



ARBETSRELATERAD STRESS BLAND SJUKSKÖTERS KOR

IDENTIFIKATION AV STRESSFAKTORER OCH PREVENTIVA ÅTGÄRDER

**Författare: Åse Andersson Ahlsen & Kristina Gottfridsson
Handledare: Kristina Elofsson**

**Enskilt arbete i omvårdnad 10 poäng, fördjupningsnivå I
Specialistsjuksköterskeprogrammet som distriktssköterska, 50 poäng**

**Institutionen för omvårdnad
April 2003**

Arbetets titel:	Arbetsrelaterad stress bland sjuksköterskor: Identifikation av stressfaktorer och preventiva åtgärder.
	Job-related stress among nurses: Identification of stress factors and preventive measures.
Författare:	Åse Andersson Ahlsen Kristina Gottfridsson
Handledare:	Kristina Elofsson
Institution:	Institutionen för omvårdnad Högskolan i Trollhättan/Uddevalla.
Arbetets art:	Enskilt arbete i omvårdnad, fördjupningsnivå I
Antal sidor:	33
Kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet som distriktssköterska 50 poäng
Datum:	April 2003

ABSTRACT

This work is a study of literature which identifies reasons for stress in the working environment of nurses. The study describes what stress is, its physiological influence on the individual and consequences that affect the nurse when he/she is subject to stress in his/her profession. Reorganisations in health-care has brought along an increase in work strain, high staff turnover, lack in communication and support from management and colleagues all sources of stress in the working environment. By identifying stress-triggering elements/factors the study has shown that the experience of stress is strongly connected with the individual's personality and ability to have "locus of control". By "locus of control" is meant how the individual experiences and handles job related stress. The study showed that access to professional instructions at work and a possibility for nurses to have continuation courses and develop their competence, increase the satisfaction at work and reduce stress. An engaged leadership with an open communication prevents stress. The study shows that the coping of stress should be a part of the nursing training in order to increase the possibility to handle it and strengthen the self-esteem.

Key words: coping, nurses, prevention, stress, working environment

Nyckelord: arbetsmiljö, coping, prevention, sjuksköterskor, stress

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Stressforskning	1
Fysiologiska effekter av stress	2
Copingstrategier	2
Stressreaktioner hos män och kvinnor	4
Positiv och negativ stress	5
Arbetsmiljö och stress	7
Omorganisation i sjukvården	9
Sjuksköterskans ansvar	10
SYFTE	11
METOD	11
Sökmetod	11
Översikt över antalet referenser från olika databaser	12
Inklusionskriterier	14
Exklusionskriterier	14
Bearbetning och analys	14
Artikelöversikt	15
RESULTAT	18
Inre faktorer som påverkar stressupplevelse	18
Copingstrategier	20

Yttre faktorer i arbetsmiljön som upplevs stressframkallande	20
Arbetsbelastning och personaltäthet	20
Krav, kontroll och stöd	21
Arbetes innehåll	21
Omorganisation	21
Ledarskap	22
Skillnader mellan kön och arbetserfarenhet	23
Preventiva åtgärder i arbetsmiljön	23
Resultatsammanfattning	25
DISKUSSION	26
Metoddiskussion	26
Resultatdiskussion	26
SAMMANFATTNING	29
LITTERATURLISTA	31

INLEDNING

Som sjuksköterskor möts vi dagligen av vårdpersonal som jobbar under en alltmer stressad arbetssituation. Genom den minskade personaltätheten har arbetsbelastningen ökat på varje individ och många uppger att de aldrig hinner reflektera över hur de själva mår. Försäkringskassans siffror på antalet sjukskrivna för psykiska besvär ökar markant. Sedan 1998 har sjukskrivningar med sjukpenning, vilket innebär 15 dagar eller längre, ökat med ca 20% per år. Av denna ökning stiger andelen som kan hänföras till den stressrelaterade psykiska ohälsan med 20% årligen (Levi, 2001). Utifrån ovanstående finner vi det angeläget att belysa sjuksköterskans stress i sitt arbetet.

BAKGRUND

Stressforskning

En av de första som kopplade samman stress och ohälsa var stressforskaren Selye (Ryden & Stenström, 2000). Han beskrev stress som en påfrestning på levande organismer första gången 1936. Selye menade att skadliga stressorer (faktorer som verkar stressande), antingen de var utlösta av emotionella eller fysiska orsaker, resulterade de i biologiska reaktioner som ett försvar mot hot. Han menade att människan har ett generellt adaptationssyndrom som han delade in i tre olika faser, en alarmfas, en motståndsfas och en utmattningsfas.

- Alarmfas: I denna fas mobiliserar kroppen sitt försvar för att möta och ta itu med hot.
- Motståndsfas: Kroppen intar en motståndsfas för att individen skall kunna anpassa sig och upprätthålla sitt motstånd mot stressorer. Hjärtfrekvens och muskelspänning ökar då reptilhjärnans primitiva försvar aktiveras, för att kunna fly från det hot som människan utsätts för. Antalet röda blodkroppar ökar liksom blodets koagulationsförmåga. Syreupptaget förbättras genom ökad andningsfrekvens. Individen svettas mera för att reglera kroppstemperaturen.
- Utmattningsfasen: Om stressen fortgår utan att någon avslappning sker, mentalt eller fysiskt, utmattas individen och hormoner som producerats i stora mängder under motståndsfasen har reducerats kraftigt liksom viktiga mineraler, speciellt

kalium som är viktig för cellernas funktion överallt i kroppen, inte minst i hjärtat (Ryden & Stenström, 2000).

Fysiologiska effekter av stress

Det som händer rent fysiologiskt när människan utsätts för stress, är att olika centra i hjärnan påverkas av de känslor, upplevelser och frustrationer som individen möts av. Hypotalamus, som även brukar kallas stresscentrum, påverkas att insöndra hormonet ACTH (adrenokortikotropt hormon), som i sin tur stimulerar binjurebarken att frisätta cortison. Förhöjda kortisolnivåer, som uppkommer till följd av stress, kan bl.a. leda till magsår, blodtrycksstegring, förhöjda blodsockervärden och åderförkalkning, samt kan ge skador på hippocampus, vilket är ett minnesbildande område i hjärnan. Ett annat stresskänsligt hormon, prolaktin insöndras från hypofysen. Både cortison och prolaktin har visat sig finnas i förhöjda mängder hos individer som lever under omvälvande, krävande arbetssituationer eller arbetslöshetshot. Forskare har tolkat höga värden på cortison och prolaktin, som ett sätt för kroppen att skydda sig mot känslor av nedstämdhet, hopplöshet och maktlöshet. Förhöjda halter av ovan nämnda hormoner har även visat sig försvaga immunförsvaret. Även understimulans i form av enahanda arbetsuppgifter kan leda till stress (Ryden & Stenström, 2000).

Rosmond och Björntorp (2000) beskriver att för människor som exponeras för stress under lång tid påverkas hela det neuroendokrina systemet. Till en början stiger cortisonproduktionen, för att då stressen pågått kontinuerligt under en längre tid avta och lägga sig på mycket låga nivåer. Fysiologiskt sker hos människor som utsatts för mycket lång stress en nedreglering av de receptorer i hjärnan som skall svara för insöndring av hormoner som påverkar binjurebarken till frisättning av cortison. Det blir till slut ett irreversibel tillstånd. Då människan återigen utsätts för akut stress, finns inget försvar för ett ökat krav på kortisolinsöndring och det hela kan leda till döden.

Copingstrategier

Stressforskare har riktat kritik mot Selyes generella adaptionsteori med hänsyn till hur man som individ tar till sig, tolkar och värderar en situation. Forskning har visat att alla drabbas inte lika hårt i en stressande miljö. Individer skiljer sig ifråga om sin förmåga

att hantera situationen. Ryden och Stenström (2000) skriver att flera experiment har påvisat att den psykologiska tolkningen av en hotfull situation har betydelse för uppkomsten av stressreaktioner. En av de faktorer som påverkar individer olika är personens interna eller externa kontrolluppfattning. Människor skiljer sig åt hur de uppfattar sig ha kontroll över händelser i livet. I litteraturen beskrivs begreppet som "locus of control", vilket handlar om att individen då den utsätts för en händelse som inte är fullt greppbar, antingen agerar utifrån att han / hon kan påverka händelseförloppet, eller överlåter det till omgivningen eller ödet. Författarna beskriver att graden av stressutveckling även är kopplat till personligheten och kan beskrivas som olika typbeteenden, vilka kan grupperas i personlighetstyperna A, B och D. Utmärkande för typ A-beteende är tävlingslust, rastlöshet och stor risk för stress. Typ B är motsatsen till A. Personligheten karaktäriseras av förnöjsamhet och har en adekvat självkänsla samt vet sitt värde. Typ-D karaktäriseras av att känna hopplöshet, hjälplöshet och domineras av negativa tankar om sig själv (Perski, 1999).

Monat och Lazarus (1991) hävdar att upplevelser och tolkningar av det som händer i omgivningen är av central betydelse för kroppsliga och emotionella reaktioner. Lazarus forskning kom att utgöra ett nytänkande inom stressforskningens område. Han påvisade sambandet mellan upplevelser och tankar för uppkomsten av stress. Två kognitiva processer intar en central roll i hans stressteori.

- Hur en situation tolkas och värderas (primär tolkning) - upplevelse av yttre förhållanden.
- Hur man skattar sina tillgängliga resurser att klara av den stressfyllda situationen (sekundär tolkning) - egenkapacitet.

Lazarus menade att ovanstående mentala resultat är avgörande för uppkomsten av stressituationer. Det är hur vi bedömer och hanterar svåra situationer som är viktigt för vårt hälsotillstånd. Slutledning av Lazarus idéer leder fram till att stress definieras som en varseblivning och intellektuellt fenomen som grundar sig i de jämförelser individen gör mellan de krav som ställs, hur de uppfattas och hur man upplever sig kunna handskas med och bemästra kraven. Händelser i vår omgivning kan uppfattas enligt den primära tolkningen som hot / skada / utmaning. I den sekundära tolkningen läggs värdering in i tolkningen. Individen ställer sig frågor som:

- Vad kan jag göra?

- Vad kommer det att kosta av arbetsinsats / fritid etc.?
- Vad kan jag vänta mig?

Denna sekundära tolkning leder sedan fram till copingstrategier, vilka kan vara av emotionell art eller problemfokuserade. Vid den emotionella strategin kan individen omvärdera händelser som tycks stressande, se på händelser på ett positivt sätt, eller försöka se det från en annan vinkel. Den problembaserade strategin leder till att lösa problemet, öka kunskapen om situationen och på det viset lösa problemet. Då man valt någon av strategierna leder detta till en bearbetning och ett resultat som man sedan kan utvärdera. Det har visat sig att man använder sig av dessa båda copingformer i kombination (Monat & Lazarus, 1991).

Ryden och Stenström (2000) beskriver en vidareutveckling av Lazarus copingmodell. Den som stod för denna vidareutveckling var Moos, en stressforskare som byggde sina copingmönster på olika modeller. Bland Moos modeller kan nämnas de som bygger på logiska analyser och mentala förberedelser. Han menar att individer för att öka hanterbarheten av stress bl.a. omdefinierar den hotfulla situationen, förnekar det hotfulla, söker information, löser problem, söker alternativa former för tillfredsställelse och ger utlopp för känslor. Monat och Lazarus (1991) menar att det är situationen som styr copingstrategin och betraktar copingstrategier som individuella. Forskningen visar att stabila karaktärsdrag kan leda till att man underskattar situationens allvar. Därför måste man enligt Lazarus se till de två skilda synsätten i copingforskningen, de individorienterade och de situationsorienterade strategierna, då de fångar in olika aspekter av individens sätt att hantera livets prövningar.

Stressreaktioner hos män och kvinnor

Frankenhaeuser (1993) skriver om tidig stressforskning. Kunskap om människors stressreaktioner byggde till en början på studier av unga män. I samband med mönstring samlades psykologisk data in och däribland uppgifter om stressreaktioner och det förutsattes att resultaten gällde även för kvinnor. När en forskargrupp började studera kvinnor framträdde en ny bild. Det visade att stora skillnader fanns i jämförelser mellan män och kvinnor. Särskilt påtaglig skillnad var höjningen av adrenalinet då individer utsattes för krävande situationer. Däremot fanns inga klara skillnader under vila. När

män ställdes inför prestationskrävande uppgifter steg adrenalinet kraftigt, hos kvinnor var reaktionen mycket svagare. Det visade ingen skillnad i prestation hos de olika könen.

Jämförande studier gjorda på pojkar och flickor för att undersöka deras olika stressreaktioner visade att i pojkggruppen fanns ett klart samband mellan hög adrenalinnivå och god prestation, de var inriktade på att tävla och vinna. Krav och viljeansträngning medförde ett påslag av stresshormoner. I flickgruppen fanns stora skillnader mellan individer och forskningen visade inga klara samband mellan stressupplevelse, stresshormoner och prestation. Det sågs inte någon höjd adrenalinnivå som stod i relation till prestation (Frankenhaeuser, 1993).

Frankenhaeuser (1993) beskriver skillnader mellan manligt och kvinnligt och väcker frågan om skillnaderna kan vara biologiska, psykologiska, arv eller miljö. Den manliga rollen är inriktad på kravet att prestera och hävda sig i konkurrens med andra. Den kvinnliga är inriktad på relationer och omsorg om andra, vilket ställer krav på att urskilja nyanser i den sociala miljön och att lära sig att anpassa sina stressreaktioner till de krav som situationen ställer. Därför innebär kvinnorollen en tidig träning i att hantera påfrestningar på ett flexibelt sätt. Om kroppens stressreaktioner hänger samman med vad som är inlärt beteende för kvinnor respektive män borde skillnaden mellan könen minska allt eftersom de traditionella könsrollerna luckras upp. Här har skett en förändring under de senaste decennierna, kvinnor i manliga yrken och kvinnor i chefsställning, har lagt sig till med männens reaktionsmönster, och kroppens stressmaskineri aktiveras på liknande sätt (Frankenhaeuser, 1993).

Positiv och negativ stress

Under 1960-talet började forskare kartlägga skillnader mellan positiv och negativ stress hos djur. Det framkom då att situationer som medför kontroll, förutsägbarhet och feedback bidrog till att reducera den anspänning som fara framkallar. Den faktor som framförallt tycks vara av betydelse för negativ stress är graden av kontroll över krävande situationer. I en okomplicerad och rutinartad livssituation är anpassning enkel, speciellt då förändringar är förutsägbara och det finns möjlighet att förbereda sig. Då

livssituationen är instabil är anpassningen mycket mer krävande och behovet av information, kontroll och feedback är stort. Positiv stress ses som en kombination av höga prestationskrav och höggradig förutsägbarhet, kontroll och feedback. Individen trivs i sin arbetsmiljö, har inflytande och frihet att ta egna initiativ. Arbetet ger utmaningar som han/hon kan påverka och det ger möjlighet att utvecklas som person (Levi, 2001; Orth-Gome´r & Perski, 1999).

Den negativa stressen kännetecknas av tidspress och konflikt, där individen känner sig oförmögen att påverka sin situation. Höga krav är kopplade till en situation där inget går att förutsäga, där kontrollen är obefintlig och där feedback på de egna ansträngningarna är minimal. Individen lever då i en ständig spänning, och får aldrig möjligheten att slappna av, bryta anspänningen och ge kroppen tid för reflektion och återhämtning. Situationer som är oförutsägbara betecknas av de flesta individer som hotfulla och farliga och kräver en ständig mobilisering av kroppens försvar mot hot (Orth-Gome´r & Perski, 1999). Levi (2001) skriver att en minsta gemensam nämnare för alla situationer som karaktäriseras av negativ stress är avsaknad av beslutsutrymme, egenkontroll och egenmakt. Levi (2002) startade stressforskning i Sverige på 1950-talet och har gjort ett antal studier på hur stress påverkar människan och hur individer som är utsatta för stress kan utveckla olika hälsopåverkande beteenden, olika destruktiva copingstrategier som leder till ytterligare ohälsa. Forskningen har visat på ett ökat alkoholanvändande hos vissa individer som är utsatta för stress. Dessutom stiger tobaksbegäret hos stressade människor samt tröstätande som leder till en ökad fetma. Alla beteenden leder till en sämre folkhälsa. I praktiken dominerar tre typer av medicinska effekter av dessa beteenden.

- **Hjärt-kärlsjukdom.** Stressreaktioner med kortisolpåslag kan leda till ett metabolt syndrom, där sockeromsättningen påverkas med minskad känslighet för hormonet insulin, vilket ökar risken för diabetes. Fettomsättningen påverkas, och därmed en ökning av LDL, det onda kolesterolet och en minskning av HDL, det goda kolesterolet. Det metabola syndromet ger kärlförändringar i coronarkärlen med ökad risk för hjärtinfarkt.
- **Muskulo-skelettala problem.** Stressituationer sätter människan i försvarsställning och muskler späns för slag eller flykt. Reptilhjärnans försvar var för de första

människorna på jorden ändamålsenlig och övergående, medan nutida försvar vid påfrestning kan vara i månader och år. Den ihållande muskelspänningen kan då leda till långvariga smärttillstånd, speciellt om den stressbetingade spänningen kombineras med en spänning som beror på olämpliga arbetsställningar eller enahanda, upprepande muskulärt belastande arbetsmoment.

- **Utmattningsdepression-utbrändhet.** Det som karakteriserar detta tillstånd är depression, känslor av utmattning, orkeslöshet och brist på engagemang. Många som drabbas blir cyniska, letar efter problem som leder till konflikter eller kan inte visa känslor. Mimiken försvinner och man slutar till sist agera. Utbrändhetssyndromet anses bestå av tre symtomgrupper: känslomässig utmattning, okänslighet inför andra människor och låg prestationsförmåga. Känslomässig utmattning, som innebär att individen upplever sig tom inombords eller att han/hon inte orkar med sitt arbete, uppfattas som kärnan i syndromet. Hård arbetsbelastning i kombination med personliga egenskaper, kan bidra till syndromet. Organisationer med orealistiska mål och bristande resurser kan ligga till grund för utbrändhet. Personer inom socialt arbete eller i vårddyrket anses riskera utbrändhet i högre grad än andra yrkesutövare (Maslach, 2001).

Arbetsmiljö och stress

Att människor trivs och mår bra på sina arbetsplatser har stor inverkan på enskilda individers liv och hälsa. Trivsel på arbetsplatsen leder ofta till ett gott resultat för den organisation där individen arbetar (Menckel & Österblom, 2000). Socialstyrelsen (2001) skriver om förvärvsarbete som risk- och friskfaktor. I 1997 års nationella folkhälsorapport dominerade negativa effekter av arbetslivets förändringar under första delen av 1990-talet. Rapporten tog bland annat upp stressen i arbetslivet och dess negativa påverkan på individen. Det antogs att ett ökat inslag av organisationsförändringar hade negativa effekter på de förvärvsarbetandes arbetsmiljö och hälsa. Trots detta visar det sig att förvärvsarbetande har bättre hälsa än arbetslösa, vilka undgår arbetslivets stress. Det som framkommit i 2001 års nationella folkhälsorapport är att forskningen om arbetslivet och hälsa har problem med att fastställa de positiva eller negativa effekterna av arbetsförhållanden. Vad gäller kvinnors ökade förvärvsarbete diskuteras i rapporten om ett betalt arbete är en friskfaktor eller en riskfaktor för

hälsotillståndet. Forskning har visat på att förvärvsarbetande kvinnor har lägre dödlighet än hemarbetande. Då forskningen inriktas på att undersöka psykiskt välbefinnande som en indikator på hälsa har det visat att dubbelarbetande kvinnor upplever en särskild form av stress från kombinationen av obetalt hemarbete och betalt förvärvsarbete. En konsekvens kan vara att kvinnor blir mer sårbara av att arbeta övertid eller av att öka sin tid i förvärvsarbete. Folkhälsorapporten visar på att kvinnan tar det största ansvaret för hemarbetet och kombinationen av förvärvsarbete och hemarbete ökar den totala arbetsbördan (Socialstyrelsen, 2001). Detta i kombination med en allt jäktigare arbetsmiljö ses som orsaker till en ökad psykisk ohälsa framförallt hos kvinnor. Studier gjorda på arbetstempo och tidspress visar att jäktigt arbete ökar kontinuerligt under 1990-talet och siffror från 1997/98 visar att nästan 70 procent av de förvärvsarbetande upplevde sitt arbete som stressigt. Ökningen av jäktigt arbete tyder på en generell ökande tidspress och stress i arbetslivet (Socialstyrelsen, 2001). Åkerstedt (1998) skriver att man måste ta i beaktan arbetets innehåll när man diskuterar arbetstider och dess inverkan på hälsan. Både arbetets längd och förläggning i tid måste relateras till arbetsuppgifternas karaktär. Han lägger fram faktorer som är viktiga i forskningen på hälsa/ohälsa och arbetsförhållanden. Det ena är de krav som ställs på individen. Krav på arbetstakt, hur svårt arbetet som skall utföras är eller hur stort ansvar man har. Andra faktorer som spelar in är individens kontroll över arbetssituationen, om det finns möjlighet att påverka arbetet. En tredje faktor är hur meningsfullt, intressant och omväxlande arbetet upplevs, vilket kan uttryckas i arbetets stimulansnivå. Arbetsgemenskap och socialt stöd är viktiga funktioner i hur individen trivs på sin arbetsplats. Åkerstedt skriver vidare att stress i vanlig bemärkelse har negativa effekter enbart om det sociala stödet, inflytandet och stimulansen är låg. Har arbetstagaren stort inflytande och mycket socialt stöd kan effekterna vara direkt positiva och skyddande mot ohälsa. Forskningsrapporten beskriver hur en rad undersökningar har visat att individens inflytande på sin arbetssituation är avgörande för tillfredsställelsen i arbetet och den långsiktiga hälsan. Hög grad av stress kan ofta kompenseras av en hög grad av direktinflytande för individen. Med inflytande kan individen välja optimala lösningar och ta pauser när det behövs. Forskningen visar också att självvalda arbetstider har mycket positiva effekter. Genom ökat egeninflytande kan mycket av de tidsrelaterade stressorsakerna undvikas (Åkerstedt,1998). Många undersökningar har gjorts om vilka

förhållanden som framkallar stress i arbetslivet. En av undersökningarna går ut på en krav-kontrollmodell för att kunna beskriva den omgivande situationen. Modellen undersöker den mentala belastningen som omgivningen ställer på de arbetande samt i vilken utsträckning det finns beslututrymme eller kontroll över sin egen arbetssituation. Modellen presenterades under 1970-talet av den amerikanske sociologen Karasek och går under namnet Karaseks krav-kontrollmodell. Resultatet av denna modell har visat på att hög mental belastning är sjukdomsalstrande endast om det samtidigt förekommer liten möjlighet att påverka sin arbetssituation. Långtidseffekterna av arbete i situationer med höga krav och låg påverkningsmöjlighet leder till en ackumulerad spänning i muskulaturen samt en ökad psykofysiologisk spänning med psykisk ohälsa som följd (Socialstyrelsen, 2001).

Omorganisation i sjukvården

Riksförsäkringsverket och Socialstyrelsen framhåller att en stor del av de som drabbas av psykisk ohälsa är kvinnor inom vårddyrket (Socialstyrelsen, 2001; Riksförsäkringsverket, 2002:4). Holmdahl (1989) beskriver hur industrins arbetsmetoder infördes i vården under 1960-1970-talet. Patientkategorier med likartade åkommor sammanfördes på speciella avdelningar. Med omorganisationen följde också en alltmer teknisk inriktning. Arbetet sköttes efter fasta rutiner, precis som vid löpande band. Exempel på detta var att patienterna hade speciella magdagar och duschdagar. Genom arbetet som sjuksköterskor sedan början av 1980-talet har vi sett hur sjukvården omorganiserats ett flertal gånger. Vi har båda erfarenhet av gruppvårdens införande i början av 1980-talet. Personaltätheten ökade, resurserna till sjukvården ökade och patientvården förändrades. Det arbetades i grupp, i möjligaste mån hölls kontinuitet i kontakten med respektive patient. Vårdkostnaderna steg under slutet av 1980-talet och i början av 1990-talet bland annat på grund av hög personaltäthet. Då notan kom på de kostnader man hade för sjukvården under denna period, ålades landsting och kommuner i mitten och slutet av 1990-talet sparbetning, följden härav blev framförallt personalnedskärningar.

Vad gäller vårdpersonal och vardagsstress visar det sig att ökad arbetsbelastning medför en källa till stress på arbetsplatsen. Grunfeld (2000) undersökte förekomsten av stress och utbrändhet i förhållande till arbetstillfredsställelse hos vårdpersonal inom

avdelningar specialiserade på cancervård. Den största orsaken till stress på arbetsplatsen var då personalen utsattes för mycket hög arbetsbelastning. Andra påverkande faktorer till den negativa stress som deltagarna i undersökningen upplevde var att vårdpersonalen inte hade tillräcklig kunskap för att utföra sitt arbete, att de utsattes för tidspress och att familjeproblem uppstod på grund av oregelbundna och ibland långa arbetsdagar. Personalen kände missnöje med sin arbetssituation. Undersökningen visade att utbrändhet medför konsekvenser både för vårdpersonalen och för organisationen de är anställda i. Följden blev hög arbetsfrånvaro, hög personalomsättning och därmed försämrad produktivitet samt en försämrad kvalitet på omvårdnaden.

Sjuksköterskans ansvar

Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvård (SOSFS, 1993:17) anger att vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och att behandlingen skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Omvårdnadsåtgärder innebär att berörd personal i samverkan med patienten och när så är lämpligt, även med patientens närstående, sätta upp mål för fysisk, psykisk, social och andlig hälsa. En humanistisk människosyn med individen i centrum är en genomgående tanke i hela Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Vidare har sjuksköterskan att följa Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1995:15) om kompetenskrav för tjänstgöring som sjuksköterska. I denna författning beskrivs hur sjuksköterskan skall arbeta förebyggande, samt ta ansvar för omvårdnaden av enskilda patienter. Författningen tar också upp sjuksköterskans pedagogiska roll när det gäller patientinformation, undervisning, handledning, ansvar för planering och ledning av arbete samt samarbete med andra yrkeskategorier i omvårdnaden (SFS 1982:763). Patientansvaret är mycket omfattande då det innebär ansvar för patientens liv och hälsa. Det övergripande målet för all omvårdnad är hälsa.

Många sjuksköterskor känner att de alltid måste ställa upp. Sjuksköterskan skall känna till allt, räkna till för alla, både patienter och anhöriga, samt att läkaren vill att hon skall ha en övergripande vetskap om allt som sker på avdelningen. Det övergripande ansvaret i all omvårdnad i kombination med en minskad personaltäthet, kan vara en

bidragande orsak till att sjuksköterskorna känner att de är otillräckliga, inte hinner med och inte har kontroll över sitt arbete (Uneståhl, 1991).

SYFTE

Syftet med arbetet var att belysa stressframkallande faktorer i sjuksköterskans arbetssituation och att identifiera preventiva åtgärder gällande sjuksköterskans stress relaterat till arbetsmiljön.

METOD

Metoden till detta arbete var en litteraturgenomgång. En litteraturstudiens mål är enligt Notter och Hott (1996) att bidra till professionens kunskapsbas och yrkesutövning. Enligt Backman (1998) är syftet med en litteraturgranskning att sammanställa litteratur som finns inom ett givet område. Grundtanken med studien var att framställa en komprimerad sammanställning av redan tidigare forskningsresultat, koncentrerade runt aktuell problemställning. Backman skriver vidare att litteratursökning huvudsakligen kan ske genom följande tre sökmetoder: manuell sökning, datorbaserad sökning och konsultation. Vi valde därför först att söka i olika databaser på för problemställningen passande sökord.

Sökningen av litteraturen har genomförts på Högskolan Trollhättan-Uddevalla (HTU), Vänersborgs bibliotek. Litteratursökningen har gjorts via databaserna Cinahl, PubMed och SweMed. Litteraturen har begränsats till engelska och svenska. Sökord som användes var burnout, environment, nurses, prevention och stress, vilka motsvarar utbränd, arbetsmiljö, sjuksköterskor, förebyggande och stress. Sökorden har användes i olika kombinationer med varandra, vilket gav ett stort antal träffar. Manuell sökning har genomförts bland bibliotekets tidskrifter och relevant litteratur har hittats i artiklarnas referenslistor.

Sökmetod

Först gjordes en plan upp för sökningen. Därefter kartlade vi vilka databaser som var aktuella för problemställningen. Viktigt var att avgränsa forskningsproblemet och

fastställa huvuddragen i sökningen. Med kunskap om sökmetod och vilka sökoperatörer som används vid olika databaser, ringade vi in så mycket som möjligt av den relevanta litteraturen.

Eftersom forskaren själv förkastar material som inte anses relevant för studien, är det viktigt att sökningen innehar hög sensitivitet så att den fångar in alla relevanta referenser. Vi var därför medvetna om våra förkunskaper då vi skulle utesluta referenser som inte vi inte tyckte passa för problemställningen.

Internetsökningen begränsades till de senaste fem åren, då de största förändringarna inom vården har skett på 1990-talets sista hälft (Socialstyrelsen, 2001). De artiklar som vi manuellt har sökt har varit hämtade från 1990 och fram till år 2002. Den utökade tidsbegränsningen berodde på att vi hittade intressanta artiklar, vilka tillförde arbetet viktiga forskningsresultat.

I den aktuella sökningen användes främst Medline med sin största sökmotor PubMed, då den innehåller referenser inom aktuellt område, omvårdnad. De artiklar som bearbetades var av vetenskaplig karaktär, vilket innebär att de skulle vara publicerade i en vetenskaplig tidskrift samt refereribedomda.

Översikt över antalet referenser från olika databaser

För att ge en överskådlig bild över antalet träffar som sökorden gav presenteras i Tabell 1 en översikt från olika databaser med liknande sökord. Den booleska sökoperatören som användes vid sökning i Cinahl var AND och för att vara säker på att rätt sökord användes i Cinahls databas kompletterades sökningen med thesaurus för att nå rätt resultat. Vid sökning i PubMed användes # och AND för att kombinera sökord i tillägg med Medlines katalogiseringsord, MeSH. för att få relevanta träffar i sökningen efter artiklar.

Tabell 1: Översikt över antalet referenser från olika databaser med liknande sökord.

Databas	Sökord	Antal träffar	Kombination
CINAHL	Burnout AND Staff-Nurses	37	# 1
	# 1 AND Syntoms- Stress-Occupational	8	# 2
	# 2 AND Environment	6	# 3
PubMed	Stress	208386	# 1
	Environment	545323	# 2
	#1 AND#2	23132	# 3
	#1AND#2 begränsning 5 år	3325	# 4
	Nurses begränsning 5 år	23557	#5
	#4 AND #5 begränsning 5 år	3325	#6
	Burnout begränsning 5 år	1114	#7
	#7 AND #6	63	#8
	Prevention begränsning 5 år	114072	#9
	#9 AND #8	28	
SveMed	Stress	596	#1
	#1 OCH Arbetsmiljö	14	#2
	#1 OCH Sjuksköterskor	12	#3
	Prevention	486	#4
	#4 OCH#3	0	
	Utbrändhet	115	#6
	#6 OCH #4	0	

Kombinationen av olika sökord visas i kombinationsrutan med tecknet # för att förtydliga tillvägagångssättet

Datasökningen i Cinahl gav sex artiklar, sökningen i PubMed gav 28 artiklar och sökningen i SveMed gav inga artiklar som kunde inkluderas i arbetet. Abstracten av de artiklar som ansågs relevanta för arbetet genomlästes noga och sammanlagt 14 artiklar ansågs adekvata för litteraturstudien och beställdes via HTU's bibliotek. Den manuella sökningen gav fem artiklar som var relevanta till arbetet.

Inklusionskriterier

Kvantitativa studier samt en litteraturstudie har använts i arbete. Inklusionskriterier har varit forskning inriktad på sjuksköterskor och stress. Ingen begränsning gjordes med tanke på sjuksköterskors olika specialiteter eller i vilket land sjuksköterskorna arbetade. Varför ingen begränsning gjordes till svenska förhållanden, beror på att även övriga i-länderna drabbas av omorganisationer inom sjukvården (Maslach, 2001). Artiklar vi granskat och som ingår i resultatredovisningen har hämtats framförallt från amerikanska sjukhus, samt från tyska, engelska, belgiska och svenska sjukhus.

Exklusionskriterier

Exklusionskriterier har varit forskningsresultat som byggt på sjuksköterskors upplevelse av specifika specialiteter ställt i förhållande till upplevd stress. Exempel på en sådan studie kan vara forskning på sjuksköterskor som arbetar med AIDS-patienter och deras upplevelse av stress eller sjuksköterskors upplevelse av stress i arbete med patienter med Alzheimers sjukdom. Andra artiklar som verkade intressanta för svenska förhållanden, var publicerade i icke vetenskapliga tidskrifter, och kunde därför inte ingå i arbetet.

Bearbetning och analys

Sökresultatens abstract genomlästes grundligt för att göra ett första urval och de abstract som inte motsvarade problemställningen valdes bort. I de fall abstract ansågs passa in på det forskningsområde studien var tänkt för, genomlästes hela originaldokumentet efter samma strikta regler som vid traditionell forskning. I resultatet har 19 artiklar bearbetats och analyserats. De presenteras i en artikelöversikt efter författare, syfte, årtal, urval, mätinstrument, metod och bortfall.

Artikelöversikt

Tabell 2. Artikelöversikt med författare, årtal, syfte, urval, mätinstrument, metod och bortfall.

Författare	Årtal	Syfte	Deltagande efter bortfall	Mätinstrument	Metod	Bortfall
Chapman,J.	1993	Undersöka kollegialt stöds effekt på att reducera arbetsrelaterad stress.	200 Sjuksköterskor vid 21 sjukhus i Iowa,USA	Enkät som byggde på NSS	Kvantitativ	60%
Collins,MA.	1996	Undersöka om sjuksköterskans personlighet och emotionella motståndskraft motverkar upplevelse av stress och risk för utbrändhet	113 Blandad tjänstgöring, sjukhus, Califonien.	Enlät NSS	Kvantitativ	51%
Dyck,D & Roithmayr,T	2002	Modell vid stresshantering			Litteraturstudie	
Garrett,D., & McDaniel,A.	2001	Undersöka förhållandet mellan det sociala klimatet, omorganisation och utbrändhet	77 Heltidsarbetande, vid ett akutsjukhus i mellanvästern, USA	Enkät med olika relations- skalor NSS	Kvantitativ	73,6%
Gates,D.	2001	Modell vid stresshantering			Litteraturstudie	
Healy,C.H.& McKay,M.F	2000	Undersöka copingstrategiers effekt på arbetstillfredsställelse och stress	129 Sjuksköterskor Vid två sjukhus i Australien	Enkät, med olika stress-skalor. NSS		Ej redovisat
Hillhouse,J. & Adler,C.	1997	Undersöka vad i arbetsmiljön som orsakar stress	260 Sjuksköterskor vid ett universitetssjukhus i USA	Enkät , med olika stress-skalor NSS	Clusteranalys	63,3%
Hope,A., Kelleher,C. & O'Connor, M.	1998	Undersöka sjuksköterskans egen inställning till en hälsosamt livsstil i relation till upplevd stress i arbetsmiljön, samt olika copingstrategier	729, uppdelade på två forsknings-tillfällen med tre års mellanrum 418 vid första tillfället och 311 tre år senare. Irland	Enkät, med olika stress-skalor samt copingstrategier som tobak, alkohol och droganvändning. Jämförelse mellan sjuksköterskor och studerande	Kvantitativ	Ej redovisat

NSS= Nursing Stress Scale

Tabell 2 forts. Artikelöversikt

Författare	Årtal	Syfte	Deltagande efter bortfall	Mätinstrument	Metod	Bortfall
Morano,J.	1993	Undersöka sjuksköterskors upplevelser av arbetsrelaterad stress samt hur upplevelsen av stress påverkas av stöd från kollegor och arbetsledning.	56 Sjuksköterskor från olika specialiteter i England.	Mätning gjordes med enkät som tog upp: <ul style="list-style-type: none"> • Social stöd från arbetsledning • Stöd från kollegor • Stress i förhållande till det stöd de får 	Kvanti-tativ	42%
Petterson, I-L.,& Arnetz,B.	1997	Undersöka vad som var det viktigaste att förbättra i den psykosociala arbetsmiljön	2500 svenska sjuksköterskor representerade från alla specialiteter	Mätning gjordes med enkät och öppna frågor.	Kvli-tativ Kvanti-tativ	24%
Quine,L.	1998	Undersöka vad som orsakar stress i arbetsmiljön och om stöd och egenkontroll kan skydda mot stress och andra negativa följder.	1100 Vårdpersonal	Mätning gjordes med enkät samt kompletterande del som bestod av fri beskrivning över arbetssituation	Kvalita-tiv Kvanti-tativ	30%
Rout,U.R	2000	Undersöka orsaker till stress och otilfredsställelse med arbetet samt mental ohälsa.	597 varav 79 engelska distriktssköterskor, som undersökningen vill inrikta sig speciellt på.	Mätningen gjordes med djupintervju och enkät som tog upp: <ul style="list-style-type: none"> • arbetstillfredsställelse • Hälsobeteende • Personlighet (Typ A-beteende) • Stress / coping 	Kvalta-tiv Kvanti-tativ	35%
Schmitz,N., Neumann,W & Oppermann, R.	2000	Undersöka förhållandet mellan personligheten eller klimatet i arbetsmiljön. Hur det påverkar stressrelaterad ohälsa. Locus of control är centralt i studien.	361 Sjuksköterskor vid fem sjukhus i Tyskland.	Mätningen gjordes med enkäter som tog upp: <ul style="list-style-type: none"> • Arbetsrelaterad stress • utbrändhet • locus of control 	Kvanti-tativ	35%

Tabell 2 forts. Artikelöversikt

Författare	Årtal	Syfte	Deltagande efter bortfall	Mätinstrument	Metod	Bortfall
Severinsson, E.I & Kamaker, D.	1999	Undersöka tillfredsställelsen på arbetsplatsen och graden av stress (moralisk basis) som en effekt av avdelningschefens ledarskap.	158 Sjuksköterskor vid ett sjukhus på svenska östkusten.	Mätningen gjordes med enkät som tog upp: <ul style="list-style-type: none"> • arbetsmiljö • moraliska aspekter, att vilja göra gott 	Kvantitativ, deskriptiv	34,2%
Stordeur, S. D'hoore, W. & Vandenberghe, C.	1997	Undersöka påverkan på sjuksköterskepersonalens arbetsrelaterade stress i förhållande till betydelsen av arbetsledarens arbetssätt och förmåga till flexibilitet	625 Sjuksköterskor vid ett belgiskt sjukhus	Mätningen gjordes med enkät som tog upp: <ul style="list-style-type: none"> • ledarskap • psykisk- / • fysisk och social stress • tydlighet i rutiner 	Kvantitativ	60,8%
Taylor, S., White, B. & Muncer, S.	1999	Undersöka orsaker till arbetsrelaterad stress inom en vårdinrättning	70 Sjuksköterskor vid ett engelskt sjukhus.	Mätning gjordes med enkät och fri, narrativ beskrivning.	Kvalitativ Kvantitativ	Redovisades inte
Tyler, P., Carrol, D., & Cunningham S.	1991	En jämförelsestudie mellan kommunalt anställda sjuksköterskor och privatanställda i fråga om: Stress, hälsa och välmående.	156 86 kommunalanställda 70 privatanställda	Mätning gjordes med enkät som tog upp: <ul style="list-style-type: none"> • Stress enligt NSS • GHQ 	Kvantitativ	43%
Tyler, P., & Ellison, R.	1994	Undersöka orsaker till arbetsrelaterad stress, psykiskt välmående och coping	60 Sjuksköterskor på fyra vårdkrävande avdelningar.	Mätning gjordes med enkäter som tog upp: <ul style="list-style-type: none"> • NSS • GHQ Samt öppna frågor gällande copingstrategier.	Kvalitativ Kvantitativ	58%
Wells, N., Roberts, L., & Cagle-Medlin, L.	2002	Granska litteratur för att bevisa och bli uppmärksam på orsaker till varför sjuksköterskor säger upp sig och byter arbetsplats.	27 artiklar	Litteraturstudie	Deskriptiv	

NSS= Nursing Stress Scale; 34 punkter indelade i sju undergrupper, döden och döendet, konflikter med överordnade, konflikter med kollegor, stöd, kunskapsbrist, arbetsbelastning och säkerhet.
 GHQ=General Health Questionnaire; 28 punkter indelade i fyra undergrupper; somatiska symtom, oro, depression och socialt klimat.

RESULTAT

Resultatet presenteras med en struktur, kopplad till frågeställningarna. I syftet framkom att författarna till detta arbetet vill belysa de faktorer i sjuksköterskans arbetssituation som är stressframkallande samt att identifiera preventiva åtgärder gällande sjuksköterskans arbetsrelaterade stress. För att tydliggöra presentationen delas orsakerna till stress in under underrubriker som inre och yttre påverkande faktorer samt preventiva åtgärder.

Inre faktorer som påverkar stressupplevelse

Många gånger upplevs situationer som stressande, vilket kan bero på en oförmåga att handskas med egna känslor. Schmitz, Neumann och Oppermann (2000) skriver om vikten av förhållandet mellan personligheten och klimatet i arbetsmiljön. Personliga karaktärsdrag och brist på copingstrategier ger upphov till anspänning som i sin tur leder till stress. Hans forskning visade på att en viktig del i personligheten är förmågan till "locus of control". "Locus of control" är sammankopplat med graden av hur en individ uppfattar att hon/han har kontroll över en given händelse eller om hon/han uppfattar det som att det ligger utanför hennes/hans kontroll. Den underliggande förutsättningen mellan arbetsrelaterad stress och hälsa är att individer som finner stressorer som kontrollerbara kommer att försöka att hantera dem genom problemfokusering och därmed förebygga ohälsa.

Däremot är de som har extern "locus of control" mer känsliga och sårbara för stress. Extern "locus of control" kännetecknas av att individen tror sig inte kunna påverka problemet själv, utan överlåter det åt omgivningen eller ödet. Undersökningen visade på att upplevelsen av mycket stress på arbetet sammankopplades med lägre nivåer av "locus of control". När individer får diagnosen utbrändhet känner de sig tömda på copingstrategier och de kan inte göra lämpliga beslut eller val i de situationer de hamnar i (Schmitzet al., 2000).

Collins (1996) beskriver hur individens egen personlighet påverkar graden av upplevd arbetsrelaterad stress. Han undersöker individens "hardiness". Begreppet "hardiness" är svårt att översätta direkt till svenska, men innebörden är att genom stressfulla

upplevelser uppstår en viss resistens, motstånd mot stressorer. Ordet kan hänföras till snabb anpassning, psykologiskt som fysiologiskt välbefinnande. Individer med denna motståndskraft är mycket stresståliga. En forskare som byggde sina teorier på begreppet ”hardiness” var Kobbasa, som framlade idéer om att grunden till ”hardiness” ligger i hur individen redan från barndomen blir uppfostrad. Hon menade att det är familjens påverkan mer än arvet som formar individens personlighet. Ett barn som blir hört och uppmärksammat, som fått stöttning i att möta motgångar bygger upp en motståndskraft mot livets olika stressorer. Kobbasa beskriver ”hardiness” som en konstellation av attityder, förtroende och beteenden som bygger på de tre komponenterna deltagande, kontroll och positiv till utmaningar (Monat & Lazarus, 1991). Resultatet av Collins (1996) studie visade på att ju mer motståndskraft sjuksköterskorna uppvisade, ju lägre grad av stress rapporterade de. Även då sjuksköterskorna rapporterade graden av emotionell utmattning, visade det sig satt de med högre grad av motståndskraft upplevde lägre grad av emotionell utmattning.

Hillhouse och Adler (1997) skriver att sjuksköterskor är en heterogen grupp som uppger olika källor till stress. Det tycks som en tvåstegsprocess, där stressorer som död och lidande, konflikt med andra sjuksköterskor, osäkerhet och otillräcklig kunskap eller arbetsbelastning är källor till stress hos vissa sjuksköterskor men inte hos andra. Det är kombinationen av stressorer på empatisk basis tillsammans med arbetsbelastning som resulterar i den stress som leder till ohälsa. En buffert vid hög arbetsbelastning för att undvika skadlig stress är stöd från arbetsledningen. När sjuksköterskor inte känner att de räcker till emotionellt, det är då som de upplever en inre stress och en fysiologisk svaghet utvecklas. Hillhouse och Adler menar att ett starkt stöd från ledningen är en viktig buffert i en inre stress, medan ett svagt stöd troligen ökar de interpersonella konflikterna som leder till känslomässig och fysisk anspänning. Hillhouse och Adler (1997) skriver att vissa sjuksköterskor upplevde utbrändhet trots att de endast upplevde låg grad av stress. Det kan vara viktigt att identifiera dessa högrisk- sjuksköterskor och ingripa innan ohälsa uppstår. Genom att kartlägga de viktigaste stressorerna, kanske det blir möjligt att identifiera individuella svagheter.

Tyler och Ellison (1994) skriver att många gånger är personligheten avgörande hur individen använder copingstrategier i olika situationer. Sjuksköterskor med stor benägenhet för oro och ångest rapporterar högre grad av stress. Det framkom i hans forskning att många av de sjuksköterskor som rapporterade depression och fientlighet, visade sig stå för det som betecknas som A-beteende. Det som utmärker A-beteendet är tävlingslust, rastlöshet och en ständig kamp med tiden. Det anses som beteendet bottnar i dålig självkänsla och otrygghet (Perski, 1999).

Copingstrategier

Personliga copingstrategier är sammankopplad med individens sociala förhållanden. Tyler och Ellison (1994) beskriver hur det privata sociala klimatet påverkar sjuksköterskornas arbetsrelaterade stress. Att vara partner och förälder visade sig vara ett sätt att klara av stress bättre än de sjuksköterskor som levde ensamma och utan barn. Hope, Kelleher och O'Conner (1998) undersökte livsstilens betydelse för sjuksköterskors copingstrategier och upplevelse av stress. Sjuksköterskor under utbildning använde sig av tobak och alkohol i högre utsträckning än verksamma sjuksköterskor. Sjuksköterskestudenterna hade signifikant högre grad av livsstilsstress. Rökning och alkoholdrickande användes som copingstrategi bland studenter. Andra copingstrategier som användes var att gråta, äta mera och diskutera problem mer med nära vänner och familjen än de verksamma sjuksköterskorna. Healy och Mc Kay (2000) skriver att använda humor som en buffert att hantera arbetsrelaterad stress visade sig vara en bra copingstrategi.

Yttre faktorer i arbetsmiljön som upplevs stressframkallande

Det framkom vid artikelgranskningen att orsaker till arbetsrelaterad stress för sjuksköterskor var arbetsbelastning, omorganisation, personaltäthet, ostrukturerade rutiner, brist i kollegialt stöd / samarbete och brist på stöd från arbetsledning samt förhållandet mellan de krav som ställs och oförmåga att påverka sin arbetssituation.

Arbetsbelastning och personaltäthet

Hög arbetsbelastning och ständig överbeläggning på sjukhusavdelningar är vanligt förekommande faktorer till stress (Pettersson & Arnetz, 1997). Arbetet ställer många

gångar högre krav än det finns resurser. Orsaker till att kraven inte går att uppfylla är personalbrist samt att antalet patienter är högre än antalet sängplatser, vilket medför att patienter placeras på andra utrymmen än vad som är avsett, detta i sin tur innebär minskad säkerhet för patienterna och svårt att uppfylla en god och säker vård. Det som då är källan till stress, är den konflikt med de egna målen som sjuksköterskan ställs inför (Taylor, White & Muncer, 1999). Tyler, Carrol och Cunningham (1991) beskriver skillnaderna i upplevd stress mellan privat sjukvård och kommunalt anställda sjuksköterskor. Forskningen visade att de kommunalt anställda upplevde mer stress med hög arbetsbelastning än de som var privat anställda.

Krav, kontroll och stöd

Quine (1998) beskriver hur stöd från kollegor och arbetsledning ger en buffrande effekt på stress och mindre depressiva symtom. Höga krav visade ett signifikant samband med en högre grad av stress. Stort stöd från kollegor och arbetsledning visade på lägre stress. Högsta graden av stress upplevdes av personal med höga krav, otillräckligt stöd och svårighet med att ha kontroll över sitt arbete. Studien visade att det största stödet fick sjuksköterskorna av familj och vänner, därefter kom stödet från kollegor och arbetsledning.

Arbetets innehåll

Sjuksköterskor verkar löpa stor risk att utsättas för stress på grund av arbetets innehåll. Sjuksköterskans yrkesområde innefattar nära kontakt med människor som är drabbade av sjukdom och med patienter som är döende. Situationer som medför allvarliga konsekvenser för patienten är oundvikliga i sjuksköterskans arbete och kan medföra en stor källa till stress (Taylor et al., 1999). Garrett och Mc Daniel (2001) skriver att det är inte den höga graden av patientomsättning som sjuksköterskor upplever som stress, utan bristen på stöd och deltagande i planeringen som leder till arbetsrelaterad stress.

Omorganisation

Med omorganisationer följer osäkerhet och ovisshet i arbetsmiljön, vilket leder till arbetsrelaterad stress (Garrett & Mc Daniel, 2001). Garrett och Mc Daniel (2001) undersökte hur omorganisationer inom ledningen för sjukhus påverkade arbetsmiljön på

avdelningarna. Osäkerhet uppstår när sjuksköterskorna uppfattar att information i organisationen är svåråtkomlig, vilket leder till oförmåga att förutspå förändringar på arbetsplatsen. Han fann att omorganisationer medförde förändrad personaltäthet och att färre sjuksköterskor har ansvar för fler patienter, vilket i sin tur medförde lägre patienttillfredsställelse och att sjuksköterskorna kände sig otillfredsställda med sin arbetssituation. En positiv social arbetsmiljö i en tid av förändringar och osäkerhet kan fungera som en buffert när det gäller att inte uppleva arbetsrelaterad stress. I tider då omorganisationer sker överallt är det viktigt att sjukhusledningen främjar arbetsmiljön så att upplevelsen av ostabilitet i avdelningsarbetet sjunker och ökar delaktigheten för personalen. Socialt nätverk och ett gott socialt stöd är viktiga faktorer i omorganisationer. Allt är inte påverkningbart, så som hög omsättning på patienter, men med en god feedback från ledningen skapas en gynnsammare arbetsmiljö (Garrett & Mc Daniel, 2001).

Ledarskap

Wells, Roberts och Cagle Medlin (2002) litteraturstudie visade på ledarskapets betydelse för personalens arbetstillfredsställelse. De chefer som talade personligen med sin personal och lät personalen delta mer i beslut, ledde till lägre grad av stress både som individuell upplevd stress och arbetsrelaterad stress. Ett oengagerat chefskap påverkar indirekt sjuksköterskors vilja att byta arbetsplats. Tillåtelse till självständigt arbete, grupsammanhållning och arbetsrelaterad stress är ytterligare några viktiga nyckelfaktorer som framstår som orsakar arbetsplatsbyte. Chefens arbetssätt framstår som en viktig faktor som påverkar hela arbetsmiljön. Stordeur, D'hoore och Vandenberghe (1997) skriver att en arbetsmiljö med chefer som tillåter anställda att delta i beslut samt att föra tvåvägskommunikation med personalen gynnar arbetsklimat, minskar personalkonflikter och ökar grupsammanhållningen. Att därtill skapa tydliga regler och att ha ett flexibelt arbetssätt minskar arbetsrelaterad stress och därmed risk för emotionell utmattning. Då en chef var en flexibel ledare och löste problem med tillfälliga lösningar, rapporterade sjuksköterskorna lägre grad av stress. Enligt Stordeure et al. (1997) framkom att en fysisk, psykisk och socialt krävande arbetsmiljö, med otydliga ostrukturerade rutiner, samt med en ledare som aktivt bevakar och kommer med klagomål och tillrättavisningar för att förhindra misstag är signifikant för

emotionell utmattning. Att ha en hög arbetsbelastning, vara i konflikt med medarbetare samt känna brister i målsättningen för avdelningsarbetet leder till hög grad av arbetsrelaterad stress. Stress som uppkommer på grund av brister i organisationen skall utredas för att öka hälsan hos de anställda samt ge en hälsosammare arbetsmiljö och stärka sjukhusens som en hälsofrämjande enhet (Hope et al., 1998).

Skillnader mellan kön och arbetserfarenhet

Petterson och Arnetz (1997) visade i sin undersökning att det fanns skillnader på hur sjuksköterskor prioriterade områden som behövde förbättras i arbetslivet. Sjuksköterskor med kort arbetserfarenhet prioriterade förbättrade anställningsvillkor högre än kollegor med längre erfarenhet. Arbetsklimateförbättringar var viktigare för kvinnor än för män. Chapman (1993) skriver att sjuksköterskor under 25 års ålder upplever lägre behov av kollegialt stöd än sjuksköterskor över 50 år. När det gäller arbetsrelaterad stress upplevde de yngre sjuksköterskorna högre grad av stress jämfört med sjuksköterskor som var runt 50 år. Forskningen visade dock på att sjuksköterskor som hade varit anställda mindre än ett år uppvisade lägst grad av stress. En förklaring till att stress inte upplevs under det första året kan enligt Chapman vara att det representerade en smekmånad hos de nyutbildade sjuksköterskorna. Det gavs då tillåtelse att vara osäker och fråga till råds. Arbetsrelaterad stress rapporterades vara som högst hos de sjuksköterskor som varit anställda mellan ett och två år (Chapman, 1993).

Preventiva åtgärder i arbetsmiljön

Hope et al. (1998) skriver att sjuksköterskestuderande använde sig av rökning och alkoholkonsumtion för att reducera stress. Det är därför viktigt att utarbeta ett hälsofrämjande program för att stärka självkänedom och ge en personlig förändring och att höja sjuksköterskestuderande och sjuksköterskors hälsomedvetenhet samt att stärka deras förmåga att arbeta hälsofrämjande. Med en ökad hälsomedvetenhet kan sjuksköterskor redan i sjuksköterskeutbildningen stärka sitt försvar mot stress och få insikt i att använda rätt copingstrategi vilken ökar hanterbarheten och inte copingstrategier som leder till ohälsa.

Genom att öka medvetenheten om att individer är olika och att sjuksköterskor reagerar olika på olika typer av stressorer, kan de sjuksköterskor som ligger i riskzonen för ohälsa i form av emotionell utmattning och utbrändhetssyndrom identifieras (Hillhouse & Adler, 1997).

Stordeur et al. (2001) föreslår att avdelningschefer borde ha speciell träning för att utveckla stöttning, coaching samt ha ett beslutsorienterat ledarskap med empati och öppen kommunikation heller än ett kontrollerande beteende. En arbetsmiljö med tillåtelse till självständigt arbete, ökad gruppsammanhållning ökar arbetstillfredsställelsen och reducerar risken för att personalen skall uppleva arbetsrelaterad stress (Wells et al., 2002).

Schmitz et al. (2000) föreslår social styrketräning som ett sätt att stärka sjuksköterskans inre problemlösningsförmåga. Genom att på sjuksköterskeutbildningen ge basträning och utbildning i att stärka egen ”locus of control”, förebyggs ohälsa av den arbetsrelaterade stress som sjuksköterskeyrket innebär. Severinsson och Kamaker (1999) framhåller vikten av klinisk handledning för sjuksköterskor. Stress som uppkommer av obalans mellan kraven i arbetsförhållanden och sjuksköterskornas förmåga att hantera kraven kan reduceras, då sjuksköterskorna utvecklar ett kritiskt analytiskt tänkande. Då utvecklas förmåga att lösa moraliska och etiska problem som sjuksköterskor ofta ställs inför. Genom klinisk handledning utvecklas personliga kvaliteter och självkänedom.

Sjuksköterskor behöver ges tid och möjlighet att i grupp diskutera frågor rörande arbetet och arbetsrelaterade problem. Även om chefens stöd visat sig vara viktigt för att reducera stress eller förebygga stressreaktioner visade det sig att kollegialt stöd är dubbelt så viktigt när det gäller att reducera arbetsrelaterad stress (Chapman, 1993; Garrett & Mc Daniel, 2001).

Enligt Dyck och Roithmayr (2002) påverkar olika stressorer i organisationen individen med effekter som kan vara negativa, vilket i sin tur påverkar arbetsmiljön genom att individen blir oengagerad och arbetet utförs sämre. En ond cirkel uppstår och om den inte bryts uppstår ohälsa. För att bryta denna cirkel är det viktigt att identifiera

stressorer. Dyck och Roithmayr (2002) beskriver att med enkla metoder kan arbetsmiljön påverkas. Om den anställde och arbetsledning vet vad man ska göra, genom visioner och värderingar kunna utföra det som skall göras, samt genom utbildning och kunskap få möjlighet och vara motiverad att utföra åtgärden. Slutligen skall viljan finnas att uppnå det gemensamma målet.

Gates (2001) beskriver en modell som han har utvecklat ur omvårdnadsteoretiker Neumans systemmodell. Modellen bygger på primär prevention, vilket innebär en identifikation av stressorer på arbetsplatsen. Vid primär prevention bör man försöka undvika eller minimera stressframkallande faktorer, genom att genomföra effektiva förändringar och ge delaktighet till de anställda. Andra steget i modellen är sekundär prevention, då tidiga tecken på stress ska fångas upp och allmänna copingstrategier ska erbjudas. Den avslutande delen av modellen är tertiär prevention, här professionell hjälp bör sättas in och forskaren föreslår att företagshälsan kan göra stora insatser genom att individuella planer upprättas.

Resultatsammanfattning

I syftet framkom att författarna vill belysa de faktorer i sjuksköterskans arbetssituation som är stressframkallande. Resultatet visade på en rad olika situationer i en sjuksköterskans arbete som kunde relateras till upplevd stress. I de granskade artiklarna framkom att sjuksköterskans personlighet spelade en viktig roll då det gällde stressupplevelsen. Andra faktorer som framkom var relationer till arbetskollegor, arbetsledning samt arbetsbelastning, personaltäthet och omorganisationer.

Granskningen av artiklar har visat att sjuksköterskans personlighet, förmåga att hantera situationer och se mening och sammanhang i det som händer är av stor betydelse för hur olika situationer upplevs. Det som framkallar stress hos vissa, upplevs som en utmaning hos andra. Även begreppet "locus of control" är avgörande för hur sjuksköterskor klarar av svåra ställningstagande utan att få negativa följder. Omvårdnaden av döende patienter och kontakten med anhöriga till svårt sjuka patienter upplevs psykiskt betungande och är källor till stress hos sjuksköterskor.

Med yttre påverkande faktorer som framkallar stress menar författarna orsaker som finns i arbetsmiljön. Forskningen har visat på arbetsbelastning och låg personaltäthet är orsaker till arbetsrelaterad stress. Omorganisation och ostrukturerade rutiner är andra orsaker till att sjuksköterskor upplever osäkerhet som leder till stress. Bra stöd både från arbetsledning och kollegor reducerar stress och ger ökad arbetstillfredsställelse och välmående.

När det gällde preventiva åtgärder framkom i artikelgranskningen, att stresshantering bör ingå i sjuksköterskeutbildningen. Genom att redan i tidigt skede öka sin självkänedom och bli medveten om sina egna värderingar underlättar det att ta etiska och moraliska beslut. Med träning och kunskap i stresshantering står den blivande sjuksköterskan bättre rustad i sin roll.

Preventivt på arbetsplatsen för att reducera stress är yrkesmässig och även kollegial handledning. En viktig faktor för att förebygga stress på arbetsplatsen är ett engagerat och öppet klimat mellan chef och medarbetare.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Det visade sig vara ett stort utbud av litteratur om stress. Det som är det svåra med en litteraturstudie är att begränsa sitt sökande och koncentrera sig på problemområdet. Författarna utgick från sökorden och abstract som sökorden gav genomlästes för att se om de motsvarade syftet med undersökningen. Det användes 19 vetenskapliga artiklar i studien. De motsvarade forskning från 1991 till 2002. Artiklarna byggde framförallt på kvantitativa studier, men även kvalitativa och litteraturstudie låg till grund för studien. Sökningen på PubMed gav flest träffar, och den vetenskapliga tidskrift som svarade för flest artiklar var Journal of Advanced Nursing.

Resultatdiskussion

Den grekiske filosofen Herakleitos berättar för 500 år f.Kr. en aforism som säger att när vi stiger ned i floden för andra gången är det inte samma flod och liksom vattnet så

glider allt annat i livet förbi oss: panta rei, allt flyter! Herokleitos menade att förändringen är den enda sanna verkligheten, att allt befinner sig i ständig rörelse. Vår tillvaro präglas av en fortlöpande livslång förändringsprocess. Förändring har både positiv och negativ effekt på vårt liv. Dagens samhälle kännetecknas av många och samtidigt förändringar, ett uppdrivet tempo, ökad konkurrens och effektivisering, ökade krav på lönsamhet och avkastning, besparing och rationalisering. Riksförsäkringsverket (2002:4) skriver att allt färre långtidssjukskrivna återgår i arbete och andelen med psykisk diagnos har ökat kraftigt bland kvinnor. Att ökningen delvis beror på arbetsrelaterad stress stöds av det faktum att det är mindre svårartade psykisk sjukdomar som ökar. Det finns ett nära samband mellan utvecklingen av långvarigt sjukskrivna och psykisk ohälsa samt indikationer på negativa förändringar i den psykosociala arbetsmiljön. Störst andel sjukskrivna med psykiska besvär arbetade under 1999 inom landstingssektorn (Riksförsäkringsverket 2002:4). Rapporten visar att socialt stöd ses som en faktor som motverkar uppkomsten av stress och minskar risken för sjukdom.

Effekterna av personalnedskärning ökar sjukfrånvaron bland de som fått behålla sina arbeten. Omorganisationer har medfört ogynnsamma förändringar i anställningsförhållandet såsom minskad anställningstrygghet och ökade krav i kombination med minskad kontroll i arbetet. Karaseks kravkontrollmodell visar på att höga krav och litet utrymme för att kunna påverka sin arbetssituation är psykiskt belastande och leder till ohälsa (Socialstyrelsen, 2001). Författarna till detta arbete ser det som viktigt att delegering från ledning till sjuksköterskor ges efter vars och ens kunskaper, intressen och förmågor. Olika ansvarsområden ger sjuksköterskan ökad stimulans samt medför ökad förmåga att påverka sitt arbete, vilket leder till bättre arbetstillfredsställelse. Vi antar att om individen ges möjlighet på arbetsplatsen att formulera mål för sin verksamhet kan hon / han lägga fokus på möjligheter istället för problem.

Viktigt är att avsätta tid för möten så att kollegor kan träffas för att diskutera och reflektera över arbetsmiljön. Arbetsplatsmöten kan väcka idéer om utbildning och kompetensutveckling för sjuksköterskorna, så att de står bättre rustade i situationer som kan upplevas stressande. Währborg (2002) skriver att empati är en starkt framkallande källa till stress. Då empati är en stark stressfaktor och tillsammans med de krav som

sjuksköterskeyrket medför, ökar förståelsen för det stigande antalet sjuksköterskor som drabbas av ohälsa. De lagar och förordningar sjuksköterskan skall följa som legitimerad personal innebär höga krav. Om tidspress medför att sjuksköterskan upplever att hon inte till fullo kan genomföra den vård som åligger henne, uppstår emotionell stress, och då den inte bearbetas och hanteras på rätt sätt leder den till ohälsa.

Genom yrkesmässig handledning där problem diskuteras kan arbetsrelaterad stress förebyggas. Det vore önskvärt att alla sjuksköterskor får tillgång till denna typ av handledning. Viktigt att den farliga cirkeln bryts då en dåligt fungerande organisation påverkar individen, vilket medför negativa effekter och leder till oengagemang och cynism. De negativa effekterna innebär sämre kvalitet på arbetet och ökad risk för patienternas säkerhet (Dyck & Roithmayr, 2002).

Förhållandet till arbetsledning och ledarskapets karaktär, det vill säga att formulera mål, ge information, skapa resurser som behövs, utveckla intresse för medarbetaren, förmågan att ge stöd, uppmuntra, lyssna, vara lyhörd för medarbetarnas synpunkter och ge konstruktiv kritik har stor betydelse. Ett flertal undersökningar har visat att stöd från chefer och arbetskamrater varit mycket viktigt för att förebygga stress (Garrett & Mc Daniel, 2001). Anmärkningsvärt nog visade liknande undersökningar att stöd från chefen var långt ifrån en självklarhet för de tillfrågade (Quine, 1998).

Vår studie har visat på ett antal olika stressorer i en sjuksköterskas arbetsmiljö, samt att olika individer upplever och klarar av stress olika och att det är beroende på personligheten. Förmågan att hantera stress, copingförmågan och att se mening och sammanhang i det som sker ökar sjuksköterskans hanterbarhet. Antonovskys' begrepp KASAM, känsla av sammanhang, ligger till grund för skillnader i hur individer upplever och hanterar stressupplevelser. Vissa ser situationer som en utmaning och får en positiv upplevelse av att ta sig an problemet, vilket ger energi och stärker självkänslan. Andra upplever samma sak som negativt och upplever situationen som ohanterbar. Denna lösning leder till en försämrad självkänsla och ger negativa effekter på individen (Antonovsky, 1991). Personligheten är en viktig del i stressupplevelse och förmågan till "locus of control", vilket innebär hur individen uppfattar hur hon/han skall

lösa situationen. De som använder sig av en inre kontroll, hanterar situationen genom problemfokusering, medan de som har extern "locus of control" uppper mera stress. En preventiv åtgärd för att förebygga arbetsrelaterad stress anser författarna vore att identifiera sjuksköterskor i riskzonen och individanpassa stresshantering för att öka sjuksköterskornas copingförmåga. Levi (2002), professor emeritus i psykosocial miljömedicin tog upp de skadliga effekterna av stress i sin föreläsning. Hur vi mår beror på hur vi har det och hur vi tar det. Han varnar för stressens fysiologiska påverkan på hjärta och kärlsystem, anspänningen i musklerna, vilket resulterar i smärtor i nacke, axlar och rygg samt den negativa stressens påverkan på nervsystemet, med depression och utmattningssyndrom som leder till utbrändhet. Risken för utbrändhet är alltid större där karaktären på arbetet är oförenlig med karaktären hos den person som utför arbetet. Utbrändhet förekommer ofta i relationstäta yrken såsom vårddyrken. Arbetsplatserna i dagens samhälle är mera inriktade på ekonomisk vinning än på det mänskliga värdet. Då det i arbetsmiljön saknas lyhörddhet för människor, för deras ambitioner, begränsningar och sätt att arbeta, blir kronisk utbrändhet lätt ett oundvikligt resultat.

Det som förvånar författarna till detta arbete är att inte mera görs inom vårdsektorn för att komma till rätta med ett alltmer vanligt problem. Trots många utredningar och rapporter om stressens orsaker och skadliga verkan, tycks det inte åtgärdas på individnivå utan är en vanlig orsak till långtidssjukskrivningar. Förslag har lagts fram att inte helt sjukskriva drabbad personal, då det har visat sig att det är mycket svårt att komma tillbaka i arbetslivet efter en lång sjukskrivningsperiod. Det har visat sig att deltidssjukskrivning underlättar individen att återgå i arbete (RFV, 2001). Då författarna till detta arbete kommit fram till vad som orsakar stress i arbetsmiljön för sjuksköterskor och att en stor stressfaktor ligger hos arbetsledningen vore det intressant att undersöka arbetsledningens inställning till stressförebyggande åtgärder samt synen på deltidssjukskrivning. Detta vore ett syfte för framtida forskning.

SAMMANFATTNING

Vi ville med detta arbete belysa sjuksköterskans arbetsrelaterade stress. Vilka källor till stress som finns i sjuksköterskans arbetsmiljö, samt vilka åtgärder som kan vidtas för att reducera den stress sjuksköterskor upplever. Vad som väckte vårt intresse var det allt

högre antalet långtidssjukskrivna inom vårdsektorn. Då sjuksköterskan arbetar som legitimerad personal styrs arbetet efter lagar och förordningar. Det ansvar och de krav som ställs på sjuksköterskan i en arbetsmiljö med hög arbetsbelastning, personalnedsättning, hög personalomsättning och en alltmer ansträngd ekonomin kan leda till ökad ohälsa. Då vårdyrket är ett yrke med många relationer till arbetsledning, kollegor och patienter ställs höga krav på samarbetsförmåga och det är lätt att hamna i konflikter som leder till negativ stress. Angelöw (2001) föreslår stresshantering genom att analysera vad man kan göra för att reducera de negativa faktorerna och bibehålla och stärka de positiva krafterna i livet och inte ha så många måsten. Han föreslår att människan skall leva i nuet och inte oroa sig för framtiden.

Vi ser som ett krav att varje arbetsplats bör ha tillgång till yrkesmässig handledning. Med yrkesmässig handledning menar vi en professionell handledare som inte ingår i den verksamheten på avdelningen. Tillgång till stresshanteringskurser, utbildning samt möjlighet att utveckla sig för att öka arbetstillfredsställelsen och därmed reducera risken för arbetsrelaterad stress. Regelbundet återkommande arbetsplatsträffar där det ges möjlighet att diskutera arbetsmiljö, problem och eventuella konflikter som finns på arbetsplatsen, samt enskilda medarbetarsamtal med chefen, vilka skall ske minst en gång per år samt efter behov. En öppen kommunikation och en engagerad chef är preventiva åtgärder för att reducera stress. För att underlätta för blivande sjuksköterskor bör det redan i sjuksköterskeutbildningen ingå stresshantering, med en ökad självkänedom och positivt tänkande för att öka sjuksköterskans självkänsla.

LITTERATURLISTA

- Angelöw, B. (2001). *Konsten att hantera stress och möta förändring*. Falkenberg: Natur och Kultur.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Backman, J. (1998). *Att skriva och läsa vetenskapliga rapporter*. Lund: Studentlitteratur.
- Chapman, J. (1993). Collegial support linked to reduction of job stress. *Nursing Management* 24 (5), 52-54.
- Collins, M. A. (1996). The Relation of Work Stress, Hardiness, and Burnout among full-time hospital staff nurses. *Journal of nursing Staff development*. 12 (2), 81-85.
- Dyck, D., & Roithmayr, T. (2002). Organizational stressors and health. How occupational health nurses can help break the cycle. *Journal of American Association of Occupational Health Nurses*. 50 (5), 213-222.
- Frankenhaeuser, M. (1993). *Kvinnligt, manligt, stressigt*. Höganäs: Förlags AB Viken.
- Garett, D., & Mc Daniel, A. (2001). A new look at nurse burnout. The effects of Environmental uncertainty and social climate. *Journal of Nursing Administration*. 31 (2), 91-96.
- Gates, D. (2001). Stress and coping, a model for the workplace. *Journal of American Association of Occupational Health Nurses*. 49 (8), 390-397.
- Grundfeld, E. (2000). Cancer care workers in Ontario: Prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *Canadian Medical Assoc. Journal*, 163 (2), 164-170.
- Healy, C., & Mc Kay, M. (2000). Nursing stress: the effects of coping strategies and Job satisfaction in a sample of Australian nurses. *Journal Of Advanced Nursing*. 31 (3), 681-688.
- Hillhouse, J., & Adler, C. M. (1997). Investigating stress effect patterns in hospital staff Nurses: Results of a cluster analysis. *Social Science Medicin*. 45 (12), 1781-1788.
- Holmdahl, B. (1989) I G. Östlinder (Red.), *Perspektiv i omvårdnadsarbete*. Stockholm: Sveriges utbildningsradio.

- Hope, A., Kelleher, C., & O'Conner, M. (1998). Lifestyle practices and the health promoting environment of Hospital nurses *Journal of Advanced Nursing* 28 (2), 438-447.
- Levi, L. (2001). *Stress och hälsa*. Stockholm: Skandia.
- Levi, L. (2002). *Stressen i mitt liv* Stockholm: Natur och Kultur.
- Maslach, C. (1988). *Utbränd*. Värnamo: Natur och Kultur.
- Maslach, C. (2001). *Sanningen om utbrändhet*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Monat, A., & Lazarus, R. (1991). *Stress and coping*. An Anthology. New York: Columbia University Press.
- Menckel, E., & Österblom, L. (2000). *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen*, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Morano, J. (1993). The relationship of workplace social support to Perceived work-related stress among staff nurses. *Journal of Post Anesthesia Nursing*, 8 (6), 395-402.
- Notter, L., & Hott, J. (1996). *Forskningsmetodik inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Orth-Gome' r, K., & Perski, A. (1999). *Preventiv medicin i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Perski, A. (1999). *Det stressade hjärtat*. Stockholm: Bromberg.
- Petterson, I-L., & Arnetz, B. (1997). Perceived Relevance of Psychosocial Work Site Interventions for Improved Quality of Health Care Work Environmnet. *Vård i Norden* 18 (1), 4-10.
- Quine, L. (1998). Effects of stress in an NHS trust: a study. *Nursing Standard* 13 (3), 36-41.
- Riksförsäkringsverket (2000). *Sjukskrivningar för psykiska besvär inom offentliga Sektor*. Internet, fil:<http://www.rfv.se/social/skrivelse/docs/psykagiv.pdf>. 2002-12-04.
- Riksförsäkringsverket (2002:4). Långtidssjukskrivningar för psykisk sjukdom och utbrändhet – *Vilka egenskaper och förhållanden är utmärkande för de drabbade?* Internet, fil:<http://www.rfv.se/publikationer/pdf/ana0204.pdf>. 2002-12-04.
- Rosmond, R., & Björntorp, R. (2000). Låg kortisolproduktion vid kronisk stress. *Läkartidningen* 97 (38), 4120-4124.

- Rout, U. R. (2000). Stress among district nurses: a preliminary investigation
Journal of Clinical Nursing. 9, 303-309.
- Ryden, O., & Stenström, U. (2000). *Hälsopsykologi*. Psykologiska aspekter på hälsa och sjukdom. Stockholm: Bonnier utbildning.
- Schmitz, N., Neumann, W., & Oppermann, R. (1999). Stress, burnout and locus of control in German nurses. *International Journal of Nursing studies*. 37, 95-99.
- Severinsson, E. I., & Kamaker, D. (1999). Clinical nursing supervision in the workplace- Effects on moral stress and job satisfaction. *Journal of Nursing Management* 7, 81-90.
- SFS (1982:763). *Hälso-och sjukvårdslagen*. Socialdepartementet: Stockholm.
- Socialstyrelsen (2001). *Folkhälsorapport 2001*. Stockholm: Modin-Tryck.
- SOSFS (1993:17). *Hälso-och sjukvårdslagen*. Socialdepartementet: Stockholm.
- SOSFS (1995:15). *Hälso-och sjukvårdslagen*. Socialdepartementet: Stockholm.
- Stordeur, S., D'hoore, W., & Vandenberghe, C. (2001). Leadership, organizational stress and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advanced Nursing* 35 (4), 533-542.
- Taylor, S., White, B. & Muncer, S. (1999). Nurses' cognitive structural models work-based stress. *Journal of Advanced Nursing* 29 (4), 974-983.
- Tyler, P., Carroll, D., & Cunningham, S. (1991). Stress and well-being in nurses: a Comparison of the public and private sectors. *International Journal of Nursing Studies*. 28 (2), 125-130.
- Tyler, P., & Ellison, R. (1994). Sources of stress and psychological well-being in high-Dependency nursing. *Journal of Advanced Nursing* 19, 469-476.
- Uneståhl, L-E. (1991). *Skratta dig friskare*. Helsingfors : Veje bokförlag.
- Wells, N., Roberts, L., & Cagle Medlin, L. (2002). Issues related to staff retention and turnover. *Seminars for Nurse Managers*, 10 (3), 171-179.
- Währborg, P. (2002). *Stress och den nya ohälsan*. Smedjebacken: Natur och Kultur.
- Åkerstedt, T. (1998). Stressforskningsrapporter. *Arbetstid, hälsa och säkerhet, en sammanfattning* Edsbruk: Akademitryck

Högskolan i Trollhättan/Uddevalla
Institutionen för omvårdnad
Box 1236
462 28 Vänersborg
Tel 0521-26 42 00 Fax 0521-26 42 99
www.htu.se