

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2019:82

Befinner sig sjuksköterskor i riskzonen för ett utmattningssyndrom?

Haddy Conteh
Jessica King



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Befinner sig sjuksköterskor i riskzonen för ett utmattningssyndrom?
Författare:	Haddy Conteh och Jessica King
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK17V
Handledare:	Ann-Britt Thorén
Examinator:	Björn-Ove Suserud

Sammanfattning

Stress och utmattningssyndrom är en sjukdom som drabbar människan väldigt hårt. Den orsakar sjukskrivning med lång rehabiliteringstid och svårigheter att komma tillbaka till arbetet. Sjukdomen påverkar inte bara individens hälsa utan kan ge stora kostnader för samhället och arbetsgivaren. Det finns väldigt lite forskning om allmänsjuksköterskor som befinner sig i riskzonen för att få ett utmattningssyndrom i Sverige. Syftet med studien är att kartlägga i vilken omfattning sjuksköterskor, som arbetar inom somatisk vård på ett sjukhus i södra Sverige, befinner sig i riskzonen för utmattningssyndrom. För att ta reda på detta så gjordes en empirisk kvantitativ forskningsstudie, där ett validerat skattningsinstrument användes. Studien visar att en tredjedel av sjuksköterskorna som deltog i studien visade sig ha en ökad risk för ett utmattningssyndrom. Ungefär hälften av deltagarna var medvetna om sitt hälsotillstånd. För att en sjuksköterska ska kunna ge en god vård behöver dennes hälsa ses som en resurs. Det är viktigt att uppmärksamma och öka medvetenheten runt utmattningssyndrom för att förebygga eller kunna förändra situationen innan någon insjuknar.

Nyckelord: *Utmattningssyndrom, sjuksköterska, arbetsrelaterad stress, hälsa, KEDS, patientsäkerhet, samhällskostnader, hållbar utveckling*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Stress	1
Utmattningssyndrom	2
Hälsa och hållbar utveckling	2
Sjuksköterskans arbetsmiljö	3
Sjuksköterskans ansvarsområde	3
Patientsäkerhet	4
Samhällskostnader	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Ansats	5
Undersökningsinstrument	6
Urval	6
Datainsamling	7
Dataanalys	7
Forskningsetiska överväganden	8
RESULTAT	8
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	13
Tillämpning av resultat	16
SLUTSATSER	16
REFERENSER	17
Bilaga 1	22
Bilaga 2.	27
Bilaga 3	29

INLEDNING

Att förebygga psykisk ohälsa är en av dagens största utmaningar. Folkhälsovårdsmyndigheten (2019) visar en ökning av stressrelaterade sjukdomar sedan 2016 i Sverige. Ett utmattningssyndrom är en psykiatrisk sjukdom orsakat av långvarig stress med diffusa symptom. Sjukdomen innebär ofta skam och lidande för den insjuknade och har negativa effekter på dennes hälsa och välbefinnande. I Svenska Dagbladet skriver journalisten Vanhainen (2018) att stressrelaterad ohälsa är ett allt vanligare problem på arbetsplatsen, som kan kosta samhället stora summor varje år. Under vår utbildningstid uppmärksammades klagomål från hälso- och sjukvårdspersonal på den verksamhetsförlagda utbildningen och från arbetskollegor. Detta gällande en hög arbetsbelastning, underbemanning och höga nivåer av stress i vården. I hopp om att kunna förbättra arbetsmiljö och hälsan hos sjuksköterskor, vill författarna till denna studie kartlägga omfattningen av sjuksköterskor, inom somatisk vård som befinner sig i riskzonen för ett utmattningssyndrom.

BAKGRUND

Stress

Stress är en naturlig reaktion i kroppen som ger kraft och energi. När kroppens stresssystem aktiveras startar en kamp-flyktreaktion, där kroppen gör sig redo för att gå till kamp eller fly. Under denna reaktion frisätts flera stresshormoner som bidrar till att kroppen prioriterar att ge näring till organ så som muskler, hjärna och hjärta, medan tarmfunktion och matspjälkning går på sparlåga. Kroppen kan inte skilja på olika typer av hot och reagerar därför på samma sätt vid hot, stress och oro. Ett hot för människan i dagens moderna samhälle är en hög arbetsbelastning utan möjlighet till tillräcklig återhämtning. Hjärnan kan ibland göra bedömningen att en hotfull situation inte kan bekämpas med kamp-flyktreaktionen och bestämmer sig då för att istället skydda kroppen genom att spela död. Detta leder till kroppsliga symptom som trötthet, koncentrationssvårigheter, depression eller kraftlöshet. Kroppens stressreaktioner är nödvändiga för överlevnad och är positiv så länge kroppen ges tillräcklig tid för återhämtning. Under återhämtningen bygger kroppen upp sina reserver, reparerar skador, förnyar vävnader och sparar energi. Negativ stress uppstår vid en obalans mellan aktivitet och vila, långvarig stress eller om kraven från individen eller från omgivningen blir för höga. Hur människan påverkas av långvarig stress är individuellt och leder oftast till trötthet som inte kan sovas bort, men även till eksem, hjärtklappning, huvudvärk, ångest eller ökad ljudkänslighet. Om inte varningstecken på långvarig stress tas på allvar finns risken att ett utmattningssyndrom utvecklas med lång rehabilitering och återhämtning som följd (Lindgren 2008).

Utmattningssyndrom

Utmattningssyndrom är en psykiatrisk sjukdom orsakad av långvarig stressbelastning som utgörs av psykosocial stress som kan uppstå i privatlivet och på arbetet. Psykosocial stress i arbetet orsakas av hög arbetsbelastning, dålig arbetsmiljö och otillräcklig återhämtning. Sjukdomen kan visa sig i form av fysiska och psykiska symtom. Den insjuknade fungerar sämre men är oftast kvar i arbetet även om majoriteten lider av depression, ångest eller har tankar om döden (Glise 2018). Ett utmattningssyndrom utvecklas under lång tid och kan innebära olika grader av svårigheter för den drabbade, såsom svårigheter att följa med i ett samtal, inte veta var denne är eller inte kunna låsa upp en dörr. Sjukdomen kräver mycket stöttning och stöd, då små krav som att gå på toaletten och betala räkningar kan vara väldigt svåra att klara av (1177 Vårdguiden 2017).

Vid utmattningssyndrom är det symtomen som bestämmer behandlingen. Vanliga behandlingar är läkemedel, kognitiv beteendeterapi och samtalsterapi. Arbetssituationen för den drabbade behöver oftast förändras. Det kan också vara nödvändigt att utföra andra arbetsuppgifter under en tid. De som tidigare drabbats av ett utmattningssyndrom upplever sig mer stresskänsliga efter tillfrisknande, detta även lång tid efter att de blivit friska (1177 Vårdguiden 2017).

Hälsa och hållbar utveckling

Ekebergh (2015, ss. 28–34) definierar hälsa som ett mångdimensionellt, komplext och abstrakt fenomen som kan förändras över tid. Fenomenet speglar människans subjektiva och aktuella livssituation utifrån erfarenheter. Hälsa förutsätter en rytm mellan aktivitet och vila och kräver livslust, livskraft och livsmod.

Genom att främja hälsa skapas hållbarhet (Regeringskansliet 2015). Hållbar utveckling omfattar tre dimensioner; den ekologiska, den ekonomiska och den sociala dimensionen. För att hållbarhet ska kunna uppnås behöver alla tre dimensionerna beaktas på individuell, lokal, regional, nationell och global nivå. Den ekologiska dimensionen handlar om att tillgodose naturens resurser och inte förbruka dessa, utan att riskera nästkommande generationers behov. Den ekonomiska dimensionen handlar om att vara sparsam med resurser och att ekonomisk vinst inte får förekomma på bekostnad av de andra dimensionerna. Den sociala dimensionen handlar om att samhället ska ha ett demokratiskt förhållningssätt, där samhället främjar att människans grundläggande behov tillgodoses. Det är ett samhälle som präglas av jämlikhet och där alla har rätt till en god hälsa (Andrews & Granath 2016).

God hälsa ger ökade förutsättningar för människan att bidra till en hållbar utveckling. Människans hälsa påverkar samt påverkas av hållbar utveckling och dess tre dimensioner (Regeringskansliet 2015). Enligt Ottawa Charter for Health Promotion (World health organisation u.å.) kräver ett hälsofrämjande arbete en samordning mellan individer och samhället, men även en samordning mellan regering, myndigheter,

organisationer, industrier och media. För att nå hälsa som leder till hållbar utveckling måste människan som individ eller i grupp ges chansen att identifiera och förverkliga ambitioner. Det gäller att tillgodose samtliga individer i ett samhälles behov av fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande, samtidigt som miljön hanteras på ett effektivt och hållbart sätt (ibid.).

Sjuksköterskans arbetsmiljö

Sjuksköterskeyrket har länge präglats av stress till följd av hög arbetsbelastning och höga arbetskrav. Arbetsrelaterad stress innebär en hälsorisk för sjuksköterskan, då den leder till fysisk och psykisk ohälsa (Fang, Hsiao, Fang & Chen 2019). Arbetsrelaterad stress definieras av Khamisa, Peltzer, Ilic och Oldenburg (2017) som en stress på arbetsplatsen orsakad av olika stressorer såsom problem bland anställda, ökade arbetskrav, brist på support och frekvent arbetad övertid. Stressorerna kan innebära psykologiska, emotionella och kognitiva processer som kan yttra sig som ilska, minnesstörning eller trötthet (ibid.). Arbetsrelaterad stress skapar dessutom ett lidande hos sjuksköterskan, som drabbas av känslomässiga symptom bestående av ångest, frustration och nedstämdhet (Bakhamis, Paul, Smith & Coustasse 2019).

Utmattningssyndrom framkallad av stress kommer smygande och drabbar sjuksköterskor långt innan de själva är medvetna om det (Waddill-Goad 2019). Sjukdomen medför en ökad risk för sjuksköterskan att utveckla metabola syndrom som insulinresistens och dyslipidemi, vilka kan resultera i typ 2 diabetes och hjärt- och kärlsjukdom (Fernandez-Montero, Garcia-Ros, Sanchez-Tainta, Rodriguez-Mourille, Vela & Kales 2019).

En studie av Candas-De la Fuente, Vargas, San Luis, Garcia, Canadas och De la Fuente (2015) visar att de flesta sjuksköterskor som arbetar inom hälso- och sjukvårdens offentliga sektor i Spanien, lider från medel till hög grad av utmattningssyndrom främst orsakat av arbetsmiljön. Sjuksköterskor som arbetar administrativt tenderar enligt studien att i mindre grad att insjukna i sjukdomen (ibid.). Vidare påvisar en österrikisk studie att sjuksköterskor som arbetar inom slutenvården med äldre patienter, löper hög risk att drabbas av ett utmattningssyndrom (Jenull och Widermanns 2013).

Sjuksköterskans ansvarsområde

Enligt sjuksköterskans yrkesetiska koder ska sjuksköterskan värna om sin egen hälsa så att förmågan att ge vård inte äventyras. Sjuksköterskan ska vara medveten om miljöns betydelse för hälsa och arbeta för en hållbar miljö. Sjuksköterskan ansvarar över människor i behov av vård utifrån fyra grundläggande ansvarsområden. Det är att främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. Verksamma sjuksköterskor och ledare inom hälso- och sjukvård ansvarar över att följa och främja personalens hälsa och kompetens med målet att de ska kunna göra ett gott arbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet är hälso- och sjukvårdsåtgärder där patienten skyddas från vårdskada (SFS 2010:659). Socialstyrelsen (2017b) skriver att en vårdskada kan uppstå till följd av given vård och behandling eller vid frånvarande behövd vård och behandling. En vårdskada kan för patienten leda till ett ökat lidande, fysisk och psykisk skada, sjukdom eller dödsfall. För att kunna definiera en vårdskada måste vårdskadan ha kunnat undvikas med insatser som patienten behöver inom ramen av evidens, vetenskap och beprövad erfarenhet eller lagar. Sjuksköterskor har enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) en skyldighet att bedriva vård så att en hög patientsäkerhet kan upprätthållas och vårdgivaren ansvarar för att vidta de åtgärder som behövs för att skydda patienter från att utsättas för vårdskador.

Forskning visar att utmattningssyndrom hos en arbetande sjuksköterska kan leda till missnöjda patienter, ökad risk för infektioner och dödsfall (Bakhamis, Paul, Smith & Coustasse 2019). Utmattningssyndrom och symtom på utmattningssyndrom hos sjuksköterskan ihop med tidspress i arbetet, resulterar i en bristande patientsäkerhet. Detta förklaras med att en hög arbetsbelastning leder till höga nivåer av stress som i sin tur påverkar sjuksköterskans förmåga att utföra ett säkert arbete (Prapanjaroensin, Patrician & Vance 2017). Tidspress inom vården medför snabba beslut och kort tid för reflektion. Sjuksköterskor kompenserar ofta tidsbristen i arbetet genom att arbeta längre arbetspass och vid risk för utmattningssyndrom kan tidsbristen resultera i läkemedelsmisstag, ofullständiga dokumentationer, bristande omvårdnad och ökad fallrisk (Teng, Shyu, Chiou & Lam 2010).

Samhällskostnader

Arbetsrelaterad stress leder till sjukfrånvaro som kostar den amerikanska staten över 300 miljarder dollar varje år (Waddill-Goad 2019). Sverige har i jämförelse med andra länder i Västeuropa haft hög sjukfrånvaro bland anställda (Försäkringskassan 2017). Sjukfrånvaro resulterar i kostnader som oftast är mycket högre än kostnaderna för sjuklön (Försäkringskassan u.å.). Försäkringskassan (2018) skriver att stressrelaterade sjukskrivningar framförallt drabbar vård och omsorgspersonal i Sverige. Enligt Lidwall och Olsson-Bohlin (2017) är psykiatriska diagnoser den mest förekommande orsaken till sjukskrivning i Sverige och tillhör den grupp av diagnoser med längst sjukskrivningstid samt låg grad av återgång till arbetet. År 2016 utgjorde psykiatriska sjukdomar ungefär 44 % av alla pågående sjukfall (Försäkringskassan 2017). Enligt en rapport från försäkringsbolaget Skandia (Sanandaji 2018) uppgick samhällskostnaderna för sjukersättning och rehabiliteringsersättning, under år 2017 till sammanlagt 62 miljarder kronor. Rapporten visar även att om antalet dagar med sjukersättning och rehabiliteringsersättning hade minskat med en tredjedel år 2017, skulle Sveriges samhällsekonomi det året varit uppskattningsvis 20,5 miljarder kronor större.

PROBLEMFORMULERING

Stress är en reaktion som uppstår vid hot, där hormoner frisätts för att prioritera näring till kroppens livsupprätthållande organ. Dessa stressreaktioner är positiva så länge kroppen får tid för återhämtning. Långvariga stressreaktioner är negativa och kan leda till utmattningssyndrom. Utmattningssyndrom kan i vården orsakas av ökade arbetskrav, brist på support och regelbundet arbetad övertid. Sjukdomen påverkar sjuksköterskans hälsa, patientsäkerheten och kostar det svenska samhället flera miljarder kronor om året.

Det finns globalt forskning på hur sjuksköterskor drabbas av utmattningssyndrom i arbetet. I Sverige har forskningen som bedrivits på syndromet varit bland specialistutbildade sjuksköterskor. Däremot saknas forskning på omfattningen av sjukdomen bland allmänsjuksköterskor i Sverige.

Kunskap om i vilken omfattning sjuksköterskor befinner sig i riskzonen för att drabbas av ett utmattningssyndrom, kan hjälpa arbetsgivaren att vidta förebyggande åtgärder för att öka förutsättningarna för sjuksköterskor att bedriva ett patientsäkert arbete. Den kan även ligga till grund för att förbättra sjuksköterskans hälsa och arbetsmiljö.

SYFTE

Syftet med studien är att kartlägga i vilken omfattning sjuksköterskor, som arbetar inom somatisk vård på ett sjukhus i södra Sverige, befinner sig i riskzonen för utmattningssyndrom.

METOD

Ansats

En empirisk kvantitativ metod av tvärsnittstyp tillämpades för att kartlägga i vilken omfattning sjuksköterskor, som arbetar inom somatisk vård på ett sjukhus i södra Sverige, befinner sig i riskzonen för utmattningssyndrom. En kvantitativ metod beskriver och förklarar mätningresultat för en viss population vid ett visst tillfälle (Olsson & Sörensen 2011, s. 109).

Undersökningsinstrument

För att skatta graden av utmattningssyndrom användes Karolinska Exhaustion Disorder Scale 9 (KEDS), som är ett validerat skattningsinstrument för utmattningssyndrom orsakad av långvarig stress. Instrumentet är utformat för att identifiera risk för utmattningssyndrom både kliniskt och i forskningssammanhang (Bèser, Sorjonen, Wahlberg, Peterson, Nygren & Åsberg 2013). KEDS är en gradering av måendet de senaste två veckorna. Den utgörs av nio frågor med olika påståenden relaterade till koncentrationsförmåga, minne, kroppslig uttrötthet, uthållighet, återhämtning, sömn, överkänslighet för sinnesintryck, upplevelsen av krav och irritation samt ilska. De olika påståenden uttrycker olika grader av obehag, från inget obehag som ger noll poäng, till maximalt obehag som ger sex poäng. Varje frågas poäng summeras till en totalpoäng mellan 0–54. Enligt jämförelser och statistiska analyser indikerar poäng över 19 en ökad risk för utmattningssyndrom, detta då gränsvärdet som är 18,5 har en sensitivitet och specificitet på 95 %. KEDS är ett skattningsinstrument och själva diagnosen utmattningssyndrom måste fastställas på andra sätt (ibid.). En fråga som lades till i enkäten var om personen själv trodde att hen befann sig i riskzonen för att drabbas av utmattningssyndrom.

Urval

Deltagarna i studien är utvalda med ett bekvämlighetsurval som innebär att deltagarna består av de personer som finns tillgängliga (Gunnarsson 2005). Inklusionskriterier för deltagande i studien var legitimerade sjuksköterskor som arbetade på de medverkande vårdavdelningarna på sjukhuset i södra Sverige. Till studien valdes inga exklusionskriterier. För att neutralisera forskarens subjektiva inslag vid kvantitativa studier, behöver forskaren hålla en distans till undersökningsobjektet (Olsson & Sörensen 2011, s. 19). Endast en formell interaktion mellan författarna och deltagare utfördes därför för att hålla studien så objektiv som möjligt.

Bortfallet i studien blev 24 %. Ett bortfall avser vid en enkätundersökning andelen som inte svarat. Ju större bortfall desto sämre tillförlitlighet har studien (Olsson & Sörensen 2011, s. 153).

Det var 38 sjuksköterskor som svarade på enkäten. De var mellan 23 och 61 år vilket gav en medelålder på 37 år. Det var endast en man som deltog i studien och på grund av detta kommer könsfördelningen inte att presenteras i resultatet. Deltagarna hade varit legitimerade sjuksköterskor mellan ett halvår till 37 år, detta gav ett genomsnitt på ungefär åtta år. Respondenterna var yrkesverksamma på samma arbetsplats mellan ett halvår till 31 år och sex sjuksköterskor (18 %) hade specialistutbildning inom kirurgi, medicin och eller vård av äldre.

Datainsamling

Författarna till föreliggande studie fick tillåtelse av en av författarna till självskattningsinstrument att använda KEDS med tillägg för att kartlägga omfattningen av sjuksköterskor som befinner sig i riskzonen för utmattningssyndrom.

För att anpassa enkäten (se bilaga 1) till studiens syfte och för att få fram relevanta bakgrundsvariabler, gjordes tillägg till formuläret KEDS. Tilläggen berörde ålder, kön, antalet verksamma år som legitimerad sjuksköterska, antal år på nuvarande arbetsplats, specialistutbildning, antal övertidstimmar samt en fråga om sjuksköterskans medvetenhet kring eventuellt utmattningssyndrom. På enkätens sista sida fanns utrymme för deltagarna att lämna egna kommentarer.

Pappersenkäter användes för datainsamling. Detta för att effektivisera datainsamlingen med anledning av sjuksköterskornas tidsbrist samt den begränsade tiden för utförandet av kandidatuppsatsen.

Förfrågan om att få utföra studien på sjukhuset mejlades ut till verksamhetscheferna inom somatisk vård med information om arbetet (se bilaga 2) och enkäten bifogad. Två av tre verksamhetschefer var positiva till studien och en avböjde av praktiska skäl. Därefter kontaktades vårdenhetscheferna på respektive avdelning som författarna i studien fått godkännande för. Fyra avdelningar ville medverka och en avdelning svarade inte. Enkäterna delades ut på respektive avdelning och 12–13 enkäter lämnades ut på vardera avdelningen. Totalt 50 enkäter delades ut. På två av avdelningarna gavs muntlig och skriftlig information om studien till personalgruppen, och på två avdelningar gavs muntlig information till vårdenhetschefen som sen delade ut enkäterna med skriftlig information. Efter fyra dagar samlades enkäterna in. Då 28 enkäter var besvarade, lämnades enkäterna kvar på avdelningarna i ytterligare två dagar. Ytterligare 10 enkäter inkom. Svarkvoten blev till slut 38 besvarade enkäter (76 %). Alla enkäter kommer att förstöras efter att kandidatuppsatsen godkänts och publicerats.

Dataanalys

Statistikprogrammet Statistical Package for the Social Sciences, SPSS, användes för att analysera svaren på enkäten. Enkätens frågor matades in i SPSS och därefter matades svaren in. Det gjordes en deskriptiv analys av sjuksköterskornas poäng på de nio KEDS-frågorna. En deskriptiv undersökning beskriver en bestämd population vid ett tillfälle (Olsson & Sörensen 2011, s. 109). Variabler studerades på ordinalnivå, vilket innebär att individer rangordnats efter storlek (Olsson & Sörensen 2011, s. 118). Den ordinala variabeln; deltagarnas mående, graderades utifrån måendet de senaste två veckorna och rangordnas efter inget obehag till maximalt obehag. Denna variabel beräknas med icke-parametrisk statistik (Gunnarsson 2002). I resultatet presenteras data i tabeller och beskrivande text. I den deskriptiva analysen räknades medelvärde och

median ut på alla medverkande avdelningar samt för kirurgi- och ortopedi kliniken och medicinkliniken. Medelåldern, antal verksamma år och timmar utöver tjänstgöringsgrad presenteras i text. Respondenterna fick svara på om de själva trodde att de befann sig i riskzonen eller inte och detta redovisas även i resultat. De kommentarer som deltagarna skrev under noteringar på enkätens sista sida, analyserades med avseende på likheter och skillnader. Analysen gjordes genom att dessa lästes upprepade gånger och liknande innehåll sammanfördes och sammanställdes till en löpande text som beskriver innehållet.

Forskningsetiska överväganden

För att följa de grundetiska forskningskraven har forskarna skriftligt och muntligt informerat deltagarna om studiens syfte, upplägg, metod och var studiens resultat kommer att offentliggöras. Deltagarna fick samtidigt information om att det var frivilligt att delta i studien. Samtycke lämnades genom att enkäten fylldes i. Personuppgifterna har behandlats konfidentiellt, förvaras så att obehöriga inte kan ta del av dem och enbart använts för forskningsändamålet (Olsson & Sörensen 2011, ss.84–85).

RESULTAT

Resultatet från KEDS på de fyra medverkande avdelningarna visade sammanlagt ett medelvärde på 15,13. Poäng över 19 indikerar på en ökad risk för att få ett utmattningssyndrom. Tabell 1 visar utslagen för varje KEDS fråga, där svaren graderats från 0–6 poäng. Spridningen av skattningen för varje enskild variabel var stor och det högsta medelvärdet avser tiden för återhämtning. Där någon skattat sig på högsta värdet, det vill säga, ”det spelar inte någon roll hur mycket jag vilar, det är som om jag inte kan ladda om mina batterier”. Tabell 2 visar resultatet för den sammanlagda poängen på respektive klinik, samt för båda klinikerna. Även här är det stor spridning. Det lägsta värdet låg på 4 poäng och högsta värde på 37 poäng, dessa arbetade på samma klinik. Spridningen var även stor på den andra kliniken där det lägsta värdet var 5 poäng och högsta värdet var 28 poäng.

Tabell 1. Resultat på KEDS för varje enskild variabel n=38

Variabel	Median (min-max)	Medel (Standardavvikelse)
1. Koncentration	1,00 (0–4)	1,39 (1,198)
2. Minne	2,00 (0–4)	1,58 (1,131)
3. Kroppslig uttrötthet	1,00 (0–4)	1,26 (0,976)
4. Uthållighet	2,00 (0–4)	1,71 (1,271)
5. Återhämtning	2,00 (0–6)	2,63 (1,344)
6. Sömn	2,00 (0–4)	1,84 (1,151)
7. Överkänslig sinnesintryck	1,00 (0–4)	1,37 (1,478)
8. Upplevelse av krav	2,00 (0–5)	1,74 (1,223)
9. Irritation, ilska	2,00 (0–5)	1,74 (1,267)

Tabell 2. Medelvärde och medianvärdet av den sammanlagda poängen för respektive klinik från KEDS-frågorna. n=38

	Summa KEDS för Medicinkliniken	Summa KEDS för kirurg och ortopedkliniken	Summa KEDS totalt för båda klinikerna
Antal personer	18	20	38
Medelvärde (standardavvikelse)	12,11 (7,940)	17,85 (5,678)	15,13 (7,345)
Medianvärde (min-max)	11,50 (4–37)	18,00 (5–28)	15,00 (4–37)

Tabell 3 visar att det var 12 sjuksköterskor (32 %) som befann sig i riskzonen för ett utmattningssyndrom och 26 sjuksköterskor (68 %) som inte var i riskzonen. Vid mättillfället var det på kirurg- och ortopedkliniken 9 sjuksköterskor (45 %) som hade ökad risk för ett utmattningssyndrom och 11 sjuksköterskor (55 %), uppnådde enligt KEDS inte totalpoäng för det. På medicinkliniken var 3 sjuksköterskor (17 %) som var i riskzonen för ett utmattningssyndrom och 15 sjuksköterskor (83 %) som inte var i riskzonen.

Tabell 3. Antal personer som befinner sig i riskzonen för att drabbas av utmattningssyndrom eller inte enligt poängen från KEDS.

	Antal personer (%), på medicinkliniken	Antal personer (%), på kirurg-ortopedkliniken och	Totalt (%) på båda klinikerna
Ja, befinner sig i riskzonen med KEDS poäng >19	3 (17)	9 (45)	12 (32)
Nej, befinner sig inte i riskzonen med KEDS poäng <19	15 (83)	11 (55)	26 (68)
Totalt	18 (100)	20 (100)	38 (100)

Av de 12 (32 %) som var i riskzonen är nio sjuksköterskor under medelåldern som var 37 år. Av de 12 som nämndes ovan, har åtta sjuksköterskor varit yrkesverksamma i mindre än åtta år. Det visades sig även att sex av dessa åtta sjuksköterskor (75 %) varit yrkesverksamma i mindre än tre och ett halvt år. Det framkom att 18 sjuksköterskor arbetade fler timmar än vad som ingick i tjänsten och det var allt från 30 min till fem timmar per vecka vid mättillfället.

Tilläggsfrågan i enkäten utöver KEDS-frågorna, ”om de själva trodde att de befann sig i riskzonen för att drabbas av utmattningssyndrom eller inte” vid tiden för undersökningen redovisas i Tabell 4. Det visade sig att 18 sjuksköterskor (4+14, 48 %) var medvetna om sin situation, fem sjuksköterskor (2+3, 13 %) var inte medvetna om sin situation och 15 sjuksköterskor (9+6, 40 %) visste inte om de var det eller inte.

Tabell 4. Respondenternas medvetenhet om de befann sig i riskzonen eller inte för ett utmattningssyndrom, baserat på poängen från KEDS.

	Antal personer (%)
Respondenten tror att denne befinner sig i riskzonen och enligt KEDS gör de det (KEDS >19 poäng).	4 (10)
Respondenten tror att denne befinner sig i riskzonen och enligt KEDS gör de inte det (KEDS <19 poäng).	2 (5)
Respondenten tror inte att denne befinner sig i riskzonen och enligt KEDS gör de det (KEDS >19 poäng).	3 (8)
Respondenten tror inte att denne befinner sig i riskzonen och enligt KEDS gör de inte det (KEDS <19 poäng).	14 (37)
Respondenten vet inte om denne befinner sig i riskzonen men enligt KEDS gör de det (KEDS >19 poäng).	6 (16)
Respondenten vet inte om denne befinner sig i riskzonen men enligt KEDS gör de inte det (KEDS <19 poäng).	9 (24)
Totalt	38 (100)

Kommentarerna som deltagarna lämnat på enkätens sista sida berör hur sjuksköterskan oftast inte hann ta rast eller äta lunch. Det förtydligades i noteringarna att barn kan påverka poängen på vissa av enkätens områden som exempelvis sömnen. Några sjuksköterskor förklarade att arbetsförhållandena dagligen ändras och att det är tungt att vara vårdande i en inte vårdande miljö. Andra sjuksköterskor upplevde att det var lättare att i en professionell miljö vara tolerant och uthållig än det var i privatlivet där irritationen och ilskan lätt utlöstes. Dessutom betonar en sjuksköterska hur intressant och utmanande det är att arbeta som sjuksköterska även om det finns mycket som behöver utvecklas.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Pappersenkäter användes vid datainsamling eftersom det är lätt att administrera och deltagarna snabbt kunde besvara enkäten när dessa ville inom en viss tid. Enkäten grundar sig på KEDS med nio frågor (Bèser, Sorjonen, Wahlberg, Peterson, Nygren & Åsberg 2013). KEDS är ett skattningssinstrument och inte ett instrument för att diagnostisera (ibid.). Formuläret används vid en diagnosutredning men kan i denna studie fungera som ett uppvaknande inför att en förändring av ohälsosamma levnadsvanor behöver ske. KEDS valdes med anledning av att sjuksköterskorna enkelt och snabbt skulle kunna svara på frågorna under arbetstid utan att stressa igenom enkäten för att kunna hinna med sina arbetsuppgifter. Enkäten mäter måendet de senaste två veckorna, vilket innebär att måendet bland de deltagande sjuksköterskorna kan komma att ändras vid ett annat mätningstillfälle.

Denna studie inriktar sig på sjuksköterskor, men det innebär inte att risken för att hamna i ett utmattningssyndrom inte föreligger hos annan hälso- och sjukvårdspersonal.

En styrka med studien är att den kan leda till ökad kunskap och ett intresse för området bland arbetsgivare och chefer. Detta eftersom det finns lite forskning på omfattningen av utmattningssyndrom bland allmänsjuksköterskor i Sverige. En annan styrka är att enkäten kan starta en reflektion hos sjuksköterskan och därmed öka dennes medvetenhet kring sin egen stress och hälsa.

Studiens svaghet är att resultatet inte kan generaliseras. Resultatet omfattar de sjuksköterskor som deltog i studien och kan på grund av bekvämlighetsurvalet inte generaliseras, detta då det är okänt om deltagarna kan representera hela populationen. Studien hade kunnat ge ett annat utfall om deltagarna slumpmässigt hade valts ut. Samtliga individer i den bakomliggande populationen hade då haft lika stora chanser till att bli utvalda och eventuella systematiska fel hade då kunnat elimineras (Gunnarsson 2005). Studiens utfall hade eventuellt blivit annat om alla sjukhusets vårdavdelningar deltagit, om fler sjukhus deltagit eller om studien genomförts på ett större sjukhus. Vidare kan minnessvårigheter hos deltagarna innebära svårigheter att gradera måendet de senaste två veckorna. Studien ger dock en indikation på att flera sjuksköterskor befinner sig i riskzonen för ett utmattningssyndrom. Detta påverkar sjuksköterskans förmåga att bedriva en vård som lindrar lidande, uppnår välbefinnande och främjar hälsa.

Studiens resultat har kunnat påverkas av respondenterna. För att självskattningsformuläret ska få ett korrekt resultat krävs att deltagarna har svarat ärligt om sitt mående. Det kan vara känsligt och skamfullt för en deltagare att låta forskare granska ens hälsotillstånd och mående. Resultatet kan också ha påverkats om sjuksköterskan inte uppmärksammat symptom på utmattningssyndrom, varit medveten om sin egen hälsa eller velat svara ärligt. Även om sjuksköterskan enligt enkäten uppnår poäng för att vara i riskzonen för ett utmattningssyndrom, innebär det inte att ett utmattningssyndrom föreligger.

För att så många sjuksköterskor som möjligt skulle kunna delta i studien valdes inga exklusionskriterier. Studien utfördes under en begränsad tid. Den begränsade tiden, sjukhusets storlek samt lokalisering var anledning till att forskarna valde att genomföra studien på detta mellanstora sjukhus.

Resultatdiskussion

Vid tiden för studien, befann sig ungefär en tredjedel av sjuksköterskorna som arbetade inom somatisk vård, på sjukhuset i södra Sverige i riskzonen för utmattningssyndrom. Resultatet baseras på sjuksköterskornas självskattade mående de senaste två veckorna. Majoriteten av sjuksköterskorna som inte låg i riskzonen för ett utmattningssyndrom visade sig ha en totalpoäng som låg nära gränsvärdet till att befinna sig i ett utmattningssyndrom under mätningstillfället.

Studiens resultat visar att 75 % av de sjuksköterskor som låg i riskzonen, hade arbetat som mest i tre och ett halvt år och var under 37 år gamla. En svensk kohortstudie med sjuksköterskor som arbetat tre år efter sjuksköterskeexamen, visade att yngre sjuksköterskor som varit yrkesverksamma i tre år hade högre grad av utmattningssyndrom, än äldre sjuksköterskor som varit yrkesverksamma lika länge (Gustavsson, Hallsten & Rudman 2010). Detta påvisas även i en studie av Lagerlund, Sharp, Lindqvist, Runesdotter och Tishelman (2015) där relativt nyexaminerade sjuksköterskor jämfört med de äldre sjuksköterskorna hade högre självskattad utmattning och var mer benägna till att byta arbete. Av samtliga 7412 sjuksköterskor som deltog i forskningen hade mer än en tredjedel av sjuksköterskorna intentioner att lämna arbetet. Kan detta bero på att många unga nyutexaminerade sjuksköterskor inte får den stöd de behöver för att kunna utveckla en trygghet i sin nya roll som sjuksköterska?

Nästan hälften av sjuksköterskorna i föreliggande studie var medvetna om sitt hälsotillstånd och sin risk för att drabbas av utmattningssyndrom. Av studiens 38 deltagare var sju sjuksköterskor inte medvetna om att de hade en ökad risk för att drabbas av ett utmattningssyndrom. Ett resultat utmärkte sig där sjuksköterskan själv trott att denne befunnit sig i riskzonen, men där totalpoängen i enkäten visat att respondenten varit långt ifrån en ökad risk för utmattningssyndrom. I en studie av Ledingham, Standen, Skinner och Busch (2019) var deltagarna som drabbats av ett utmattningssyndrom inte var medvetna om insjuknandet, förrän symptom på ett psykiskt och fysiskt sammanbrott uppstått (ibid.). Författarnas reflektion är att symptom på utmattningssyndrom är subjektiva och kan därför vara svåra att känna igen. Stress är inget man kan ta på utan något man måste hinna känna efter eller reflektera kring för att identifiera hos sig själv. Många gånger inser människan inte att denne är stressad förrän det påpekas av omgivningen. Det är många faktorer som påverkar risken för att utveckla sjukdom orsakat av stress i arbetet, som exempelvis problem i privatlivet eller barn som stör nattsömnen. De många olika faktorerna orsakar svårigheter att identifiera ett utmattningssyndrom, vara medveten om sina symptom eller förstå orsaken till dess uppkomst. Detta leder till att det först är när symtomen skapar problem i vardagen som de uppmärksammas.

Resultatet kan variera över tid då sjuksköterskor med totalpoäng nära 19, inom några veckor kan få ökad eller minskad risk för utmattningssyndrom beroende på arbetsförhållanden. Studien visar vid det aktuella tillfället för mätningen att sjuksköterskor på kirurg- och ortopedkliniken hade ett medelvärde på 18 poäng, medan sjuksköterskorna på medicinkliniken vid mättillfället hade ett medelvärde på 12 poäng. Författarnas reflektion kring detta är att skillnaden i medelvärdet mellan klinikerna kan beror på att arbetsbelastningen, antalet inneliggande patienter eller vårdtyngden på klinikerna vid mättillfället var olika.

I deltagarnas egna noteringar framkom det att sjuksköterskor från båda klinikerna inte hann ta sin rast. De flesta sjuksköterskorna med ökad risk för att drabbas av utmattningssyndrom hade skattat högt på frågorna om återhämtning samt irritation och ilska. En studie av Ejlertsson, Heijbel, Troein och Brorsson (2018) visade att brist på återhämtning leder till en ökad risk för ohälsa. Då en arbetsrast är en sorts återhämtning kan utebliven rast öka risken för utmattning (ibid.). Bristande återhämtning kan för sjuksköterskan leda till ett utmattningssyndrom som i sin tur kan leda till låg patientsäkerhet, då bland annat minnet och förmågan att lösa problem hos sjuksköterskan försämras (Socialstyrelsen 2017). Forskarna Irinyi, Lampek, Németh, Zrínyi och Oláh (2019) föreslår att proportionen mellan sjuksköterskor och patienter i vården behöver ses över för att minska risken för att sjuksköterskan överbelastas i arbetet. Detta för att skydda patienter från att utsättas för vårdskador (ibid.). Författarna i föreliggande studie anser att en hög grad stress i arbetet inte alltid behöver leda till ett utmattningssyndrom. Rasterna ger sjuksköterskan den återhämtningen som denne behöver för att kortsiktigt klara av sitt arbetspass och långsiktigt må bra. Utan en arbetsrast rubbas balansen mellan aktivitet och vila och kroppens möjligheter att bekämpa den negativa stressen försämras. Det är också ofta under rasten personalen hinner prata och skratta, vilket kan sänka stressnivån. Sjuksköterskans egen hälsa är viktig för att denne ska kunna vårda och bör därför prioriteras och ses som en resurs. En sjuksköterska med god hälsa kan ge minskad sjukfrånvaro, förbättrad patientsäkerhet och en bättre arbetsmiljö.

Enligt Arman (2015, ss. 22-23) ska sjuksköterskor ha ett vårdande i caritativ anda. Det innebär att sjuksköterskan ska ha förståelse och se människan i sin helhet med kropp, själ och ande. Sjuksköterskan ska se hela människan och inte bara den sjuka kroppsdelens eller symtomen. För detta behöver en vårdrelation skapas, där ett gott bemötande och öppet förhållningssätt har stor betydelse. För att mötet mellan vårdare och patient ska räknas som en vårdande relation krävs närvaro, lyssnande och berättelse och det är patienten som avgör om den som vårdar uppfyller detta (ibid.). Föreliggande studie har uppmärksammat att det för en vårdande relation krävs tid. När sjuksköterskan upplever ständig stress och riskerar att drabbas av ett utmattningssyndrom påverkar det patientbemötandet och den vårdande relationen. En patient som märker av att sjuksköterskan är stressad kan välja att inte vara till besvär för att inte skapa problem och då inte våga be om hjälp. Detta är inte en bra grund för ett caritativt förhållningssätt och leder till ett lidande orsakat av sjuksköterskans vårdande. Tidsbristen och vårdlidandet kan slutligen göra så att sjuksköterskan känner sig otillräcklig, vilket i sin tur kan orsaka ohälsa hos sjuksköterskan.

Det är flera faktorer som påverkar sjuksköterskans risk för utmattningssyndrom. Chefer och ledare på arbetsplatsen har en betydelsefull roll för personalens hälsa och känslomässiga välbefinnande. Enligt en ungersk studie (Irinyi, Lampek, Németh, Zrínyi & Oláh 2019) riskerar vårdenhetschefer inom hälso- och sjukvården att drabbas av ett utmattningssyndrom (ibid.). En chef med ett utmattningssyndrom påverkar personalens hälsa och välbefinnande negativt, vilket är associerat med en hög andel utmattningssyndrom hos de anställda (Skakon, Nielsen, Borg & Guzman 2010). Detta på grund av att chefens stress sprids till personalen och kan leda till minskat empowerment, ineffektiv kommunikation och bristande empati mellan parterna (ibid.). Medan sjuksköterskans förmåga att kontrollera sin arbetssituation, support från kollegor samt chefer, leder till en minskad risk att utveckla utmattningssyndrom (Nogueira, Sousa, Guedes, Santos, Turrini & Cruz 2018). Sjuksköterskor ska enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (2017) samverka i team med annan hälso- och sjukvårdspersonal, för att främja kontinuitet i vården. Samverkan ska även ske för att de olika professionerna som ingår i teamet ska kunna komplettera varandras kunskaper genom dialog (ibid.). Den slutsats som kan dras är att kommunikation och empati mellan vårdpersonal som ingår i vårdteamet är en förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna bedriva en jämlik, säker och hållbar vård. När sjuksköterskan utsätts för stress och riskerar att insjukna i ett utmattningssyndrom, blir kommunikationen ineffektiv och empatin brister. Stress och utmattningssyndrom drabbar även vårdenhetschefer inom vård och omsorg, vilket sprids till personalgruppen. Dessutom leder bristande empati hos en utmattad vårdenhetschef till att denne inte kan främja personalens hälsa och kompetens, vilket även det minskar förutsättningarna för en god arbetsmiljö.

Enligt Hallberg (2017) är det viktigt att hela samhället tar ansvar för att tillgodose människans basala behov för att kunna främja hälsa. Det gäller att vända på ohållbara trender som utvecklats i vårt samhälle och istället skapa förutsättningar som gynnar det sociala, ekologiska och ekonomiska i en hälsofrämjande riktning. Det skiljer sig i de olika samhällsklasserna i hur hanteringen av stress föreligger, då de med goda socioekonomiska resurser har bättre förutsättningar för att få strategier för att hantera stress. För att uppnå god jämlik hälsa bland befolkningen behöver alla ha rätt till samma stöd oavsett från vilken samhällsklass individen kommer ifrån. Det finns verksamheter idag som arbetar hälsofrämjande, där hälso- och sjukvården är en aktör, som behöver nå ut till offentliga sektorn med kunskap om hälsa och hur det bidrar till en hållbar utveckling.

Hållbar utveckling ska genomsyra en sjuksköterskas arbete. När sjuksköterskor utsätts för en stressig arbetsmiljö och riskerar att drabbas av ett utmattningssyndrom kan vårdskador uppstå genom att viktiga moment i arbetet glöms bort. Detta kan exempelvis inträffa under ett iordningställande av ett läkemedel eller vid en överrapportering där viktig information inte förs vidare. Vårdskador leder oftast till ett vårdlidande och förlänger vårdtiden. När den vårdskadade patientens vårdtid förlängs, förbrukas mer naturresurser och risken för patienten att drabbas av vårdrelaterade infektioner med resistensutveckling som följd ökar. Patienter som vårdas inneliggande är i många fall i behov av sjukskrivning, sjukfrånvaro och rehabilitering, vilket påverkar den

ekonomiska dimensionen av hållbar utveckling. Att inte förstå konsekvenserna av vad stress och utmattningssyndrom kan leda till, skapar ett stort lidande för många. Det är därför viktigt att sjuksköterskan själv försöker bli medveten om sin situation och att samhället samt arbetsgivaren arbetar förebyggande.

Tillämpning av resultat

En god vård definieras av Socialstyrelsen (2009) som en säker, effektiv, patientfokuserad, jämlik och kunskapsbaserad vård. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska kvaliteten i hälso- och sjukvårdsverksamhet systematiskt och kontinuerligt utvecklas och säkras. Denna studie bidrar till en utvecklad kunskap om hur sjuksköterskans hälsa och mående är en grundläggande förutsättning för att en god vård ska kunna säkerställas.

Denna studie kan ligga till grund för framtida forskning och tydliggöra behovet av att mer forskning behöver göras bland hälso- och sjukvårdspersonal samt deras risk för ohälsa. Vidare kan studien leda till en ökad medvetenhet, kunskap och ett utökat kunskapsområde. Resultatet kan göra att nya hälso- och sjukvårdsåtgärder skapas med avsikten att förbättra sjuksköterskans hälsa, arbetsmiljö, patientsäkerheten och samhällsekonomin, vilket kan resultera i en hållbar utveckling.

SLUTSATSER

- Nästan en tredjedel av sjuksköterskorna befann sig i riskzonen för att drabbas av utmattningssyndrom vid mättillfället.
- Nästan hälften av sjuksköterskorna var enligt studien medvetna om sin hälsa, vare sig det var att befinna sig i riskzonen eller inte.
- Sociala faktorer har kunnat påverka studiens resultat.
- Sjuksköterskans hälsa bör ses som en resurs, för minska vårdlidande och se till hållbar utveckling.
- Arbetsraster skapar en balans mellan aktivitet och vila och minskar risken för sjuksköterskor att drabbas av ohälsa.
- Studien kan öka sjuksköterskors medvetenhet kring utmattningssyndrom genom att den startar en reflektion.
- Stress och utmattningssyndrom kan få en spridningseffekt inom hälso- och sjukvårdsgruppen och minskar förutsättningen för en god arbetsmiljö.

REFERENSER

1177 Vårdguiden (2017). *Utmattningssyndrom*.

<https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/depression/utmattningssyndrom/>
[2019-09-18]

Arman, M. (2015) Vårdvetenskap och dess betydelse för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 15-24

Bakhamis, L. Paul, DP. Smith, H. & Coustasse, A. (2019). Still an epidemic: The burnout syndrome in hospital registered nurses. *The health care manager*, 38(1), ss. 3-10.

DOI: 10.1097/HCM.000000000000243.

Besèr, A. Sorjonen, K. Wahlberg, K. Peterson, U. Nygren, Å & Åsberg, M. (2013). Construction and evaluation of self rating scale for stressinduced Exhaustion Disorder, the Karolinska Exhaustion Disorder Scale. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55(1), ss. 72-81

DOI: 10.1111/sjop.12088

Candas-De la Fuente, G.A. Vargas, C. San Luis, C. Garcia, I. Canadas G.R. De la Fuente, E.I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), ss. 240-249

DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001

Ejlertsson, L. Heijbel, B. Troein, M. & Brorsson, A. (2018). Variation, companionship and manageability important for recovery during working hours: A qualitative focus group study. *Work*, 61(1), ss. 149-156

DOI: 10.3233/WOR-182783

Ekebergh, M. (2015). Människans hälsa och lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 27-37.

Fang, L. Hsiao, L-P. Fang, S-H. Chen, B- C. (2019). Associations of work stress and humor with health status in hospital nurses—A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 28, ss. 3691–3699

DOI: 10.1111/jocn.14970

Fernandez-Montero, A. Garcia-Ros, D. Sanchez-Tainta, A. Rodriguez-Mourille, A. Vela, A. & Kales, S.N. (2019). Burnout Syndrome and Increased Insulin Resistance. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 61(9), ss. 729–734.

DOI: 10.1097/JOM.0000000000001645.

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Statistik över vuxnas psykiska hälsa*. Stockholm: Folkhälsomyndighet
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/vuxnas-psykiska-halsa/>
[2019-11-05]

Försäkringskassan. (2017). *Sjukfrånvarons utveckling 2017: sjuk- och rehabiliteringspenning* (Socialförsäkringsrapport 2017:13). Stockholm: Försäkringskassan
<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/1596d32b-7ff7-4811-8215-d90cb9c2f38d/socialforsakringsrapport-2017-13.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
[2019-09-25]

Försäkringskassan. (2018). *Sjukfrånvaro på svensk arbetsmarknad* (Socialförsäkringsrapport 2018:2). Stockholm: Försäkringskassan
<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/5b9d37a9-a56d-4453-896f-fed299534d91/socialforsakringsrapport-2018-02.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
[2019-09-26]

Försäkringskassan. (u.å). *Förebygg sjukfrånvaro*. Stockholm: Försäkringskassan
<https://www.forsakringskassan.se/arbetsgivare/forebygg-sjukfranvaro>
[2019-10-22]

Glise, K. (2018). *Utmattningssyndrom*. Göteborg: Internetmedicin
<https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=7595>
[2019-09-24]

Gunnarsson, R. (2002). *Variabler*. <http://infovoice.se/fou/bok/10000014.shtml>
[2019-10-22]

Gunnarsson, R. (2005). *Urvalsstrategier*.
<http://www.infovoice.se/fou/bok/10000061.shtml>
[2019-10-17].

Gustavsson, J.P. Hallsten, L. & Rudman, A. (2010). Early career burnout among nurses: Modelling a hypothesized process using an item response approach, *International journal of nursing*, 47(7), ss. 864-875
[DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2009.12.007](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.12.007)

Hallberg, J. (2017). Hälsöfrämjande processer som drivkraft för hållbar utveckling. *Socialmedicinsk tidskrift*, vol 94, Nr.2, ss.209-220. <http://www.socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/1621/1477>
[2019-10-18]

Irinyi, T. Lampek, K. Németh, A. Zrínyi, M. & Oláh, A. (2019). Discriminating low-, medium- and high- burnout nurses: Role of organisational and patient-related factors. *Journal of nursing management*. 27(7), ss. 1423-1430.
[DOI: 10.1111/jonm.12825](https://doi.org/10.1111/jonm.12825)

Jenull, B.B. & Widermann, W. (2013). The Different Facets of Work Stress: A Latent Profile Analysis of Nurses' Work Demands. *Journal of Applied Gerontology*, 34(7), ss. 823-843

DOI: 10.1177/0733464813495472

Khamisa, N. Peltzer, K. Ilic, D & Oldenburg, B. (2017). Effect of personal and work stress on burnout, job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa. *Health SA Gesondheid*, 22, ss. 252-258

DOI: [10.1016/j.hsag.2016.10.001](https://doi.org/10.1016/j.hsag.2016.10.001)

Lagerlund, M. Sharp, L. Lindqvist, R. Runesdotter, S. & Tishelman, C. (2015). Intention to leave the workplace among nurses working with cancer patients in acute care hospitals in Sweden. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(6), ss. 629-637

DOI: [10.1016/j.ejon.2015.03.011](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.03.011)

Ledingham, M.D. Standen, P. Skinner, C. & Busch, R. (2019). "I should have known". The perceptual barriers faced by mental health practitioners in recognising and responding to their own burnout symptoms. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, 10(2), ss. 125-145

DOI: [10.1080/21507686.2019.1634600](https://doi.org/10.1080/21507686.2019.1634600)

Lidwall, U. & Olsson-Bohlin, C. (2017). *Psykiatriska diagnoser: Lång väg tillbaka till arbete vid sjukskrivning* (korta analyser 2017:1). Stockholm: Försäkringskassan [https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d57be02c-46dc-4079-b68d-760739441f11/korta-analyser-2017-1.pdf?MOD=AJPERES&CVID=\[2019-09-25\]](https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d57be02c-46dc-4079-b68d-760739441f11/korta-analyser-2017-1.pdf?MOD=AJPERES&CVID=[2019-09-25])

Lindgren, S. (2008). *Stress: En temaskrift från Hjärt-Lungfonden*. Stockholm: Hjärt-och lungfonden

<https://internetmedicin.se/images/info/HLF-stress-2008%20081027.pdf>

[2019-10-19]

Nogueira, LS. Sousa, RMC. Guedes, ES. Santos, MA. Turrini, RNT. & Cruz, DALM. (2018) Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 71(2), ss. 336-342

DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0524

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. 3. uppl., Stockholm: Liber AB

Prapanjaroensin, A. Patrician, P. A. & Vance, D. E. (2017) Conservation of resources theory in nurse burnout and patient safety. *Journal of Advanced Nursing*, 73(11), ss. 2558–2565

DOI: 10.1111/jan.13348

Regeringskansliet. (2015). *Att förändra vår värld: Agenda 2030 för hållbar utveckling*. Stockholm: Regeringskansliet, Bilaga 3, ss. 1-38

<https://www.regeringen.se/48e36d/contentassets/a69f085ada12410989115a1ff64be6d8/att-forandra-var-varld-agenda-2030-for-hallbar-utveckling>

[2019-10-30]

Sanandaji, N. (2018). *Samhällsförlusten av sjukskrivningar: 62 miljarder kronor*. Stockholm: Livförsäkringsbolaget Skandia.

<https://www.skandia.se/globalassets/pdf/press-och-media/rapporter-och-debatt/samhallskostnaden-for-langre-sjukfranvaro-181008.pdf>

[2019-10-22]

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

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet

Skakon, J. Nielsen, K. Borg, V. & Guzman, J. (2010). Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. *Work & Stress*, 24(2), ss. 107-139
DOI: 10.1080/02678373.2010.495262

Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för god vård*. Stockholm: Socialstyrelsen

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2009-11-5.pdf>

[2019-10-31]

Socialstyrelsen. (2017). *Arbetsmiljö*. Stockholm: Socialstyrelsen

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/arbetsmiljo>

[2019-10-31]

Socialstyrelsen. (2017). *Definitionen av patientsäkerhet och vårdskada*. Stockholm: Socialdepartementet

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/definitionen-av-patientsakerhet-och-varvskada>

[2019-10-18]

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening

https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

[2019-10-17]

Teng, C. Shyu, YL. Chiou, W. & Lam, SM. (2010). Interactive effects of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*, 47(11), ss. 1442-1450
DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2010.04.005

Vanhainen, I. (2018). Psykisk ohälsa ökar: ”Dags att inse vad vi behöver”. *Svenska dagbladet*, 8 Juni
<https://www.svd.se/psykisk-ohalsa-okar-dags-att-inse-vad-vi-behover>
[2019-11-05]

Waddill-Goad, S.M. (2019). Stress, fatigue and burnout in nursing. *Journal of Radiology Nursing*, 38(1), ss. 44-46
DOI: 10.1016/j.jradnu.2018.10.005

World health organisation. (u.å). *Health promotion: The Ottawa Charter for Health Promotion*. World health organisation
<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
[2019-10-30]

BILAGOR

Bilaga 1.

Enkät

Ålder _____ år

Kön _____

Antal verksamma år som legitimerad sjuksköterska _____ år

Hur länge har du arbetat på nuvarande arbetsplats? _____

Har du någon specialistutbildning? _____

Håller du dig vanligtvis inom ramen för dina tillgivna arbetstimmar?

- Ja
- Nej

Om nej, ungefär hur många timmar övertid arbetar du i veckan?

Tror du att du befinner dig i riskzonen för ett utmattningssyndrom?

- Ja
- Nej
- Jag vet inte

Nedan kommer ett självskattningstest för utmattningssyndrom, med syftet att kartlägga om du som sjuksköterska kan vara i riskzonen för ett utmattningssyndrom. Vi vill nu att du försöker gradera ditt mående de senaste två veckorna.

Du kommer att få nio frågor med olika påståenden som uttrycker olika grader av obehag, från inget obehag till maximalt obehag.

Sätt ett kryss i rutan framför det svarsalternativ som bäst stämmer med ditt mående de senaste två veckorna.

1, 3 och 5 kryssas i om du känner att ditt mående de senaste två veckorna bäst stämmer in mellan två olika påståenden.

Om du vill göra en ändring, fyll då hela den rutan du kryssat i och sätt krysset i den önskade rutan.

Om du skulle vilja förklara eller förtydliga något kan detta göras längst ner på sista sidan under noteringar.

1. Koncentrationsförmåga

Här ber vi dig ta ställning till din förmåga att hålla tankarna samlade och koncentrera dig. Tänk igenom hur du fungerar vid olika sysslor som kräver olika grad av koncentrationsförmåga, t ex läsning av komplicerad text, tidningstext och TV-tittande.

- 0 - Jag har inte svårt att koncentrera mig utan läser, tittar på TV och för samtal som vanligt.
- 1
- 2 - Jag har ibland svårt att hålla tankarna samlade på sådant som normalt skulle fånga min uppmärksamhet.
- 3
- 4 - Jag har ofta svårt att koncentrera mig.
- 5
- 6 - Jag kan överhuvudtaget inte koncentrera mig på någonting.

2. Minne

Här ber vi dig beskriva din förmåga att komma ihåg saker. Tänk efter om du har svårt att komma ihåg namn, datum eller vardagliga ärenden.

- 0 - Jag kommer ihåg namn, datum och ärenden jag ska göra.
- 1
- 2 - Det händer att jag glömmer bort sådant som inte är så viktigt men om jag skärper mig minns jag för det mesta.
- 3
- 4 - Jag glömmer ofta bort möten eller namnen på personer som jag känner mycket väl.
- 5
- 6 - Jag glömmer dagligen bort betydelsefulla saker eller saker som jag skulle gjort.

3. Kroppslig uttrötthet

Frågan gäller hur du har det med din fysiska ork. Känner du dig t.ex. mer fysiskt trött än vanligt efter vardagliga sysslor eller någon form av kroppsansträngning?

- 0 - Jag känner mig som vanligt och utför fysiska aktiviteter som ingår i vardagen eller tränar som jag brukar.
- 1
- 2 - Jag känner att fysiska ansträngningar är mer tröttande än normalt men rör mig ändå som vanligt i det avseendet.
- 3
- 4 - Jag har svårt att orka med kroppsansträngning. Det fungerar så länge jag rör mig i normal takt men jag klarar inte att öka takten utan att bli darrig och andfädd
- 5
- 6 - Jag känner mig mycket svag och orkar inte ens att röra mig kortare sträckor.

Kom ihåg att bedömningen gäller de senaste två veckorna

4. Uthållighet

Här vill vi att du tänker efter hur din uthållighet är och om du blir lättare psykiskt trött än vanligt i olika vardagliga situationer.

- 0 - Jag har lika mycket energi som vanligt. Jag har inga särskilda svårigheter att genomföra mina vardagliga sysslor.
- 1
- 2 - Jag klarar av att genomföra vardagliga sysslor men det går åt mer energi och jag blir fortare trött än vanligt. Jag behöver ta pauser oftare än vanligt.
- 3
- 4 - Jag blir onormalt trött av att försöka utföra mina vardagssysslor och umgänge med andra människor tröttar ut mig.
- 5
- 6 - Jag orkar inte göra någonting.

5. Återhämtning

Här ber vi dig beskriva hur väl och hur snabbt du återhämtar dig psykiskt och fysiskt när du har blivit uttröttad.

- 0 - Jag behöver inte vila under dagen.
- 1
- 2 - Jag blir trött under dagen men det räcker med en liten paus för att jag ska återhämta mig.
- 3
- 4 - Jag blir trött under dagen och behöver långa pauser för att bli piggare.
- 5
- 6 - Det spelar ingen roll hur mycket jag vilar, det är som om jag inte kan ladda om mina batterier.

6. Sömn

Här ber vi dig beskriva hur du sover. Tänk efter hur god sömnen varit och/eller om du känt dig utsövd under de senaste två veckorna. Bedömningen skall avse hur du faktiskt sovit, oavsett om du tagit sömnmedel eller ej.

- 0 - Jag sover gott och tillräckligt länge för mina behov och känner mig för det mesta utvilad när jag vaknar.
- 1
- 2 - Ibland sover jag oroligare eller vaknar under natten och har svårt att somna om. Det händer att jag inte känner mig utsövd efter en natts sömn.
- 3
- 4 - Jag sover ofta oroligt eller vaknar under natten och har svårt att somna om. Det händer ofta att jag inte känner mig utsövd efter en natts sömn.
- 5
- 6 - Jag sover oroligt eller vaknar varje natt och har svårigheter att somna om. Jag känner mig aldrig utvilad eller utsövd när jag vaknar.

Kom ihåg att bedömningen gäller de senaste två veckorna

7. Överkänslighet för sinnesintryck

Frågan gäller om du tycker att något eller några av dina sinnen blivit mer känsliga för intryck. T.ex. ljud, ljus, dofter eller beröring.

- 0 - Jag tycker inte att mina sinnen är känsligare än vanligt.
- 1
- 2 - Det händer att ljud, ljus eller andra sinnesintryck känns obehagliga.
- 3
- 4 - Jag upplever ofta ljud, ljus eller andra sinnesintryck som störande eller obehagliga.
- 5
- 6 - Ljud, ljus eller andra sinnesintryck stör mig så mycket att jag drar mig undan för att mina sinnen ska få vila.

8. Upplevelsen av krav

Här ber vi dig ta ställning till hur du reagerar på krav som du upplever ställs på dig i vardagen. Kraven kan komma från omgivningen eller dig själv.

- 0 - Jag gör det jag ska eller vill göra utan att uppleva det som särskilt krävande eller besvärligt.
- 1
- 2 - Vardagliga situationer som jag tidigare hanterat utan särskilda problem kan ibland kännas krävande och orsaka obehag eller få mig att bli lättare stressad än vanligt.
- 3
- 4 - Situationer som jag tidigare hanterat utan problem känns nu ofta krävande och orsakar ett starkt obehag eller en stark stress.
- 5
- 6 - Det mesta känns krävande och jag klarar inte av att hantera det överhuvudtaget.

9. Irritation och ilska

Frågan gäller hur lättirriterad eller arg du känner dig inombords oavsett om du visat något utåt eller ej. Tänk särskilt efter hur lättväckt din irritation varit ("kort stubin"), i förhållande till vad som utlöste den, och på hur ofta och hur intensivt du känt dig arg eller irriterad. Om du överhuvudtaget inte kan känna några sådana känslor, skall du sätta din markering vid 0 poäng.

- 0 - Jag känner mig inte särskilt lättirriterad.
- 1
- 2 - Jag känner mig mer otålig eller lättirriterad än vanligt men det går också snabbt över.
- 3
- 4 - Jag blir lättare arg eller provocerad än vanligt. Ibland förlorar jag fattningen på ett sätt som inte är normalt för mig.
- 5
- 6 - Jag känner mig ofta alldeles rasande invärtes och måste anstränga mig till det yttersta för att behärska mig.

Kom ihåg att bedömningen gäller de senaste två veckorna

Information till verksamhetschef

Till verksamhetschef _____

Förfrågan om tillstånd att få genomföra en enkätstudie KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale) på vårdavdelningarna där du är ansvarig chef:

I vilken omfattning befinner sig sjuksköterskor i riskzonen för att drabbas av utmattningssyndrom?

Hej!

Vi är två sjuksköterskestudenter, Haddy Conteh och Jessica King, som studerar T6 vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd på Högskolan i Borås. I vårt examensarbete på kandidatnivå vill vi kartlägga om sjuksköterskor befinner sig i riskzonen för att drabbas av utmattningssyndrom.

Vi ber om godkännande från dig att kontakta vårdavdelningarna för att få komma dit med en pappersenkät som tar ca 10 min att besvara. Information om studien kommer ges och de etiska grundkraven kommer följas. Inga uppgifter eller resultat kan härledas till enskild person kommer att redovisas. Allt material kommer behandlas konfidentiellt och kommer endast användas till denna studie. Enkäter som samlats in kommer att förstöras när kandidatuppsatsen är examinerad och godkänd.

Vi är tacksamma för din tillåtelse att genomföra denna studie. Detta görs genom att skriva under medföljande blankett för medgivande och skicka den i ett kuvert till angiven adress på medgivarblanketten eller scanna in och skicka via mail. Meddela oss gärna så snart som möjligt via mail om vi får godkännande eller inte, då vi behöver ta kontakt med vårdavdelningarna relativt snart. Du får gärna ta del av vår kandidatuppsats när den är klar. Meddela oss via mail i så fall. Har du några frågor är du välkommen att kontakta oss eller vår handledare.

Tack på förhand!

Med vänlig hälsning
Jessica King
s170320@student.hb.se
Tel: 0707-985909

Haddy Conteh
s170146@student.hb.se
Tel: 0708-949295

Handledare:
Ann-Britt Thorén
ann-britt.thoren@hotmail.com
tel:0705-790650

Medgivande från verksamhetschef för att få utföra följande studie:

Befinner sig sjuksköterskor i riskzonen för att drabbas av ett utmattningssyndrom.

Härmed intygar undertecknad att sjuksköterskestudenterna Haddy Conteh och Jessica King får genomföra en enkätstudie och datainsamling inom ramen för kandidatuppsats på vårdavdelningarna på Kungälvssjukhus under hösten 2019. Handledare är Ann-Britt Thorén.

Datainsamlingen kommer göras via en pappersenkät som studenterna delar ut på avdelningen och samlar ihop under samma tillfälle. Enkäten utgår ifrån KEDS och syftet är att kartlägga om sjuksköterskor befinner sig i riskzonen för att drabbas av utmattningssyndrom. Hantering av datainsamlingen kommer ske enligt de etiska grundkraven och enligt rutin för examensarbete på Högskolan i Borås.

Vänligen ange om du tillåter detta.

Medgivande ges till att studenterna Haddy Conteh och Jessica King får samla in data från sjuksköterskorna på vårdavdelningar där jag är verksamhetschef.

Medgivande ges inte.

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Blanketten skickas till:
Jessica King
Norra Ligården 60
42530 Hisings Kärra

Information till deltagare

Information angående kandidatuppsats: I vilken omfattning befinner sig sjuksköterskor i riskzonen för att drabbas av utmattningssyndrom?

Vi är två sjuksköterskestudenter, Haddy Conteh och Jessica King, som studerar T6 vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd på Högskolan i Borås. I vårt examensarbete på kandidatnivå vill vi kartlägga i vilken omfattning sjuksköterskor befinner sig i riskzonen för att drabbas av utmattningssyndrom.

Vad är det för ämnesområde och varför vi vill att du deltar i studien.

Under vår utbildningstid har vi uppmärksammat att det är mycket stress och dålig bemanning med flera vakanta tjänster, bemanningssköterskor och anställningsstopp. Många som arbetar inom vården ger uttryck om att det är hög belastning och stressigt. Därför vill vi kartlägga om sjuksköterskor ligger i riskzonen för att drabbas av ett utmattningssyndrom. Utmattningssyndrom kan drabba alla vid långvarig stress där det inte finns tillräckligt med tid för återhämtning. Därför är vi tacksamma för att du besvarar frågorna i formuläret och utgår ifrån din arbetssituation. Huvudman och ansvarig för kandidatuppsatsen är Högskolan i Borås, som är en statlig myndighet.

Information om resultatet i studien.

När kandidatuppsatsen är examinerad kommer den att publiceras enligt sedvanliga rutiner för Högskolan i Borås. Den kommer finnas tillgänglig i databasen DIVA. Det går att Högskolan tillhandahåller en kopia om det så önskas.

Information om deltagandet.

Enkäten utgörs av 9 frågor från KEDS, Karolinska Exhaustion Disorder Scale 9, samt några tilläggsfrågor. De etiska grundkraven tillgodoses. Deltagandet är frivilligt och du kan närsomhelst avbryta studien, utan att ange någon anledning. Samtycke ges genom att du besvarar enkäten. I enkäten kommer information från dig att samlas in. Inga uppgifter eller resultat som kan härledas till dig som person kommer att redovisas i kandidatuppsatsen. Allt material kommer behandlas konfidentiellt och enbart till denna studie, allt i enlighet med gällande lagstiftning. Allt material från enkäterna kommer att förstöras när kandidatuppsatsen är examinerad och godkänd.

Tack på förhand!

Ansvariga för kandidatuppsatsen:

Författare:

Haddy Conteh
s170146@student.hb.se
tel: 0708-949295

Jessica King
s170320@student.hb.se
<tel:0707-985909>

Handledare:

Ann-Britt Thorén
ann-britt.thoren@hotmail.com
tel:0705-790650

