



Sjuksköterskors upplevelser om stress relaterat till arbetsbelastning

Författare: Elena Selivanova

Handledare: Siv Wictorin Nilsson

Kandidatuppsats

Hösten 2017

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Sjuksköterskors upplevelser om stress relaterat till arbetsbelastning

Författare: Elena Selivanova

Handledare: Siv Victorin Nilsson

Kandidatuppsats

Hösten 2017

Abstrakt

Bakgrund: Sjuksköterskans arbete styrs av olika styrdokument. Enligt ICN:s etiska koder (2012) innebär sjuksköterskans omvårdnadsarbete att bemöta individen, återställa samt främja individens hälsa, lindra lidandet och förebygga sjukdom. Sjuksköterskeprofessionen är ett yrke som präglas av både fysiska och känslomässiga påfrestningar. Förutsättningar som finns på grund av svåra arbetsförhållanden och höga rollförväntningar kan leda till utbrändhet och stressrelaterade sjukdomar hos sjuksköterskor. **Syfte:** att beskriva sjuksköterskors upplevelser av stressrelaterade faktorer i samband med hög arbetsbelastning. **Metod:** Litteraturstudie med integrerad analys av tio kvalitativa artiklar. **Resultat:** Fem huvudteman framkom: tidsbrist, professionella relationer, arbetsmiljö, hälsoeffekter, copingstrategier. **Slutsats:** Studien visade att sjuksköterskor upplevde stress på grund av hög arbetsbelastning, brister i professionella relationer och arbetsmiljö, underbemanning samt emotionellt arbete. Omvårdnadsarbete samt organisatoriska förändringar behöver implementeras för att sjuksköterskor ska få en bättre miljö att arbeta och trivas på arbetsplatsen.

Nyckelord

Stress, arbetsbelastning, erfarenheter/upplevelser, kvalitativ

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion.....	2
Stress	5
Underbemanning och arbetsrelaterad stress	6
Patientsäkerhet	7
Känsla av sammanhang (KASAM).....	8
Metod	9
Urval	10
Datainsamling	11
Forskningsetiska avvägningar	14
Resultat	15
Diskussion	27
Diskussion av vald metod	27
Diskussion av framtaget resultat.....	29
Slutsats och kliniska implikationer	36
Referenser.....	38

Introduktion

Enligt Arbetsmiljöverket (2017) är arbetsrelaterad stress en följd av hög belastning på arbetsplatsen. Den uppstår på grund av tunga arbetsförhållanden som uttrycker sig på olika sätt beroende på en individs bransch och yrke. Det finns två potentiella förutsättningar som bidrar till arbetsrelaterad stress. De handlar om sociala interaktioner på arbetsplatsen och hög arbetsbelastning. Andra bidragande orsaker förknippas med den fysiska omgivningen, ensamarbete samt skiftande arbetstider utgör vanliga risker som leder till stressupplevelser (ibid.).

Många länder som är medlemmar i Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) därav Sverige, lider av sjuksköterskebrist (Miyata, Arai & Suga, 2015). Massmedia påvisar att underbemanningen på sjukhus är ett stort problem i sjukvården idag. På grund av ett ökat vårdbehov hos befolkningen samt överbelastade arbetsplatser blir allt fler sjuksköterskor stressade och utmattade. När arbetsbelastningen är för hög tvingas sjukhusen att stänga ner vårdplatser och vissa fall hela avdelningar (Hansson, 2015, 6 mars).

Ett ökat stresspåslag ger också en ökad psykisk belastning som kan uppstå om det exempelvis saknas förutsättningar för att kunna utföra ett professionellt arbete på grund av underbemanning (Arbetsmiljöverket, 2013). Rudman, Gustavsson och Hultell (2014) beskriver att personalbristen gör att många sjuksköterskor upplever att de inte hinner ge patienter en tillräckligt god vård, vilket gör att sjuksköterskor drabbas av stress samt tappar kontrollen över arbetet.

Brist på sjuksköterskor, det vill säga en lägre personalkvot, ökar stressnivåer hos sjuksköterskor samt risken för omvårdnadsrelaterade fel vilket leder till bristande patientsäkerhet (Valiee, Peyrovi & Nasrabadi, 2014). Kay (2013) hävdar att sju patienter per sjuksköterska är det maximala antalet som rekommenderas för en säker vård. Om patientantalet blir högre anses sjuksköterskor vara underbemannade vilket vanligen leder till större risker för patienternas säkerhet då misstagen sker oftare. Därför bör åtgärder vidtas för att motverka stress i samband med underbemanning samt öka patientsäkerheten.

Problemområde

Patientsäkerhet inom svensk slutenvård är en fråga som regelbundet undersöks och utreds av statliga myndigheter. Socialstyrelsen (2016) uppger i *Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet* att vårdtillfällen med vårdskador inom somatisk slutenvård uppgick till 8,8 procent utifrån ett slumpmässigt urval av 38 555 journalgranskningar under perioden 2013 - 2014. I genomsnitt bidrog 1,9 procent av vårdskadorna till patientens död, vilket betyder att över 2000 personer dog till följd av vårdskador år 2014. Vårdskadorna medförde markant förlängd vårdtid och Riksrevisionen (2015) beräknar kostnaderna till mellan 6,9 och 8,5 miljarder kronor per år. Både Socialstyrelsen (2016) och Riksrevisionen (2015) omnämner underbemanning som en av de underliggande orsakerna till problemet men går inte in på hur relationen verkligt ser ut. I en retrospektiv observationsstudie av patienter som genomgått kirurgiska ingrepp fann Aiken et al. (2014) att ökad arbetsbelastning med en patient per sjuksköterska ökade risken för dödlig utgång i postoperativ omvårdnad med 7 procent. Bristande patientsäkerhet kan uttydas i klagomål från patienter till patientnämnder vars totala omfattning är sammanställd av Socialstyrelsen (2016) och visar på en ökande trend i Sverige. På så vis har underbemanning implikationer för sjuksköterskor i deras kliniska verksamhet, då det är där som vårdskador uppkommer och ger upphov till ökade klagomål från patienter, och är ett omvårdnadsvetenskapligt problem. Vidare forskning skulle kunna generera ökad kunskap och insikt i problemområdet genom en utförligare beskrivning av sjuksköterskors upplevelser av stress i samband med underbemanning, eventuellt ge upphov till nya frågeställningar. Därför bör dessa upplevelser beskrivas närmare.

Bakgrund

Sjuksköterskans arbete styrs av olika styrdokument för att säkerställa god vård och omsorg till befolkningen. Enligt ICN:s etiska koder (2012) innebär sjuksköterskans omvårdnadsarbete att bemöta individen, återställa samt främja individens hälsa, lindra lidandet och förebygga sjuk-

dom. International council of nurses (ICN) påvisar att sjuksköterskans omvårdnadsarbete tar hänsyn till att främja en miljö där mänskliga rättigheter och människors värderingar beaktas och respekteras (ibid.). De etiska koderna beskriver sjuksköterskans personliga ansvar där förmågan att ge vård inte äventyras och vårddyrket utövas med god kompetens vilket ger vägledning för etiskt handlande utifrån samhällets värdegrund och behov (ibid.).

Hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) fastslår att vården skal ges på lika villkor och för den enskilda människans värdighet vilket framkommer i Kap 3, §1. I lagen framgår att omvårdnadsarbetet innebär medicinskt förebyggande åtgärder tillsammans med utredning och behandling av sjukdomar och skador. För att kunna ge den goda vården ska det finnas utrustning och tillgänglig personal. Patientsäkerhetslagen (2010) beskriver att sjuksköterskan är skyldig att utföra ett systematiskt arbete i säkerhetssyfte för att kunna förebygga vårdrelaterade skador och undvika negativa händelser.

Att jobba inom vården innebär höga förväntningar, stigande arbetstempo och prestationskrav (Arbetsmiljöverket, 2017). Sjuksköterskeprofession är ett yrke som präglas av både fysiska och känslomässiga påfrestningar (Brennan, 2017). Förutsättningar som finns på grund av svåra arbetsförhållanden och höga rollförväntningar kan leda till utbrändhet och stressrelaterade sjukdomar hos sjuksköterskor (ibid.). Det är viktigt att utforska de stressfaktorerna som orsakar stress hos sjuksköterskor för att sedan hitta copingstrategier. Det ska främja både arbetsmiljön och det psykiska måendet. Denna studie ska fokusera på sjuksköterskors upplevelser av stress relaterat till arbetsbelastning.

Begrepp och definitioner

Stress

Enligt Arbetsmiljöverket (2013) ökar stressrelaterade symtom allt mer inom sjukvården och en av de vanligaste orsakerna till att sjuksköterskor upplever stress samt utmattning är underbemanning.

Det finns olika definitioner av stress vilket betyder att uppfattningar och reaktioner på stress varierar mellan individer (Donovan, Doody & Lyons, 2013). En känd definition av stress är definitionen av Lazarus and Folkman. Lazarus och Folkman (1984) definierar psykisk stress som en koppling mellan en individ och dennes miljö då hot mot välbefinnandet uppfattas. Författarna beskriver också två medierande processer som påverkar denna interaktion. Den första processen handlar om individens tolkningar som avgör till vilken utsträckning en specifik interaktion mellan individ och miljö kommer att leda till stress. Den andra faktorn omfattar individens grad av coping som mediator (ibid.).

Lundberg och Wentz (2004) beskriver psykisk eller psykosocial stress som ett samspel mellan individer att möta kraven från omgivningen utifrån individens förmåga. Utifrån individens hanterbarhet av påfrestningarna från den omgivande miljön avgörs belastningens storlek. Enligt Lundberg och Wentz (2004) samt Socialstyrelsen (2009) kan den sort av stress resultera i kronisk trötthet, olustkänslor, nedstämdhet, sömnbesvär, nedsatt prestationsförmågor etc. Med hänsyn till den långvariga stressen kan dessa besvär leda till posttraumatiskt stressyndrom, depression och utbrändhet (ibid.).

Belda, Fuentes, Daviu, Nadal och Armario (2015) beskriver i sin tur den fysiologiska reaktionen på stress och hur kroppen genomgår en förändring. Fysiologiskt är kroppens reaktion på stresstimuli främst att utsöndra hormon i blodbanan. Författarna beskriver hur stimuli aktiverar både sympatiska nervsystemet och stressaxeln (HPA-axeln), den senare bestående av tre

endokrina organ: hypotalamus, adenohipofysen och binjurebarken. Dessa tre organ samverkar för att slutligen insöndra glukokortikoider i blodbanan. Sympatiska nervsystemet höjer nivåerna av katekolaminer, främst adrenalin, noradrenalin och kortisol, som ökar puls, blodtryck och glykogenolysen i levern. Belda et al. (2015) förklarar att mer glukos finns då tillgängligt i blodet och kan tillfredsställa det ökade energibehovet i kroppens celler vid stresspåslag. Glukokortikoiderna samverkar med sympatiska nervsystemet genom att underlätta mobilisering av energiresurser för det ökade behovet och balanserar samtidigt stresspåslaget genom att hämma den egna insöndringen av hormoner. Förutom samverkan med katekolaminer förbereder glukokortikoider kroppen för förlängt stresspåslag och förhöjer känsligheten för framtida homogena stressstimuli (ibid.).

Underbemanning och arbetsrelaterad stress

Enligt Socialstyrelsen (2009) kan arbetsrelaterad stress leda till negativ stress och utmattningssyndrom vilket drabbar först individer som arbetar inom vård och omsorg. Kraven på hälso- och sjukvårdspersonal har ökat och det har bidragit till höga krav och stressnivåer hos vårdpersonalen (ibid.). Manomenidis, Panagopoulou och Montgomery (2016) skriver i sin studie att arbetsrelaterad stress leder till hög personalomsättning och att mer behandlingsfel sker.

Begreppet *underbemanning* i sig är ett återkommande men bristfälligt definierat begrepp i litteraturen. Det benämns snarare som ett hotande problem än ett kontinuerligt dilemma som behöver effektiva och aktuella lösningar (Buchan, Duffield & Jordan, 2015). Underbemanning är en situation där vårdinstanser inte kan anställa tillräckligt med sjuksköterskor till rådande löner för att uppnå en önskad bemanning (Grumbach, Ash, Seago, Spetz & Coffman, 2001).

Enligt Janiszewski Goodin (2003), bidrar faktorer som hög medelålder bland sjuksköterskor, få antal av nyutbildade sjuksköterskor, omväxlande arbetsmiljö samt negativ bild av sjukskö-

terskor, till underbemanning. Bradley, Kamwendo, Chipeta, Wanangwa, de Pinho och McAuliffe (2015) studerade i sin tur sjuksköterskors upplevelser relaterat till underbemanning. Studien visade att stress och överbelastning är de vanligaste anledningarna till att sjuksköterskor säger upp sig.

Patientsäkerhet

Socialstyrelsen (2014) formulerar patientsäkerhet som ett skydd mot vårdskada som innebär psykiskt eller fysiskt lidande eller död för patienten som hade kunnat undvikas om förebyggande insatser hade satts in i god tid.

Lawton, Carruthers, Gardner, Wright och McEchan (2012) framhäver att underbemanning bidrar till ökad stress och högre arbetsbelastning vilket påverkar sjuksköterskor i sitt arbete genom att fler medicinska misstag sker. Personal med hög arbetsbelastning, låg utbildning och en dålig arbetsmiljö var de vanligaste orsakerna till att medicinska fel gjordes.

Studien av Chan, Wong och Jones (2013) visade att patienternas kommunikationsbehov åsidosattes på grund av underbemanning. Sjuksköterskor samt annan personal upplevde en ökad stress och arbetsbelastning under vissa arbetspass vilket gjorde att stressen ökade hos hela arbetsgruppen och prioriteringar gjordes efter vad som ansågs viktigast. I en studie av Teng, Chang och Hsu (2009) visar att faktorer som otillräcklig bemanning, emotionellt ostabila sjuksköterskor samt personal med låg erfarenhet bidrar till en bristfällig patientsäkerhet. Vårdinstanser med en tillräcklig bemanning i relation till patientantal rapporterade mindre brister i patientsäkerheten då arbetsbelastningen minskade (Coetzee, Klopper, Ellis & Aiken, 2013).

Känsla av sammanhang (KASAM)

SOC är ett kognitivt begrepp utvecklat av Aaron Antonovsky som står för "Sense Of Coherence". På svenska översätts SOC till känsla av sammanhang (KASAM) och är den beteckning som används i föreliggande litteraturstudie. KASAM utgår från ett salutogent perspektiv och fokuserar på det friska hos individen och faktorer som bidrar till hälsa (Antonovsky 2005). När individer möter eller står inför stressorer uppstår enligt Antonovsky ett spänningstillstånd som måste hanteras. Han beskriver att individer har olika resurser som kan hjälpa dem att hantera spänningen (Gassne, 2008). För att hantera spänningen samt stressrelaterade situationer behöver individen använda sig av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet som är centrala komponenter i KASAM (Hasfeldt, 2015). Enligt Nilsson et al. (2012) beskriver dessa komponenter hur en individ upplever och värderar stress i förhållande till egen kapacitet angående förståelsen av problemet (begriplighet), förmågan att använda egna resurser för att hantera situationen (hanterbarhet) och personligt engagemang (meningsfullhet). Studien framhävde att KASAM har en stor nytta i hälsofrämjande arbete i sjukvården. Sjuksköterskor och annan personal som hade en stark känsla av sammanhang kunde hantera stress adekvat och upplevde stress som en positiv utmaning i arbetet (ibid.).

KASAM valdes som teoretisk ram för att den utgår från individens upplevelser och känslor vilket ansågs relevant för det valda problemområdet. Det finns många gemensamma hållpunkter i teorin som författaren kan koppla till sjuksköterskors upplevelser av stress. De tre centrala begreppen i teorin beskriver hur mentala och känslomässiga resurser kan hjälpa personer att hantera svårigheter och stress som kan uppstå i arbetslivet. De kan tänkas vara lämpliga i relation till sjuksköterskors upplevelser av sin arbetssituation som ofta präglas av allehanda stressorer och påfrestningar.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av stressrelaterade faktorer i samband med hög arbetsbelastning.

Metod

Arbetet var en litteraturstudie, vilket innebär att aktuell forskning inom det valda problemområdet har sammanfattas. Det har gett en översikt av kunskapsläget och en bild av vilken typ av forskning som genomförts i området (Friberg, 2012). Författaren beslutade att endast använda kvalitativa artiklar för att belysa studiens syfte. Ingen geografisk exkludering har gjorts för att kunna se problemet från olika perspektiv.

Enligt Friberg (2012) kan litteraturöversikt ha både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Dock beslutade författaren att endast använda kvalitativa artiklar för att belysa studiens syfte och fördjupa förståelsen för det valda fenomenet som ska studeras. Litteraturstudier med olika metoder kan försvåra jämförelser mellan dem eftersom resultaten av studierna kan skilja sig åt väsentligt vilket stöds av Friberg (2012).

Slutligen har resultatet evidensgraderats, vilket innebär att evidensen för alla inkluderade studier sammanställts och analyserats kritiskt för att ange vilken nivå av evidens artiklarna som är inkluderade i litteraturstudien bedömts ha (Kristensson, 2014).

Alla artiklar söktes i två databaser CINAHL och PubMed vilket kan ses som en fördel eftersom det ökar möjligheten att finna relevanta artiklar som passar syftet. Enligt Henricson

(2012) stärker sökningar i mer än en databas studies validitet. Studiens kvalitet kan däremot stärkas efter de har genomgått etisk granskning och peer- review. De ska också vara publicerade i akademiska tidskrifter.

Urval

För att metoden för litteraturstudien ska kunna betecknas som systematisk menar Kristensson (2014) att litteratursökningen i de olika databaserna ska utgå från bestämda sökord.

Sökning efter relevant vetenskaplig litteratur gjordes i databaserna PubMed och CINAHL. PubMed är den betydligt större av dem två och innehåller referenser till tidskriftsartiklar inom bland annat medicin, omvårdnad och odontologi. CINAHL innehåller främst tidskriftsartiklar inom omvårdnad, arbetsterapi, fysioterapi men även medicin (Karolinska institutet, 2015). Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016) skiljer CINAHL och Pubmed åt genom respektive databas inriktning. CINAHL är en omvårdnadsinriktad databas medan Pubmed är mer medicinskt inriktad.

Inför datainsamlingen beslutade författaren om fem kriterier studierna skulle uppfylla för att kunna inkluderas i resultatet. (1) Åldern på inkluderade studier begränsades till tio år, det vill säga att endast studier publicerade mellan 2008 och 2017 inkluderades, så att studierna skulle kunna sägas vara aktuella i förhållande till det nuvarande forskningsläget. (2) Resultatet i studierna skulle huvudsakligen omfatta sjuksköterskors upplevelser. (3) För att vara relevanta för syftet skulle upplevelserna härröra från stress och/eller *arbetsbelastning*. (4) Artiklarna skulle vara skrivna på engelska, främst för att den största delen av all tillgänglig forskning är skriven på engelska men även för att underlätta jämförelser studierna inbördes och därmed dataanalysen. (5) Som ett ytterligare inklusionskriterie fastslogs att artiklarna skulle vara "peer-reviewed" vilket innebär att artiklarna är granskade av andra experter och kunniga inom ämnesområdet. (6) Studierna var genomförda inom slutenvård.

Via manuell sökning i Pubmed användes sökorden “*Stress; Nursing staff* och *Qualitative research*” där identifierades en artikel som ingick i studiens resultat.

Datainsamling

Resultaten av sökningen i CINAHL presenteras numeriskt i tabell 1. Sökningen gav 140 träffar varav 43 abstracts lästes, 26 artiklar lästes i fulltext, 4 granskades och slutligen inkluderades 4 i resultatet. Sökningen i PubMed (tabell 2) resulterade i 116 träffar varav 51 abstracts lästes, 21 artiklar lästes i fulltext, 5 granskades och inkluderades därefter i resultatet.

För att metoden för litteraturstudien ska kunna betecknas som systematisk menar Kristensson (2014) att litteratursökningen i de olika databaserna ska utgå från bestämda sökord. I ett inledande stadiet av sökprocessen identifierades lämpliga sökord baserat på hur artiklar är indexerade i de två databaserna. I PubMed är artiklar indexerade med MeSH-termer (MeSH: Medical Sub Headings) och i CINAHL med medical headings (MH). Eftersom det rörde sig om två olika indexeringsystem så skiljde sökorden sig åt i de två databaserna. MeSH-terminen *qualitative research* motsvaras i CINAHL av MH *qualitative studies*. Båda termer begränsade sökningarna avsevärt till att omfatta kvalitativa studier. En annan gemensam term i sökningarna var stress som i stort indexerades likvärdigt i databaserna (“stress”[MeSH] respektive MH “stress+”). Termen *stress* var oundgänglig för att resultatet av sökningarna skulle svara mot litteraturstudiens syfte. Därefter skiljde sig sökningarna åt gällande söktermer.

PubMed innefattar en bråkdel artiklar med fokus på omvårdnad jämfört med mängden medicinska artiklar. Genom att använda MeSH-termen *nursing staff* begränsades sökningen i PubMed till att i största möjliga utsträckning omfatta sjuksköterskor och i kombination med de andra två söktermerna deras upplevelser av stress. Med hänsyn till CINAHL:s omvårdnadsvetenskapliga inriktning ansågs det irrelevant att använda söktermen *nursing staff* vid sökning i CINAHL då den eventuellt skulle kunna avgränsa sökningens omfång i alltför stor utsträckning. Istället användes söktermen *workload* för att ytterligare precisera sökningen. Då sökningen i CINAHL fortfarande var alltför bred efter att ha kombinerat söktermerna *qualitative studies*, *stress* och *workload* adderades söktermen *experience* så att upplevelser betonades i relation till stress och arbetsbelastning. Slutligen avgränsades sökningen i CINAHL genom att filtrera bort artiklar som var skrivna på annat språk än engelska och som inte var peer-reviewed. En motsvarande åtgärd var inte relevant i sökningen i PubMed eftersom samtliga artiklar var på engelska och peer-reviewed. Därmed resulterade både sökningen i PubMed och CINAHL i en överskådlig och hanterlig mängd artiklar.

För kvalitetsgranskningen användes SBU mall för studier av kvalitativ metod. SBU använder det internationellt utarbetade GRADE-systemet för att klassificera styrkan på de vetenskapliga artiklarna (SBU, 2016). Evidensgradering bygger på en tregradig skala från högt, medelhögt samt lågt vetenskapligt underlag (ibid.). SBU tillvägagångssätt innebar 7 steg som har genomförts i studien (SBU, 2014). Först började urvalet med genomförd sökning. Utifrån de sökresultat som framkom granskades artiklarnas titlar. De relevanta titlarna valdes sedan ut. Titlarnas abstrakt lästes i nästa steg och relevansen som framkom i abstrakten bedömdes utifrån studiens syfte. Relevanta artiklar lästes i sin helhet och inklusions- och exklusionskriterier tillämpades. Slutligen, har artiklarna som uppfyllde inklusionskriterierna gått vidare för vidare kvalitetsgranskning. Därefter granskades artiklarna utifrån kvalitet med SBU mallen för kvalitativ forskningsmetodik. Efter alla genomförda steg och den slutliga kvalitetsgranskningen återstod 10 kvalitativa artiklar som ansågs hålla tillräckligt hög och medelhög kvalitet. De valda artiklarna presenteras i en artikelöversikt (bilaga 1).

Tabell 1, Sökning i CINAHL

SökID	Sökord	Antal träffar	Lästa abstracts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultat
# 1	MH "qualitative studies+"	107 675				
# 2	MH "Stress+"	72 104				
# 3	MH "Workload	11 893				
# 4	"Experience"	246 227				
# 5	#1 AND #2	5 423				
# 6	#5 AND #3	321				
# 7	#6 AND #4	140	43	26	4	4

Avgränsningar: engelskt språk, peer-reviewed

Tabell 2, Sökning i Pubmed

SökID	Sökord	Antal träffar	Lästa abstracts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultat
# 1	"Nursing staff"[Mesh]	61 774				
# 2	"Qualitative research"[Mesh]	35 647				
# 3	"Stress"	646 705				
# 4	#1 AND #2	1731				
# 5	#3 AND #4	116	51	21	5	5

Data analys

Denna studien är litteraturstudie. Analys av data gjordes genom en integrerad analys. Enligt Kristensson (2014) är integrerad analys ett sätt att sammanställa resultatet och underlätta utvärderingen.

Kristensson (2014) beskriver tillvägagångssättet för en integrerad analys utifrån tre steg. Det första steget innebär en genomläsning och genomgång av artiklar för att identifiera om det finns övergripande likheter eller skillnader i resultatet. Det andra steget innebär identifikation av olika kategorier som kan liknas vid etiketter, som sammanfattar de resultat i de olika artiklarna som relaterar till varandra. Slutligen, görs sammanställning av resultat i de olika kategorierna vilket kan ligga till grund för underrubriker i resultatredovisningen.

Forskningsetiska avvägningar

En viktig aspekt i vetenskaplig forskning är etiska ställningstaganden. Alla vetenskapliga studier hade etiska överväganden eller förde ett etiskt resonemang. Det är viktigt att forskaren gör en etisk avvägning för att inte orsaka skada (Forsberg, 2013). Enligt Forsberg (2013) bör etiska överväganden göras innan en litteraturstudie påbörjas.

I den litteraturstudien är det sjuksköterskor som är studiedeltagare. Ambitionen med föreliggande studie var att använda artiklar/ studier som hade etiska överväganden eller förde ett etiskt resonemang. De studierna som saknade etiskt godkännande publicerades i tidningar som hade etiska riktlinjer. Att välja studier där etiska överväganden gjorts och att studien har fått tillstånd från en etisk kommitté är viktigt för att öka artiklarnas vetenskapliga värde (Henricson, 2012).

Arbetet har också tagit hänsyn till de fyra etiska principerna som beskrivs av Helgesson (2006). Dessa principer består av självbestämmandepincipen, nyttaprincipen, principen att inte skada och rättvisepincipen vilka utövar ett stort inflytande på den forskningsetiska utvecklingen (ibid.). Alla deltagare i de undersökta artiklarna har fått grundlig information om studier som de tog del av för att möjliggöra informerat samtycke och självbestämmande.

Resultat

Alla artiklar som ingår i resultatdelen handlar om sjuksköterskornas upplevelser om stress på arbetsplatsen. Resultatet från den integrerade analysen redovisas här under följande fem teman: tidsbrist, professionella relationer, arbetsmiljö, hälsoeffekter, copingstrategier.

Tidsbrist

I en artikel av Happell, Dwyer, Reid-Searl, Burke, Caperchione och Gaskin (2013) undersöktes olika stressfaktorer hos sjuksköterskor som upplevdes leda till stress. Forskarna försökte identifiera stressfaktorer hos sjuksköterskor som gör att de känner sig stressade på arbetsplatsen för att sedan kunna minska stressnivåer. Studien var genomförd i Australien och där intervjuades 38 sjuksköterskor som arbetade på olika avdelningar på ett sjukhus. Överbeläggningar, underbemanning samt krävande närstående till patienter utgjorde de största stressfaktorerna. I jämförelse med Happell et al. (2013) har De Almeida Vicente, Shadvar, Lepage och Rennick (2016) fokuserat på barnsjuksköterskors upplevelser. Den kvalitativa studien var genomförd i Kanada där intervjuades totalt 65 erfarna barnsjuksköterskor (med mer än 3 års erfarenhet). Författarna ville undersöka faktorerna som ledde till att barnsjuksköterskor upplevde stress på medicinsk och kirurgisk avdelningar. Resultatet visade att det blev allt svårare för sjuksköterskor att ge patienter säker kvalitetsvård och att sjuksköterskor kämpade med krävande utmaningar vardagligen. De Almeida et al. (2016), Happell et al. (2013) och Yuwanich, Sandmark och Akhavan (2015) beskriver i sina studier hur en hög arbetsbelastning leder till

en hög känsla av stress hos sjuksköterskor. Yuwanich et al. (2015) genomförde den kvalitativa studien i Bangkok, Thailand. Forskarna var intresserade av sjuksköterskornas upplevelser av stress på en akutavdelning. Studien beskriver tydligt hur underbemanning och konstanta överbeläggningar är direkt relaterade till hög arbetsbelastning. Hög arbetsbelastning i denna studien var förknippat med för stort ansvar samt höga krav som ställs på sjuksköterskorna. De kände sig stressade eftersom de var tvungna att utföra olika arbetsuppgifter samtidigt inom kort tid (ibid.).

Otillräcklig tid för att utföra vårdinsatser visade sig i flertalet artiklar där sjuksköterskor upplevde stress på grund av tidsbrist (Lim, Hepworth & Bogossian, 2011; Happell et al., 2013; Berland, Natvig & Gundersen, 2008; De Almeida Vicente et al., 2016). Tidsbristen begränsade sjuksköterskors möjlighet att fullgott förbereda läkemedel och hantera utrustning (Berland et al., 2008). En bidragande faktor var rutiner och riktlinjer kring hantering av nämnda material vilka uppfattades som förlångsammade och orimligt tidskrävande i förhållande till arbetsbelastningen. Många deltagare påpekade att tidsbrist kan medföra negativa konsekvenser med avseende på patientsäkerhet (ibid.). Stora skillnader i yrkeserfarenhet beskrivs också som ett potentiellt samarbetshinder där sjuksköterskor nämnde svårigheter att introducera nya idéer och metoder till sina äldre mer erfarna kollegor (ibid.).

Lim et al. (2011) liksom Happell et al. (2013) och Yuwanich et al. (2015) undersökte sjuksköterskors upplevelser av stress och dess copingstrategier för att de kunde må bättre och känna sig tryggare på arbetsplatsen. Den kvalitativa studien var genomförd i Singapore där ingick 23 sjuksköterskor. Sjuksköterskorna intervjuades via email under två omgångar eftersom de föredrog internet kommunikation i syftet av anonymitet. Författarna har konstaterat i sin tur att tidsbrist, utformning av sjuksköterskans yrke och multipla roller var de största faktorerna som ledde till stress hos sjuksköterskor.

Tidsbrist och stress hos sjuksköterskor grundades också på ett drastiskt ökat antal patienter med komplicerade omvårdnadsbehov och otillräcklig bemanning på arbetsplatsen. Risken för att göra ett misstag ökade och anledningen till det grundade sig i underbemanning och förkortad tid för patienter (Hayward, Bungay, Wolff & MacDonald, 2016; De Almeida Vicente et al., 2016). Hayward et al. (2016) genomförde sin kvalitativa studie i Kanada där 12 sjuksköterskor intervjuades för att undersöka faktorer som ledde till uppsägningar och arbetsplatsbyte. Resultatet av studien visade att sjuksköterskor kände sig missnöjda och omotiverade på att fortsätta arbeta och frustrationen som upplevdes hos sjuksköterskor berodde på svårigheter att hantera brister i omvårdnaden där akuta åtgärder/ uppgifter prioriterades mot den primära omvårdnaden såsom basala fysiska hygienrutiner. Upplevelser av stress ledde till att patienternas individuella behov inte blev tillgodosedda och att sjuksköterskor försåg patienterna med en lägre nivå av standardiserad vård (Lim et al, 2011; Berland et al., 2008; De Almeida Vicente et al., 2016).

Happell et al. (2013), Yuwanich et al. (2015) samt Eslami Akbar, Elahi, Mohammadi och Fallahi Khoshknab (2015) hade som mål att hitta copingstrategier för att motverka de upplevda stressfaktorerna hos sjuksköterskor, att sjuksköterskorna mår bättre och kan känna sig tryggare på arbetsplatsen.

Arbetskompetens relaterat till arbetsbelastning

En annan faktor som ledde till stress och resulterade i överbelastning var skillnad mellan kompetens i arbetsgruppen (Happell et al., 2013; Adib-Hajbaghery et al., 2012; De Almeida Vicente et al. 2016; Berland et al., 2008) . Ett större ansvar för vården har lagts på de erfarna sjuksköterskorna för att kunna hjälpa till sina oerfarna kollegor (Happell et al., 2013).

Adib-Hajbaghery et al. (2012) har genomfört sin kvalitativa studie i Iran. 19 sjuksköterskor som arbetade på ett sjukhus intervjuades individuellt. I studien av Adib-Hajbaghery et al.

(2012) framkom att mindre erfarna sjuksköterskor kände sig dåligt förberedda att hantera oförutsedda händelser vilket fick mer erfarna kollegor att uppleva spänning i samarbetet för att de oroade sig över handlingsberedskapen hos sin partner. I en sådan relation kunde stress lätt överföras mellan kollegor. De Almeida Vicente et al. (2016) understryker vikten av stöd för de nya sjuksköterskorna från mer erfarna kollegor. För att komma in i rutinerna kräver tid som oftast saknas på grund av hög arbetsbelastning. De erfarna sjuksköterskorna i denna studien hade dåligt samvete mot de nya sjuksköterskorna eftersom de inte hade tid att handleda och stötta sina nya kollegor eftersom de redan hade för många uppdrag att utföra själva. Hög arbetsbelastning i denna studien var också förknippat med för höga krav och olika arbetsuppgifter som i studien av Yuwanich et al. (2015).

Berland et al. (2008) samt Choe, Kang och Park (2015) framhåller också den obalansen av kompetens hos sjuksköterskor på grund av underbemanning på arbetsplatsen. Stora skillnader i yrkeserfarenhet beskrivs också som ett potentiellt samarbetshinder där sjuksköterskor nämnde svårigheter att introducera nya idéer och metoder till sina äldre mer erfarna kollegor (Berland et al., 2008).

Den kvalitativa studien av Choe et al. (2015) genomfördes i Korea där inkluderades och intervjuades 14 sjuksköterskor som arbetade på intensivvårdsavdelningar. Syftet med studien var att undersöka samt förstå moralisk stress utifrån sjuksköterskors perspektiv och erfarenhet. Choe et al. (2015) beskriver hur nytexaminerade sjuksköterskor upplevde stress när de erfarna sjuksköterskorna inte lyssnade på dem. Deras åsikter och anmärkningar angående sjuksköterskorna som arbetade på avdelningen länge ifrågasattes och inte togs på allvar. Berland et al. (2008) i sin tur nämnde att äldre mer erfarna sjuksköterskor i denna studien gav tillräckligt med tid åt sina mindre erfarna kollegor att utföra sina dagliga uppgifter och rutiner så att risker i samband med alltför högt arbetstempo kunde undvikas. I studien ingick totalt 24 sjuksköterskor som deltog i gruppintervjuer på två sjukhus i Norge. Syftet med studien var att undersöka effekterna av arbetsrelaterad stress i förhållande till patientsäkerhet. Resultatet visade att hög arbetsbelastning innebar problem för sjuksköterskor och inverkade på patientsäkerheten. Till stor del berodde problematiken på tidsbrist vilket begränsade sjuksköterskors

möjlighet att fullgott förbereda läkemedel och hantera utrustning. En bidragande faktor var rutiner och riktlinjer kring hantering av nämnda material vilka uppfattades som förlångsammade och orimligt tidskrävande i förhållande till arbetsbelastningen. Många deltagare påpekade att tidsbrist kan medföra negativa konsekvenser med avseende på patientsäkerhet (ibid.). Stora skillnader i yrkeserfarenhet beskrivs också som ett potentiellt samarbetshinder av Berland et al. (2008) där sjuksköterskor nämnde svårigheter att introducera nya idéer och metoder till sina äldre mer erfarna kollegor.

Professionella relationer

Samarbete

Samarbetet och stöd mellan sjuksköterskor och andra yrkesgrupper är en avgörande faktor som förhindrar uppkomsten av stress. Det visade sig i många artiklar att brister i samarbetet i arbetsgruppen utlöste stress hos sjuksköterskor (Adib-Hajbaghery et al., 2012; Berland et al., Happell et al., 2013; Lim et al., 2011; Yuwanich et al., 2016).

Lim et al. (2011) beskriver i sin studie att genom ett bra fungerande samarbete minskar upplevelsen av stress och uppnås gruppsamhörighet vilket beskrivs som tillfredsställande. Berland et al. (2008) antyder också att nedsatt stöd och dålig kommunikation mellan kollegor framkallar stress och ifrågasätter patientsäkerheten. Hayward et al. (2016) beskriver hur attityder och beteenden hos sjuksköterskor upplevdes influera samarbetet och sammanhållningen inom arbetslaget. Somliga medarbetare beskrevs som ovilliga att hjälpa till med tunga arbetsysslor eller ignorerade patientlarm om de inte var tilldelade ansvaret för just den patienten. Beteendet upplevdes öka arbetsbördan för andra sjuksköterskor som då tvingades lägga tid och energi på att finna alternativa lösningar, i värsta fall att assistera vid en tung förflyttning ensam (ibid.). Berland et al. (2008) betonade vikten av förståelse för olika arbetstempon för att gynna samarbete i arbetsgruppen. Sjuksköterskor i denna studien upplevde att långsamma-

re kollegor riskerade att bli baktalade. Enligt Berland (2008) hade interkollegialt stöd positiva effekter på yrkesutövandet. Negativ atmosfär i arbetsgruppen å andra sidan medför svårigheter för att koncentrera sig och framkallar känslor av osäkerhet (ibid.).

Många sjuksköterskor i olika studier upplevde stress på grund av brister i kommunikationen och samarbetet med läkarna (Yuwanich et al., 2016; De Almeida Vicente et al., 2016; Happell et al., 2013; Lim et al., 2011; Adib-Hajbaghery et al., 2012). Happell et al. (2013) skriver att sjuksköterskorna kände sig ständigt stressade eftersom läkarna var svåra att få tag i, särskilt nattetid då det inte fanns någon läkare på avdelningen. I en annan studie av Yuwanich et al. (2016) fick sjuksköterskorna utföra läkarens roll. Detta upplevdes en central stressfaktor i arbetet på akutmottagning. Sjuksköterskorna var tvungna att vidta akuta åtgärder i väntan på läkare. De fick också agera som medlare mellan läkare, patient och patientens anhöriga. Lim et al. (2011) skrev att sjuksköterskorna var tvungna att agera utifrån ytterligare en roll för att kunna hantera situationer med de upprörda patienterna. De Almeida Vicente et al. (2016) beskrev som andra författarna hur besvikna sjuksköterskornas var angående samarbetet med läkarna. De kände sig trötta och undervärderade eftersom deras åsikter inte togs på allvar av läkarna.

Interkollegiala konflikter

Arbetskonflikter visade sig på olika sätt. Detta framkom i olika studier där konflikter var en stressutlösande faktor hos många sjuksköterskor (Adib-Hajbaghery et al., 2012; Happell et al., 2013; Lim et al., 2011; Yuwanich et al., 2015; Hayward et al., 2016). I studierna av Yuwanich et al. (2015) samt Happell et al. (2013) var konflikter mellan personalen samt otillräcklig feedback från chefernas sida anledningar till den upplevda stressen hos sjuksköterskor. Happell et al. (2013) skrev att konflikter mellan andra sjuksköterskor, läkare och ledningen var några av de faktorer som relaterades till höga stressnivåer. Hög arbetsbelastning ledde till

konflikter mellan personalen som skulle avsluta sitt arbetspass och personalen som precis påbörjade arbetet. Konflikten grundades i oavslutat arbete (ibid.). Konflikter, mobbning samt kommunikationsproblem uppstod oftast när arbetsbelastningen var ovanligt hög och krävande (Happell et al., 2013; Hayward et al., 2016). Hayward et al. (2016) beskriver hur mobbning distraherade personal som tvingades fokusera på att hantera negativa beteenden istället för att utföra sina arbetsplikter. Mobbning inverkade slutgiltigt negativt på arbetsmiljön med undermåliga arbetsrelationer och låg arbetsmoral.

Yuwanich et al. (2016) skriver i sin tur att det var svårt för kollegorna att nå konsensus och samarbeta eftersom alla arbetade på olika sätt. Choe et al. (2015) beskrev den upplevda stressen hos sjuksköterskor relaterat till etiska konflikter med både läkarna och sjukhusets ekonomiska policies. De blev upprörda över oärlighet och bristande ansvar från läkarnas sida. De ekonomiska intressen styrde över vilken vård som gavs till patienter vilket stressade upp sjuksköterskorna. Yuwanich et al. (2016) påvisade att konflikterna resulterade i uppsägningar när arbetsbelastningen var som högst och det saknades personal.

Patientsäkerhet

Att uppleva en känsla av risker i patientsäkerheten under arbetet skriver Berland et al. (2008), upplevs som stressande för sjuksköterskor. Författaren beskrev att sjuksköterskorna skulle förbereda läkemedel till många patienter samtidigt, avse tid för provtagning och allmänna kontroller inom kort vilket ledde till koncentrationssvårigheter och stress därmed fler misstag skedde (ibid.). Yuwanich et al. (2016) likt Berland et al. (2008) framhåller i sin studie att stress som sjuksköterskorna upplevde ledde till en minskad koncentrationsförmåga och en sämre fokusering på en enskild patient. Detta försämrade omvårdnads kvaliteten genom att personalen tappade det holistiska synsättet och skaffade risker för felinformation och felbehandling vilket resulterade i en lägre nivå av standard vård. Hayward et al. (2016) i sin tur stöder

Berlands ord och poängterar att dåliga arbetsförhållanden bidrar till stress vilket resulterar i negativa konsekvenser för patientsäkerheten eftersom kvaliteten på vården blir försämrad.

Underbemanning var en tydlig orsak till stress hos sjuksköterskorna som äventyrade patientsäkerheten (Adib- Hajbaghery et al., 2012; Choe et al., 2015; Happell et al., 2013). De Almeida Vicente et al. (2016) påpekar att sjuksköterskorna upplevde mest stress på nätterna i relation till underbemanning. Nedskränningar av personal ledde till ett högre antal patienter per sjuksköterska vilket inte kunde garantera patientsäkerheten (ibid.). Detta gjorde att sjuksköterskor kände sig maktlösa eftersom de inte kunde ge tillräcklig vård till patienterna (Choe et al., 2015). Sjuksköterskor i denna studie ifrågasatte patientsäkerheten konstant. Läkarna försåg patienterna med inkompetent vård i form av felaktiga behandlingar vilket fördröjde rätt behandling. Patienterna felmedicinerades och led av smärta vilket gick över på sjuksköterskorna. Läkarnas självsäkerhet och övertygelse i handlingarna gjorde sjuksköterskor besvikna, nedvärderade och maktlösa (ibid.).

Arbetsmiljö

Stöd från ledning

Några studier visade att sjuksköterskor kände sig nedvärderade och saknade stöd på flera sätt (Happell et al., 2013; Lim et al., 2011; Yuwanich et al., 2015; Hayward et al., 2016; Alavi, Bahrami, Zargham-Boroujeni & Yousefy, 2016). Happell et al. (2013) beskriver sjuksköterskornas känslor av bristande stöd och uppskattning på arbetet. Som följd av det förvärrades stressen hos sjuksköterskorna på grund av otillräckligt stöd från chefer. Lim et al. (2011) instämmer med föregående studierna att sjuksköterskorna saknade erkännande från ledningen baserad på arbetsinsatsen.

I både studierna av Happell et al. (2013) och Berland et al. (2008) upplevde sjuksköterskorna att de kände sig varken lyssnade på eller uppskattade. Deras synpunkter och klagomål togs inte på allvar samtidigt som de saknade uppskattning i form av peppande ord gällande sitt arbete. Några sjuksköterskor berättade att de skulle varit nöjda med ett vanligt tack från chefer för att känna sig uppmuntrade på sitt arbete (ibid.).

Studien av Alavi et al. (2016) beskriver likt Happell et al. (2013), Berland et al. (2008) och Hayward et al. (2016) hur stor besvikelse sjuksköterskorna upplevde beträffande uppskattning och stöd från ledningen. Den kvalitativa studien genomfördes i Iran och hade som mål att undersöka barriärer som förhindrar barnsjuksköterskors effektivitet i arbetet. I studien ingick och intervjuades 27 deltagare varav 19 erfarna barnsjuksköterskor, 4 barinstruktörer, 1 chef och 3 vårdinstruktörer mellan 27 och 49 år. Studien visade att sjuksköterskorna behövde uppskattning från cheferna för att känna sig motiverade att utföra sitt arbete på bästa sätt. De påstod att ledningen anmärkte alltid på små fel medan det bra utförda arbetet inte uppmärksammades. Som i studien av Happell et al. (2013) och Berland et al. (2008) skulle sjuksköterskorna varit nöjda med någon verbal uppmuntran vilket skulle kunnat förbättra deras effektivitet och själva kvalitet på barnomsorg.

Studierna av Yuwanich et al. (2015), Hayward et al. (2016) och Happell et al. (2013) bekräftar sjuksköterskornas känslor angående dåligt ledarskap och bristande stöd från ledningen. Brister i ledarskapsstödet som sjuksköterskorna upplevde uppstod när arbetsgivaren uteblev, det vill säga inte närvarade i den kliniska miljön. Därför var det svårt för arbetsgivaren att förstå varför personalen inte hann utföra arbetet i tid trots att det har gått hela dagen (Hayward et al., 2016).

Hälsoeffekter

Det visade sig i många studier att arbeta inom stressfylld miljö resulterar i att sjuksköterskornas hälsa påverkas (Adib-Hajbaghery et al., 2012; Yuwanich et al., 2016; De Almeida Vicente et al., 2016; Happell et al., 2013; Lim et al., 2011). Stress påverkar sjuksköterskor både fysiskt och psykiskt. De känner sig utmattade och trötta både kroppsligt och mentalt (De Almeida Vicente et al., 2016).

I studier av Hayward et al. (2016) och Choe et al. (2015) upplevde sjuksköterskorna känslor av maktlöshet för att de inte kunde förse patienter med bra vård och tillämpa personcentrerad omvårdning på grund av den stressiga arbetsmiljön. Det upplevdes som stressande samt frustrerande för sjuksköterskor vilket resulterade till slut i konstant ångest, panikattacker och långa sjukskrivningar. Berland et al. (2008) menade att god interaktion mellan kollegor underlättade att hantera ökad arbetsbelastning och sjuksköterskor kände sig då ansvariga för sin egen arbetsmiljö. De ville ägna sin tid åt patienter, inte att hantera kollegiala och interprofessionella eller potentiellt stressfyllda relationer. Det uppskattades att arbeta med kollegor som kunde utföra sina uppgifter med ett lugn, känslan av stillhet sprider sig till kollegor och skapar en lugn arbetsmiljö (ibid.).

Sjuksköterskorna kände sig mindre stressade och mer avslappnade på grund av musik (Happell et al., 2013; Yuwanich et al., 2013; Eslami Akbar et al., 2015). Den upplevdes även kunna höja arbetsmoralen genom att bidra till en positiv atmosfär på arbetsplatsen (Happell et al., 2013). Att prioritera mötet med patienten och dennes närstående samt patientens behov skulle kunna minska stressnivån hos sjuksköterskor vilket nämnades av Berland et al. (2008). Happell (2013) fann i sin tur att sjuksköterskorna upplevde att de sällan kunde ta rast på grund av plikt känslan gentemot patienter. Att ta rast omnämndes av flera deltagare som ett sätt att hantera stress (ibid.).

I studierna av Yuwanich et al. (2016) och Happell et al. (2013) upplevdes särskild trötthet under skiftande arbete. Kroppen hann inte återhämta sig tack vare långvarig stress vilket ledde till fysiska besvär såsom fatigue, störningar i sömnen eller värk i lederna och musklerna (Yuwanich et al., 2016). Sjuksköterskor upplevde också följande psykiska besvär som irritation, aggressivitet samt okontrollerade känslor. En kombination av den fysiska smärtan samt det psykiska lidandet överfördes oftast på sjuksköterskornas privatliv (ibid.). Psykisk och fysisk utmattning var relaterade till för många arbetsuppgifter som skulle göras inom kort tid vilket framkom i några studier (Yuwanich et al., 2015; De Almeida Vicente et al., 2016). I studien av De Almeida Vicente et al. (2016) var situationer som orsakade stress och som var psykiskt påfrestande och utmattande för sjuksköterskor handlade om barnens död eftersom det upplevdes onaturligt och särskild tragiskt. Yuwanich et al. (2015) skriver att fysiskt våld, aggressivt beteende och verbala attacker av besökare på akutmottagningar var mest energikrävande och psykiskt påfrestande för sjuksköterskor eftersom sjuksköterskorna kände sig rädda för att själva bli skadade och därmed upplevdes rädsla för att behandla aggressiva patienter.

Copingstrategier

Resultatet av flera studier visade att stresshanteringen/coping spelar en viktig roll för att sjuksköterskor ska må bra och orka med arbetet (Eslami Akbar et al, 2015; Lim et al., 2011; Happell et al., 2013; Yuwanich et al., 2013; Berland et al., 2008).

Socialt stöd

Stöd från familjen var av stor vikt för att motverka de bidragande orsakerna till stress hos sjuksköterskor (Eslami Akbar et al., 2015; Berland et al., 2008; Lim et al., 2011). Den kvalitativa studien av Eslami Akbar et al. (2015) genomfördes i Iran där ingick och intervjuades 15

sjuksköterskor och 4 distriktsköterskor. Både Eslami Akbar et al. (2015) samt Lim et al. (2011) såg den sort av stresshanteringen som resurs av emotionellt stöd eftersom den minskar stressnivån hos sjuksköterskor. Sjuksköterskor kunde då få både emotionellt och informellt stöd (Eslami Akbar et al., 2015). Samtal med kollegor befriade också stresskänslor och hjälpte till i arbetet (Yuwanich et al., 2013; Lim et al., 2011; Berland et al., 2008).

Det fanns också skillnader i stresshanteringen som nämndes i olika studier. Happell et al. (2013) nämnde bekräftelsen från ledningen samt organisatorisk utveckling som viktiga faktorer i stresshanteringen.

Eskapism

Lim et al. (2011) beskrev sjuksköterskornas befrielse av stress genom att glömma bort/ ta en rast. Utanför arbetstid hanterade dem stress via shopping, musik, spa som fungerade mot stressen. Religion spelade också en stor roll, särskild när det inte fanns andra copingstrategier för sjuksköterskor (Eslami Akbar et al., 2015; Lim et al. 2011). Lim et al. (2011) beskrev förnekelse som en annan strategi mot stress. Genom att acceptera verkligheten, att det inte var den bästa dagen idag och imorgon blir det bättre kan sjuksköterskor hantera stressen bättre (ibid.). Yuwanich et al. (2013) nämnde andra faktorer som kan främja hanteringen av stress. Resultatet av artikeln visade att undvika stressfyllda situationer och att fly situationer befriar stresskänslor hos sjuksköterskor som deltog i studien. Andra aktiviteter som sömn, alkohol och avslappnande aktiviteter inverkar positivt på både sjuksköterskans mående och arbete (ibid.).

Organisatoriska förändringar

Happell et al. (2013) inhämtade i sin studie många förslag på organisatoriska förändringar som ur sjuksköterskans perspektiv skulle kunna reducera stresspåslaget. Deltagarna menade att arbetsbelastningen, och därmed stressen, skulle kunna reduceras genom att tillsätta en arbetsplatskoordinator som övertar ansvaret för bemanning av skift utan att ha något direkt patientansvar (ibid.).

Studien av Alavi et al. (2016) visade att organisationsförändringar inom sjukvården hade ett samband med stressnivåer bland sjuksköterskor. De organisatoriska förändringar som skulle behövas i studien av Alavi et al. (2016) berodde på ineffektivt utbildningssystem och ineffektiv sjukvårdspolicy. Att utveckla de professionella kunskaperna samt att införa belöningsystem i form av uppskattning från ledningen skulle öka sjuksköterskornas effektivitet samt motivera till arbetet. Dock kan dessa förändringar minska arbetsbelastningen förutsatt att de är väl implementerade (ibid.).

Vidare fann Happell et al. (2013) att ett större antal anställda förväntades minska arbetsbelastningen genom att minska antalet patienter per sjuksköterska och tillåta mer tid till ej patientnära, administrativt arbete. Studien fann också att sjuksköterskor förväntade sig att ändrad arbetstid skulle kunna motverka stress (ibid.).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Alla artiklar söktes i två databaser CINAHL och PubMed vilket kan ses som en fördel eftersom det ökar möjligheten att finna relevanta artiklar som passar syftet. Enligt Henricson

(2012) stärker sökningar i mer än en databas studies validitet. Studiens kvalitet kan däremot stärkas efter de har genomgått etisk granskning och peer- review. De ska också vara publicerade i akademiska tidskrifter.

Artiklarna som inkluderades i studien hade som mål att belysa sjuksköterskans upplevelse av stress relaterat till hög arbetsbelastning därför valdes ut artiklar med kvalitativ ansats. Enligt Friberg (2012) ger den metoden en djupare förståelse för vad som sjuksköterskorna upplever vilket skapar perspektiv i ämnet. Analysen av intervjuer utgår från kroppsspråk och uppföljningsfrågor (ibid.). Detta kan också ses som nackdel eftersom både kvalitativ och kvantitativ forskning bidrar till bredare förståelse för problemet där forskning med kvantitativ insats ger mer objektiv förståelse av upplevelsen medan kvalitativa artiklar baseras på subjektiv förståelse. Att använda sig av artiklar med blandade ansatser hjälper att se upplevelsen ur olika perspektiv och vinklar (Forsberg, 2013).

Författaren har avstått från någon geografisk avgränsning och valde att jämföra olika geografiska områden. De analyserade studierna gjordes i olika länder som Korea, Kanada, Iran, Australien, Singapore etc. Om en geografisk begränsning hade gjorts hade resultatet eventuellt kunnat bli annorlunda. Tidsbegränsningen var mellan 2008 och 2017 för analysartiklarna. En bredare tidsram hade eventuellt varit gynnsam för att hitta fler relevanta artiklar. Tematiseringen gjordes utifrån resultatet där artiklarna analyserades flera gånger. Artiklarna lästes först var för sig för att undvika feltolkningar av innehållet vilket gav resultatet ett internationellt perspektiv. Studien var begränsad till sjuksköterskors upplevelser inom slutenvården eftersom det kan uppkomma skillnader mellan slutenvård, hemsjukvård och primärvård vilket ger studien en begränsad generaliserbarhet men tydligare bild av just slutenvård. Flera sökord kunde inkluderas för att resultatet skulle vara annorlunda.

En annan svaghet som begränsar överförbarheten av resultatet är studiernas stora variation av kontexter. Urvalsprocessen av de vetenskapliga artiklarna har genomförts med Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2014). Efter granskningen av studierna framkom att sex studier hade *hög* kvalitet medan resterande fyra höll *medelhög* kvalitet. Artiklarna fick *medelhög* kvalitet eftersom de saknade ett etiskt godkännande av en etisk kommitté. Det etiska resonemanget framkom i artiklarna och deltagandet var frivilligt. Därför författaren bestämde sig att inkludera dem i resultatet eftersom studierna ansågs vara relevanta och erhöll *hög* kvalitet för övrigt.

Diskussion av framtaget resultat

Denna litteraturstudie hade som syfte att beskriva sjuksköterskors upplevelse av stressrelaterade faktorer i samband med hög arbetsbelastning.

Studien visade att vårdkvaliteten påverkas av faktorer som hög arbetsbelastning, tidsbrist samt underbemanning. I studien upplevde sjuksköterskorna en känsla av risker i patientsäkerheten och försämrat vårdkvalitet (Hayward et al., 2016; Berland et al., 2008). Enligt Atefi et al. (2014) förvärras de riskerna som redan finns i yrket av underbemanning och överbelastning. Underbemanning gör att sjuksköterskor får inte använda sin kompetens på ett effektivt sätt och det leder till långa arbetspass som omöjliggör den goda omvårdnaden och en fungerande relation med varje patient.

Enligt HSL (SFS 2017:30, kap.5, 2§) ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att en god vård ska kunna ges. Tillräckligt bemannade arbetsplatser i relation till patientantal bidrog i sin tur till att mindre vårdrelaterade fel skedde eftersom arbetsbelastningen minskade och uppgifterna fördelades jämt mellan olika yrkesgrupper (Coetzee, Klopper, Ellis & Aiken, 2013). Enligt Nitzelius & Söderlöf (2008) har sjuksköterskor svårt att leverera en god och säker vård om det finns brister i arbetsmiljön vilket drabbar patientsä-

kerheten. Ett ökat antal patienter samt en risk att begå misstag i sitt arbete har en direkt koppling till underbemanning vilket framkom i artikeln av Valiee et al. (2014).

Resultatet av studien visade att sjuksköterskor upplevde stress utifrån olika aspekter och orsaker. Den vanligaste orsaken som ledde till stress och framkom av artiklarna var hög arbetsbelastning vilket resulterade i en känsla av psykisk och fysisk utmattning (De Almeida et al., 2016; Happell et al., 2013; Yuwanich et al., 2015). Att blir avbruten i sitt arbete, högt tempo, splittrade arbetsuppgifter och en stor arbetsmängd bidrog till stress hos sjuksköterskor. Detta kan ses utifrån ett annat perspektiv där tid för återhämtning uteblir. Den långvariga stressen som sjuksköterskorna upplever dagligen påvisar att de inte hinner återhämta sig vilket leder till stressrelaterade symptom som kronisk trötthet, sömnbesvär, olustkänslor etc. (Happell et al., 2013; Yuwanich et al., 2013). De här symtomen har beskrivits tidigare av Lundberg och Wentz (2004). Lännergren, Westerblad, Ulfendahl och Lundeberg (2017) framhåller att det är viktigt för kroppen att hinna återhämta sig eftersom stresspåslag under en längre tid försvårar återhämtningsprocessen. Den psykiska ohälsan hos sjuksköterskor under en längre period leder till psykisk depression och utbrändhet samt ge upphov till fysiska problem vilket styrks av Lundberg och Wentz (2004) och Brennan (2017).

Sjuksköterskorna i studien av Lim et al. (2011) beskrev hur deras privata roller bredvid arbetet var ofta en stressfaktor, något som flertalet av de andra studierna inte nämnde. Vad det visar är att sjuksköterskors upplevelser är betingade av det kulturella sammanhang de med nödvändighet relaterar till. Det överensstämmer med Lazarus och Folkmans (1984) beskrivning av psykologisk stress som en särskild relation mellan individen och dennes miljö, där det i begreppet miljö även ingår sociala och kulturella värden. Oavsett skillnader visade det sig att det fanns liknande bakomliggande orsaker som ledde till negativ stress.

I både studierna av Hayward et al. (2016) och Valiee et al. (2014) upplevde sjuksköterskorna känslor av maktlöshet. De här känslorna upplevdes av sjuksköterskorna ofta och detta gjorde att vårdrelationen mellan sjuksköterskor och patienter påverkades genom distansering. Oh och

Gastman (2015) beskriver i sin studie att dessa känslor gjorde att sjuksköterskor distanserade sig och drog sig undan från patienter. Studien visade också att stresspåslag väckte andra känslor som irritation, aggressivitet och andra okontrollerade känslor vilket instämmer med Yuwanich et al. (2016). Detta kan anknytas till KASAM eftersom dessa känslor innebär svårigheter med att både hantera och påverka situationen (Antonovsky, 2005). Den begränsade möjligheten att påverka sin arbetssituation kan slutligen leda till minskad känsla av meningsfullhet. Begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet kan ses som möjlighet till ökat inflytande och välmående för sjuksköterskan. Detta bevisar en annan studie av Seitovirta, Vehviläinen-Julkunen, Mitronen, De Gieter och Kvist (2016) där sjuksköterskorna hade en möjlighet att påverka arbetet. De kunde påverka schemalaggningsen så att alla kunde varit nöjda med sitt arbetsschema. Den balansen som upplevdes mellan kollegorna påverkade arbetet och fritid positivt.

Frustrationen och det etiska dilemman uppstår när sjuksköterskan blir tvungen att gå emot sina egna värderingar och kompromissa oavsett om de har rätt eller fel (Hayward et al., 2016). Resultatet av studien visade att patientsäkerheten äventyras när det finns obalans i arbetslivets komponenter (Berland et al., 2008). Därför är det viktigt för sjuksköterskor att använda sig av olika coping strategier för att kunna hantera stress och dess stressrelaterade faktorer. Studiens författare anser att coping i form av problemlösning kan vara till nytta för arbetsteamet. Att hela teamet ser på stressfaktorn och börjar tänka på problemlösning. Detta leder till ett starkare vårdteam samt till en mer motiverande arbetsplats. En studie av Mendonça Ribeiro, Pompeo, Pinto och Ribeiro (2014) visade att problemlösning var den vanligaste copingstrategin som kunde motverka stress. Personalen i denna studie var inte begränsad till att använda sig av en och samma strategi. Alla i gruppen såg på stressfaktorn och började istället tänka på problemlösning och samtidigt modifierade sina attityder för att hantera stressen. Problemlösningen uppskattades vara både bra och givande (ibid.).

Att kommunicera och interagera inom (och utom) personalgruppen beskrevs av flertalet studier utifrån många olika aspekter. Potentiellt stressutlösande faktorer som stöd från ledning och chefer (Happell et al., 2013, Hayward et al., 2016; Yuwanich et al., 2015), interprofessio-

nell kommunikation och relationer till andra yrkeskategorier (Happell et al., 2013; Berland et al., 2008; De Almeida Vicente et al., 2016), varierande nivå av kunskap och erfarenhet (Adib-Hajbaghery et al., 2012; Berland et al., 2008; Happell et al., 2013) är återkommande teman i samtliga studier. Missförhållanden upplevdes även redan på ett yrkeskategoriskt plan, det vill säga sjuksköterskor emellan. Resultatet av studien visade att många sjuksköterskor kände sig stressade på grund av brister i kommunikationen och samarbetet inom arbetsteamet (Yuwanich et al., 2016; De Almeida Vicente et al., 2016; Happell et al., 2013; Lim et al., 2011; Adib-Hajbaghery et al., 2012).

Enligt Arbetsmiljöverket (2013) spelar det sociala stödet en avgörande roll för att arbetstagarerna ska kunna utföra ett gott arbete och trivas. När hinder uppstår är det viktigt att känna uppmuntran och stöd från arbetskamrater (ibid.). Studien visade att konflikter och kommunikationsproblem uppstod oftast på grund av hög och krävande arbetsbelastning (Happell et al., 2013; Hayward et al., 2016). Rollkonflikter uppstår inom sjukvården eftersom ett stort antal olika professioner samarbetar (Berland et al., 2008). Lim et al. (2011) beskrev att sjuksköterskorna ansåg att arbetsrelationerna var viktiga för att kunna arbeta effektivt. De upplevde att det var några kollegor som inte ville hjälpa till och baktalade varandra såsom att arbetsmiljön var ogästvänlig (ibid.).

Studiens författare anser att det sociala stödet kan förbättras genom att stressrelaterade faktorer och situationer lyfts upp och bearbetas på avdelningen vilket kan gynna samtliga inblandade. Genom vardaglig reflektion i gruppen i slutet av arbetspasset eller på rasten ökar möjlighet till stöd från kollegor samt förståelse för problemet. Sjuksköterskor kan ha det svårt att reflektera på egen hand därför kan det sociala stödet från kollegor vara skyddande när något känns besvärligt och stressande.

Det visade sig att de flesta konflikterna grundade sig i oavslutat arbete (Happell et al., 2013). De Almeida Vicente et al. (2016) beskrev att sjuksköterskornas besvikelse var särskild kopplad till dåligt samarbete med läkarna. Att sjuksköterskorna kände sig trötta och undervärderade

de eftersom deras åsikter inte togs på allvar av läkarna (Choe et al., 2015). Detta framhåller också i studien av Kim, Nicotera och McNulty (2015) som beskrev att sjuksköterskor upplevde en negativ aspekt av arbetet med läkare. Den hierarkiska makten mellan sjuksköterskor och läkare framträdde vid konflikter. Sjuksköterskorna ifrågasatte ofta läkarens ordination men var tvungna att följa den som i studien av Choe et al. (2015). Sjuksköterskorna kände sig också stressade på grund av otillgänglighet av läkarna (Happell et al., 2013). De var svåra att få tag i, speciellt nattetid då det inte fanns någon läkare på avdelningen (ibid.).

Sammanfattningsvis, spelar stöd och samarbete mellan kollegorna en avgörande roll för att alla kunde känna trygghet på arbetsplatsen. Detta kunde också minska den skadliga stressen. Det visade sig att rollfördelningen samt maktstrukturer mellan olika yrkeskategorier finns kvar i viss utsträckning. Genom att förbättra samarbete mellan kollegorna främjas den goda omvårdnaden och arbetsklimatet blir bättre. Att inte bli tagen på allvar leder till att sjuksköterskorna tappar motivation och engagemang. Antonovsky (2005) ansåg meningsfullhet som en del av KASAMs motivationskomponent. De individerna som hade ett lågt KASAM kände sig omotiverade och livet för dem saknade den känslomässiga innebörden. Sjuksköterskans nedstämmning och minskat motivation kan då tolkas som ett tecken på låg meningsfullhet, det vill säga låg KASAM vilket slutligen resulterar i ohälsa.

Av studien framkom att mindre erfarna kollegor behöver mer stöd och tid för att utföra arbetsuppgifter (Happell et al., 2013; Adib-Hajbaghery et al., 2012; De Almeida Vicente et al., 2016; Berland et al., 2008). En annan studie av Rudman, Gustavsson och Hultell (2014) instämmer med föregående författarna angående det speciella stödet som ska ges till de nyutexaminerade sjuksköterskor eftersom de löper hög risk att drabbas av utbrändhet. Det visade sig att sjuksköterskor saknade stöd och uppskattning från ledningen (Happell et al., 2013; Lim et al., 2011; Yuwanich et al., 2015; Hayward et al., 2016). Hayward et al. (2016), Happell et al. (2013) och Yuwanich et al. (2015) påvisar att dåligt ledarskap och bristande stöd från ledning-

en ledde till att sjuksköterskorna saknade uppskattning och stöd från cheferna. Studien av Bileter- Koponen och Freden (2005) framhåller att dåligt ledarskap är en av faktorerna som bidrar till arbetsrelaterad stress och utbrändhet. Författarna märker ett tydligt samband mellan bristande stöd från ledningen och utbrändhet. Studien antyder att uppmuntran och stöd från cheferna hjälper sjuksköterskor att hantera de höga kraven samt stressrelaterade faktorer som existerar på arbetsplatsen.

Sammanfattningsvis kan sägas att sjuksköterskor behöver en stödjande arbetsmiljö för att möta de förväntningar som samhället ställer på hälso- och sjukvården. Den emotionella utmatningen skulle kunna minskas genom hänsyn och uppmuntran från ledningens sida. Den enskilda individens behov behöver uppmärksammas genom att minska överbelastningen. Detta kan åstadkommas med hjälp av ledningen och samordning mellan kollegor (Valiee et al., 2014). Tillräckligt bemannade arbetsplatser kan också främja stödet eftersom sjuksköterskeyrket innebär teamarbete som är beroende av olika delar och professioner. En annan studie av Gyllensten, Andersson och Muller (2017) visade att förkortade arbetstider kan förbättra den psykosociala arbetsmiljön. Personalen upplevde att arbetsklimatet har förbättrats och det märktes glädje på arbetsplatsen. Arbetsteamet blev mer stabil och det ledde till att antal uppsägningar har minskats drastiskt.

Socialt stöd från kollegor och familj visade sig vara en bidragande orsak mot stresshanteringen (Eslami Akbar et al., 2015; Berland et al., 2008; Lim et al., 2011). I studien av Terakado och Matsushima (2015) belysas vikt av det sociala stödet från kollegor, familj och ledningen för att kunna hantera stress och känslor relaterade till arbetsbelastning. Arbetsrelaterad stress kunde då förebyggas och personalen kände sig lättad (ibid.).

Resultatet av föreliggande studien visade att sjuksköterskor använde sig av olika andra copingstrategier som shopping, musik, spa som fungerade mot stressen utanför sin arbetstid (Eslami Akbar et al., 2015; Lim et al. 2011).

I en studie av Harris (2013) föredrog sjuksköterskor att prata med sina kollegor för att ventilerade sina bekymmer. De kände frihet att prata med kollegor på grund av tystnadsplikten som förhindrar dem prata fritt med familjen. Stöd från familjen var av största vikt för att förstärka den mentala hälsan och bibehålla en positiv självbild men sjuksköterskorna pratade hellre med sina kollegor eftersom de har troligtvis upplevt en liknande situation och hade förståelse för problemet. Organisatoriska förändringar kunde också påverka den stressiga nivån positivt. Detta kunde leda till en minskad arbetsbelastning för vårdpersonalen förutsatt att förändringarna är väl implementerade. Happell et al. (2013) påvisade att bekräftelse från ledningen och organisatorisk utveckling var viktiga faktorer som kunde gynna stresshanteringen hos sjuksköterskor.

Analysen utifrån KASAM framkom delvis i diskussionsdelen men kommer att beskrivas och sammanfattas mer detaljerad. I samtliga av de utvalda studierna framkom det av sjuksköterskors vittnesmål, oftast både explicit och implicit, att arbetsbördan uppfattades som en stressutlösande faktor. Underbemanning samt bristande resurser är de vanligaste stressfaktorer som förekommer i sjuksköterskans dagliga arbete. I resultatet framkom också att många sjuksköterskor upplevde avsaknad av samarbete och stöd på arbetsplatsen. Det visade sig att vara en bidragande orsak till att de kände sig stressade och underbemannade.

Det sociala stödet var ett nödvändigt verktyg för dem som gynnade stresshanteringen. Stödet som sjuksköterskorna kan få ökar känslan av begriplighet och hanterbarhet. De ska känna då uppmärksamhet och uppskattning på arbetsplatsen vilket gör att tillvaron ska kännas mer meningsfull. Utifrån ett individperspektiv är hög arbetsbelastning ett problem som kan orsaka minskad känsla av sammanhang främst ur hanterbarhetsaspekten. Antonovsky (2005) påstår att en individ kan känna livet som hanterbart beroende på de resurser som finns för att hantera dessa stressorer som människor brukar utsättas för (ibid.). För att både kunna motverka och stå emot måste sjuksköterskan ha en bra självkänedom och känna tillit till omgivningen hon befinner sig i. Nivån av arbetsbörda står utom sjuksköterskans egen kontroll då den till största delen är beroende av utomindividuella faktorer. Det kan ge känslor av maktlöshet inför till

exempel alltför många patientinskrivningar eller frånvaro av medicinsk expertis. För att hantera oväntade eller plötsliga förändringar av arbetsgrad och motverka en minskad känsla av sammanhang får sjuksköterskan använda sig av sina egna personliga resurser. De kan bestå i individuella förmågor som stresstålighet och god prioriteringsförmåga eller strategier som planering av tid.

Författaren menar att det är mycket individuellt hur känslan av sammanhang påverkas av hög arbetsbelastning. En annan avgörande faktor är individens personliga engagemang i sitt yrke och sin uppgift. Att se lidande andra och vara förmögen att hjälpa dem motiverar sjuksköterskan att ta sig an en större uppgift, ökar meningsfullheten i arbetet och stärker därigenom hens KASAM.

Slutsats och kliniska implikationer

Enligt Austgard (2008) innebär omvårdnadsarbetet patientens säkerhet, respekt för patientens värderingar, patientens rätt till självbestämmande och upplevelse av situationen. Sjuksköterskans roll i omvårdnadsarbetet är att förebygga sjukdom, lindra lidande samt främja och återställa hälsa (ICN, 2012).

Resultatet av litteraturstudien beskriver sjuksköterskors upplevelser av stressrelaterade faktorer beträffande hög arbetsbelastning. Studien visade att sjuksköterskor upplevde stress på grund av tidsbrist (Happell et al., 2013; De Almeida Vicente, 2016; Berland et al., 2008; Yuwanich et al., 2015), brister i professionella relationer och arbetsmiljö (Adib-Hajbaghery et al., 2012; Berland et al., Happell et al., 2013; Lim et al., 2011; Yuwanich et al., 2016), underbemanning (Berland et al., 2008; Choe et al., 2015). Stressfaktorn påverkade sjuksköterskors möjlighet att förse patienter med den goda och säkra vården. Det är viktigt för arbetsgivaren att upptäcka stressfaktorer hos personalen i tid för att kunna förebygga deras uppkomst. Omvårdnadsarbetet samt organisationen kan vara i behov av förändringar för att kunna främja sjuksköterskornas arbetsmiljö. Minskade stressnivåer hos sjuksköterskor skulle bidra till en ökad kontinuitet bland personalen. Personalen kan koncentrera sig på arbetet och trivas med

sitt yrke. Patienterna skulle i sin tur förses med en bättre kvalitet på omvårdnadsarbetet. Den minskade stressen skulle gynna patienternas vård samt tiden som de nya kollegorna behöver för att komma in i rutinerna. Därför behövs en djupare förståelse för de aktuella stressfaktorerna innan en förändring kan genomföras. En djupare förståelse för upplevelser kan bidra till utveckling av fler copingstrategier vilket kan förbättra arbetsförhållanden.

Studien kan bidra till en rikare beskrivning av fenomenet stress relaterat till hög arbetsbelastning. En ökad förståelse för upplevelser kan bidra till att upptäcka nya strategier som kan främja sjuksköterskors arbetsförhållanden och i förlängningen motverka bristande patientsäkerhet med underbemanning som bakomliggande orsak. Vidare forskning behövs för att det visade sig under arbetets gång att det inte finns många kvalitativa studier kring ämnet som fokuserar på stressrelaterade upplevelser av vårdpersonalen. Därför skulle det vara av intresse att fördjupa kunskaper om sjuksköterskors upplevelser av stress samt att belysa patienters upplevelser av vård under stress.

Referenser

*Adib-Hajbaghery, M., Khamechian, M., & Alavi, N. M. (2012). Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(5), 352-359. Hämtad från databasen PubMed.

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., & ... Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931) 1824-1830. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8

*Alavi, A., Bahrami, M., Zargham-Boroujeni, A., & Yousefy, A. (2016). Threats to Pediatric Nurses' Perception of Caring Self-efficacy: A Qualitative Study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(3), 1-6. doi:10.5812/ircmj.25716

Antonovsky A. (2005). *Hälsans Mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Arbetsmiljöverket (2013). Stress och tung arbetsbelastning inom vården skapar ohälsa. Hämtad 2016-10-19 från <https://www.av.se/press/stress-och-tung-arbetsbelastning-inom-varden-skapar-ohalsa/>

Arbetsmiljöverket (2013). Omsorg och sociala tjänster. Hämtad 2017-10-22 från <http://www.av.se/teman/omsorg>

Arbetsmiljöverket. (2017). Stress. Hämtad 2017-10-22 från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/stress/>

Atefi, N., Abdullah, K.L., Wong, L.P. & Mazlom, R. (2014). Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: a qualitative study. *International Nursing Review* 61, 352–360.

Austgard, K. (2008). What characterises nursing care? A hermeneutical philosophical inquiry. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 22(2), 314-319.

Belda, X., Fuentes, S., Daviu, N., Nadal, R., & Armario, A. (2015). Stress-induced sensitization: the hypothalamic–pituitary–adrenal axis and beyond. *Stress: The International Journal On The Biology Of Stress*, 18(3), 269-279. doi:10.3109/10253890.2015.1067678

*Berland, A., Natvig, G. K., & Gundersen, D. (2008). Original article: Patient safety and job-related stress: A focus group study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 2490-97. doi:10.1016/j.iccn.2007.11.001

Billeter-Koponen, S., & Fredén, L. (2005). Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(1), 20-27.

Bradley, S., Kamwendo, F., Chipeta, E., Wanangwa, C., de Pinho & H., McAuliffe, E. (2015). Too few staff, too many patients: a qualitative study of the impact on obstetric care providers and on quality of care in Malawi. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 15(65), 1-10. doi:10.1186/s12884-015-0492-5

Buchan, J., Duffield, C & Jordan, A. (2015). Solving nursing shortages: do we need a New Agenda? *Journal of Nursing Management*, 23(5), 543-545. doi:10.1111/jonm.12315

Brennan, E. J. (2017). Towards resilience and wellbeing in nurses. *British journal of nursing*, 26(1), 43-47. doi: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2017.26.1.4>

Carlson, J.G., Burke, R., Ronald, J. (2006). Introduction to stress. *International Journal of Stress Management*, 13(4): 395–8

Chan, E., Wong, K., Jones, A. (2013). The relationships between communication, care and time are intertwined: A narrative inquiry exploring the impact of time on registered nurses' work. *Journal Of Advanced Nursing*, 69(9), 2020-2029. doi:10.1111/jan.12064

*Choe, K., Kang, Y., & Park, Y. (2015). Moral distress in critical care nurses: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 71(7), 1684-1693. doi: 10.1111/jan.12638

Coetzee, S. K., Klopper, H. C., Ellis, S. M., Aiken, L. H. (2013). A tale of two systems-nurses practice environment, well being, perceived quality of care and patient safety in private and public hospitals in South Africa: a questionnaire survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 50(2), 162-173. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.11.002

*De Almeida Vicente, A., Shadvar, S., Lepage, S., & Rennick, J. E. (2016). Experienced pediatric nurses' perceptions of work-related stressors on general medical and surgical units: A qualitative study. *International Journal Of Nursing Studies*, 60216-224. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.05.005

Donovan, R.O., Doody, O., Lyons, R. (2013). The effect of stress on health and its implications for nursing. *British Journal Of Nursing*, 22(16), 969-973.

*Eslami Akbar, R., Elahi, N., Mohammadi, E., & Fallahi Khoshknab, M. (2015). What Strategies Do the Nurses Apply to Cope With Job Stress?: A Qualitative Study. *Global Journal Of Health Science*, 8(6), 55-64. doi:10.5539/gjhs.v8n6p55

Forsberg C. & Wengström Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Gassne, J. (2008). *Salutogenes, Kasam och socionomer*. Diss. Lund: Lunds universitet, 2008. Lund.

Grumbach, K., Ash, M., Seago, J., Spetz, J., & Coffman, J. (2001). Measuring shortages of hospital nurses: how do you know a hospital with a nursing shortage when you see one?. *Medical Care Research & Review*, 58(4), 387-403.

Gyllensten, K., Andersson, G., & Muller, H. (2017). Experiences of reduced work hours for nurses and assistant nurses at a surgical department: a qualitative study. *BMC Nursing*, 16(16), 1-12. doi:10.1186/s12912-017-0210-x

Hansson, M. (2015, 6 mars). 17 sjuksköterskor sa upp sig: nu stängs en hel avdelning. *Dagens Nyheter*. Hämtad från <http://www.dn.se/nyheter/sverige/17-sjukskoterskor-sa-upp-sig-nu-stangs-en-hel-avdelning>

*Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K. J., Caperchione, C. M., & Gaskin, C. J. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal Of Nursing Management*, 21(4), 638-647. doi:10.1111/jonm.12037

Harris, L. J. (2013). Caring and coping: Exploring how nurses manage workplace stress. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 15(8), 446-454.

Hasfeldt, D. (2015). Influence of Patients' "Sense of Coherence" on Main Postoperative Variables in the Postanesthesia Care Unit: A Cross-Sectional Study. *AANA Journal*, 83(6), 417-423.

*Hayward, D., Bungay, V., Wolff, A. C., & MacDonald, V. (2016). A qualitative study of experienced nurses' voluntary turnover: learning from their perspectives. *Journal Of Clinical Nursing*, 25(9-10), 1336-1345. doi:10.1111/jocn.13210

Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad*. Lund : Studentlitteratur, 2012 (Polen).

HSL (2017:30). Hälso- och sjukvårdslagen. Hämtad 2017-12-15 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

ICN, International Councils of Nurses. (2011). Code of Ethics for Nurses. Hämtad från www.icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/ [2018-02-04]

Janiszewski Goodin, H. (2003). The nursing shortage in the United States of America: an integrative review of the literature. *Journal Of Advanced Nursing*, 43(4), 335-343. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02722_1

Kay, J. (2013). Eight patients per nurse is unsafe. *Nursing Standard*, 27(37), 18.

Karolinska institutet (2015). Användbara databaser och webbplatser. Hämtad 2016-10-22 från <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/anvandbara-databaser-och-webbplatse>

Kim, W. S., Nicotera, A. M., & McNulty, J. (2015). Nurses' perception of conflict as constructive or destructive. *Journal of Advanced Nursing*, 71(9): 2073-2083. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/jan.12672>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Lawton R., Carruthers S., Gardner P., Wright J., McEchan, R. C. (2012). Identifying the Latent Failures Underpinning Medication Administration Errors: An Exploratory Study. *Health Services Research* 47(4), 1437-1459.

Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York

*Lim, J., Hepworth, J., & Bogossian, F. (2011). A qualitative analysis of stress, uplifts and coping in the personal and professional lives of Singaporean nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 1022-1033. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05572.x

Lundberg, U., & Wentz, G. (2004). *Stressad hjärna stressed kropp: Om sambanden mellan psykisk stress och kroppslig ohälsa*. Falun: Wahlström & Widstrand.

Lännergren, J., Westerblad, H., Ulfendahl, M., & Lundeberg, T. (2017). *Fysiologi*. Lund: Studentlitteratur.

Manomenidis, G., Panagopoulou, E., & Montgomery, A. (2016). The 'switch on-switch off model': Strategies used by nurses to mentally prepare and disengage from work. *International Journal Of Nursing Practice*, 22(4), 356-363. doi:10.1111/ijn.12443

Mendonça Ribeiro, R., Alcalá Pompeo, D., Pinto, M. H., & de Cassia Helú Mendonça Ribeiro, R. (2015). Coping strategies of nurses in hospital emergency care services. *Acta Paulista De Enfermagem*, 28(3), 216-223. doi:10.1590/1982-0194201500037

Miyata, C., Arai, H., & Suga, S. (2015). Characteristics of the nurse manager's recognition behavior and its relation to sense of coherence of staff nurses in Japan. *Collegian*, 229-17. doi:10.1016/j.colegn.2013.10.004

Nilsson, P., Andersson, I.H., Ejlertsson, G., & Troein, M. (2012). Workplace health resources based on sense of coherence theory. *International Journal of Workplace Health Management*, (3), 156. doi:10.1108/17538351211268809.

Nitzelius, T., & Söderlöf, G. (2008). *Sjukvårdens arbetsmiljö. Praktiska typfall i hälso- och sjukvården*. Stockholm

Oh, Y. & Gastmans, C. (2015). Moral distress experienced by nurses: A quantitative literature review. *Nursing Ethics*, 22(1), ss. 15-31.

Riksrevisionen. (2015). *Har staten gett tillräckliga förutsättningar för en god patientsäkerhet?*. Stockholm.

Rudman, A., Gustavsson, P., Hultell, D. (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*, 51(4), 612–624.

Seitovirta, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Mitronen, L., De Gieter, S., & Kvist, T. (2016). Attention to nurses 'rewarding – an interview study of registered nurses working in primary and private healthcare in Finland. *Journal of Clinical Nursing*, 26(7/8), 1042- 1052. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13459>

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag. Stockholm: Riksdagen.

Socialstyrelsen. (2009). Psykosociala påfrestningar och stressrelaterade besvär. Stockholm: Socialstyrelsen. Från http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/6_Psykosociala.pdf

Socialstyrelsen. (2014). Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2014. Stockholm.

Socialstyrelsen. (2016). Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2016. Stockholm.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik. Stockholm: SBU. Hämtad 2017-12-19 från http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2016). Evidensgradering.

Hämtad 2017-12-19 från http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/SBUshandbok_Kapitel10.pdf

Teng C.I., Chang S.S., Hsu K.H. (2009). Emotional stability of nurses: impact on patient safety. *Journal of Advanced Nursing* 65 (10), 2088-2096.

Terakado, A., & Matsushima, E. (2015). Work stress among nurses engaged in palliative care on general wards. *Psycho-Oncology*, 24(1), 63-69.

Valiee, S., Peyrovi, H. & Nasrabadi, A.N. (2014). Critical care nurses' perception of nursing error and its causes: a qualitative study. *Contemporary Nurse*, 46(2) 206-213. doi:10.5172/conu.2014.46.2.206

Varcoe, C., Pauly, B., Storch, J., Newton, L. & Makaroff, K. (2012). Nurses' perceptions of and responses to morally distressing situations. *Nursing Ethics*, 19(4), ss. 488-500.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad- En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

*Yuwanich, N., Sandmark, H., & Akhavan, S. (2016). Emergency department nurses experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand. *Work*, 53(4), 885-897. doi: 10.3233/WOR-152181

* Analysartiklar

