i media och berättade om den stressade situationen de utsattes för på sin arbetsplats. De menade att situationen var ohållbar och upplevde att patientsäkerheten inte kunde garanteras.

Under den tid som vi varit ute i verksamheten har vi upplevt att sjuksköterskan utsätts för olika stressorer i sitt dagliga arbete. Vi anser att det dessutom föreligger en risk för patienten, då vården kan riskeras när sjuksköterskor upplever en dysfunktionell stress i sitt arbete.

## **BAKGRUND**

En översikt på europeisk och internationell nivå, i relation till arbetslivet, stärker medias bild av att stress och ohälsa är ett växande problem. EU-organet European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions har sedan 1990-talet genomfört enkätstudier i de 27 EU-länderna i form av personliga intervjuer, av slumpmässigt utvalda arbetstagare, i samband med detta fenomen. Den senaste färdigställda studien från 2005 visar att stressrelaterade besvär är vanligt förekommande. 22 % uppgav att de led av stress i arbetslivet, och 23 % sade sig lida av en svår trötthet (Levi 2013, s. 215). Resultatet i ovanstående studie kan även gälla för vårdpersonal, vilket framgår i en studie gjord som ett regeringsuppdrag, som försäkringskassan har sammanställt under 2013. Analysen visade bland annat att vård- och omsorgspersonal har 11 % större risk att sjukskrivas för psykisk ohälsa än genomsnittet (Försäkringskassan 2013, s. 29). Ångestsyndrom samt förstämningssyndrom till följd av en depressiv period och anpassningsstörningar som reaktion på svår stress, är de två stora diagnosgrupperna som här är aktuella. Det har även visat sig att de som jobbar i skift har en högre benägenhet att insjukna i stressrelaterade sjukdomar, i denna kategori hör även arbete där mötet med mänskligt lidande är centralt men även sjukdom eller skada (Währborg 2009, ss. 91-93). World Health Organisation (2014) beskriver arbetsrelaterad stress som den stress vi upplever när vi får för höga krav eller press på oss som vi inte kan bemästra via vår kunskap. De menar också att den arbetsrelaterade stressen kan förvärras om vi inte får stöd från våra chefer eller kollegor.

### **Hur stressen förändrats över tiden**

Människans biologi kan inte anpassa sig i den takt människan har utvecklat vårt nya samhälle. Den biologiska förändringen hos människan går mycket långsamt framåt och i grund och botten fungerar vi fortfarande biologiskt som jägare, där kamp om mat och överlevnad var de största prioriteringarna. Stressen som vi upplevde när vi stötte på ett hot, låt säga ett hungrande lejon, är samma stress vi upplever i dagens samhälle, när tekniken inte fungerar eller att tåget är försenat (Währborg 2009, ss. 24-27).

Det är få ord som har blivit så uppmärksammade den senaste tiden som just stress. Det kan ses som ett begrepp för att skildra vår tids generation. Utvecklingen sedan 1960-talet i de industrialiserade länderna har genom politiska, ekonomiska, teknologiska och sociala förändringar bidragit till ett ökat tempo i vardagen. Speciellt inom

informationsteknologin pågår en extrem snabb utveckling. Informationsstress bildar en del av vår vardag, det finns både program på tv och radion som tar upp problemet, och även föreslår lösningar men stressen fortsätter att bestå. Även inom arbetslivet kan det ses en förändring i den fysiska miljön, men även i de ökade arbetskraven som ställs på grund av organisatoriska förändringar som nedskärningar och effektivisering. Detta leder till att det ställs högre krav på flexibilitet, utbildning och motivation hos den anställde. Människan har en stor anpassningsförmåga, enligt många forskare, men det finns gränser för detta och de ständiga kraven på att anpassa sig till nya situationer innebär både en stor psykisk och fysisk belastning, som avspeglas i en ökad risk för sjukdomar (Lundberg 2013, s. 226).

### **Dysfunktionell och funktionell stress**

Stress förekommer hos alla, såväl människor och djur i alla åldrar, kroppen reagerar genom olika mekanismer för att öka vakenhet och klarhet som är nödvändig vid en akut eller påfrestande situation. Därav kan stress tolkas som en sund reaktion för att öka vår överlevnad. En reaktion som upplevs som obehaglig behöver nödvändigtvis inte leda till en ohälsa. Det kan istället påvisa ett måste för obehag för att personen ska vidta åtgärder som är nödvändiga för att ändra ett livsstilmönster. Bestående aktivering av stressreaktion kan uppstå om personen inte kan bemästra situation eller inte har möjligheten att ta sig ur den. Det kan resultera i konsekvenser som stör andra typer av aktivering, såsom sömn eller fysisk aktivering, som ses som viktigt för att främja individens hälsa (Eriksen & Ursin 2013, s. 25).

Seyle (Währborg 2009, s. 47) menar att stress kan delas in i fyra olika fenomen som han valde att ge ett gemensamt namn; General adaption syndrome. Seyle ville med detta visa att stress är en dynamisk process som utvecklas successivt i olika steg.

De fenomen Seyle talar om delas in i: stimuli och upplevelsen av stimuli, den fysiologiska och psykologiska reaktionen som efterföljer, samt återkopplingen av reaktionen. Stimuli kännetecknas av retning i nervsystemet som påverkar något av våra sinnen till exempel ljud eller ljus. Litteraturen beskriver inte något specifikt angivet som framkallar stimuli, eftersom det är den enskilde individens uppfattning och erfarenheter som avgör om situationen är exempelvis lockande eller hotfull. Däremot kan det sägas att det stress har gemensamt är att det framkallar signaler i form av osäkerhet samt vakenhet hos individen (Eriksen & Ursin 2013, s. 26).

När hjärnan inte känner igen en stimulans reagerar den med en generell alarmreaktion. Därefter görs uppskattning av stimulans och vilka reaktioner som förväntas efterfölja den specifika sort av stimuli det handlar om. Denna bedömning sker såpass snabbt att vi först därefter succesivt medvetandegörs och börjar uppfatta situationen. Om upplevelsen tolkas som obehaglig är det ofta den känslan vi associerar till ordet "stress". Den funktionella stressen kännetecknas av att hjärnan reagerar med skärpt vakenhet och efterföljs sedan av fysiologiska förändringar, såsom exempelvis ökad hjärt- och andningsfrekvens. Kroppen försätts i ett så kallat kamp eller flykt läge där en aktivering av det sympatiska nervsystemet i kroppen sker, som gör att personen bättre klarar av hotfulla och påfrestande situationer. Stressreaktion tjänar sitt syfte när den sätts igång vid rätt tillfällen, men om det konstant finns ett stresspåslag i kroppen har det påvisats kunna leda till både fysisk samt psykisk ohälsa (Eriksen & Ursin 2013, ss. 27-29).

En dysfunktionell stress kännetecknas som den stress som ligger kvar i kroppen under

en längre period utan återhämtningsmöjligheter. Detta kan visa sig på många sätt, till exempel genom förhöjt blodtryck, försämrad sömnkvalité, försämrat psykiskt välmående och/eller inlagring av fett i buken, minnesproblematik och koncentrationssvårigheter för att nämna några (Währborg 2009, ss. 48, 110).

### **Hur påverkar stressen hormonerna i kroppen? HPA-axeln.**

Kortisol är ett livsviktigt hormon som vi behöver få tillgång till när vi utmanas genom hot eller farliga situationer. Aktiveringen är som tidigare beskrivit ett påslag av det sympatiska nervsystemet, men vid en långvarig exponering kan istället en rad negativa effekter uppkomma.

Kortisolsystemet och HPA-axeln består av ett system med en rad olika hormoner som samspelar. Från hypotalamus insöndras hormonet CRH (Corticotropin-releasing hormone) som stimulerar hypofysen att bilda ATCH (Adrenocorticotrophic Hormone) som sedan frisätts ut i blodbanan. I binjurebarken tas sedan ATCH hormon upp och utsöndrar frisättningen av kortisol. I hjärnan har vi många receptorer för kortisol. När en akut stressreaktion sker och kortisol frisätts, kommer kortisol att bindas till de specifika receptorerna i hjärnan. Detta leder till att hypofysen känner av denna reaktion och som en följd av detta bilda en så kallad negativ feedback. Med detta menas att halterna av kortisol kommer sluta produceras och minska relativt snabbt efter en stressreaktion eftersom hypofysen känner av att kortisol redan finns i receptorerna (Olsson 2013, s. 81).

Dessa kortisolreceptorer finns i hjärnan och har en stor betydelse för både minne och inlärning, men även sinnesstämning. När en optimal nivå kortisol binds till hjärnans receptorer kan positiva effekter ses på minnesfunktionen. Men vid för låga eller för höga halter som sker vid en störd negativ feedback påverkas minnesfunktionen och inlärningen negativt.

En person som ständigt utsätts för stress kommer således att ha ett konstant stresspåslag i kroppen och utsöndra onormalt mycket kortisol, med en störd negativ feedback som följd. Störningar i HPA-axeln kan därför leda till både minnesproblematik men även en rad andra sjukdomar som Cushings syndrom, stroke, depression och Alzheimers sjukdom (Olsson 2013, ss. 82 - 86).

### **Hur påverkar sjuksköterskans stress det etiska vårdandet?**

I vårdandets grundmotiv är utgångspunkten en mellanmänsklig kärlek, medlidande, och barmhärtighet vilka sammantagna motiverar sjuksköterskans vårdande (Wiklund 2003, s. 31).

International Council of Nurses (ICN) har upprättat en etisk kod för sjuksköterskor som innefattar fyra grundläggande ansvarsområdet: att främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande och återställa hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2007).

Etiska dilemman som uppstår inom vården kan ha koppling till sjuksköterskans brist på tid och en långvarig dysfunktionell stress, som i sin tur kan resultera i risk för ett säkert och evidensbaserat vårdande. Detta kan visa sig i att sjuksköterskan inte kan arbeta utifrån de grundläggande ansvarsområdena inom etiken.

Om man som patient eller anhörig har klagomål eller synpunkter på vården kan dem framföras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). På så vis kan kontinuerligt arbete med att göra vården säkrare genomföras (SFS 2013:176). Om IVO gör bedömningen att hälso-sjukvårdspersonal agerat på ett olämpligt sätt kan det eventuellt

leda till en ansökan om återkallning av legitimation hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd(SFS 2011:582). På en arbetsplats med tidsbrist kan det resultera i en ojämn fördelning av vården och patienter som inte har ett lika stort omvårdnadsbehov som andra, nedprioriteras. Det kan resultera i ett vårdlidande för patienten, men även att patientsäkerheten kan äventyras. Vetskapen om eventuell disciplinpåföljd på grund av olämpligt agerande till följd av en stressad arbetsplats kan bidra till en ökad stress och lidande för sjuksköterskan.

### **Den lidande människan**

Wiklund (2003, ss. 98-99) beskriver lidandet som en naturlig del i livet. Lidandet kan uppenbaras när människans identitet och person hotas, som resultat av sjukdom eller kroppsskada. När kontrollen förloras och inte längre ses i en helhet, kan lidandet ta uttryck, vilket kan resultera i att hon upplever att hennes existens är hotad. Vårdlidande är det lidande som patienten upplever till följd av brist i vård eller behandling. Vi sjuksköterskor har möjligheter att eliminera vårdlidandet om lidandet uppmärksammas (Wiklund 2003, s. 104). Ett vårdlidande kan i sin tur leda till försämrade symtom och resultera i att patienter känner sig kränkta och sårade då sjuksköterskan inte ser och uppmärksammar patientens problematik. Detta vårdlidande har ett mer subtilt uttryck, men innebörden är ett förnekande av den lidande människan, i detta fall patientens uttryck och önskemål. Att uppleva ett olämpligt bemötande från vårdpersonal likaväl som bristande rutiner eller tidsbrist kan resultera i ett vårdlidande (Dahlberg & Segersten 2010, ss. 218-219). En arbetsplats med långvarig dysfunktionell stress påverkar således inte enbart sjuksköterskans välbefinnande utan även på vilket sätt hennes arbete kommer till uttryck hos patienten.

### **Vårdrelation, en nyckel till hälsoprocessen**

I vårdrelationen har patienten och vårdaren möjlighet att mötas på ett mellanmänniskt plan, där patienten har möjlighet att växa då hennes problem och önskan kan komma till ytan och ett vårdande kan äga rum. En ömsesidighet präglar vårdrelationen och det betyder således att vårdaren skall vara åtkomlig för patienten men också att patienten är öppen för vårdarens inbjudan till relation.

Det är först när en tillit skapats som det finns utrymme för vårdaren att ta del av patientens lidandeberättelse, den berättelse där patientens lidande får komma till uttryck och vägen till meningen med lidandet påbörjas.

Om den vårdande relationen fungerar optimalt och tilliten finns mellan vårdare och patient, kan vårdaren fungera som en trygg bas, där relationen möjliggör att patienten får utforska sig själv och uppenbara sina gränser och föreställningar om världen. Detta ger patienten en förankring som möjliggör att uppleva sig själv som en del av världen med andra (Wiklund 2003, ss. 155-160).

Trots den ambition som sjuksköterska att kunna ge god vård och erbjuda tillfällen för vårdande möten kan det brista och vården blir inte vårdande. Som Dahlberg och Segersten (2010, s. 211) skriver är det mänskligt att fela och inte orka ge en god vård, dock kan det få konsekvenser för de patienterna det drabbar.

Det hävdas att tidsbrist är ett hinder för att en sjuksköterska ska kunna skapa en vårdande relation med patienten. Arbetsförhållandena är ibland såpass tunga att

möjligheterna till möten som kan stärka patientens hälsoprocess går förlorade (Dahlberg & Segersten 2010, s. 214).

## **PROBLEMFORMULERING**

Sjuksköterskor idag har en hög stressbelastning på sina arbetsplatser. Detta kan innebära ansvar över många patienter, underbemannade avdelningar, långa arbetspass och en kontinuerlig tidsbrist för att utföra sina arbetsuppgifter. I sjuksköterskans profession ingår det ett ansvar att följa den etiska koden. Vid stress kan det begås misstag som kan ge konsekvenser för patientens säkerhet och hälsa. När patienten blir lidande och vården inte säkerställs föreligger en risk för längre vårdtider, vilket leder till en ökad kostnad för landstinget och samhället, längre vårdköer och platsbrist som resulterar i överbeläggningar. Resultatet kan bli att patienten inte får den specialistvård den är i behov av.

Att främja hälsan hos personalen kan förhindra sjukskrivningar som är kostsamma för vårt samhälle, såsom sjukpenningkostnader, sociala avgifter och skatter.

Genom att undersöka sjuksköterskans stressorer på arbetsplatsen kan man på sikt öka sin förståelse, samt utveckla bättre bemästringstrategier för att hantera en dysfunktionell stress i sin yrkesroll. Författarna vill tro att ökad kunskap inom detta område kan bidra till att utveckla en mer tillfredställande arbetsmiljö för sjuksköterskorna, så att kraven på en god omvårdnad kan uppfyllas.

Vad är det för stressande faktorer som sjuksköterskor upplever på sin arbetsplats och hur kan vi bemästra dem?

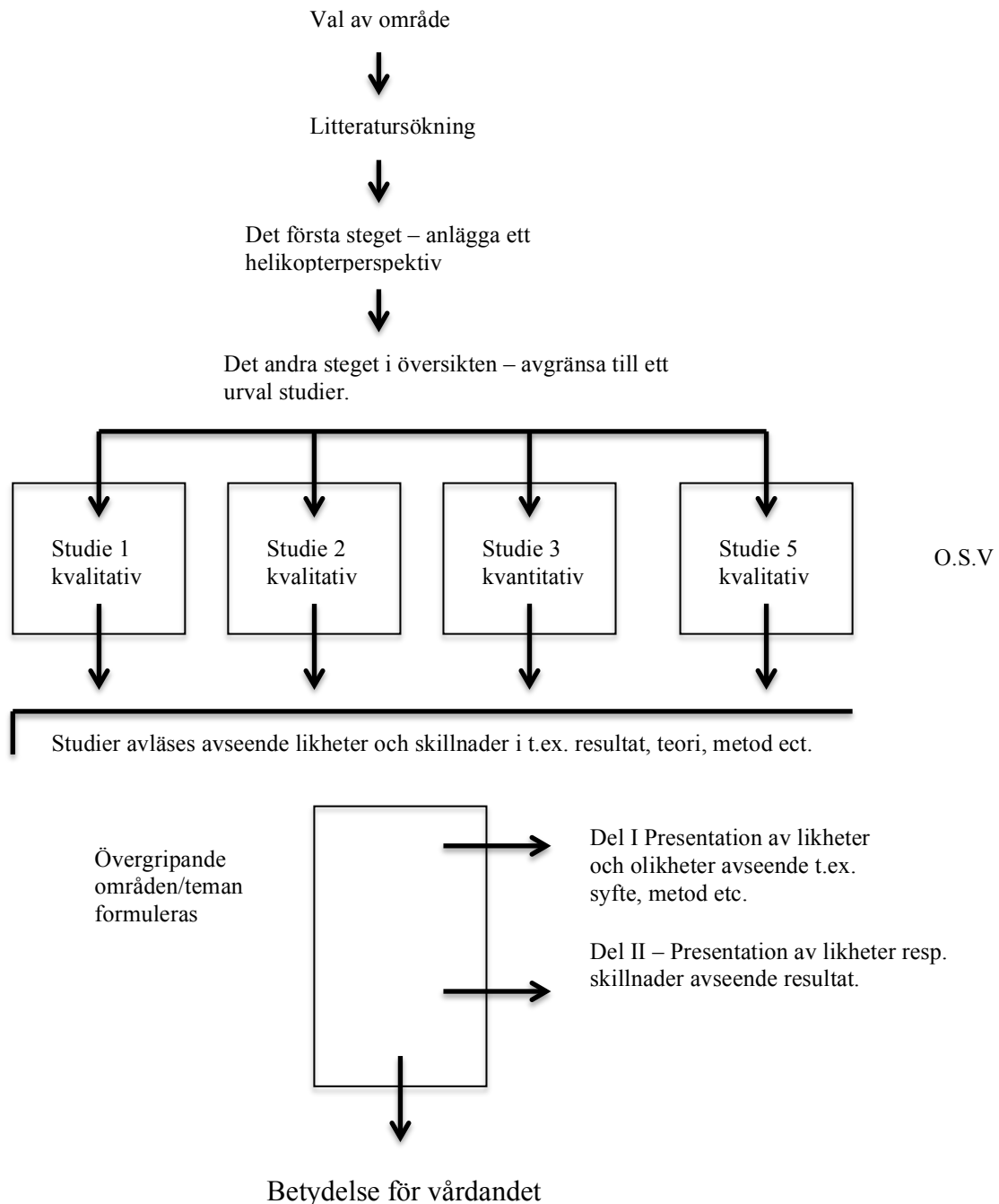
## **SYFTE**

Syftet är att beskriva sjuksköterskans upplevelse av stress i sitt arbete.



## METOD

Litteraturöversikten är utarbetad efter Friberg (2012) modell bestående av sju steg som möjliggjorde att kunna gå tillbaka under processens gång och utöka artikelsökningar om behov fanns (se figur 1).



Figur 1. Faser i arbetsgången vid en litteraturöversikt hämtad ur Friberg (2012, s. 136).

## Litteratursökning

Utifrån den första fasen i modellen utformades först ett syfte och val av område. Efter det bestämdes vilka sökord som skulle användas. *Nursing, nurse, stress, workplace, stressors*, var de sökord som valdes ut för att passa utifrån litteraturöversiktens syfte. De databaser som användes i informationssökningen var Cinahl och PubMed. Efter en första överblick i ett så kallat "helikopterperspektiv" (Friberg 2012, s. 137) vid informationssökningen valdes begränsningen att söka artiklar med sjuksköterskor som arbetar i patientnära vård ut som första inklusionskriterie.

I det andra steget gjordes ett mer specificerat urval av studier som slutligen skulle ingå i översikten. En kombination av sökord som; *nurse burnout, occupational stress, nurse experience, workload, stress workplace, coping strategies, work-related stress* användes för begränsning.

Slutligen valdes 19 artiklar ut som överensstämde med studiens syfte och de valda inklusion- och exklusionskriterierna. Utifrån Fribergs (2012, s. 138) modell gjordes en kvalitetsgranskning för att sedan välja ut vilka som skulle ingå i analysen. Av dessa artiklar exkluderades sex på grund av fel perspektiv. Fyra exkluderades då de var litteraturöversikter och således inga primärkällor. En artikel valdes bort då den inte ansågs upprätthålla en god kvalitet efter granskning. En sekundärsökning gjordes för att finna ytterligare relevant litteratur till analysen som resulterade i en artikel. Resultatet blev nio artiklar som presenteras i översiktstabell 1.

Inklusionskriterierna för litteraturöversikten var granskade artiklar (peer-reviewed), att de var skrivna på svenska eller engelska. Artiklarna kunde vara kvantitativa eller kvalitativa och presentera ett resultat i form av olika stressorer som sjuksköterskan upplever på sin arbetsplats.

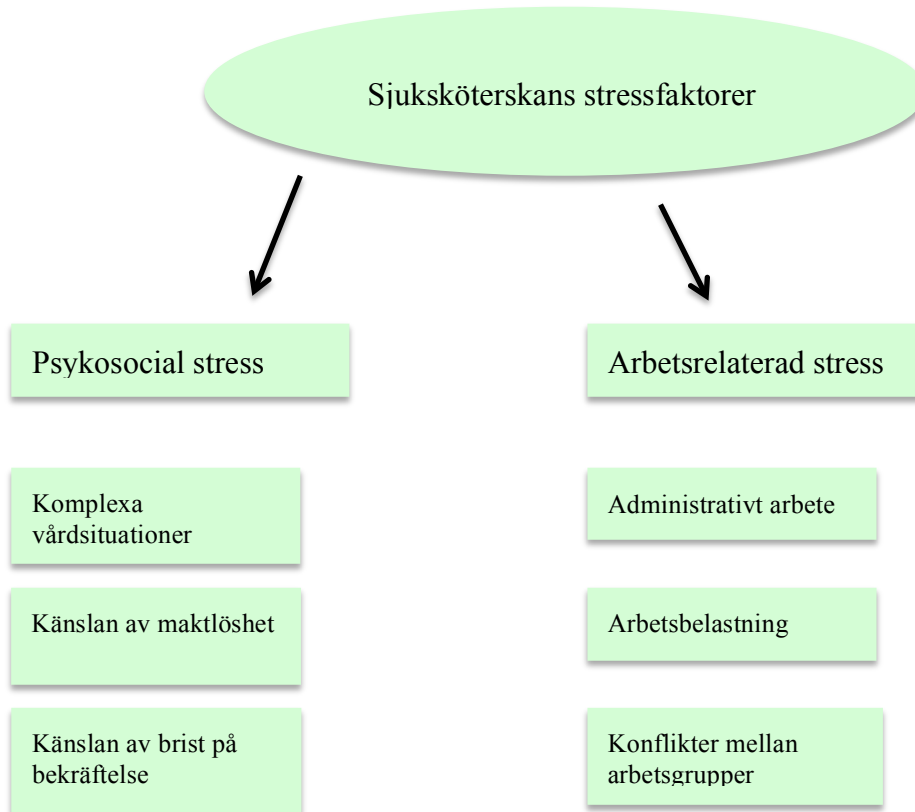
Till översikten exkluderas de artiklar bort som innefattade ett patientperspektiv då författarna var intresserade av ett sjuksköterskeperspektiv. Även de artiklar som inte innefattade sjuksköterskor i patientnära vård valdes bort. Eftersom författarna ville att studien skulle baseras på modern forskning begränsades allt material till publicerat efter 2000.

## Analys

I Fribergs (2012, s. 140) fas fem återstod nio artiklar, sju kvalitativa och två kvantitativa. De olika artiklarna granskades individuellt i slutet av Mars 2014 av författarna för att få en förståelse av innehållet. Enligt Friberg (2012, ss. 140-141) ska artiklarna läsas igenom ett flertal gånger för att kunna förstå både mening och sammanhang. Efter detta påbörjas analysen för att hitta likheter respektive olikheter i syfte och resultat. Granskningarna av artiklarna resulterade i flera kategorier och som författarna diskuterade fram för att därmed uppnå en gemensam förståelse för varje individuell artikel. Varje ämne som framkom och ansågs besvara syftet skrevs sedan ned på separata lappar och lades ut på ett bord. Upplevelser som innehöll liknande mening sorterades in under samma kategori och således strukturerades preliminära underkategorier fram. Lapparna färgkodades sedan för att utgöra ett tydligare mönster. Efter att sex underkategorier bestämdes utformades två huvudkategorier som utgör grunden för resultatet.

## RESULTAT

Analysen av artiklarna resulterade i tre huvudkategorier och sex underkategorier som presenteras i figur 2.



Figur 2. Översikt över huvudkategorier och underkategorier som analysen presenterat.

### Psykosocial stress

Under denna kategori framkom det att psykosocial stress kan orsakas av de komplexa situationer som uppstår dagligen i vårdarbetet, som höga förväntningar på sig själva samt från anhöriga till patienter. Andra kategorier som var tydliga var även brist på bekräftelse från kollegor och chefer, och även känslan av maktlöshet över att inte kunna påverka sin arbetssituation.

#### Komplexa vårdssituationer

I ett dagligt arbete på ett sjukhus uppstår situationer som handlar om liv och död. När arbetet på en avdelning innefattar svårt sjuka patienter framkom det att många sjuksköterskor upplevde en ökad stress. Många sjuksköterskor upplevde att de inte hade tillräcklig bemanning, speciellt med patienter som hade stort omvårdnadsbehov (Silén, Tang, Wadensten, & Ahlström 2008, s. 226; Cai, Li & Zang 2008, s. 227).

Sjuksköterskorna uttryckte att de kände ett större emotionellt engagemang vid vård av barn och/eller ungdomar. De tyckte att det var jobbigt att se unga patienter svårt sjuka och det resulterade i större sympati och bidrog därmed till en stressande faktor. Om patienter var i nära ålder som sjuksköterskan påverkade det henne mer känslomässigt i en större utsträckning. Sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att lämna känslor och tankar kring arbetet när de gick hem (Silén et al. 2008, s. 225).

Sjuksköterskorna berättade att de kände att det var problematiskt att vårda patienter med psykisk ohälsa, de menade att de inte hade den specifika kunskapen och/eller erfarenheten som krävdes. Bristen på deras kompetens gjorde att sjuksköterskorna ansåg att de inte kunde ge en god omvårdnad (Happell et al. 2013, s. 643; Shaha & Rabenschlag 2007, s. 140).

I studien av Silén et al (2008 s. 226) uttrycktes etiska dilemman i det vardagliga arbetet som en faktor som gav upphov till stress hos sjuksköterskorna. Ett flertal dilemman kunde handla om huruvida en patient skulle dra nytta av en behandling eller inte. Patienten skulle inte utsättas för onödigt lidande och åsikten var att det inte skulle påbörjas en behandling enbart för att resurser och kunskap fanns. Det låg större vikt med att behandlingen skulle vara etiskt korrekt. Många nämnde att det låg en stor psykisk påfrestning att ta hand om denna sorts patienter och att det därför gav upphov till stress.

Kraven på sjuksköterskor från anhöriga visade sig vara en källa till stress. Anhöriga kunde ofta kräva att få tala med läkare istället för en sjuksköterska. De upplevde att anhöriga inte litade på deras kompetens eller kunskap. De kunde insistera på ett direkt möte med läkaren och accepterade inte att vänta. Dessa krav kunde leda till både frustration och ledsamhet hos sjuksköterskan när hon kände att hon inte kunde leva upp till detta (Silén, Fen Tang, Wadensten & Ahlström 2008, s. 224) Anhöriga kunde enligt de intervjuade ställa orimliga krav på omvårdnaden som gavs och det var svårt att resonera med dem (Happell, Dwyer, Reid-Searl, Burke, Caperchione & Gaskin 2013, s. 642).

### **Känslan av maktlöshet**

En återkommande kategori var att deltagarna kände press på att möta alla de krav de hade på sig. Att inte kunna påverka sin arbetssituation gällande personalens storlek och att möta omorganisationens nya budget med nedskärningar, gjorde att sjuksköterskorna upplevde en maktlöshet. De menade att de kände sig hindrade från att arbeta som de ville på grund av politiska beslut och ekonomiska faktorer (Silén et al. 2008, s. 225).

Många sjuksköterskor uttryckte att det kunde handla både om krav på sig själva men också från kollegor och främst patienter. De uttryckte att de var för liten personalstyrka och färdigheterna de hade inte alltid kunde möta kritiskt sjuka patienters behov av vård. (Hallin & Danielsson 2007, s. 94; Hall 2004, ss. 9-10).

Flera ansåg att de inte kunde utföra sitt arbete på grund av den tunga arbetsbelastningen. Sjuksköterskorna sade sig även att ha svårt med att komma ihåg viktig information i en stressad situation, eller att arbetsbelastningen skulle bli för hög, vilket gav upphov till en känsla av osäkerhet (Olofsson, Bengtsson & Brink 2003, s. 354).

I en studie framkom det att sjuksköterskorna hade svårt att få tag på en läkare som kunde träffa patienten, detta menade de orsakade en stress och närvaron av en läkare hade underlättat deras arbete, speciellt nattetid (Happell et al. 2013, s. 641). Vidare

menar Silén et al. (2008, s. 225) att sjuksköterskorna upplevde att läkarna inte respekterade deras yrke, den information de kunde delge om patienten och förslag de kom med.

Vidare i studien av Olofsson, Bengtsson och Brink (2003, ss. 352- 356) berättade sjuksköterskorna att de upplevde en maktlöshet när de inte hade tid att ge patienterna den vård de behövde. De uttryckte att tyngden på deras arbetsbelastning och många arbetsuppgifter inte uppmärksammades av chefen. På möten togs det upp mer praktiska saker, som arbetstider och scheman. De kände också att de inte fick någon sympati när de uttryckte missnöje eller att deras åsikter togs på allvar. Känslan att inte kunna påverka sin arbetssituation skapade känslor som frustration och även brist i engagemang i sitt arbete. Det ledde i sin tur att det skapades en negativ och stressig arbetsmiljö. En sjuksköterska uttryckte att den negativa stressen hon upplevde på arbetet påverkade henne såpass mycket att hon hade svårigheter att slappna av hemma.

### **Känslan av brist på bekräftelse**

Bristen på ett socialt stöd och feedback visade sig bidra till negativa känslor och upplevelser. Upplevelsen att inte få socialt stöd för sitt arbete, vare sig det var positivt eller negativt visar sig stärka den dysfunktionella stressen på arbetsplatsen (Olofsson, Bengtsson & Brink 2003, s. 351). En genomgående kategori översikten visar att sjuksköterskor upplever en brist på bekräftelse i sitt arbete. Vissa utav sjuksköterskorna kände att ett tack för sin arbetsinsats hade gjort att de känt sig mer bekräftade. De menade vidare att de upplevde en stress när de inte blev uppmärksammade på ett väl utfört arbete, vilket ledde till att de inte gjorde några framsteg på arbetet.

De menade att om de blivit bekräftade hade de upplevt sig behövda och att deras arbete var av värde (Hapell et al. 2013, ss. 643-645; Olofsson, Bengtsson & Brink 2003, s. 354). Framförallt nytexaminerade sjuksköterskor ansåg att deras lön inte var rimlig i relation till det stora ansvaret de hade gentemot patienten, de menade att detta orsakade stress (Hall 2013, s. 11).

Socialt stöd och feedback för sitt arbete är viktigt och även något sjuksköterskor upplever saknas på sin arbetsplats. Sjuksköterskor uttryckte ett behov av både reflektion, socialt stöd och att få feedback för sitt arbete (Shaha & Rabenschlag 2007, s. 141). Sjuksköterskorna upplevde att deras åsikter inte togs på allvar, de blev inte lyssnade på när de berättade om olika arbetsrelaterade problem. Chefen förbisåg detta och fokuserade mer på pragmatiska lösningar där empati uteblev.

Sjuksköterskorna upplevde att de inte blev uppskattade av andra yrkeskategorier, framförallt läkarna, de kunde komma med förslag på patientens vård, något som inte välkomnades (Silén et al. 2008, s. 225).

### **Arbetsrelaterad stress**

Under denna kategori framkom det att sjuksköterskor upplevde stress kring arbetsvillkoren på deras arbetsplats. Den administrativa delen av sjuksköterskans arbete uppgavs som en stressande faktor. Även konflikter mellan arbetsgrupper och tung arbetsbelastning med få sjuksköterskor, framkom som en orsak till stress.

## **Administrativt arbete**

Som sjuksköterska ligger en stor variation av uppgifter, såsom många administrativa uppgifter i sitt dagliga arbete. Det kan handla om att beställa transporter, dokumentera patientens status och ifyllnad av olika formulär för patienten.

Sjuksköterskorna upplevde att administrativt arbete var ett stressmoment och uppgav i studien gjord av Hallin och Danielson (2007, s. 1224; McGrath, Reid, Boore 2003, s. 560) att desto mer vård patienten behövde, desto mer skulle samtidigt dokumenteras. Det administrativa arbetet ansågs ta för mycket tid från patienten, tid som de behövde för att få en bättre översikt av patientens tillstånd. De uppgav att patientens vårdkvalité blev sämre när tid togs för att till exempel dokumentera, de ansåg att tid tillsammans med patienten sågs som en belöning som de inte ville försumma. För att hinna med dokumentationen var sjuksköterskorna tvungna att stanna kvar efter arbetet eller använda sin lunchrast (Hallin & Danielsson 2007, s. 1225).

Det uppstod ofta en osämja i hur dokumentationen skulle ske. Nödvändig information om patientens omvårdnadsbehov, vid avdelningsbyte, kunde ha förbisetts och ledde därmed till utebliven kunskap angående patientens vård. Den ofullständiga dokumentationen resulterade i att patientens omvårdnadsbehov inte kunde uppfyllas på den nya avdelningen och detta skapade en osäkerhet hos sjuksköterskorna. (Happell et al. 2013, ss. 641-642).

Sjuksköterskorna yttrade att vissa av arbetsuppgifterna kunde utföras av lägre utbildad personal, vilket hade givit sjuksköterskorna mer tid att hinna med de uppgifter som tillhörde deras profession (Hall 2004, s. 10).

## **Arbetsbelastning**

En hög arbetsbelastning var identifierat som en återkommande kategori i den arbetsrelaterade stressen. Sjuksköterskorna upplevde det särskilt påfrestande när de hade många patienter som hade ett stort omvårdnadsbehov. De upplevde att det var svårt att ge alla patienter samma kvalité av vård när tiden inte räckte till. Många deltagare rapporterade en stor oro kring den låga bemanningen av sjuksköterskor och hur det påverkar patientsäkerheten (Shaha & Rabenschlag 2007, s. 641; Hall 2004, s. 10).

I både studier gjorda av Hallin och Danielsson (2007, s. 1225) och Shaha och Rabenschlag 2007, s. 141) berättade deltagarna att de inte ville lämna några ofärdiga uppgifter till den sjuksköterskan som skulle komma och ta över till nästa arbetspass. De försökte då istället slutföra alla deras uppgifter även om det innebar att korta ner sin rast. Att de blev tvingade att prioritera sina arbetsuppgifter istället för att slutföra dem, bidrog till frustration. Sjuksköterskorna förklarade att när det blev en tidsbrist i arbetet, tog de genvägar, vilket gjorde att de inte kunde se patientens behov lika tydligt. Detta ledde till att de inte erhöll relevant information som kunde spela roll för patienten.

Det som gjorde det möjligt för sjuksköterskan att klara av sina arbetsuppgifter under sitt skift var att bortprioritera sin lunch, stanna kvar efter arbetstid eller komma in tidigare till arbetet (Hallin & Danielsson 2007, s. 1225; McGrath, Reid, Boore 2003, s. 560).

Sjuksköterskorna upplevde att en liten personalstyrka gjorde dem stressade om något oförutsägbart skulle ske (Olofsson, Bengtsson & Brink 2003, s. 354). Hall (2004, s. 8) menar att utöver den bristande personalstyrkan fanns brist på mediciner, utrustning och annat som sjuksköterskan var i behov av för att utöva sitt arbete. En del sjuksköterskor

var tvungna att kontakta andra vårdavdelningar för att få tag i den utrustning de behövde, vilket skapade en stor frustration.

Vidare i studien av Hall (2004, s.10) menade sjuksköterskorna att de inte bara ställde höga krav på sig själva utan även på sina kollegor. Några berättade att det var viktigt att sjuksköterskorna ska kunna vända sig till varandra för att få stöd när det är stressigt. De litade inte på att deras mindre erfarna kollegor skulle kunna assistera dem när det blev ett högt tempo och hög arbetsbelastning.

Några menade att ett eget rum för sjuksköterskorna där de kunde vara under sina raster saknades, där de skulle kunna prata med sina kollegor och utbyta information. Det var påfrestande att vara på och kring sin arbetsplats under hela dagen utan att hitta en plats där avslappning kunde ske (Happell et al. 2013, s. 642).

### **Konflikter i arbetsgruppen**

Att inte ha tillgång till läkare visade sig vara en stressande faktor för sjuksköterskor. Patient eller anhöriga kunde kräva att få träffa en läkare, då läkaren inte var tillgänglig gav detta upphov till frustration men även konflikter i arbetsgruppen (Happell et al. 2013, s. 641; Cai, Li & Zang 2008, s. 227).

Sjuksköterskorna berättade att patientsäkerheten kunde äventyras om det fanns en dålig atmosfär på grund av konflikter i arbetsgruppen. De menade att det kunde ta upp ens tankeverksamhet, blev mer disträ och utrymmet för misstag ökade. En god relation med de olika yrkesgrupperna, upplevdes också vara en viktig del för att behålla patientsäkerheten (Berland, Natvig & Gundersen, 2007, s. 94).

Hallin och Danielsson (2007, s. 1225) beskriver i sin studie att sjuksköterskorna hade problem med att delegera uppgifter till undersköterskorna då dessas kunskap inte motsvarade deras egen och att undersköterskorna inte var villiga att hjälpa till. De rapporterade också att det kunde uppstå konflikter mellan sjuksköterskan och undersköterskan när arbetsbelastningen var hög. Det upplevdes vara en bristande förståelse för vem som skulle ansvara för vilket arbete. Undersköterskorna tyckte att sjuksköterskorna skulle hjälpa till mer med den grundläggande omvårdnaden medan sjuksköterskan ofta inte hade tid då de var upptagna med medicinska uppgifter (Silén et al. 2008, s. 225).

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Axelsson (2012, s. 216) skriver att det krävs stora krav på författarna när en litteraturstudie ska diskuteras. Det kräver en distansering sig från sitt arbete och kritiskt värdera det material som valts att publiceras. En metoddiskussion ska diskutera eventuella styrkor och svagheter och om resultatet kunde blivit annorlunda. Författarna valde att göra en litteraturöversikt eftersom detta är ett bra sätt att få en överblick över ett specifikt område. När översikten skulle genomföras var tiden begränsad och författarna drog slutsatsen att en empirisk studie skulle bli svår att genomföra även fast författarna ansåg att det hade varit att föredra.

De artiklar som valdes att inkluderas i studien bestod till största del av kvalitativ forskning. Det var endast två artiklar som var utifrån en kvantitativ ansats som togs med i resultatet. Dessa analyserades liksom de övriga och de relevanta faktorerna i studiens resultat identifierades. Dessa artiklar innefattade studier där sjuksköterskor varit med och svarat på frågor via frågeformulär eller enkät vilket gav ett mer generaliserande resultat. Utifrån författarnas val av syfte visade det sig att kvalitativa artiklar passade bättre än kvantitativa då de ville beskriva upplevelser som påverkar vården. Det skulle kunna ses som en svaghet att översikten endast har två artiklar med kvantitativ ansats.

Urvalet som togs fram skulle kunnat bli större om författarna använt sig av fler databaser än Cinahl och PubMed. Dessa två valdes för användning då dem har använts mest under utbildningens gång och författarna ansågs sig ha bäst kunskap för att genomföra de bästa sökningarna som svarade på översiktens syfte.

Författarna valde att ha med nio artiklar. Friberg (2012, s. 86) skriver att antalet artiklar kan vara en viktig del att lyfta i en metoddiskussion. Det visade sig vara vissa svårigheter att hitta artiklar som hade rätt perspektiv och därmed svara på översiktens syfte. Dock ansåg författarna att de nio artiklar som slutligen valdes ut presenterar ett relevant och användbart resultat som ändå bidrog till bra översikt över området. Ett större urval hade kunnat bidra till ytterligare kunskap och upplevelser från sjuksköterskor än det som togs fram. Dock hade ett utökad urval kunnat innebära att analysen av materialet inte blivit lika djupt analyserats och kunnat undgå relevant kunskap.

Artiklarna som valdes ut var publicerade på engelska. Det kan ses som en svaghet på grund av språkbarriären som kan göra det svårt att tolka materialet korrekt. Mestadels kvinnor deltog i artiklarna som analyserades. Det kan finnas en svaghet i att mäns upplevelser av stress inte framkommer. En anledning till detta anser författarna vara för att yrket är kvinnodominerat.

De studierna som används i resultatet är från olika delar av världen. Axelsson (2012, s. 216) framför vikten av diskussion kring vilken betydelse det har för trovärdigheten av kunskapen som presenteras i översikten. Sjuksköterskeyrket utövas överallt i världen och det ansågs vara intressant att använda sig av artiklar i andra länder än endast Sverige för att få en uppfattning om det föreligger skillnader. Det visar sig ligga generella stressande faktorer i de artiklar författarna valt att presentera från Europa,



Nordamerika, Kina och Australien och det anser författarna vara en styrka då det ökar trovärdigheten på resultatet.

Syftet för översikten har ändrats under den tidiga fasens arbetsgång. Författarnas ursprungliga syfte var att undersöka sjuksköterskans stressrelaterade ohälsa. Syftet ändrades eftersom det ursprungliga syftet visade sig sakna aktuell forskning som behövdes för en litteraturöversikt.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av stress på arbetsplatsen. Resultatet visade att sjuksköterskor ofta upplever stress på en vardaglig basis och att det ofta stod i relation till brist på tid. Med detta tillkom även känslan av att inte bli bekräftad, inte kunna påverka sin arbetssituation och konflikter som uppstod på grund av detta. Resultatet visar även att arbetsmiljön och dess organisatoriska struktur har en betydande roll. Översikten visar att det finns ett flertal stressorer som är återkommande i tidigare forskning. Det som framkom var att det stressen uppstod på grund av ett stort antal patienter, tillsammans med uppgifter som tog tid från det patientnära arbetet hos sjuksköterskorna. Författarna blev inte förvånade över resultatet då båda upplevt denna stress på tidigare arbetsplats och praktik. Något som däremot förvånade var att det sker mycket lite prevention mot stress på dagens arbetsplatser inom sjukvården, något som efterfrågades i nästan samtliga artiklar som granskades.

I en studie gjord av Aiken, Sloane, Bruyneel, Van den Heede, Griffiths, Busse, Diomidous, Kinnunen, Kózka, Lesaffre, McHugh, Moreno-Casbas, Rafferty, Schwendimann, Scott, Tishelman, van Achterberg och Sermeus (2014 ss. 3-5) framkommer det att ansvar för ett ökat antal patienter i kombination med en lägre utbildningsgrad än kandidatutbildning leder till ökad dödlighet hos patienter. Mortaliteten anses då vara 30 % högre än när patientansvaret är mindre i kombination med ett ökat antal kandidatutbildade sjuksköterskor.

Detta resultat anser författarna påvisar att ett minskat antal patienter per sjuksköterska är en förutsättning för att kunna upprätthålla en god och säker vård. En hög arbetsbelastning som påverkar sjuksköterskans förutsättningar att arbeta metodiskt och strukturerat kan resultera i glömska. Är personen stressad glöms lättare saker, och ur ett patientsäkert perspektiv anser författarna att det kan bidra till att misstag begås, vilket i sin tur leda till onödigt vårdlidande för patienten. Författarna anser också att det kan tolkas som att patientsäkerheten riskeras vid en bristande kunskap hos sjuksköterskan. Enligt Shaha & Rabenschlags (2007, s.141) studie efterfrågar sjuksköterskorna mer tid för utbildning och informationssökning under arbetstid. Även Barnard, Street & Love (2006, s. 327) har kommit fram till liknande resultat. Författarna anser att möjligheten och tiden att eftersöka relevant information är ett måste för att kunna tillgodogöra sig med kunskap och kompetens som krävs för ett evidensbaserat vårdande.

Översikten visar även att sjuksköterskor upplever att arbete med död och/eller döende patienter som en vanlig källa till stress på arbetsplatsen. En slutsats som författarna drar är att sjuksköterskor inte får den tid som behövs för att bearbeta känslor och tankar kring döden. En studie gjord av Billeter-Koponen och Freden (2005 s. 24) stödjer den slutsats som författarna dragit; att en ökad tid för reflektion och socialt stöd för

sjuksköterskor skulle kunna hjälpa att bearbeta dessa känslor och på sikt leda till en minskad stress på arbetsplatsen.

Att kunna ge en god omvårdnad och kunna stå stadigt på de fyra etiska grundpelarna att främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande och återställa hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2007) anser författarna vara svårt när det föreligger stress. Att arbeta som sjuksköterska ställer krav på självständigt arbete, ett evidensbaserad förhållningsätt, mångkulturellt kunnande och ett professionellt ansvar. Sjuksköterskornas profession vilar på en vårdvetenskaplig grund som i en stressad situation lätt kan omöjliggör.

Wiklund (2003, s. 235) skriver att om man vårdar etisk rätt, men utan känsla, lyhördhet och inte är fullständigt närvarande uteblir ändå den etiska hållningen. Den etiska delen ligger alltså inte bara i att vårda utifrån de etiska principerna, att ha känsla för sin medmänniska och att vara närvarande i mötet med patienten är lika viktigt.

Dahlberg och Segersten (2010, s. 117) talar utifrån vårdandets etiska perspektiv där vårdandet utgår från att alla som är inblandade i vården skall erhålla goda konsekvenser av vårdandet. De menar att vårdarens välmående inte skall påverkas negativt av vården de ger.

Författarna anser att det förekommer en stor risk att vårdandet kan inkräkta på sjuksköterskans välmående, i detta avseende syftar författarna på den stora belastning de möter när de har ett stort patientantal. Detta ansvar leder till den dysfunktionella stressen som Währborg (2009, s. 48) menar ökar risken för hjärt-kärlsjukdomar, sömnsvårigheter och psykisk ohälsa.

Antonovsky (1987, ss. 42-46) beskriver känslan av sammanhang (KASAM) som en förmåga att hantera stressade och traumatiska situationer, en hög KASAM antas leda till en god hälsa och vice versa. Antonovsky ansåg att KASAM kan beskrivas med tre beståndsdelar; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Genom att sjuksköterskan upplever sitt arbete hanterbart, kan hon därmed uppleva en högre KASAM, vilket leder till att hon bättre kan hantera de påfrestande situationerna hon utsätts för.

De stressorer författarna har utläst från studien visar att det krävs både organisatoriska och individuella lösningar. Parmasund, Svensson, Tegbrant och Åborg (2013, ss. 2-7) beskriver en "kravkontroll-modell" där hög arbetsbelastning, brist på kontroll och inflytande över sin arbetssituation kan ge upphov till negativa stressreaktioner i sitt arbete. Ett större inflytande på sitt arbetsförhållande är en förutsättning för att kunna uppnå en bra balans mellan arbete och återhämtning. Som studier av både Hapell et al. (2013, s. 643-645) Olofsson, Bengtsson & Brink (2003, s. 354) presenterar, behöver vi för vårt välbefinnande samarbeta med andra människor och även möjligheten att kunna ge och ta emot socialt stöd. Människan behöver feedback och beröm, men även konstruktiv kritik för arbetet hon utför. Parmasund et al. (2013, ss. 2-7) skriver även att den negativa stressen kan motverkas genom att ge personalen delaktighet och beslutsutrymme.

Dahlberg och Segersten (2010, ss. 213 - 215) skriver att om vårdaren har ett eget lidande, kan detta lätt projiceras över till patienten, detta kan försvåra vägen till hälsa för patienten.

Det lidande sjuksköterskan erfar, kopplat till den stress hon upplever, kan leda till ett vårdande som inte är tillräckligt för patientens hälsoprocess. De vårdande möten som skall finnas tillgängliga för patienten kan utebli, och därmed också patientens stöttning

till hälsa. Det är således viktigt att ha en välmående sjuksköterska för att undvika ett vårdlidande och möjliggöra en väg till god hälsa hos patienten.

Som denna studie visar går det att dela in stress ifrån sjuksköterskans perspektiv i generella och mer specifika. Hela vårt samhälle idag påverkas av stress utifrån växlande ekonomiska förändringar som styrs utifrån politiska beslut. Det påverkar landstinget och kommunerna till både nedskärningar och effektiviseringar. Hälso- Sjukvårdslagen (SFS 1982:763) kräver att verksamheter upprätthåller insatser, därmed en god standard och en bra vård. De ökade kraven kan leda till att personal pressas till en orimlig gräns och upplever då en känsla av otillräcklighet. Även miljön spelar en stor roll i välmåendet. Levi (1997, ss. 36-39) menar att om vi på grund av miljön hindras från att uppfylla våra grundläggande behov uppstår ännu en stressor. Vid långa sjukskrivningar som uppkommer till en följd av negativ stress påverkar det miljön omkring oss. Vi kan känna en brist på självkänsla och självaktning och upplevelsen av sitt eget värde och tillförandet av något till samhället försvinner. Det resulterar i en ond cirkel, därför anser författarna att det är otroligt viktigt med prevention på alla arbetsplatser idag, men speciellt i sjukvården. Även att preventionen sker i tid. Författarna anser att det skall finnas mer tid till reflektion och att det sociala stödet ökar från personal och ledning. Utöver drar författarna slutsatsen om det administrativa arbetet hade minskat och bemanningen ökat, hade en plats för ett gott vårdande varit mer tillgängligt.

## SLUTSATSER

- Litteraturöversiktens resultat visar att sjuksköterskans stressfaktorer kan delas in i psykosociala och arbetsrelaterade kategorier. Stressen påverkar sjuksköterskan på ett individuellt plan, men det kommer också till uttryck som osämja mellan kollegor och kan ge upphov till ett onödigt lidande för patienten.
- Resultatet visar att socialt stöd från kollegor, chefer och ledning kan reducera upplevelsen av stress på arbetsplatsen. Sjuksköterskan behöver få utrymme att dela med sig om sina upplevelser på arbetsplatsen, och därmed ges tillfälle för reflektion och bearbetning av sina känslor.
- Det som påvisas i resultatet är att arbetsbelastningen för sjuksköterskan relaterat till underbemanning och administrativt arbete resulterar i att sjuksköterskorna känner sig otillräckliga för sina patienter vilket kan leda till känslor som frustration och maktlöshet.
- Författarna hoppas att översikten kan fungera som en kunskapskälla som bidrar till en djupare förståelse för hur stress påverkar sjuksköterskan. Utifrån översikten är slutsatsen att negativ stress kan bidra till en försämrad hälsa.
- Stress är ett område som måste lyftas till diskussion så att en kritisk granskning på arbetsplatsen sker och förbättringsarbete kring arbetsmiljön kan möjliggöras.

### Förslag på ytterligare forskning

Intressant forskningsområde är att undersöka om upplevelsen av stress skiljer sig åt mellan olika vårdavdelningar. Om skillnader föreligger borde orsaker, preventionsåtgärder och riktlinjer utarbetas. Vidare understryker diskussionen att ett minskat antal patienter per sjuksköterska ligger till grund för att kunna utföra en säker och god vård. Mer forskning kring detta ämne vore önskvärt för att uppmärksamma frågan hur patientsäkerheten påverkas när sjuksköterskan upplever stress med många patienter.

Författarna anser att det finns forskning kring stress, men hade önskat mer forskning kring stressens konsekvenser. Både på det individuella planet men också ur ett samhällsperspektiv då långtidssjukskrivningar till följd av stressrelaterad ohälsa hos vård och omsorgspersonal är betydligt högre jämfört med övriga yrkesgrupper.

Forskning kring förebyggande åtgärder för att minska stressen för sjuksköterskan anses vara av betydelse och därmed framtida förbättringsarbete inom vården. Resultatdiskussionen i litteraturöversikten visar på att sjuksköterskor uppger att möten med död eller döende patienter i arbetet är en källa till stress. Författarna har uppmärksammat behovet av socialt stöd från ledning och behovet av reflektion för att kunna bearbeta och tala om de känslor som följer med påfrestande situationer i arbetet. Vidare forskning är att se om socialt stöd och utökad tid för reflektion kan fungera som en preventionsåtgärd till att sjuksköterskan upplever stress.

### **Kliniska implikationer**

- Sjuksköterskans stressnivå kan minskas genom ökad tid för reflektion, socialt stöd, och feedback från kollegor, chefer och ledning. Tid bör avsättas vid varje arbetspass för regelbunden reflektion som stöd för sjuksköterskans hantering eller som en förebyggande del av stress på arbetsplatsen.
- Initiativ från chef och ledning behövs för en förbättra sjuksköterskans arbetsmiljö och minimera stress på arbetsplatsen. Preventionsåtgärder och riktlinjer bör skapas för att säkerställa sjuksköterskans hälsa.
- Teambildande övningar mellan olika arbetsgrupper kan bidra till en ökad tillit och förbättrad kommunikation mellan kollegor. Tid bör läggas till att förbättra relationerna mellan olika yrkesgrupper och därmed öka förståelsen för de olika ansvarsområdena.
- Genom att uppmärksamma sjuksköterskans hälsa på arbetsplatsen kan detta bidra till att patientsäkerheten säkerställs och att god vård upprätthålls.

## REFERENSER

Aiken, L.H., Lesaffre, E., McHugh, M.D., Moreno-Casbas, M.T., Rafferty, A.M., Schwendimann, R., Scott, P.A., Tishelman, C., van Achterberg, T., Sermeus, W., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J. & Kózka, M. (2014), "Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study", *The Lancet*. doi:10.1016/S0140-6736(08)61345-8  
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62631-8/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62631-8/abstract)  
[2014-04-25]

Antonovsky, A. (1987), *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.

Axelsson, Å. (2012), Litteraturstudie. Ingår i Granskär, M & Höglund-Nielsen B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (ss. 203-220). Stockholm: Studentlitteratur.

Barnard, D, Street, A, & Love, A (2006), 'Relationships between stressors, work supports, and burnout among cancer nurses', *Cancer Nursing*, 29, 4, pp. 338-345.

Berland, A., Natvig, G.K. & Gundersen, D. (2008), "Patient safety and job-related stress: A focus group study", *Intensive & Critical Care Nursing*, vol. 24, no. 2, pp. 90-97.

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, pp. 20-27.

Cai, Z., Li, K. & Zhang, X. (2008), "Workplace Stressors and Coping Strategies Among Chinese Psychiatric Nurses", *Perspectives in Psychiatric Care*, vol. 44, no. 4, pp. 223-231.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010), *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Eriksen, H. R. & Ursin, H. (2013). Ingår i Arnetz, B. & Ekman, R. (red.) *Stress, gen individ Samhälle*. (ss. 25-35). Stockholm: Liber.

Friberg, F. (2012), Att göra en litteraturoversikt. Ingår i F. Friberg, (red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss.115- 124). Lund: Studentlitteratur.

Försäkringskassan (2013), *Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser*. (Dnr 009246-2013). Stockholm: Socialdepartementet.  
[http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/3657c36b-1dbf-455a-ba3b-1ac0f4a11df9/regeringsuppdrag\\_sjukfranvaro\\_i\\_psykiska\\_diagnoser.pdf?MOD=AJPERES](http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/3657c36b-1dbf-455a-ba3b-1ac0f4a11df9/regeringsuppdrag_sjukfranvaro_i_psykiska_diagnoser.pdf?MOD=AJPERES) [2014-04-15]

Hall, D.S. (2004), "Work-Related Stress of Registered Nurses in a Hospital Setting", *Journal for Nurses in Staff Development (JNSD)*, vol. 20, no. 1, pp. 6-14.

Hallin, K. & Danielson. (2007), "Registered nurses' experiences of daily work, a balance between strain and simulation: A qualitative study", *International Journal of Nursing*, vol. 44. pp.1221-1230.

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*, vol. 21, no. 4, pp. 638-647.

Levi, L. (1997), *Stress och hälsa: En skrift i Skandias serie VÅR HÄLSA*. Stockholm: Karolinska institut avdelning för stressforskning.

Levi, L. (2013), Stress internationellt och i folkhälsoperspektiv – en översikt. I Ekman, R. & Arnetz, B.B. (2013), *Stress: gen, individ, samhälle*, Liber, Stockholm, ss. 215-225.

Lundberg, U. (2013), Samspelet individ, samhälle, livsstil och biologi. I Ekman, R. & Arnetz, B.B. (red.) (2013), *Stress: gen, individ, samhälle*, Liber, Stockholm, ss. 226-233.

Olofsson, B., Bengtsson, C., Brink, E. (2003), "Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace", *Journal of Nursing Management*, vol. 11, no. 5, pp. 351-358.

Olsson, T. (2013), Kortisol och stressrelaterad ohälsa. I Ekman, R. & Arnetz, B.B. (red.) (2013), *Stress: gen, individ, samhälle*, Liber, Stockholm, ss. 82-86.

Parmsund, M., Svensson, M., Tegbrant, K. & Åborg, C. (2013) *Stress i arbetslivet*. Stockholm: Karolinska institutet.  
<http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Arbetsliv/Arbetsliv%20-%20infomaterial/Stress%20i%20arbetet%202013.pdf> [2014-04-21]

Shaha, M. & Rabenschlag, F. (2007), "Burdensome situations in everyday nursing: an explorative qualitative action research on a medical ward", *Nursing administration quarterly*, vol. 31, no. 2, pp. 134.

Silén, M., Tang, P.F., Wadensten, B., Ahlström, G. (2008), "Workplace distress and ethical dilemmas in neuroscience nursing", *The Journal of neuroscience nursing : journal of the American Association of Neuroscience Nurses*, vol. 40, no. 4, pp. 222.

SFS 2010:659 *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

[http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659/?bet=2010:659](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/?bet=2010:659) [2014-05-25]

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

[http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/) [2014-05-25]

SFS 2011:582 *Förordning med instruktion för Hälso- sjukvårdens ansvarsnämnd*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2013:176 *Förordning med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg*. Stockholm: Socialdepartementet.

[http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Forordning-2013176-med-inst\\_sfs-2013-176/?bet=2013:176](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Forordning-2013176-med-inst_sfs-2013-176/?bet=2013:176) [2014-05-25]

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. (2007), Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

[http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf) [2014-04-15].

World Health Organisation (2014), *Stress at the workplace*. [http://www.who.int/occupational\\_health/topics/stressatwp/en/](http://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/) [2014-04-15].

Wiklund, L. (2003), *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Währborg, P. (2009), *Stress och den nya ohälsan*, Natur och kultur, Stockholm.



## Bilaga 1

Översiktstabell över granskade artiklar

Författare Årtal Tidsskrift Titel	Teoretiska utgångspunkter	Syfte	Studiedesign	Resultat
Berlanda A., Natvig G.K. & Gundersen D.  2008  Patient safety and job-related stress: A focus group study  <i>Intensive and Critical Care Nursing</i>		Att undersöka effekterna av arbetsrelaterad stress gällande patientsäkerheten	Kvalitativ metod. 23 sjuksköterskor  Gruppintervju	De ökade jobbkraven som ställdes ledde till att patientsäkerheten äventyrades. Det var tidsbrist och andra yrkesgrupper uppskattade inte deras kompetens. Det var brist på stöd från cheferna men också från kollegor. Nyexaminerade sjuksköterskor lyssnades det inte på. Stressen skapade osämja i gruppen och det blev konflikter. Bemästringsstrategier: Respekt sinsemellan kan öka den positiva effekten. Positiv anda – gjorde att man tolererade den snabba takten.
Cai, Z., Li, K., & Zang, X.		Identifiera psykiatrisjuksköterskans stressorer och	Kvantitativ metod 188 psykiatrisjuksköterskor	Högst rapporterade stressorer var komplexa vårdsituationer där

<p>2008</p> <p>Workplace stressors and coping strategies among psychiatric nurses</p> <p><i>Perspectives in Psychiatric Care</i></p>		<p>copingstrategier på sin arbetsplats. Men även undersöka sambandet mellan arbetsrelaterad stress och copingstrategier.</p>	<p>erskor svarade på formuläret Surveyundersökning, med 3 olika frågeformulär som instrument. Demographic Data Questionnaire, the Nursing Stress Scale, Simple Coping Strategies.</p>	<p>död var inblandad. Andra faktorer var hög arbetsbelastning, konflikter med andra arbetsgrupper och bristande bekräftelse för sitt yrke.</p>
<p>Hall S, D.</p> <p>2004</p> <p>Work-related stress of registered nurses in a hospital setting.</p> <p><i>Journal for nurses in staff development.</i></p>		<p>Att identifiera vanliga stressorer och bemästringsmekanismer hos sjuksköterskor som jobbar på sjukhus</p>	<p>Kvalitativ metod. Intervjumetodik, 6 frågor.</p> <p>10 Sjuksköterskor med patientnärvård, 20 timmar eller mer / vecka.</p>	<p>Stressorer: Att inte kunna möta patientens behov. Det fanns inte tillräckligt med utrustning och mediciner för att klara av sitt dagliga arbete smidigt. Underbemanning. Sjuksköterskans egna krav och inre stress om förmågan att kunna lösa ett problem själv och hjälpa patienter som försämras fort. Nya sjuksköterskor var en stressor både för dem själva och för de erfarna. Man blev måltavla för andra yrkesgrupper och</p>

				närstående. Bemästringsstrategier: Prata med kollegor och problemlösa. Fokusera på det man har framför sig här och nu och framförallt patienten. Att ha en paus då och då.
Hallin, K & Danielsson, E.  2007  Registered nurses experience of daily work, a balance between strain and simulation : a qualitative study  <i>International Journal of Nursing.</i>		Beskriva sjuksköterskans upplevelser i det dagliga arbetet.	Kvalitativ metod  15 sjuksköterskor deltog.  semi-strukturerade intervjuer med öppna frågor.	De övergripande kategorier som stressorer som framkom var: Höga arbetskrav, hög arbetsbelastning, mycket administration, känsla av otillräcklighet.  Resulterade i en känsla av att inte få tillräckligt med tid för patienterna.
Happell B., Dwyer T., Reid-searl K., BurkeK.J., Caperchio		Att identifiera, från sjuksköterskans perspektiv, arbetsrelaterade stressorer och hur dessa kan reduceras.	Kvalitativ metod.  38 sjuksköterskor  Öppna	Resultatet visar att stressorerna var allt för hög arbetsbelastning, ingen uppmuntran från chefer, brist på läkare o/e

<p>ne C.M. &amp; Gaskin C.J.</p> <p>2013</p> <p>Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions</p> <p><i>Journal of nursing management.</i></p>			<p>intervjufrågor</p>	<p>otillgängliga, dåligt betalt, närståendes krav på vården &amp; kommunikationsproblemen.</p> <p>Bemästringsstrategier var; Att ändra skiftarbete, att få paus, att få uppskattning, att ha ett gott ledarskap.</p>
<p>McGrath, A, Reid, N, Boore, J.</p> <p>2003</p> <p>Occupational stress in nursing</p> <p><i>International Journal of Nursing Studies</i></p>		<p>Syftet med studien var att kartlägga stressorer i en sjuksköterskas arbetsvardag.</p>	<p>Kvantitativ metod.</p> <p>171 sjuksköterskor svarade på frågeformuläret.</p>	<p>Högst rapporterade stressorer var tidsbrist. Andra faktorer innefattade administrativa uppgifter, krav ifrån anhöriga, att behöva överse undersköterskor arbetet och att möta deadlines ifrån andra arbetsgrupper.</p>
<p>Olofsson, B., Bengtsson, C. &amp; Brink, E.</p> <p>2003</p>	<p>Grounded theory</p>	<p>Beskriva upplevelsen av sjuksköterskans stressorer på en rehabiliteringsavdelning och de känslor som uppkommer</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>4 Sjuksköterskor deltog.</p> <p>Semi-strukturerade</p>	<p>En huvudkategori togs fram.</p> <p>Avsaknad av bekräftelse.</p> <p>Underkategorier som följde var, otillräcklighet,</p>

<p>Absence of response; a study of nurses' experience of stress in the workplace</p> <p><i>Journal of nursing management</i></p>		<p>till följd.</p>	<p>intervjuer.</p> <p>Datansamling och analys pågick simultant.</p>	<p>frustration, hopplöshet och maktlöshet.</p>
<p>Shaha, M. &amp; Rabenschlag, F.</p> <p>2007</p> <p>Burdenome situations in everyday nursing</p> <p><i>Nursing administration Quartey</i></p>		<p>Undersöka sjuksköterskans upplevelse av arbetsbörda. Samt utveckla förbättringsförslag av det som framkommer i studien.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>36 sjuksköterskor deltog i semi-strukturerade gruppintervjuer</p>	<p>Hög arbetsbelastning, komplexa vårdssituationer, ofta kopplat till döden. Inte känna sig kompetent nog, tidsbrist för att utföra sina uppgifter.</p> <p>Införande av ökad tid för reflektion på arbetsplats samt problembaserat lärande som övningar.</p>
<p>Silén, M., Tang, P.F., Wadsten, B &amp; Ahlström, G.</p> <p>2008</p> <p>Workplace Distress and Ethical</p>		<p>Beskriva sjuksköterskans upplevelse av arbetsrelaterad stress och de etiska dilemman som kan uppstå som följd på en neurologisk avdelning.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>21 sjuksköterskor deltog.</p> <p>Intervjuer med öppna frågor</p>	<p>Tre huvudkategorier s framkommer. Hög arbetsbelastning, en känsla av maktlöshet över att kunna påverka det samt bristande kommunikation mellan de olika arbetsgrupperna.</p> <p>Resulterar i en</p>

dilemmas in Neuroscience Nursing  <i>Journal of Neuroscience Nursing</i>				brist i vården och etiska situationer uppstår som följd.
---	--	--	--	--