

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2019:26

Upplevd stress bland sjuksköterskor

En enkätstudie

Cecilia Xu Alenvik
Hanna Gillgard



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Upplevd stress bland sjuksköterskor: En enkätstudie Experienced stress among nurses: A survey
Författare:	Cecilia Xu Alenvik Hanna Gillgard
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK16h
Handledare:	Karin Högberg
Examinator:	Lena Nordholm

Sammanfattning

Arbetsrelaterad stress är något som är vanligt förekommande inom många yrken. För sjuksköterskans del kan det uppstå till följd av för höga krav i förhållande till vad hen klarar av att hantera. Långvarig stress kan leda till konsekvenser som fysisk och psykisk ohälsa, till exempel utmattningssyndrom. Även risken för misstag i omvårdnaden ökar och därmed äventyras patientsäkerheten. För att problemets omfattning ska identifieras är denna studies syfte att kartlägga förekomsten av arbetsrelaterad stress bland sjuksköterskor. Som metod har en empirisk kvantitativ tvärsnittsstudie utförts i form av en enkätundersökning i sydvästra Sverige. Enkäten bestod av bakgrundsfrågor och självskattningsinstrumentet The Work Stress Questionnaire (WSQ), vilket innehöll frågor om upplevelse av stress, som indelades i fyra kategorier: *Inflytande över arbetet*, *Otydlig organisation och konflikter*, *Individuella krav och engagemang* och *Konflikt mellan arbete och fritid*. Totalt delades 134 enkäter ut till slutenvårdsavdelningar, vårdcentraler och hemsjukvård och 64 sjuksköterskor valde att delta, vilket ger en svarsfrekvens på 48 procent. Resultatet visade på hög förekomst av stress och att de flesta sjuksköterskor ställer höga krav på sig själva. De får arbeta övertid för att hinna med sina arbetsuppgifter och har svårt för att sätta gränser. Stress är ett problem inom yrket och det behöver uppmärksammas för att åtgärder ska sättas in. Då kan ohälsa förebyggas och en hållbar utveckling främjas.

Nyckelord:

Stress

Sjuksköterskor

Upplevelser

Konsekvenser

Arbetsbelastning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Definition av stress	1
Vad som händer vid stress	1
Konsekvenser av stress	2
Stress inom vården	2
Förebyggande åtgärder	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Studiedesign	4
Urval	5
Genomförande	5
Datainsamling	5
Dataanalys	6
Forskningsetiska överväganden	7
RESULTAT	7
Bakgrundsfrågor	8
Frågor om stress i arbetet	9
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
Hållbar utveckling	15
SLUTSATSER	16
REFERENSER	18
Bilaga 1	22
Bilaga 2	24

INLEDNING

Många sjuksköterskor vittnar i media om att de känner sig stressade i arbetet på grund av hög arbetsbelastning. Vår verksamhetsförlagda utbildning har varit förlagd på olika avdelningar inom slutenvård, öppenvård och hemsjukvård, där vi upplevt att många sjuksköterskor varit stressade i olika hög grad, medan andra inte visat nämnvärda tecken på stress. På avdelningar där sjuksköterskan inte kunnat förutse hur arbetsdagen kommer att se ut eller planera sin tid, har vi märkt en högre grad av stress. Många sjuksköterskor får skjuta på raster, ta kortare rast och stanna kvar efter arbetsdagens slut, för att hinna ikapp arbete som inte hunnits med. Detta har väckt vårt intresse att studera hur vanligt förekommande det är med upplevd stress bland sjuksköterskor. Det har öppnat för flera frågor om vår framtida yrkesroll. Hur stor risk är det att vi själva kommer att uppleva hög grad av stress och hur påverkar detta i så fall vårt arbete i omvårdnaden av patienter? Vilka är de främsta orsakerna och finns det något som kan göras för att förebygga stress på arbetsplatsen?

För att få svar på dessa frågor har vi valt att göra en enkätstudie och i första hand ta reda på om och i så fall vad det är som upplevs stressande i arbetsmiljön. Om stress är så utbrett som vi själva har upplevt, kan en kartläggning av förekomsten vara ett första steg mot att uppmärksamma problemet.

BAKGRUND

Definition av stress

Socialstyrelsen (2009) beskriver stress som en obalans mellan krav och förmågan att hantera dessa. Många gånger innebär det att krav som ställs är för höga, men orsaken kan också bero på för låga krav i förhållande till en persons förmåga. Negativa konsekvenser uppstår när det inte går att hantera belastningen av stress, vilket kan ge psykiska, somatiska och beteendemässiga symtom (Institutet för stressmedicin (ISM) 2017).

Vad som händer vid stress

Varför kroppen reagerar som den gör vid en stressreaktion, beror på olika biologiska mekanismer. När en person utsätts för stress reagerar hjärnan med en alarmreaktion. Det limbiska systemet i människohjärnan är förprogrammerat av stereotypa ändamålsenliga reaktioner (kamp/flykt/frys), vilka är avsedda för individens skydd och överlevnad vid yttre hot. Vid en stressreaktion spelar det limbiska systemet en viktig roll. Det påverkar det autonoma nervsystemet som är sammankopplat med det hormonella systemet, vilket visar sig genom att blodcirkulationen, mag-tarmkanalen och njurfunktionen, samt ämnesomsättningen påverkas som svar på hotet – fly eller attackera (Jonsdottir & Folkow 2013, ss. 15-24).

HPA-axeln är ett viktigt system för att hantera stress och består av hypotalamus, hypofysen och binjurebarken. Vid stress eller yttre stimuli utsöndras bland annat stresshormonet kortisol. Höga kortisolnivåer ger sympatiskt påslag, förhöjda

glukosnivåer i blodet och omfördelning av energi, för att kroppen snabbt ska kunna ge respons (fly eller attackera), samt stimulerar immunförsvaret positivt på kort sikt. Efter ett akut stresspåslag normaliseras åter kortisolnivåerna i kroppen (Olsson 2013, s. 81). Det är först när kroppen utsätts för stress under en längre tid som det får negativa konsekvenser för hälsan.

Konsekvenser av stress

I dagens så kallade informationssamhälle tar hjärnan ständigt emot, sorterar och bearbetar information som skapar stressituationer och aktiverar stereotypa reaktioner, vilka inte får utlopp genom fysisk aktivitet. Detta, samt brist på återhämtning och otillräcklig bemästring kan resultera i långvariga psykosociala påfrestningar och psykisk ohälsa (Jonsdottir & Folkow 2013, ss. 20-21).

Att utsättas för stress under lång tid rubbar kortisolnivåerna, vilket kan ge symptom som trötthet, huvudvärk, muskelsmärta och nedstämdhet etcetera (Eriksen & Ursin 2013, s. 33). Långvarig stress kan också bidra till försämrat immunförsvaret och påverka inflammationsprocesser, vilket ger ökad risk för infektioner, autoimmuna sjukdomar, hjärt-kärlsjukdomar, vissa typer av cancer och depression (Medibas, 2013).

Det är dock inte bara de biologiska systemens funktion, eller avsaknad av sjukdom och smärta som har betydelse för den upplevda hälsan. Dahlberg och Segesten (2010, s. 51) betonar även att de existentiella dimensionerna är viktiga för välbefinnandet och de påverkar också hur en person reagerar på stress. Människan behöver ses som en enhet bestående av kropp, själ och ande och förståelse för att dessa delar påverkar varandra blir då nödvändig (Arman 2015, ss. 22-23). När en människa upplever stress rubbas känslan av att befinna sig i jämvikt och sett ur ett livsvärldsperspektiv behövs en balans mellan aktivitet och vila, samt känsla av mening och sammanhang för att kunna uppleva välbefinnande (Ekebergh 2015a, s. 37).

Stress inom vården

Arbetsrelaterad stress förekommer inom alla yrken, men tycks vara särskilt utbrett inom yrken som innebär kontakt med och ansvar för människor, till exempel inom sjuksköterskeyrket (Socialstyrelsen 2003). Detta får konsekvenser för både personal och patienter. Enligt Arbetsmiljöverket (2013) kan hög arbetsbelastning och stress leda till ohälsa och sjukskrivningar, men också resultera i sämre vård och äventyra patientsäkerheten. En stressig vårdmiljö och brister i sjuksköterskans bemötande, kan bidra till att patienten känner sig som en belastning för personalen. Ett högt tempo på avdelningen inger ingen känsla av att personalen är tillgänglig och inte heller en känsla av trygghet för patienten. Vidare kan konflikter i personalgruppen tolkas som bristande professionalitet. Det kan till exempel handla om fall där vårdpersonalen har olika åsikter om vilken vård som är bäst för patienten (Edvardsson & Wijk 2014, ss. 96-97). Forskning visar att höga nivåer av stress som orsakats av konflikter stjäl mycket energi från sjuksköterskorna, vilket resulterar i sämre medmänskligt beteende och försvårar att tillgodose patientens behov av god omvårdnad (Sarafis et al. 2016).

Utöver att stress skapar ett dåligt arbetsklimat, kan trötthet och stress på jobbet medföra sämre kvalitet på patientvården, vilket ökar förekomsten av kliniska misstag. Studier visar att låg kvalitet på omvårdnaden och hög frekvens av avvikelser har kunnat relateras till dålig organisation, ohållbar arbetsmiljö, samt utmattning bland sjuksköterskor (Rodrigues, Santos & Sousa 2017). Faktorer som hög arbetsbelastning, begränsad teknisk kompetens, samt brist på socialt stöd och konflikthantering kan leda till symtom som nedstämdhet, ångest eller depression, vilket också förknippas med förekomsten av utbrändhet (Freitas, Carneseca, Paiva & Sakamoto Ribeiro Paiva 2014).

Andra omständigheter som ger stress kan orsakas av patienter och deras anhöriga. Den ständiga interaktionen, brist på samarbete och sjuksköterskans upplevelse av att inte vara tillräckligt förberedd för att hantera sina känslomässiga behov, kan skapa känslor som ilska, rädsla och besvikelse, vilket i sin tur kan leda till högre stressnivåer (Sarafis et al. 2016).

Förebyggande åtgärder

För att arbeta förebyggande är det i första hand viktigt att ta reda på i vilken utsträckning stress förekommer. Därefter behöver problemet uppmärksammas och arbetsgivaren måste vidta åtgärder för att förbättra arbetsmiljön. Under en nationell inspektionsinsats av Arbetsmiljöverket framkom att endast hälften av arbetsgivarna inom vårdsektorn genomförde fullgoda riskbedömningar av psykosocial arbetsmiljö. Dessa risker kan orsakas av att antalet patienter är för högt i förhållande till antal vårdpersonal, eller att nyblivna sjuksköterskor inte får tillräcklig introduktion (Arbetsmiljöverket 2013).

Ett annat sätt att förebygga stress bland sjuksköterskor är att stärka individen. Hur stress hanteras beror på den enskilda sjuksköterskans känsla av sammanhang (KASAM). Detta begrepp innefattar *Begriplighet*, *Hanterbarhet* och *Meningsfullhet* (ISM 2018). *Begriplighet* behövs för att skapa förståelse och trygghet i sjuksköterskerollen. Utifrån tidigare erfarenheter bär sjuksköterskan med sig resurser och förmågor som påverkar hur hen klarar av att hantera fysiska och psykiska påfrestningar (*Hanterbarhet*). *Meningsfullhet* handlar om känslan att det arbete sjuksköterskan utför har en mening. Antonovsky (1991, se ISM 2018) menar genom sin forskning att personer som har en stark känsla av sammanhang, lättare kan hantera påfrestningar. Detta innebär att sjuksköterskor som känner trygghet i sin yrkesroll och upplever att deras arbetsinsatser är betydelsefulla, lättare kan hantera stress.

Även ett bra ledarskap, stöd och kontinuerlig utbildning bidrar till lägre nivåer av stress. Goda relationer och samarbete hos vårdpersonalen resulterar i bättre omvårdnad och har i tidigare studier visat på att patienterna upplevt mer tillfredsställelse med vården. Även relationen mellan sjuksköterska, patient och dennes anhöriga främjas av minskad stress (Sarafis et al. 2016).

Att tillse att sjuksköterskan har hög professionell kunskap och en rimlig arbetsbelastning förebygger också stress och ökar patientsäkerheten. Ökade kvalifikationsnivåer för sjukvårdspersonal och anpassning av storlek på

personalgruppen i förhållande till antal patienter, är därför exempel på hur man förebygger stress och förbättrar patientsäkerheten (Rodrigues, Santos & Sousa 2017).

Sammanfattningsvis kan det konstateras att det finns ett antal studier gjorda kring vad som orsakar stress bland sjuksköterskor. Freitas et al. (2014) beskriver hög arbetsbelastning, konflikter och brist på stöd som orsaker. Personalbrist är en annan orsak till stress enligt Donnelly (2014). En studie av Lagerström, Josephson, Arsalani och Fallahi-Khoshknab (2010) lyfter att sjuksköterskor avstår sina egna behov av vila till förmån för arbetet, vilket i sin tur blir ytterligare en stressande faktor. Det har också forskats på vilken negativ påverkan sjuksköterskors stress får för omvårdnaden av patienter. Sarafis et al. (2016) menar att sjuksköterskans bemötande av patienten påverkas negativt. Mchugh, Kutney-Lee, Cimiotti, Sloane och Aiken (2011) visar dessutom att sjuksköterskors kliniska omdöme försämras som en konsekvens av stress och Rodrigues, Santos och Sousa (2017) redovisar att risken för avvikelser ökar. Däremot saknas studier om förekomsten av stress bland sjuksköterskor i Sverige, vilket är bakgrunden till att denna studie genomförs.

PROBLEMFORMULERING

Stress kan leda till fysisk och psykisk ohälsa, till exempel hjärt-kärlsjukdom, depression och utmattningssyndrom. Forskning visar att stress ofta orsakas av hög arbetsbelastning, kunskapsbrist och dålig organisation, samt påverkar relationen mellan sjuksköterska och patient negativt. En stressig arbetsmiljö med högt tempo och oklara mål för hur vården ska bedrivas kan förutom ohälsa bland personalen, även orsaka vårdlidande hos patienten.

Det har gjorts en del forskning om stress och dess negativa konsekvenser, men studier saknas rörande hur utbredd stress är bland sjuksköterskor i Sverige. Det är av denna anledning den aktuella studien genomförs. Det är viktigt att ta reda på hur vanligt förekommande det är att sjuksköterskor upplever sig stressade i arbetet och vad som i så fall stressar, för att uppmärksamma problemet och vid behov kunna vidta relevanta åtgärder.

SYFTE

Syftet med denna studie är att kartlägga förekomsten av arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor.

METOD

Studiedesign

Studien är en empirisk kvantitativ tvärsnittsstudie i syfte att kartlägga förekomsten av stress bland sjuksköterskor i sydvästra Sverige. Detta innebär att data från

studiedeltagarna mäts vid ett tillfälle, där de får besvara ett frågeformulär som kan ge statistiska och mätbara resultat (Olsson & Sörensen 2011, s. 109).

Urval

Enkäten har delats ut i 134 exemplar till grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor som arbetar på mellanstora sjukhus, i primärvården och i hemsjukvården i sydvästra Sverige. Det var 64 sjuksköterskor som besvarade enkäten, vilket ger en svarsfrekvens på 48 procent. Valet av vilka arbetsplatser som fick erbjudande om att delta gjordes utifrån att författarna hade någon form av kontakt på respektive enhet. Genom detta val av urvalsmetod kan det sägas att ett bekvämlighetsurval har gjorts, vilket innebär att individer till studien valts ut för att de varit lättillgängliga (Gunnarsson 2005). Dock har inte några enskilda sjuksköterskor fått en personlig förfrågan, utan alla sjuksköterskor som i någon anställningsform arbetar på de tillfrågade arbetsplatserna har erbjudits att delta.

Genomförande

Möjligheten att delta i studien pågick under cirka två veckor våren 2019, där enkäten delades ut på sjuksköterskornas arbetsplatser. Inför studien kontaktades enhetschefer och verksamhetschefer för respektive enhet där enkätundersökningen ämnades genomföras. De fick muntlig information om hur studien skulle gå till, genom telefonsamtal eller personligt möte, samt skriftlig information via e-post (se bilaga 1). De ombads därefter att lämna samtycke till om studien skulle få genomföras på enheten eller inte.

De sjuksköterskor som valde att delta fick ett frågeformulär, tillsammans med skriftlig information om studiens syfte och att deltagande är frivilligt. De fyllde i formuläret på plats och placerade det därefter i ett kuvert som lades i en mapp. När kuverten med frågeformulär samlades in en till två veckor senare, kodades de med ett identitetsnummer innan resultatet fördes in i statistikprogrammet Statistical Package of Social Science (SPSS) version 25.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes i form av en enkät (se bilaga 2) som inkluderade 6 bakgrundsfrågor, samt självskattningsinstrumentet The Work Stress Questionnaire (WSQ) av Holmgren (2008b), som innehåller 21 frågor. WSQ utvecklades ursprungligen från en kvalitativ studie för att bedöma arbetsrelaterad stress hos kvinnor. Enkätens inledande bakgrundsfrågor handlar om ålder, kön, familjesituation, arbetsplats och antal år inom yrket. Övriga 21 frågor är relaterade till upplevelser av arbetsrelaterad stress och delas in i fyra kategorier:

- inflytande över arbetet, som består av fyra frågor,
- otydlig organisation och konflikter, bestående av sju frågor,
- individuella krav och engagemang, som innehåller sju frågor och
- konflikt mellan arbete och fritid, vilket består av tre frågor. (Holmgren, Fjällström Lundgren, & Hensing 2010).

De frågor som ingår i kategorierna *Inflytande över arbetet* och *Konflikt mellan arbete och fritid* besvaras med en fyragradig ordinalskala som innehåller alternativen: *Ja, alltid; Ja, ganska ofta; Nej, sällan* och *Nej, aldrig*. Frågorna i kategorierna *Otydlig organisation och konflikter* och *Individuella krav och engagemang*, fråga 11-24 har både en a-fråga och en följdfråga, b-fråga. Vad deltagaren svarat på fråga a, avgör om hen också har besvarat fråga b som lyder "Upplever du det som stressande?" Denna kan besvaras med alternativen: *Inte stressande; Mindre stressande; Stressande* eller *Mycket stressande* (Holmgren et al. 2010).

WSQ har använts i tidigare studier av arbetsrelaterad stress. Reliabiliteten för frågeformuläret har prövats i en test-retest-studie med tillfredsställande resultat. Validiteten för frågeformuläret utvärderades av en pilotgrupp som har bekräftat frågorna och deras innehåll (Holmgren et al. 2010).

Dataanalys

Alla besvarade frågeformulär infördes i statistikprogrammet Statistical Package of Social Science (SPSS) version 25. För att sammanställa resultatet av deltagarnas svar har svarsalternativen kodats med siffran 1-4. De frågor som har en följdfråga bedöms tillsammans med följdfrågan (Holmgren 2008a). Därefter omvandlas siffrorna så att varje frågas svarsalternativ (inklusive följdfråga) dikotomiseras till 0 eller 1, för att kunna klassificeras som *ej stressad* (0) eller *stressad* (1). Det innebär att de frågor som tilldelats siffran 1 eller 2 får 0 och de som tilldelats 3 eller 4 får 1.

Inflytande över arbetet (fråga 7-10):

1= högt inflytande	→	0
2= ganska högt inflytande	→	0
3= lågt inflytande	→	1
4= mycket lågt inflytande	→	1

De svarsalternativ som har dikotomiserats till 0 på frågan bedöms ha högt inflytande och de som dikotomiserats till 1 bedöms ha lågt inflytande över arbetet.

Upplevd stress/otydlig organisation och konflikter (fråga 11-17):

1= inte aktuellt/inte stressande	→	0
2= mindre stressande	→	0
3= stressande	→	1
4= mycket stressande	→	1

De som har 0 på frågan bedöms som inte stressade och de som fått 1 bedöms som stressade.

Upplevd stress/individuella krav och engagemang (fråga 18-24):

1= inte aktuellt/inte stressande	→	0
2= mindre stressande	→	0
3= stressande	→	1
4= mycket stressande	→	1

De som har 0 på frågan bedöms som inte stressade och de som fått 1 bedöms som stressade.

Konflikt mellan arbete och fritid (fråga 25-27):

1= ingen konflikt	→	0
2= sällan konflikt	→	0
3= ganska ofta konflikt	→	1
4= alltid konflikt	→	1

0 på frågan bedöms som ingen konflikt och 1 bedöms som förekomst av konflikt.

I resultatet presenteras antal deltagare som upplever stress i frekvens, andel i procent och konfidensintervall (KI) i procent. Konfidensintervall är en beräkning av det intervall inom vilket den sanna populationens värde till en viss sannolikhet ligger. Ett litet KI innebär att slumpen endast bidrar med en liten osäkerhet vid uppskattning av populationens medelvärde (Gunnarsson 2002). Höga deltagarantal ger en mindre osäkerhet och KI blir därmed mindre. I denna studie valdes KI till 95 %, det vill säga att det i vårt resultat är 95 % sannolikhet att populationens sanna värde ligger inom det redovisade intervallet (Olsson & Sörensen 2011, ss. 224, 229).

Forskningsetiska överväganden

Personer som väljer att delta i studien får information om studiens syfte och utförande. En ifylld enkät betraktas som samtycke till deltagande. Enligt 2 § i lagen (SFS 2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor, krävs inget skriftligt samtycke i form av namnunderskrift när arbetet utförs på högskolenivå, grundnivå.

I studien visas respekt för personers självbestämmande. Informationen är utformad för att vara lättbegriplig och tillräcklig. Valet av bakgrundsfrågor har gjorts för att deltagarna inte ska uppleva dem personlighetskränkande eller påverka personens integritet. Studien är frivillig att delta i och alla deltagare får samma information och frågeformulär.

Insamlad data används endast för denna studie och förstörs efter att studien avslutats. Då ingen namnunderskrift krävs för deltagande, går det inte att identifiera vem som fyllt i enkäten. Studiedeltagarnas arbetsplatser kommer inte att identifieras i någon publikation eller rapport som härrör från denna studie.

Studiens mål är att klarlägga stress i sjuksköterskeyrket och bidra till kunskap för förbättring. Att studiens resultat bedöms som viktigt är även forskningsetiskt korrekt.

RESULTAT

Bakgrundsfrågornas resultat redovisas i två tabeller. I den ena redovisas kön, åldersfördelning och familjesituation och i den andra arbetsplats och yrkeserfarenhet. Detta för att ge en tydlig bild av deltagarna i urvalet. Frågorna om stress i arbetet redovisas med en tabell för varje kategori, i vilken varje frågas resultat anges i frekvens (n), andel i procent (%) och KI i procent.

Totalt antal besvarade frågeformulär uppgick till 64 stycken, vilket är 48 procent av 134 utdelade enkäter. Det förekom på några frågor att de inte blivit besvarade av alla deltagare. Detta står då som en kommentar till respektive tabell.

Den redovisade siffran i procent för varje fråga grundas på det antal deltagare som har svarat på frågan. Ett exempel är fråga 24a där 30 deltagare (46,9 % av alla 64 deltagare) har svarat att de har svårt att sova för de tänker på arbetet. Dessa 30 personer har också svarat på fråga 24b, om de upplever detta som stressande. Här har 25 deltagare svarat att de upplever det som stressande eller mycket stressande och de utgör då 83,3 % av de 30 som har besvarat b-frågan.

Bakgrundsfrågor

Bland de sjuksköterskor som besvarat frågeformuläret är en majoritet kvinnor, vilka utgör närmare 83 %. Nästan tre av fyra deltagare är mellan 18 och 40 år och den högsta andelen, 42 %, återfinns i gruppen 18-30 år. Knappt 11 % är 51 år eller äldre. Drygt 78 % anger att de är gifta eller sambo, med eller utan barn under 18 år som bor hemma. En deltagare lever som ensamstående med barn och resterande 20 % bor ensamma (Tabell 1).

Tabell 1. Kön, åldersfördelning och familjesituation (n=64).

	Andel %	Frekvens (n)
1 Kön		
Kvinna	82,8	53
Man	15,6	10
Annat	0	0
Obesvarat	1,6	1
2 Ålder		
18-30 år	42,2	27
31-40 år	31,3	20
41-50 år	15,6	10
51 år eller äldre	10,9	7
3 Familjesituation		
gift/sambo och barn under 18 år	40,6	26
gift/sambo, inga barn under 18 år som bor hemma	37,5	24
ensamstående med barn under 18 år	1,6	1
bor ensam	20,3	13

Hälften av sjuksköterskorna har arbetat fem år eller mindre inom yrket och resterande 50 % har arbetat i 6 år eller mer. Svarsfrekvensen är relativt jämn mellan grupperna i fråga om yrkeserfarenhet. De flesta, 80 %, som deltagit i studien arbetar på en slutenvårdsavdelning på sjukhus. En deltagare uppgav en annan arbetsplats än den där hen besvarat frågeformuläret. Den största andelen, 44 %, har arbetat på arbetsplatsen mindre än två år. Med arbetsplatsen avses den där deltagaren arbetar vid besvarandet av frågeformuläret (Tabell 2).

Tabell 2. Arbetsplats och yrkeserfarenhet (n=64).

	Andel %	Frekvens (n)
4 Hur många år har du arbetat som sjuksköterska?		
< 2 år	25,0	16
2-5 år	25,0	16
6-10 år	20,3	13
> 10 år	29,7	19
5 Arbetsplats		
Slutenvård	79,7	51
Vårdcentral	12,5	8
Hemsjukvård	6,3	4
Annat	1,6	1
6 Hur länge har du arbetat på arbetsplatsen?		
< 2 år	43,8	28
2-5 år	28,1	18
6-10 år	14,1	9
> 10 år	14,1	9

Frågor om stress i arbetet

I kategorin *Inflytande över arbetet* tycks de allra flesta deltagarna uppleva att de hinner med sina arbetsuppgifter och att närmaste chefen tar hänsyn till deras åsikter. Flera upplever dock att de inte kan påverka de beslut som fattas på arbetsplatsen och nästan lika många anser att de inte har möjlighet att bestämma över sin arbetstakt (Tabell 3).

Tabell 3. Upplevelse av *Inflytande på arbetet* i undersökningsgruppen, andel i procent anges med 95 % konfidensintervall (KI), (n=64).

Inflytande på arbetet	Andel (%)	KI (%)	Frekvens (n)
7 Hinner inte utföra arbetsuppgifterna	6,3	1,1-10,9	4
8 Har inte möjlighet att påverka beslut som fattas	40,6	28,7-54,0	26
9 Chefen tar ej hänsyn till åsikter ¹	6,5	0,0-15,0	4
10 Kan inte bestämma över arbetstakten	39,1	27,6-53,1	25

¹KI och procent beräknas på 62 deltagare, då två personer inte besvarat frågan.

En majoritet känner att deras arbetsbelastning har ökat och bland dessa upplever de flesta det som stressande. Många anser också att arbetsplatsens mål inte är tillräckligt tydliga, men det tycks inte framkalla lika mycket stress. Ungefär hälften av deltagarna uppger att det förekommer konflikter på arbetsplatsen, men endast 6 % har svarat att de själva är inblandade i konflikter. Resultatet på frågan om chefen vidtagit åtgärder för att lösa konflikterna baseras på det antal som har besvarat frågan (Tabell 4).

Tabell 4. Upplevelse av *Otydlig organisation och konflikter* i undersökningsgruppen, andel i procent anges med 95 % konfidensintervall (KI), (n=64).

Otydlig organisation och konflikter	Andel (%)	KI (%)	Frekvens (n)
11a Ökad arbetsbelastning	64,1	53,7-71,9	41
11b Upplever det stressande eller mycket stressande	82,9	70,0-95,9	34
12a Otydliga mål på arbetsplatsen	62,5	50,6-74,4	40
12b Upplever det stressande eller mycket stressande	20,5	10,3-34,9	8
13a Otydliga arbetsuppgifter	12,5	4,2-21,9	8
13b Upplever det stressande eller mycket stressande	44,4	7,7-77,8	4
14a Otydligt ledarskap	46,9	35,5-57,8	30
14b Upplever det stressande eller mycket stressande	21,4	7,1-35,7	6
15a Förekomst av konflikter ¹	49,2	36,1-61,8	31
15b Upplever det stressande eller mycket stressande	32,3	15,1-50,4	10
16a Inblandad i konflikt	6,3	1,1-14,5	4
16b Upplever det stressande eller mycket stressande	33,3	0,0-71,9	2
17a Chefen ej gjort något för att lösa konflikten ²	49,0	34,7-65,8	25
17b Upplever det stressande eller mycket stressande	28,6	14,3-47,6	6

¹KI och procent beräknas på 63 deltagare, då en person inte besvarat frågan.

²13 personer har inte besvarat frågan, då de uppgett i fråga 15a att det inte förekommer konflikter på arbetsplatsen. Fem personer har svarat att chefen delvis eller inte gjort något för att lösa konflikterna, samtidigt som de svarat att det inte förekom några konflikter i fråga 15.

I kategorin *Individuella krav och engagemang* återfinns de högsta siffrorna. Genomgående kan ses att sjuksköterskor ställer höga krav på sig själva och engagerar sig i arbetet. På de flesta frågorna har majoriteten av deltagarna även svarat att de upplever det som stressande. 97 % ställer höga krav på sig själva och nästan lika många blir ofta engagerade i arbetet och tänker på jobbet efter arbetsdagens slut. En stor andel, 84 %, behöver också arbeta utöver sin ordinarie arbetstid (Tabell 5).

Tabell 5. Upplevelse av *Individuella krav och engagemang* i undersökningsgruppen, andel i procent anges med 95 % konfidensintervall (KI), (n=64).

Individuella krav och engagemang	Andel (%)	KI (%)	Frekvens (n)
18a Höga krav på sig själv i arbetet	96,9	92,2-100	62
18b Upplever det stressande eller mycket stressande	67,2	55,7-80,7	41
19a Engagerad i arbetet	95,3	89,7-100	61
19b Upplever det stressande eller mycket stressande	42,6	27,9-58,4	26
20a Tänker på arbetet efter arbetsdagens slut	92,2	84,4-96,9	59
20b Upplever det stressande eller mycket stressande	44,1	33,4-60,4	26
21a Svårt att sätta gränser	79,7	64,2-89,5	51
21b Upplever det stressande eller mycket stressande	74,5	58,2-88,1	38
22a Tar mycket ansvar för arbetet	65,6	54,2-79,6	42
22b Upplever det stressande eller mycket stressande	65,9	51,2-82,9	27
23a Arbetar övertid	84,4	72,0-90,6	54
23b Upplever det stressande eller mycket stressande	61,1	47,6-76,5	33
24a Svårt att sova för man tänker på arbetet	46,9	35,9-58,8	30
24b Upplever det stressande eller mycket stressande	83,3	66,9-94,4	25

Vad det gäller *Konflikt mellan arbete och fritid* upplever ungefär en tredjedel av deltagarna att de inte får tillräckligt med tid för familj, vänner och fritid på grund av arbetet. Främst verkar det vara fritidsintressena som är svårast att hinna med (Tabell 6).

Tabell 6. Upplevelse av *Konflikt mellan arbete och fritid* i undersökningsgruppen, andel i procent anges med 95 % konfidensintervall (KI), (n=64).

Konflikt mellan arbete och fritid	Andel (%)	KI (%)	Frekvens (n)
25 Svårt att få tid för familjen	31,3	20,3-43,8	20
26 Svårt att få tid för vänner	39,1	29,2-54,7	25
27 Svårt att få tid för fritidsintressen	43,8	31,3-56,6	28

DISKUSSION

Metoddiskussion

Valet av studiedesign gjordes utifrån syftet med studien och en empirisk kvantitativ tvärsnittsstudie bedömdes vara mest lämplig för ändamålet. Den största begränsningen med en tvärsnittsstudie är att det inte går att dra några slutsatser om orsak-verkan (Olsson & Sörensen 2011, s. 45), men då syftet var att ta fram statistik på förekomst av stress bland sjuksköterskor och inte orsakssamband mellan variabler, valdes därför en tvärsnittsstudie.

Urvalet i denna studie är inte helt slumpmässigt utvalt och resultatet kan därför inte generaliseras för sjuksköterskor i hela Sverige. Däremot kan det möjligen till viss del representera hur läget ser ut i de regioner där studien genomförts. Detta är en relativt liten studie med ett mindre urval och då blir felmarginalen större. För att få ett mer generaliserbart resultat hade krävts ett större och mer slumpmässigt urval (Olsson & Sörensen 2011, s. 224).

Studiedeltagande i avseende könsfördelning och hur många sjuksköterskor som arbetar inom somatisk slutenvård i förhållande till primärvård, så stämmer fördelningen i denna studies urval överens med Sverige i övrigt, enligt statistik från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) (2018) från år 2017. Däremot skiljer sig statistiken för deltagarnas ålder. De åldersgrupper som tillsammans utgör störst andel, 74 %, av studiedeltagarna, är 18-30, respektive 31-40 år. Endast 11 % är 51 år eller äldre. Enligt SKL är 42 % av Sveriges anställda sjuksköterskor yngre än 40 år och 34 % är 50 år eller äldre (ibid.). Denna studies urval beträffande ålder är därmed inte representativ för hela landet. Om medelåldern är lägre på de arbetsplatser som ingår i studien än i landet generellt eller om anledningen till åldersfördelningen beror på att yngre sjuksköterskor i större utsträckning varit villiga att delta, kan vi inte svara på.

134 enkäter delades ut på sjuksköterskornas arbetsplatser genom ett personligt besök, men troligtvis delades fler enkäter ut än det fanns antal sjuksköterskor. Svarefrekvensen från de olika arbetsplatserna var mycket varierande. En teori till varför vissa enheter hade låg svarsfrekvens kan vara att informationen om studien inte riktigt nått ut till alla. Placeringen av var på arbetsplatsen som enkäterna förvarades kan också spelat roll.

Några enhetschefer och verksamhetschefer hade i förväg informerat sina anställda sjuksköterskor om att studien skulle genomföras. Detta kan istället bidra till högre svarsfrekvens, men är inget vi kan veta med säkerhet.

Frågeformuläret The Work Stress Questionnaire (WSQ) valdes då det använts i tidigare studier för att identifiera stress och frågorna ansågs passa även för denna studie. Positivt var också att reliabiliteten och validiteten för frågeformuläret har testats och utvärderats med tillfredsställande resultat (Holmgren et al. 2010).

Ett problem med WSQ som komplicerat dataanalysen är sammanställningen av fråga 16 och 17. Dessa kan uppfattas som följdfrågor till fråga 15, i vilken deltagaren ska svara på om det förekommer konflikter på arbetsplatsen. Alla studiedeltagare har besvarat fråga 16, om de själva är inblandade i några konflikter, men ett flertal har valt att avstå från att svara på fråga 17, om chefen vidtagit åtgärder för att lösa konflikterna. Detta är deltagare som uppgett att det inte förekommer konflikter där de arbetar. Samtidigt har andra deltagare som också svarat att det inte förekommer konflikter, besvarat fråga 17. Uppenbarligen har det varit svårt att förstå om de ska svara på frågan eller inte. Istället borde frågeformuläret hänvisa direkt till fråga 18 om deltagaren svarar nej på fråga 15. Det kan också vara så att en del deltagare upplevt att det förekommit konflikter vid tidigare tillfällen på arbetsplatsen och besvarat frågan utifrån hur chefen hanterade situationen då.

Faktorer som skulle kunnat påverka deltagarnas svar är hur deras sinnesstämning var vid tillfället då enkäten besvarades. Det skulle kunna handla om att de haft en ovanligt stressig morgon, en konflikt med en kollega eller chef, eller att de nyligen fått information om att det ska ske omorganisationer på avdelningen. Dessa och även många andra faktorer kan medföra att deltagaren uppger en högre grad av stress, än hen hade gjort om studien genomförts vid ett annat tillfälle.

I dataanalysen har vi valt att inte göra någon jämförelse mellan grupper, till exempel män och kvinnor eller olika arbetsplatser, för att påvisa om det förekommer stora skillnader i upplevelse av stress. Även om fördelningen mellan könen och slutenvård-primärvård är representativ för populationen, så ansåg vi att antalet representanter från vissa grupper är för få. Det kommer då med stor sannolikhet inte kunna återspegla hur verkligheten ser ut.

Ur ett etiskt perspektiv har vi inte kunnat finna att studien skulle kunnat uppfattas som integritetskränkande eller på annat sätt påverkat deltagarna negativt. De har fått information om hur studien går till och enkätsvaren går inte att härleda till den enskilde.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att det förekommer stress i hög grad bland sjuksköterskor. Siffrorna varierar dock en del mellan de olika kategorierna och de enskilda frågorna. Alla resultat redovisas i tabellerna, men vi har valt att främst lyfta dem som utmärker sig.

Drygt en tredjedel av sjuksköterskorna upplevde att de inte kunde bestämma över arbetstakten, men det är en liten andel, 6 %, som ansåg att de inte hann med att utföra

sina arbetsuppgifter. Om sjuksköterskan inte hinner med alla sina arbetsuppgifter, får det konsekvenser för omvårdnaden och patientsäkerheten, eller om hen istället lägger extra tid och energi på att bli färdig, kan den egna hälsan äventyras. Sjuksköterskor i en svensk studie ansåg att tillräckligt med personal och resurser var nödvändigt för att kunna upprätthålla en god patientsäkerhet (Smeds Alenius, Tishelman, Runesdotter & Lindqvist 2014). Mchugh et al. (2011) visar i sin studie att sjuksköterskor som utsätts för hög arbetsbelastning, riskerar att inte upptäcka förändringar i patienternas tillstånd och de kan missa att delge viktig information vid överrapporteringar. Det finns också ett samband mellan sjuksköterskors upplevelse av utbrändhet och att patienter känner missnöje med vården (ibid.).

I jämförelse med svenska studier som använt WSQ kring stress hos andra yrkeskategorier eller grupper i Sverige, var det i denna studie förhållandevis få sjuksköterskor som upplevde att chefen inte tog hänsyn till deras åsikter (Holmgren, Dahlin-Ivanhoff, Björkelund & Hensing 2009; Holmgren, Fjällström Lundgren & Hensing 2010; Pokorny 2017). Däremot upplevde flera, 41 %, att de inte gavs möjlighet att vara med och påverka de beslut som berör arbetsplatsens verksamhet, till skillnad från en studie bland medelålders kvinnor med ospecificerade yrkeskategorier, där andelen var 29 % (Holmgren et al. 2009). På samma sätt som Ekebergh (2015b, s. 127) betonar att patientens delaktighet i sin vård har stor betydelse för välbefinnandet och för att vården ska vara vårdande, så behöver även sjuksköterskorna uppleva att de är en viktig del i organisationen. Det är positivt att många sjuksköterskor känner att chefen lyssnar till deras åsikter, men känslan av delaktighet kan främjas ytterligare genom att personalen ges möjlighet att även påverka viktiga beslut som berör deras arbete. Enligt Hultberg et al. (2018) är det möjligt för en verksamhet att arbeta strategiskt för att stärka personalens delaktighet, genom att exempelvis låta arbetsgrupper diskutera verksamhetsutveckling. Många företag som arbetar i hög utsträckning och strukturerat med delaktighet bland personalen, påvisar dessutom en lägre förekomst av långtidssjukskrivningar, vilket tyder på att delaktighet främjar god hälsa.

Resultatet visar att två tredjedelar av deltagarna tycker att deras arbetsbelastning har ökat, och hela 83 % av dessa upplever det som stressande. Information från Arbetsmiljöverket (2017) bekräftar detta genom att antalet anmälningar om arbetsrelaterade sjukdomar till följd av stress och hög arbetsbelastning, mer än fördubblats mellan år 2012 och 2015. Den höga arbetsbelastningen kan bero på personalbrist, vilket i sin tur ger upphov till stress (Donnelly 2014). Mer forskning behövs för att kartlägga de bakomliggande orsakerna till den ökade arbetsbelastningen och åtgärder från högre organisationsnivå, i form av olika resurser behöver sättas in. Att arbetsplatsens mål upplevs vara otydliga och osäkerhet kring vem eller vilka som fattar beslut som berör verksamheten, förekommer i större utsträckning hos sjuksköterskorna i denna studie, jämfört med andra yrkeskategorier (Holmgren et al. 2009; Holmgren, Fjällström Lundgren & Hensing 2010; Pokorny 2017). Dock verkar det som om de flesta sjuksköterskorna ändå inte upplever det som stressande.

I frågan om konflikter på arbetsplatsen uppgav 49 % att detta förekom. Att jämföras med studien av Holmgren, Fjällström Lundgren och Hensing (2010) som visade att 76 % av kvinnorna i studien, vilka hade olika arbetsgivare, upplevde konflikter. Ungefär hälften av sjuksköterskorna uppger att det förekommer konflikter på deras arbetsplats,

men endast 6 % anser att de själva är inblandade. En förklaring till vad det beror på, är att endast ett fåtal personer är inblandade i konflikter på en arbetsplats med många anställda, eller att uppfattningen om vad som anses vara en konflikt är subjektiv. När vi tittat på alla frågeformulären per arbetsplats, ser vi att några deltagare anser att det finns konflikter på avdelningen, medan andra som arbetar på samma avdelning svarat att det inte gör det. Enligt Arbetsmiljöverket (2015) utvecklas konflikter i större utsträckning på arbetsplatser där det finns brister i arbetsmiljön, till exempel stress på grund av hög arbetsbelastning. Konflikter som inte reds ut kan göra så att någon känner sig trakasserad eller mobbad och försvåra samarbete, vilket i sin tur kan medföra sjukskrivningar eller att personal säger upp sig. Arbetsmiljöverket (2015) menar att stress kan bidra till konflikter, men vår studie visar även på det omvända, att konflikter på arbetsplatsen kan vara en bidragande orsak till att personalen upplever stress. De existentiella dimensionerna har i sin tur betydelse för hur en person reagerar på olika påfrestningar (Dahlberg och Segesten 2010, s. 51). Om det förekommer mycket dispyter mellan medarbetare, kan detta leda till att sjuksköterskan själsligt mår dåligt och då sämre klarar av att hantera stressiga situationer. Även bemötandet mot patienterna riskerar att bli sämre, vilket går ut över omvårdnaden (Sarafis et al. 2016). Här har enhetschefen en viktig roll, att tillsammans med personalen försöka lösa konflikterna och verka för att det inte ska uppstå några nya.

Inom kategorin *Individuella krav och engagemang* redovisas de högsta siffrorna. 62 av 64 sjuksköterskor, 97 %, ställer höga krav på sig själva i arbetet och två tredjedelar upplever det dessutom som stressande. Vid jämförelse med studierna av Holmgren et al. (2009); Holmgren, Fjällström Lundgren och Hensings (2010) och Pokorny (2017), verkar detta inte vara något som är specifikt för bara sjuksköterskor, utan förekommer i lika hög grad även inom andra yrkeskategorier. Även Holmgren et al. (2009) presenterar höga siffror. 93 % anger att de ställer höga krav på sig själva i arbetet, varav 31 % upplever detta som stressande, att jämföra med denna studies 67 %. Liknande resultat, 94 %, ställer höga krav, varav 57 % är stressade över detta, kan ses i Holmgren, Fjällström Lundgren och Hensings (2010) studie. Pokorny (2017) redovisar i sin studie med ST-läkare, endast resultaten av upplevd stress, som på denna fråga uppgår till 62 %. I denna studie sågs inga tydliga skillnader i förekomst av stress mellan exempelvis slutenvård och primärvård, utan det verkar mer handla om individuella upplevelser. I en studie av Garrosa, Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz och Rodríguez-Carvajal (2011) visar resultaten att det finns ett tydligt samband mellan höga egenkrav och känslomässig utmattning, samt att detta kan relateras till sjuksköterskans personlighet. Sjuksköterskor som har en optimistisk och emotionellt tålig personlighet har lättare att hantera stressiga situationer. ISM (2017) beskriver att känslan av sammanhang också spelar en viktig roll. När komponenterna *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet* uppfylls så blir sjuksköterskan mer motståndskraftig mot stress.

Övertidsarbete tycks vara vanligt hos sjuksköterskor, där hela 84 % svarat att de behöver arbeta utöver sin ordinarie arbetstid för att hinna utföra alla arbetsuppgifter. Detta resultat skulle kunna förklara varför endast 6 % svarade på fråga 7 att de inte hinner slutföra sina arbetsuppgifter. Det innebär att de flesta hinner med därför att de också arbetar övertid. Vårdförbundets tidning, *Vårdfokus*, har gjort en kartläggning av övertidsarbete hos sjuksköterskor i Sverige. År 2016 arbetades 2,7 miljoner timmar i övertid, vilket motsvarar arbetstiden för 1523 helårsanställda sjuksköterskor (Westin

2017). Dessa uppgifter omfattar även övertid som extra arbetspass och inbeordringar, inte enbart att personalen inte hunnit slutföra sina arbetsuppgifter inom ordinarie arbetstid (ibid.). Resultatet av en studie av Bae och Champion (2016) visar att en orsak till sjuksköterskornas övertid är att det tar mycket tid att skriva patientjournaler. Sjuksköterskor på sjukvårdsinrättningar som använder elektronisk journalföring arbetar mer övertid än de som inte använder det och de som arbetar på sjukhus tenderar i större utsträckning att arbeta mer än 40 timmar per vecka än primärvårdsanställda. En annan anledning till att många behöver jobba övertid är personalbrist. Ball et al. (2016) redovisar i sin studie med svenska sjuksköterskor att personalbrist ökar risken för att arbetsuppgifter lämnas ogjorda. Risken är större om sjuksköterskan har hand om tio patienter eller fler, än om hen ansvarar för sex patienter eller färre. För att minska på personalbristen, så behöver sjuksköterskeyrket bli mer attraktivt. Det finns en del förslag på åtgärder för detta, till exempel tydligt ledarskap, konkurrenskraftig lön och möjligheter till karriärutveckling (Brodd 2018; Sophiahemmet Sjukhus 2018). Om dessa åtgärder leder till minskad personalbrist och i förlängningen minskad stress, bör studeras inom ramen för fortsatt forskning.

En av tre sjuksköterskor upplever att de inte hinner med familj, vänner och fritidsintressen på grund av arbetet. Orsaker till detta skulle kunna vara att många sjuksköterskor arbetar kvällar och helger eller att de behöver arbeta övertid. Som Ekebergh (2015a, s. 37) beskriver, behövs en balans mellan aktivitet och vila för att människan ska uppleva välmående. Lagerström et al. (2010) visar i sin studie att många sjuksköterskor strävar efter att hitta en balans mellan arbete och familjeliv. När de förlitar sig till att själva kunna skapa denna balans, blir det på bekostnad av de egna behoven som då får stå åt sidan, vilket medför hälsorisker i form av utmattning och sjukdomar. Att få tid till att ägna sig åt sina fritidsintressen är viktigt för den mentala hälsan. Aktiviteter genom fysisk träning bidrar till att förebygga trötthet och utmattning, som kan uppstå till följd av stress (Jonsdottir & Lindegård Andersson 2016). Fler studier skulle behövas för att ta reda på varför sjuksköterskorna inte känner att de får tillräckligt med tid för sina nära och till att utöva sina intressen. Arbetsgivaren kan bidra till minskad stress genom att se över personalens arbetsschema och uppmuntra till fysisk aktivitet, till exempel genom att erbjuda friskvårdsbidrag. Resultatet av Gargs et al. (2015) studie visar att friskvårdsprogram får positiva effekter för den mentala hälsan, genom att de anställda kände sig lyckligare och förekomst av depressioner minskade.

Hållbar utveckling

Arbetsrelaterad stress bland sjuksköterskor påverkas till stor del av arbetsvillkoren inom vården. Arbetsmiljöverket (2018) menar att personal inte ska riskera att bli sjuka på grund av hög arbetsbelastning. Dåliga villkor med ohälsosam arbetsbelastning och stressad personal får följder, bland annat i form av sjukskrivningar och äventyrad patientsäkerhet. Förutom att individen drabbas, påverkar det även verksamheten och samhället negativt.

Hållbar utveckling kan delas in i tre dimensioner; ekologisk, social och ekonomisk hållbarhet (Kungliga Tekniska högskolan (KTH) 2019). Dessa tre dimensioner påverkar varandra på ett flertal olika sätt. Stress kan leda till långtidssjukskrivningar bland personal och öka risken för felbehandling av patienter. Om detta förhindras genom

förebyggande åtgärder, underlättas upplevelsen av hälsa. Då ökar förutsättningarna för sjuksköterskorna att uppnå full potential och uppfylla sina mål. Därmed främjas social hållbar utveckling. Den ekonomiska hållbarheten förbättras om de ekonomiska konsekvenser som medföljer långtidssjukskrivningar och felbehandlingar uteblir. I den ekologiska hållbarheten ingår jordens ekosystem och klimat. Den kan även omfatta människors hälsa i den utsträckning som hälsan påverkas av yttre miljöfaktorer såsom buller, föroreningar, risk för smittämnen etcetera (ibid.).

Att påstå att en studie om stress bland sjuksköterskor kan påverka den ekologiska hållbarheten i positiv riktning kan tyckas långsökt. Studien ger dock kunskap om vad som upplevs som stressande, vilket kan ligga till grund för insatser för att förbättra arbetsmiljön. En dålig arbetsmiljö kan orsaka stress och ohälsa, som leder till sjukskrivning, vilket i sin tur blir kostsamt för verksamheten. Stora kostnader kan medföra omorganisationer och nedskärningar som ytterligare försämrar arbetsmiljön för vårdpersonalen.

Arbetsrelaterad stress bland sjuksköterskor tycks vara ett problem, inte bara i Sverige utan även i andra delar av världen. För att uppfylla Förenta nationernas (FN) (2015) globala mål för hälsa och välbefinnande krävs stora förebyggande insatser. I världen har det skett stora förbättringar för människors hälsa de senaste decennierna, men det finns fortfarande mycket arbete kvar för att sjukvården ska utvecklas och bli bättre. När det talas om dessa förbättringar förknippas de ofta med minskad fattigdom och barnadödlighet, tillgång till rent vatten eller ökad kunskap om hur smittspridning och sjukdomar kan förebyggas, men även i sjuksköterskornas psykosociala arbetsmiljö finns behov av förbättringar. Försäkringskassan (Lidwall & Olsson-Bohlin 2016) redovisar att sjukskrivningar på grund av anpassningsstörningar och stressreaktioner ökat från år 2010 till 2015 med 119 %, där största andelen är kvinnor. Det finns inga enskilda faktorer som kan förklara ökningen, utan det kan bero på ett flertal omständigheter. Den psykosociala arbetsmiljön har dock visat sig vara en faktor som påverkar sambandet mellan psykiatriska diagnoser och sjukskrivning. Sjukvården behöver utvecklas och förbättras, inte bara ur ett patientperspektiv, utan även ur ett arbetsmiljöperspektiv.

Vår studie om stress bland sjuksköterskor kan bidra till hållbar utveckling genom att kartlägga förekomsten av stress, så att problemet blir definierat och därmed kan uppmärksammas. Detta kan öka medvetenheten på organisationsnivå, så att resurser sätts in för att förbättra arbetsvillkoren. Enligt Arbetsmiljöverket (2018) är det arbetsgivarens ansvar att se till att arbetsrelaterad stress förebyggs och åtgärdas, genom att skapa en balans mellan krav och resurser. När sjukvårdspersonalen upplever hälsa och välbefinnande, ökar möjligheterna för att de ska kunna ge god omvårdnad. Förutsättningarna för att minska antalet avvikelser och felbehandlingar förbättras och patienternas tillfrisknande främjas.

SLUTSATSER

Studiens syfte var att kartlägga förekomsten av stress bland sjuksköterskor. Resultatet visar att stress förekommer i hög grad inom flera olika områden. Mest framträdande är att så många ställer höga krav på sig själva i arbetet och känner sig stressade över detta.

De flesta upplever också att deras arbetsbelastning har ökat och att de måste arbeta utöver ordinarie arbetstid för att hinna med sina arbetsuppgifter. Sjuksköterskor som utsätts för stress under längre perioder kan drabbas av både fysiska och psykiska besvär, vilket i sin tur kan leda till sjukskrivningar och medföra stora kostnader för verksamheten. Stress ökar också risken för kliniska misstag och brister i bemötandet gentemot patienten. Omvårdnaden försämras och patientsäkerheten äventyras. För att minimera dessa risker och bedriva arbete mot en hållbar utveckling, krävs resurser för att minska sjuksköterskornas arbetsbelastning. Först när sjuksköterskan känner balans i tillvaron och upplever kraven som ställs som hanterbara, kan full potential uppnås och kvalitén på vården i framtiden säkerställas.

REFERENSER

- Arbetsmiljöverket (2013). *Stress och tung arbetsbelastning inom vården skapar ohälsa*. Stockholm: Arbetsmiljöverket. <https://www.av.se/press/stress-och-tung-arbetsbelastning-inom-varden-skapar-ohalsa/> [2019-03-12]
- Arbetsmiljöverket (2015). *Se upp för de dolda farorna på arbetsplatsen*. Stockholm: Arbetsmiljöverket. <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbeta-med-arbetsmiljon/dolda-faror-i-arbetsmiljon/> [2019-04-13]
- Arbetsmiljöverket (2018). *Psykisk ohälsa, stress, hot och våld*. Stockholm: Arbetsmiljöverket. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/> [2019-04-13]
- Arman, M. (2015). Att vårda med caritas som grund. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 22-24.
- Bae, S-H. & Champion, J. D. (2016). Nurse practitioners' work hours and overtime: How much, and under what working conditions? *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 28(3), ss. 138-143. doi:10.1002/2327-6924.12285
- Ball, J. E., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Lindqvist, R., Murrells, T. & Tishelman, C. (2016). A cross-sectional study of 'care left undone' on nursing shifts in hospitals *Journal of Advanced Nursing*. 72(9), ss. 2086-2097. <https://doi.org/10.1111/jan.12976>
- Brodd, R. (2018). Hur kan psykiatrin bli mer attraktiv? *Framtidens karriär - Sjuksköterska*. 13 mars. <http://sjuskoterskekarriar.se/artikel/hur-kan-psykiatrin-bli-mer-attraktiv/> [2019-04-07]
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Donnelly, T. (2014). Stress among nurses working in an acute hospital in Ireland. *British Journal of Nursing*. 23(13), ss. 746-750. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.12968/bjon.2014.23.13.746>
- Edvardsson, D. & Wijk, H. (2014). Omgivningens betydelse för hälsa och vård. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur, ss. 75-103.
- Ekebergh, M. (2015a). Hälsa – ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 28-37.
- Ekebergh, M. (2015b). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 122-128.
- Eriksen, H. R. & Ursin, H. (2013). Kognitiv stressteori. I Arnetz, B. & Ekman, R. (red.) *Stress - Gen Individ Samhälle*. Stockholm: Liber, ss. 25-34.

Freitas, A. R., Carneseca, E. C., Paiva, C. E. & Sakamoto Ribeiro Paiva, B. (2014). Impact of a physical activity program on the anxiety, depression, occupational stress and burnout syndrome of nursing professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*. 22(2), ss. 332-336. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3307.2420>

Förenta nationerna (FN) (2015). *Agenda 2030 för hållbar utveckling*. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [2019-03-15]

Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A. & Rodríguez-Carvajal, R. (2011). Role stress and personal resources in nursing: A cross-sectional study of burnout and engagement. *International Journal of Nursing Studies*. 48(4), ss. 479-489. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.08.004>

Garg, B., Goldberg, L., Elliot, D., Kuehl, K., Mclain, M., Medina, C., Otis, M., Drushella, R. & Rossinoff, A. (2015). The Healthy Team Healthy U Program: An Effective Wellness Platform for Employees: 2501 Board #248 May 29, 9: 30 AM - 11: 00 AM. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 47(1), ss. 679-679. doi: 10.1249/01.mss.0000478574.05444.09

Gunnarsson, R. (2002). *Konfidensintervall*. <http://www.infovoice.se/fou/bok/statmet/10000047.shtml> [2019-04-08]

Gunnarsson, R. (2005). *Urvalsstrategier*. <http://www.infovoice.se/fou/bok/10000061.shtml> [2019-05-07]

Holmgren, K. (2008a). *Sammanställning av Work Stress Questionnaire*. https://neurophys.gu.se/digitalAssets/1705/1705679_wsq_manual.pdf [2019-03-13]

Holmgren, K. (2008b). *The Work Stress Questionnaire*. https://www.socmed.gu.se/digitalAssets/1385/1385640_fr--geformul--ret_wsq.pdf [2019-03-10]

Holmgren, K., Dahlin-Ivanhoff, S., Björkelund, C. & Hensing, G. (2009). The prevalence of work-related stress, and its association with self-perceived health and sick-leave, in a population of employed Swedish women. *BMC Public Health*. 9(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-73>

Holmgren, K., Fjällström Lundgren, M. & Hensing, G. (2010). *Tidig identifiering av arbetsrelaterad stress*. Göteborg: Enheten för Socialmedicin, Avd för samhällsmedicin och folkhälsa. https://medicine.gu.se/digitalAssets/1380/1380667_1308075_rapport_tidig-projektet.pdf [2019-01-26]

Hultberg, A., Ahlborg, G.jr., Jonsdottir, I.H., Winroth, J., Corin, L. & Heimdahl, M. (2018). *Organisatorisk och social arbetsmiljö*. (ISM-rapport 21, kap 8). <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/6fdd64bd-58e6-4d41-879e-a698ea123131/8%20Organisatorisk%20och%20social%20arbetsmilj%c3%b6.pdf?a=fal se&guest=true> [2019-04-13]

Institutet för stressmedicin (ISM) (2017). *ISM:s definition på stress*. <https://www.vgregion.se/ov/ism/stress--rad-och-behandling/vad-ar-stress/definition-pa-stress/> [2019-03-12]

Institutet för stressmedicin (ISM) (2018). *Känsla av sammanhang (KASAM)*. <https://www.vgregion.se/ov/ism/halsa-och-arbetsmiljo/andra-risk-och-friskfaktorer/kansla-av-sammanhang/> [2019-04-07]

Jonsdottir, I. H. & Folkow, B. (2013). Stressfysiologiska mekanismer i evolutionärt och historiskt perspektiv. I Arnetz, B. & Ekman, R. (red.) *Stress - Gen Individ Samhälle*. Stockholm: Liber, ss. 15-24.

Jonsdottir, I. H. & Lindegård Andersson, A. (2016). *Stress och fysisk aktivitet*. http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2017/09/FYSS-kapitel_FA_Stress_FINAL_2016-12.pdf [2019-04-07]

Kungliga Tekniska högskolan (KTH) (2019). *Hållbar utveckling*. <https://www.kth.se/om/miljo-hallbar-utveckling/utbildning-miljo-hallbar-utveckling/verktyglada/sustainable-development/hallbar-utveckling-1.350579> [2019-03-17]

Lagerström, M., Josephson, M., Arsalani, N. & Fallahi-Khoshknab, M. (2010). Striving for Balance Between Family and Work Demands Among Iranian Nurses. *Nursing Science Quarterly*, 23(2), ss. 166-172. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1177%2F0894318410362543>

Lidwall, U. & Olsson-Bohlin, C. (2016). *Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest*. https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/41903408-e87d-4e5e-8f7f-90275d4fe6ad/korta_analyser_2016_2.pdf?MOD=AJPERES [2019-04-03]

Medibas (2013). *Psykologisk stress och sjukdom*. <https://medibas.se/handboken/kliniska-kapitel/levnadsvanor/patientinformation/stress/stress-och-sjukdom/> [2019-02-12]

Mchugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M. & Aiken, L. H. (2011). Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Affairs (Project Hope)*, 30(2), ss. 202-210. doi:10.1377/hlthaff.2010.0100

- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.
- Olsson, T. (2013). Kortisol och stressrelaterad ohälsa. I Arnetz, B. & Ekman, R. (red.) *Stress - Gen Individ Samhälle*. Stockholm: Liber, ss. 81-86.
- Pokorny, K. (2017). *Kartläggning av arbetsrelaterad stress hos läkare under specialisttjänstgöring i allmänmedicin*. (Rapport 2017). Göteborg: FoU i VGR. https://medicine.gu.se/digitalAssets/1650/1650199_kartla--gning-av-arbetsrelaterad-stress_st.pdf [2019-04-01]
- Rodrigues, C. C. F. M., Santos, V. E. P. & Sousa, P. (2017). Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 70(5), ss.1083-1088. doi:10.1590/0034-7167-2016-0194
- Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., Niakas, D. & Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*. Vol. 15. doi:10.1186/s12912-016-0178-y
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Smeds Alenius, L., Tishelman, C., Runesdotter, S. & Lindqvist, R. (2014). Staffing and resource adequacy strongly related to RNs' assessment of patient safety: a national study of RNs working in acute-care hospitals in Sweden. *BMJ Quality & Safety*. 23(3), ss.242-249. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001734>
- Socialstyrelsen (2003). *Utmattningsyndrom Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm: Bokförlaget Bjurner och Bruno AB. https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10723/2003-123-18_200312319.pdf [2019-03-12]
- Socialstyrelsen (2009). *Psykosociala påfrestningar och stressrelaterade besvär* (Folkhälsorapport 2009). http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/6_Psykosociala.pdf [2019-03-12]
- Sophiahemmet Sjukhus (2018). *Vården måste bli mer attraktiv*. <https://sjukhus.sophiahemmet.se/press/varden-maste-bli-mer-attraktiv/> [2019-04-07]
- Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) (2018). *Landstingsanställd personal 2017*. <https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/personalstatistik/personalenidiagramochsiffror/tabellerlandstingsanstalldpersonal2017.11576.html> [2019-04-05]
- Westin, J. (2017). De jobbar flest timmar övertid i sjukvården. *Vårdfokus*. 3 maj. <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2017/maj/de-jobbar-flest-timmar-overtid-i-sjukvarden/> [2019-04-01]

Bilaga 1

Information angående ett examensarbete om arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor

Vi vill fråga dig om du vill delta i vårt examensarbete (c-uppsats). Vi är två studenter som studerar på sjuksköterskeprogrammet vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete på grundnivå.

Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?

Förekomsten av stress bland vårdpersonal, särskilt hos sjuksköterskor, är mycket utbredd. Detta kan få konsekvenser som försämrad vårdkvalitet och äventyrad patientsäkerhet. Syftet med denna studie är att kartlägga förekomsten av arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor.

Huvudman för examensarbetet är Högskolan i Borås, som är en statlig myndighet. Med huvudman menas den organisation som är ansvarig för studien.

Hur går examensarbetet till?

Det här är en enkätstudie med 27 kryssfrågor som tar ca 5 minuter att besvara. När du svarat på samtliga frågor lägger du enkäten i ett kuvert och försluter. Detta informationsblad får du behålla om du önskar.

Hur får jag information om resultatet av studien?

När examensarbetet är examinerat kommer det att publiceras enligt sedvanliga rutiner för examensarbete vid Högskolan i Borås och finnas tillgängligt i databasen DIVA. Om du önskar, kan Högskolan tillhandahålla en kopia till dig.

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför, och det kommer inte heller att påverka ditt arbete. Din ifyllda enkät betraktas som samtycke till att delta i studien.

Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta ansvariga för examensarbetet eller handledaren [kontaktuppgifter se nedan].

Vad händer med mina uppgifter?

I examensarbetet kommer vi att samla in information från dig. Inga namn, uppgifter eller resultat som kan härledas till dig som person kommer att redovisas i examensarbetet. Allt material kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av det, i enlighet med gällande lagstiftning. Uppgifterna kan dock vara att betrakta som allmänna handlingar som kan komma att lämnas ut i det fall någon begär det i enlighet med offentlighetsprincipen.

Det datamaterial som samlats in, enkäterna, kommer att förstöras när examensarbetet är examinerat och godkänt.

Behandlingen av uppgifter om dig sker med stöd av artikel 6.1 (a) i dataskyddsförordningen (samtycke). Högskolan i Borås är personuppgiftsansvarig. Som deltagare har du ett antal rättigheter enligt dataskyddsförordningens artikel 16-18, 20 och 22, som bland annat innebär att du har rätt att ta del av de uppgifter om dig som behandlas i studien samt få dessa rättade eller raderade. Du har också rätt att få behandlingen av uppgifter om dig begränsad. Kontakta ansvarig handledare [kontaktuppgifter nedan] i dessa fall.

Om du har frågor eller synpunkter kring hur högskolan behandlar dina personuppgifter kan du kontakta vårt dataskyddsombud direkt via e-post, dataskydd@hb.se. Du har också alltid rätt att klaga på högskolans behandling av personuppgifter till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet.

Ansvariga för examensarbetet

Författare:

Cecilia Xu Alenvik

s160620@student.hb.se

Hanna Gillgard

s163832@student.hb.se

Handledare:

Karin Högberg

karin.hogberg@hb.se

0736-325032

Bilaga 2

Frågeformulär: Arbetsrelaterad stress

Bakgrundsfrågor:

01 Kön?

- man kvinna annat

02 Din ålder?

- 18-30 år 31-40 år 41-50 år 51 år eller äldre

03 Din familjesituation?

- gift/sambo och barn under 18 år ensamstående med barn under 18 år
 gift/sambo, inga barn under 18 år som bor hemma bor ensam
 annat: _____

04 Hur många år har du arbetat som sjuksköterska?

- mindre än 2 år 2-5 år 6-10 år mer än 10 år

05 Var arbetar du (arbetsplats/avdelning)?

06 Hur länge har du arbetat på den här arbetsplatsen?

- mindre än 2 år 2-5 år 6-10 år mer än 10 år

Frågor om stress i arbetet:

07 Hinner du utföra dina arbetsuppgifter?

- ja, alltid ja, ganska ofta nej, sällan nej, aldrig

08 Har du möjlighet att påverka de beslut som berör verksamheten på din arbetsplats?

- ja, alltid ja, ganska ofta nej, sällan nej, aldrig

09 Tar din närmaste chef hänsyn till dina åsikter?

- ja, alltid ja, ganska ofta nej, sällan nej, aldrig

10 Bestämmer du över din arbetstakt?

- ja, alltid ja, ganska ofta nej, sällan nej, aldrig

11a Har din arbetsbelastning ökat?

- ja nej - om *nej*: gå till fråga **12a**

- **11b** Om *ja*: Upplever du det som stressande?

- inte stressande mindre stressande stressande mycket stressande

12a Är målen för verksamheten på din arbetsplats tydliga?

- ja - om *ja*: gå till fråga **13a** delvis nej

- **12b** Om *delvis* eller *nej*: upplever du det som stressande?

- inte stressande mindre stressande stressande mycket stressande

13a Vet du vilka arbetsuppgifter som ingår i ditt arbete?

- ja - om *ja*: gå till fråga **14a** delvis nej

- **13b** Om *delvis* eller *nej*: upplever du det som stressande?

- inte stressande mindre stressande stressande mycket stressande

14a Vet du vem eller vilka som tar beslut som berör verksamheten på din arbetsplats?

- ja - om *ja*: gå till fråga **15a** delvis nej

- **14b** Om *delvis* eller *nej*: upplever du det som stressande?

- inte stressande mindre stressande stressande mycket stressande

15a Förekommer det konflikter på din arbetsplats?

- ja nej - om *nej*: gå till fråga **16a**

21a Har du svårt att säga nej till arbetsuppgifter trots att du redan har fullt upp att göra?

ja ibland nej - om *nej*: gå till fråga **22a**

- **21b** Om *ja* eller *ibland*: Upplever du det som stressande?

inte stressande mindre stressande stressande mycket stressande

22a Tar du mer ansvar för arbetet än du borde göra?

ja nej - om *nej*: gå till fråga **23a**

- **22b** Om *ja*: Upplever du det som stressande?

inte stressande mindre stressande stressande mycket stressande

23a Arbetar du utöver din ordinarie arbetstid för att utföra dina arbetsuppgifter?

ja ibland nej - om *nej*: gå till fråga **24a**

- **23b** Om *ja* eller *ibland*: Upplever du det som stressande?

inte stressande mindre stressande stressande mycket stressande

24a Har du svårt att sova på grund av att du tänker på arbetet?

ja ibland nej - om *nej*: gå till fråga **25**

- **24b** Om *ja* eller *ibland*: Upplever du det som stressande?

inte stressande mindre stressande stressande mycket stressande

25 Har du på grund av arbetet svårt att få tid till att umgås med dina närmaste?

ja, alltid ja, ganska ofta nej, sällan nej, aldrig

26 Har du på grund av arbetet svårt att få tid till att umgås med dina vänner?

ja, alltid ja, ganska ofta nej, sällan nej, aldrig

27 Har du på grund av arbetet svårt att få tid till att utöva dina fritidsintressen?

ja, alltid ja, ganska ofta nej, sällan nej, aldrig