



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för omvårdnad hälsa och kultur

Sjuksköterskors upplevelser av arbetsrelaterad stress och faktorer som bidrar till arbetsrelaterad stress

- En litteraturöversikt

Författare: Carolina Eriksson och Maria Karlsson

Handledare: Åsa Rejnö

Examensarbete, 15 hp

kandidatnivå

HT 2013

Sammanfattning

Titel: Sjuksköterskors upplevelser av arbetsrelaterad stress och faktorer som bidrar till arbetsrelaterad stress – en litteraturoversikt.

Nurses' experience of occupational stress and factors which contribute to occupational stress - a literature review.

Författare: Carolina Eriksson och Maria Karlsson.

Institution: Högskolan Väst, Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur.

Arbete: Examensarbete, 15 hp.

Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp.

Termin/år: HT 2013.

Antal sidor: 20.

Abstract

Background: Long-term stress can lead to reduced health among nurses which can result in impaired quality of care. Stress in nurses' work needs to be studied in order to prevent stress and impaired quality of care. *Aim:* The aim of this study was to describe nurses' experience of occupational stress and factors that contribute to occupational stress. *Method:* The method used was a literature review. *Results:* The analysis resulted in five themes which describe nurses' experiences of occupational stress and factors that contribute to occupational stress. These themes are; The nursing profession's change, Experience and education, High workload, Organization and work environment and Practical nursing. The result in this study shows that the strongest factors contributing to occupational stress in the nursing profession was; administrative work, objectification of patients, nurses' work experience and level of education, understaffing, high workload, time pressure, lack of support from management, cost savings, patient safety and palliative care. The nurses' experienced that their profession is changing and that the management does not appreciate or listen to them. Nurses' experienced feelings of inadequacy and powerlessness when they could not give patients good care because of occupational stress. They were afraid to hurt patients because of the stressful work environment. *Conclusion:* This study gives a deeper understanding of how nurses experience occupational stress and found several factors contributing to occupational stress. These findings can be used by health management and others to prevent occupational stress for nurses.

Keywords: experience, nurse, occupational stress, stressors, work-related stress.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Sjuksköterskans yrke	1
Stress	2
Kamp-flykt-reaktionen	2
Spela-död-reaktionen	2
Arbetsrelaterad stress	3
Problemformulering	4
Syfte	5
Metod	5
Val av område	6
Litteratursökning	6
Helikopterperspektiv över kunskapsområdet	6
Systematisk litteratursökning	6
Urval.....	6
Analys.....	7
Resultat	7
Sjuksköterskeyrkets förändring	7
Erfarenhet och utbildning	8
Hög arbetsbelastning	9
Organisation och arbetsmiljö	10
Praktiskt vårdarbete.....	11
Diskussion	12
Metoddiskussion.....	12
Validitet och reliabilitet.....	12
Överförbarhet	13
Styrkor och svagheter.....	13
Etiska överväganden	13
Resultatdiskussion	13
Konklusion	17
Implikationer för vården och vårdvetenskapen	17
Referenser	18

Bilaga I: Översikt över den systematiska litteratursökningen.

Bilaga II: Översikt över analyserad litteratur.

Inledning

Tidigare forskning visar att en stressig arbetsmiljö kan leda till ohälsa bland sjuksköterskor samt försämrad patientsäkerhet och vårdkvalitet. Detta växande vårdproblem debatteras flitigt på sjuksköterskors arbetsplatser och i sjuksköterskeutbildningen. Syftet med undersökningen var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av arbetsrelaterad stress och de faktorer som bidrar till arbetsrelaterad stress. En ökad förståelse för arbetsrelaterad stress bland hälso- och sjukvårdsledningen kan möjliggöra för ledningen att motverka stressfaktorer. Genom att motverka stressfaktorerna kan ohälsa bland sjuksköterskor, försämrad patientsäkerhet och därmed försämrad vårdkvalitet förebyggas.

Bakgrund

Sjuksköterskans yrke

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) tas tre områden upp av betydelse för sjuksköterskans arbetsområde; Omvårdnadens teori och praktik, Forskning, utveckling och utbildning samt Ledarskap. Sjuksköterskans arbete ska oavsett verksamhetsområde och vårdform präglas av en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt, bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet samt utföras i enlighet med gällande författningar och riktlinjer. I patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659), 1§, kap. 4, fastställs att alla som utövar sjuksköterskeyrket ska ha en legitimation för yrket. Finnström (2010) beskriver att sjuksköterskan arbetar utifrån problemlösningssmodellen omvårdnadsprocessen som används för att bedöma, planera, genomföra och utvärdera omvårdnaden. Finnström menar även att det som kännetecknar den akademiskt utbildade sjuksköterskans yrke är ett kritiskt tänkande och självständigt handlande, baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet men också med utgångspunkt i ett etiskt förhållningssätt. Ekedahl och Wengström (2012) beskriver att det i sjuksköterskans arbetsuppgifter ingår att förmedla hopp och tröst till patienterna. Målsättningen för yrket är att patienterna känner sig nöjda och omhändertagna.

Den professionella sjuksköterskan måste ha den kunskap och förståelse, färdighet och förmåga, förhållningssätt och värderingsförmåga som är relevant för att kunna utöva yrket på ett sätt som leder till patientsäker och god omvårdnad (Finnström, 2010). Sjuksköterskeyrket präglas således av hög komplexitet. Oavsett hur stressig arbetssituation sjuksköterskan befinner sig i ska sjuksköterskan utöver ovanstående färdigheter alltid förhålla sig till de lagar och etiska koder som styr yrket. Det finns sedan år 1953 en etisk kod för sjuksköterskor. Svensk sjuksköterskeförenings etiska kod för sjuksköterskor (2007) beskriver sjuksköterskors grundläggande ansvarsområden som att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande med utgångspunkt i mänskliga rättigheter som rätten att bli behandlad med värdighet och respekt. Koden beskriver sjuksköterskans ansvar relaterat till de fyra huvudområdena: allmänheten, yrkesutövningen, professionen och medarbetarna. Dessa huvudområden utgör referensramen för sjuksköterskors etiska handlingar. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763) är en av de viktigaste lagarna som sjuksköterskan lyder under. Lagen säger tydligt att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den människa som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Det innebär även att vården ska vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens integritet

och självbestämmande, främja goda kontakter mellan patienten och sjukvårdspersonalen samt tillgodose patientens behov av säkerhet och kontinuitet i vården (2 §).

Stress

I Socialstyrelsens folkhälsorapport (2009) definieras stress som en obalans mellan kraven som ställs på oss människor och vår förmåga att hantera dessa krav. Människans stresssystem är anpassat till att möta plötsliga fysiska hot, men i dagens samhälle utsätts vi oftare för psykisk och psykosocial stress som är långvarig. Enligt Institutet för stressmedicin (2010) varierar symtomen på långvarig stress från individ till individ. De vanligaste kroppsliga symtomen är huvudvärk, tryck över bröstet och hjärtklappning, orolig mage, yrsel samt värk i nacke och axlar. Sömnstörningar och trötthet större delen av dagen är också vanligt. De kognitiva symtom som ofta förekommer är koncentrationssvårigheter och minnesproblematik. Vanliga psykiska symtom som uppstår är nedstämdhet, hopplöshet, ökad oro och panikångestattacker. Ångest kan visa sig både fysiskt och psykiskt. Enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport (2009) kan symtomen på långvarig stress leda till posttraumatiska stressyndrom, depression och utmattningssyndrom samt även till kroniska smärttillstånd, diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar.

Socialstyrelsen (2003) beskriver i underlag från experter utmattningssyndrom och menar att människan oftast kan avvärja hotsituationer med rationella bemästringsstrategier. Om det inte lyckas reagerar människan i stället mer primitivt biologiskt med Kamp-flykt-reaktionen eller Spela-död-reaktionen.

Kamp-flykt-reaktionen

Enligt Socialstyrelsen (2003) är människans kamp-flykt-reaktion till för att antingen kämpa emot eller fly från en fara. Reaktionen visar sig genom att mängder av energi koncentreras till musklerna i kroppen. Även hjärnan får ett stort energitillskott för att organisera handlingar på bästa möjliga sätt. Denna gren av det autonoma nervsystemet som ska hjälpa oss att bekämpa faror och skapa resurser kallas för det sympatiska nervsystemet. I kamp- flykt-reaktionen kopplas det sympatiska nervsystemet på med full kraft. Under denna reaktion utsöndras stresshormoner som stimulerar kroppens olika uppvarvningssystem. När stressituationen blir mer långvarig förstärks den sympatiska uppvarvningen av en rad så kallade katabola, uppbrännande hormoner. Detta gaspådrag i kroppen är programmerat som en kortvarig maximal mobilisering av människans resurser som inte ska vara längre än minuter eller möjligen timmar. Det är inget fel med denna kraftmobilisering om människan lyckas undanröja hotet, men allvarliga hälsoproblem kan uppstå om kroppen permanent hamnar i ett tillstånd av kamp eller flykt. Det skadar och bryter i längden ner människans kropp och kan leda till en rad stressjukdomar.

Spela-död-reaktionen

Socialstyrelsen (2003) beskriver att spela-död-reaktionen är ännu mer primitiv än kamp-flykt-reaktionen. När hjärnan gör bedömningen att människan står inför en övermäktig fara reagerar kroppen med att spela död. I kroppens spel mellan aktivitet och vila agerar den parasympatiska delen av det autonoma nervsystemet som kroppens broms. Vid akut fara är det denna del som utför den så kallade spela-död-reaktionen. Det parasympatiska nervsystemet styr kroppens resurshushållning och rutinöversyn som att spara energi, använda olika ämnen och eliminera det som kroppen inte behöver, förnya vävnader och reparera skador som uppkommit i kroppen. Det bromssystem i kroppen som utgörs av den parasympatiska delen av det autonoma nervsystemet har en förmåga att stimulera produktionen av hormoner som tar tillvara på resurser samt stimulerar återväxt och

återuppbyggnad. Vid långvariga hotsituationer kan bromssystemen bli dominerande i kroppen, vilket leder till en överdriven uppbyggnad av kroppen utan att några resurser förbrukas. Det är då människans tröstbehov ökar kraftigt. Det biologiskt drivna behovet att ladda kroppen med energi kan leda till viktökning, bukfetma och risk för störningar i insulinsystem och blodtryckskontroll. Detta sjukdomstillstånd kallas metabolt syndrom. Den uppgivna stressreaktionen att spela död medför ofta symtom från magen, svimningskänsla, trötthet, yrsel och muskelsvaghet. Människan reagerar med ett behov av tröst som ofta leder till ökad konsumtion av fet mat eller sötsaker, alkohol, lugnande medicin eller sömnmedel. Känslomässigt kommer trötthetskänslor, ledsenhet, nedstämdhet, sorg, depression och viljan att isolera sig.

Lennart Levi, professor i psykosocial miljömedicin, beskriver att människans urgamla sätt att reagera inte längre är ändamålsenligt (2011). Levi menar att stressreaktionerna förr i tiden var kortvariga, kamp-flykt-reaktionen varade några timmar eller dagar och därefter gavs möjlighet till återhämtning. I dagens samhälle ges inte denna möjlighet till återhämtning. Människan kan inte på samma sätt återhämta sig från krångliga datorer, hot om att förlora arbetet och därmed försörjningen, chefers ständiga överkrav eller olyckliga relationer och konflikter. Biologiskt sett är vi fortfarande stenåldersmänniskor som sitter vid datorer. Människans konstruktion har genom tiderna blivit allt mer omodern och för detta betalas ett högt pris i form av ohälsa och försämrat välbefinnande (a.a.).

Arbetsrelaterad stress

Enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport (2009) har det psykiska välbefinnandet i Sveriges befolkning försämrats sedan 1980-talet. Sedan mitten av 1990-talet har befolkningens stressymtom ökat när sysselsättningen har ökat och minskat när sysselsättningen har minskat. Det har blivit vanligare att människor upplever sitt arbete som psykiskt ansträngande och jäktigt. De psykiska yrkeskraven har ökat bland både män och kvinnor. Det är bland landstingsanställda som dessa belastningar har ökat mest. I Socialstyrelsens folkhälsorapport (2009) framgår det även att den psykiska ohälsan tillsammans med värkbesvär är de vanligaste diagnoserna vid nybeviljadesjuk- och aktivitetsersättningar. Den amerikanska stressforskaren Christina Maslach med kollegan Leiter (1999) menar att arbetsrelaterad stress orsakas av för stor arbetsmängd, avsaknad av kontroll, otillräcklig uppskattning och ersättning, sammanbrott av gemenskap, bristande rättvisa samt motstridiga värderingar. I dagens samhälle arbetar vi alltmer på arbetsplatser där de ekonomiska värdena sätts före de mänskliga värdena. Det som inspirerar oss till att vilja arbeta hårt och väl och gör att vi fungerar som människor tonas ner och förbises. Vi antas anpassa oss till kraven i den sköna nya världen och själva hitta sätt att leva i den, men när klyftan mellan människan och arbetskraven blir för stor offras människan. Enligt Olofsson (2001) får stress på arbetsplatsen konsekvenser för klimatet och medför att verksamhetens kvalitet riskerar att försämrans. Maslach och Leiter (1999) beskriver att när människor blir stressade minskar deras förmåga att hantera problem på arbetet och därmed kommer de att utföra arbetet mindre bra. Det mest uppenbara tecknet på oförenlighet mellan människan och arbete är för stor arbetsbelastning. Vi är idag tvungna att göra alldeles för mycket arbete på alldeles för lite tid med alldeles för få resurser. Nedskärningar i organisationer innebär sällan någon minskning av arbetsuppgifter utan färre människor måste utföra samma mängd arbete på kortare tid. Dessutom beskriver Maslach och Leiter att efter att ha gjort omfattande undersökningar inom stress och utbrändhet tyder resultaten på att utbrändhet är ett problem som inte har med människan att göra utan det beror på den sociala miljön där människan arbetar.

Kontakt med människor kan vara en bidragande orsak till stress och utbrändhet. Det kan vara mycket krävande att handskas med människor. Det är svårt att vara lugn mitt i alla kriser, ha tålamod trots besvikelser, vara förstående och medkännande när man möter fruktan, vrede, smärta eller skam (Maslach, 2003[1982]). Enligt Svensk sjuksköterskeförenings etiska kod för sjuksköterskor (2007) ska sjuksköterskan sköta sin hälsa för att förmågan att ge vård inte ska äventyras. Arbetsmiljöundersökningar visar dock att sjuksköterskor i högre grad än genomsnittet anser att de har alldeles för mycket att göra på sitt arbete (Arbetskyddsstyrelsen, 2000). Förekomsten av arbetsrelaterad stress bland sjuksköterskor är ett globalt problem (Lambert & Lambert, 2001). I Sverige skapar tung arbetsbörda, stress och påfrestande patientrelationer ohälsa och sjukskrivningar inom hälso- och sjukvården. Hög arbetsbelastning, stress, risk för att bli utsatt för hot och våld och påfrestande patientkontakter är de vanligaste riskfaktorerna (Arbetsmiljöverket, 2013). I ett nationellt tillsynsprojekt avseende bland annat negativ stress inom vård- och omsorgsarbete oavsett arbetsgivare, som gjordes i Sverige vid millennieskiftet framkom att den ökade arbetsbelastningen inom hälso- och sjukvården visar sig i en kraftig ökning av arbetssjukdomar orsakade av sociala eller organisatoriska faktorer. Särskilt de arbetssjukdomar som kräver längre sjukfrånvaro hade ökat kraftigt (Arbetskyddsstyrelsen, 2000).

I en svensk studie där patienter intervjuades om missnöje med sjukvården framkom det att tidsbrist och personalbrist kan bidra till försämrad omvårdnad av patienterna (Eriksson & Svedlund, 2007). Sjuksköterskors stressiga arbetsmiljö påverkar även patientsäkerheten negativt (Arbetsmiljöverket, 2013). Enligt Kecklund, Ingre och Åkerstedt (2010) har medicinska felhandlingar under senaste decenniet fått stor uppmärksamhet. De refererar till en rapport från år 2000 som uppskattade att mellan 44 000 och 98 000 dödsfall per år, samt över en 1 miljon skador, hade ett samband med medicinska felhandlingar i USA. I Sverige drabbas varje år närmare nio procent av patienter som vårdas på sjukhus i somatisk vård av en vårdskada. De flesta av vårdskadorna är lindriga men uppskattningsvis dör upp till 3 000 patienter till följd av skadorna. De flesta skadorna inträffar i samband med operationer. Även vårdrelaterade infektioner och felaktig läkemedelsbehandling är relativt vanliga. Sjuksköterskans arbetssituation och yrkeskunskaper kan påverka patientsäkerhet och i synnerhet felaktig läkemedelshantering. Påverkande faktorer är sjuksköterskans kunskap om läkemedel, matematisk förmåga, erfarenhet, kunskap och vilja att följa etablerade procedurer samt distraktion. Kecklund et al. beskriver även besvärliga arbetstider, hög arbetsbelastning och underbemanning som bidragande faktorer. Långa skift och arbetsveckor längre än 40 timmar kan medföra ökad risk för att göra misstag.

Problemformulering

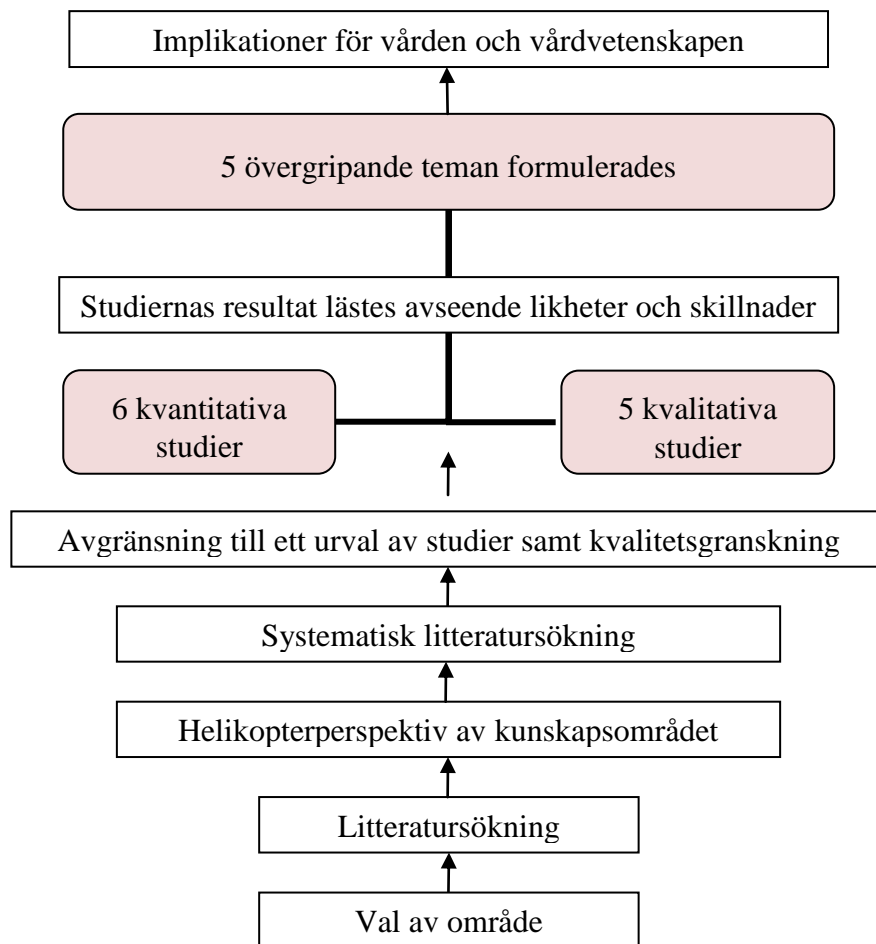
Av tidigare forskning kan slutsatsen dras att långvarig stress medför hälsorisker och kan leda till sjukskrivningar och underbemanning som i sin tur kan öka arbetsbelastningen på övrig personal. En stressig arbetsmiljö kan också leda till försämrad vårdkvalitet då stress kan medföra att sjuksköterskor löper större risk att begå misstag och därmed äventyra patientsäkerheten. Arbetsrelaterad stress upplevs problematiskt och debatteras flitigt på sjuksköterskors arbetsplatser och i sjuksköterskeutbildningen. Ökad förståelse för arbetsrelaterad stress bland hälso- och sjukvårdsledningen kan möjliggöra för ledningen att motverka stressfaktorer och därmed höja vårdkvaliteten. Genom att motverka stressfaktorerna kan ledningen även förebygga att ohälsa bland sjuksköterskor, eventuella sjukskrivningar och underbemanning samt försämrad patientsäkerhet uppstår.

Syfte

Syftet med denna studie är att beskriva sjuksköterskors upplevelse av arbetsrelaterad stress och faktorer som bidrar till arbetsrelaterad stress.

Metod

Författarna har arbetat utifrån Fribergs (2006) faser i arbetsgången vid en litteraturoversikt (figur 1) enligt följande steg; Identifiering och avgränsning av fenomen eller område, litteratursökning, helikopterperspektiv över området, systematisk litteratursökning, avgränsning av urval och kvalitetsgranskning av urvalet, analys av studierna utifrån likheter och skillnader samt implikationer för vården och vårdvetenskapen.



Figur 1. Faser i arbetsgången vid en litteraturoversikt, fritt applicerat och hämtat ur Friberg (2006, s. 118).

Val av område

Författarna i denna litteraturöversikt såg arbetsrelaterad stress som ett ökat problem inom sjuksköterskeyrket. Under diskussioner mellan författarna framkom ett intresse i hur sjuksköterskor påverkas av stress och hur stress påverkar sjuksköterskors förutsättningar att bedriva god omvårdnad. Slutligen växte frågeställningen att undersöka sjuksköterskors upplevelse av arbetsrelaterad stress och identifiera faktorer som bidrar till arbetsrelaterad stress fram. Som blivande sjuksköterskor såg författarna ett behov i att öka kunskapen inom vårdvetenskapen för detta växande vårdproblem.

Litteratursökning

I en litteraturöversikt görs ingen avgränsning till val av antingen kvantitativa eller kvalitativa artiklar (Friberg, 2006). Den inledande litteratursökningen gjordes genom att söka i databasen CINAHL på sökorden; Nurse, burnout, job dissatisfaction och emotional exhaustion. Sökningen resulterade i både kvantitativa och kvalitativa artiklar men sökorden som användes var något bristfälliga då de studiernas resultat var för brett relaterat till författarnas syfte.

Helikopterperspektiv av kunskapsområdet

Den inledande litteratursökningen gav författarna ett helikopterperspektiv av vad som fanns publicerat på området. I ett helikopterperspektiv är fokus inte riktat mot detaljer i de enskilda studierna, utan mot sådant som är mest utmärkande för det studerade området (Friberg, 2006). Författarna fann att kvantitativa artiklar var överrepresenterade och att många studiers urval bestod utav chefsjuksköterskor. Genom den inledande sökningen fick författarna fram nya sökord vilka var: Occupational stress och work-related stress och experience. Sökningen medförde även att författarna valde att exkludera artiklar som handlade om chefer i tillkommande sökningar.

Systematisk litteratursökning

Data avgränsades genom systematiska litteratursökningar då författarna valde att byta ut sökorden vilket resulterade i mer precisa träffar. Sökorden som användes var: Nurse och occupational stress OR work-related stress, experience, hospital, stressors, stress och occupational. Totalt gjordes fyra sökningar i två olika databaser (Bilaga I). I enlighet med Friberg (2006) faser i en litteratursökning gjordes även en sekundärsökning utifrån tidigare studiers referenslistor som resulterade i att en artikel valdes som besvarade studiens syfte.

Urval

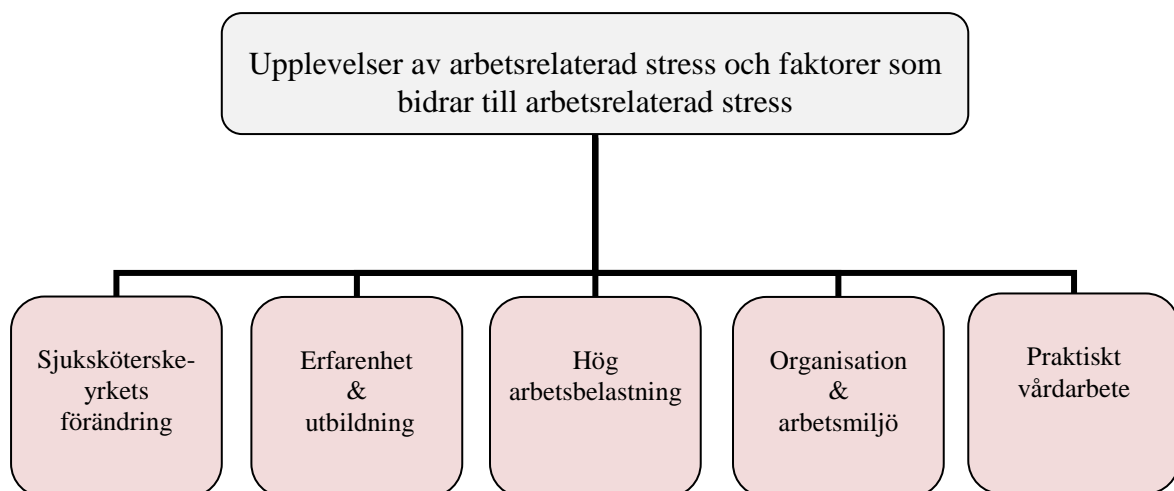
Studiernas kvalitet granskades utifrån Fribergs (2006) granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier. Ur litteratursökningen framkom slutligen åtta artiklar från CINAHL, två artiklar från Pubmed och en artikel från en sekundärsökning, vilket resulterade i totalt elva artiklar. Av de elva artiklarna var sex artiklar kvantitativa och fem artiklar kvalitativa. De inklusionskriterier som användes var: Peer Review i CINAHL. Exklusionskriterier i både CINAHL och Pubmed var studier äldre än 10 år samt artiklar som handlade om chefer. Författarna valde att exkludera studier som var äldre än tio år för att sjuksköterskeyrket har förändrats mycket under de senaste åren och författarna ville därför undersöka så nya forskningsresultat som möjligt. Artiklar som handlade om chefer exkluderades för att det var sjuksköterskan som skulle studeras. Övriga artiklar som exkluderades hade inte resultat som överensstämde med litteraturöversiktens syfte. Valda artiklar presenteras översiktligt i en artikelmatris (Bilaga II), där artiklarnas författare, publiceringsår, syfte, metod, urval och resultat finns med.

Analys

Valda studier fördelades mellan författarna som analyserade studiernas resultat. Författarna bytte sedan artiklar med varandra för att resultaten skulle analyseras igen. Författarna läste igenom texterna flera gånger för att söka efter likheter och skillnader i enlighet med Fribergs beskrivning för analys vid en litteraturöversikt (2006). Ur analysen av resultaten framkom upplevelser av och faktorer som bidrar till arbetsrelaterad stress. Likheter och skillnader sorterades in under respektive faktor. Slutligen grupperades liknande faktorer tillsammans vilket resulterade i fem teman som skildrade upplevelser av och faktorer till arbetsrelaterad stress.

Resultat

Analysen av artiklarna resulterade i fem teman som skildrade sjuksköterskornas upplevelser av arbetsrelaterad stress och faktorer som bidrar till arbetsrelaterad stress. Dessa är följande; *Sjuksköterskeyrkets förändring*, *Erfarenhet och utbildning*, *Hög arbetsbelastning*, *Organisation och arbetsmiljö* och *Praktiskt vårdarbete*. Resultatet presenteras i en översiktlig figur (figur 2) följt av löpande text och citat under rubriken för varje enskilt tema.



Figur 2. Översikt av sjuksköterskors upplevelser av arbetsrelaterad stress och faktorer som bidrar till arbetsrelaterad stress.

Sjuksköterskeyrkets förändring

Analysen av artiklarna visade att sjuksköterskorna upplevde stress över att deras yrke hade förändrats (Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Olofsson, Bengtsson & Brink, 2003). I en studie av Billeter-Koponen och Fredén (2005) beskrev sjuksköterskorna att de hade utbildat sig för att arbeta med nära patientvård men att yrket blivit mer och mer administrativt. Användningen av datorer upplevdes ta för mycket tid från patientnära arbete "I was trained to look after people, i cannot use 75 % to 90 % of my time on computers" (s. 24). Chen et al. (2009) fann i sin studie att sjuksköterskorna upplevde administrativa arbetsuppgifter som den vanligaste stressfaktorn. Detta resultat överensstämmer med Olofsson et al. (2003) studies resultat som visade att sjuksköterskorna inte hade tillräckligt med tid för att ta hand om sina patienter på grund av ökat administrativt arbete "You lose the whole benefit of care, there's so much paperwork, telephones ringing, paper everywhere, more and more. You lose the patient along the way. That's what happens" (s. 355).

Billeter-Koponen och Fredén (2005) studies resultat visade att sjuksköterskornas arbete måste göras med mindre antal sjuksköterskor samtidigt som arbetsuppgifterna ökar. Sjuksköterskans omvårdnadsarbete är på väg att bli ett arbete där det bara ska utföras uppgifter. Sättet att tänka på patienter som "objekt" i stället för människor i sjuksköterskornas dagliga arbete beskrevs medföra en konflikt med filosofin om god omvårdnad. Stress och utbrändhet bland sjuksköterskorna beskrevs vara tecken på denna inre konflikt. Billeter-Koponen och Fredén beskrev att sjuksköterskorna upplevde att många saker förändrats i deras yrke och att de måste vara flexibla och acceptera den nya arbetssituationen. Studien visade att det väckte både moraliska och etiska frågor och tvivel om huruvida de kunde fortsätta acceptera den förändring som sker.

Erfarenhet och utbildning

Sjuksköterskornas arbetserfarenhet ansågs i flera studier påverka upplevelsen av arbetsrelaterad stress (Aholaakko, 2011; Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Chen, Lin, Wang & Hou, 2009; Landa, López-Zafra, Martos & Aguilar-Luzón, 2008; Sveinsdóttir, Biering & Ramel, 2006; Wu, Fox, Stokes & Adams, 2012). Sjuksköterskorna ansåg att erfarenhet var viktigt då de upplevde att de kunde koncentrera sig på de uppgifter som direkt involverade patienten om de visste hur allt omkring fungerade (Billeter-Koponen & Fredén, 2005). Sveinsdóttir et al. (2006) fann i sin studie att för lite arbetserfarenhet bidrog till arbetsrelaterad stress. Det överensstämmer med Wu et al. (2012) studies resultat som fann att sjuksköterskor som arbetat i mindre än två år upplevde mer stress än de sjuksköterskor som arbetat i mer än tre år. Dessa resultat står i konflikt med en studie av Landa et al. (2008) vars resultat visade att yngre sjuksköterskor med kortare anställningstid upplevde mindre stress än äldre sjuksköterskor med längre anställningstid. Även Chen et al. (2009) fann i sin studie att sjuksköterskor som var äldre än 40 år och som hade arbetat i mer än 20 år upplevde högre frekvens av arbetsrelaterad stress jämfört med sina yngre kollegor. Även Aholaakko (2011) studies resultat visade att de oerfarna sjuksköterskorna upplevde bristen på erfarenhet som en stressfaktor och kände press att prestera lika bra som sina erfarna kollegor. Men resultatet visade att även de erfarna sjuksköterskorna upplevde att kompetens och erfarenhet kunde vara en stressfaktor på så sätt att de hade mer insikt i risker och komplikationer än de mindre erfarna sjuksköterskorna. Denna insikt upplevdes stressande och bidrog därför till arbetsrelaterad stress.

I recognize a kind of competency in behavior of younger colleagues. Say working experience of two to four years a kind of feeling of competence is present and then it bursts like a bubble when you understand things and when you understand you respect more and are more afraid competence is not expertise. (Aholaakko, 2011, s. 3343)

Studier av Golubic, Milosevic, Knezevic och Mustajbegovic (2009) och Wu et al. (2012) visade att även sjuksköterskornas utbildningsnivå kunde vara en faktor till arbetsrelaterad stress. Sjuksköterskor med färre års utbildning upplevde mer arbetsrelaterad stress än deras kollegor med längre utbildning. Golubic et al. (2009) fann att sjuksköterskorna med mindre utbildning var mer stressade över risker på arbetsplatsen såsom att utsättas för bestrålning, inhalationsanestetika, cytostatika, infektioner och stick- och skärskador än sjuksköterskorna med längre utbildning. Dessutom fann Golubic et al. att sjuksköterskorna med mindre utbildning upplevde skiftarbete som mer stressande än sjuksköterskorna med längre utbildning.

Clark och Springer (2012) fann i sin studie att sjuksköterskorna inte kände sig tillräckligt erfarna och förberedda inför sin yrkesroll efter sjuksköterskeutbildningen, vilket bidrog till upplevelsen av stress "The not knowing, the constant not knowing. It seems like nothing can

really prepare us and that nursing school was a waste of time. I have to learn so much on the job. It's really overwhelming" (s. e5).

Hög arbetsbelastning

Sjuksköterskorna upplevde hög arbetsbelastning som en faktor till arbetsrelaterad stress (Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Happell, Dwyer, Reid-Searl, Burke, Caperchione, Cadeyrm & Gaskin, 2013; Landa et al., 2008; Olofsson et al., 2003; Sveinsdóttir et al., 2006). I en enkätstudie av Sveinsdóttir et al. (2006) uppgav sjuksköterskorna att de hade otillräckliga resurser att arbeta med (item: insufficient resources to work with). De stressades av hög arbetsbelastning som orsakades av; skillnader i kompetens och erfarenhet hos sjuksköterskor, personalbrist, för många patienter, patienters fackkunskap, hantering av specialiserad utrustning och behovet av att utföra arbetsuppgifter utöver patientvården. Både sjuksköterskorna som arbetade på sjukhus och sjuksköterskorna som arbetade utanför sjukhus uppgav att för hög arbetsbelastning var den största källan till arbetsrelaterad stress. Happell et al., (2013) fann i sin studie att hög arbetsbelastning ofta resulterade i att sjuksköterskorna inte kunde ta ut schemalagda raster på grund av att de kände sig stressade. Billeter-Koponen och Fredén (2005) studies resultat visade att sjuksköterskorna försökte kompensera svåra arbetssituationer genom att komma tidigare på morgonen, hoppa över lunch och andra raster samt genom att arbeta övertid "To start earlier, not to take breaks, going home long afterwards thinking about what I did, what I forgot, why I said it, what I ought to say" (s. 23).

Happell et al. (2013) fann i sin studie att sjuksköterskorna upplevde att hög arbetsbelastning kunde leda till kommunikationssvårigheter och konflikter mellan sjuksköterskorna då irritation uppstod när det fanns mycket arbete kvar att göra vid skiftbyte.

Kommunikationssvårigheter medförde att sjuksköterskorna oroade sig över att viktig information kring patienterna kunde försvinna. Detta stöds av Olofsson et al.(2003) som i sin studie fann att sjuksköterskorna kände rädsla över att arbetsbelastningen skulle bli så hög att de inte skulle komma ihåg viktig information under stress. Det fanns även en oro hos sjuksköterskorna att inte kunna prestera korrekt i stressade situationer. Olofsson et al. beskriver att hög arbetsbelastning tillsammans med underbemanning och tidsbrist gav en känsla av otrygghet hos sjuksköterskorna, de kände rädsla för att vara underbemannade och därmed inte ha tillräckligt med händer att tillgå om något oväntat skulle inträffa.

Sjuksköterskorna upplevde sitt yrke mycket tidspressat (Aholaakko, 2011; Clark & Springer, 2012; Olofsson et al., 2003). Olofsson et al. (2003) fann att stressande situationer kunde uppstå när sjuksköterskorna förväntades vara tillgängliga för flera patienter samtidigt. Vetskapen om att patienter och anhöriga väntade ängsligt på att få prata med sjuksköterskan eller att undersköterskorna behövde hjälp med omvårdnad av patienter var stressande. Tidsbrist och att ständigt bli avbrutna förstärkte negativ stress och gav sjuksköterskorna dåligt samvete.

You never get any peace, never get done with anything, always interrupted by ringing telephones. During all this an assistant nurse comes and some patient is ill and you have to run. Then run from that to talk on the phone with a relative who's calling and worried. Then rounds have to be done. These constant interruptions. While I'm supposed to do these things I want to get out and see the patients, what am I sitting here and documenting? How is the patient? How is he or she really feeling? (Olofsson et al., 2003, s. 354)

Clark och Springer (2012) fann i sin studie att sjuksköterskorna upplevde det stressande att inte ha tillräckligt med tid för noggrann bedömning och kritiskt tänkande. Enligt Olofsson et al. (2003) beskrev sjuksköterskorna att en bidragande orsak till stress var att de hela tiden

tvungades göra prioriteringar på grund av tidsbrist. Sjuksköterskorna uppgav även att de hade svårt att sluta tänka på sitt arbete på fritiden och menade att den största orsaken till det var hög arbetsbelastning och underbemanning. Att inte kunna koppla av på fritiden ledde till trötthet, irritation och otillräcklig energi för familj och vänner.

Organisation och arbetsmiljö

Arbetsmiljön och organisatoriska faktorer visade sig vara bidragande faktorer till arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskorna (Aholaakko, 2011; Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Gibb, Cameron, Hamilton, Murphy & Naji, 2010; Golubic et al., 2009; Happell et al., 2013; Olofsson et al., 2003; Sveinsdóttir et al., 2006; Wu et al., 2012). De senaste åren har det pratats mer om besparingar än om att arbeta för att utveckla och förbättra vårdkvaliteten (Billeter-Koponen & Fredén, 2005). Golubic et al. (2009) studies resultat visade att sjuksköterskorna upplevde arbetsorganisatoriska och finansiella frågor som starka faktorerna till arbetsrelaterad stress. Det resultatet stöds av Gibb et al. (2010) vars studie visade att sjuksköterskorna ansåg att de organisatoriska begränsningar de arbetade under var en faktor till arbetsrelaterad stress.

Flera studier fann att sjuksköterskornas upplevelse av en icke-stödjande ledning bidrog till arbetsrelaterad stress (Gibb et al., 2010; Happell et al., 2013; Olofsson et al., 2003; Sveinsdóttir et al., 2006). Upplevelsen av stress förvärrades av att inte ha något stöd och att inte bli lyssnade på från ledningen "I personally don't feel that we're very well supported by management, or listened to even. None of our concerns that we raise ever go any- where. We're not told we're doing a good job" (Happell et al., 2013, s. 641). Missnöje med sin chef visade sig bidra till arbetsrelaterad stress (Sveinsdóttir et al., 2006). Bristande återkoppling på sin arbetsinsats från chefen uppgavs vara en stressfaktor (Sveinsdóttir et al., 2006). Sjuksköterskorna stressades över att deras chefer inte såg deras ansträngningar och kände att de på grund av det inte kom framåt i sin karriär "not getting where you want to get at work, like not seeing the results of all your effort" (Happell et al., 2013, s. 643). Detta stöds av Olofsson et al. (2003) som i sin studie fann att sjuksköterskorna upplevde att de inte fick någon uppskattning för sitt hårda arbete. De saknade en chef som såg dem och lyssnade på dem. Att inte bli uppskattad av ens närmsta chef stärkte känslan och upplevelse av arbetsrelaterad stress. Att inte bli sedd upplevdes som brist på känslomässigt stöd.

Getting feedback on what you've done. That the supervisor tells you, for instance, that you're competent and that you do good work. We don't get the appreciation from our supervisor that we need. I'm not just speaking for myself, others with me feel the same. (Olofsson et al., 2003, s. 354)

I en studie av Olofsson et al. (2003) uppgav sjuksköterskorna att enbart praktiska detaljer som exempelvis arbetstider och schemaändringar diskuterades vid personalmöten. De kände att de inte fick någon sympati för sina åsikter och att de inte togs på allvar när det gällde deras syn på vad som var mest väsentligt. Vetskapen om att de inte kunde påverka sin arbetssituation gav sjuksköterskorna en känsla av hopplöshet. Flera försök hade gjorts för att beskriva för ledningen verkligheten i arbetssituationen och hur det kändes. Förtroendet för organisationen var minimal. Att inte kunna påverka sin arbetssituation eller känna sig delaktiga i beslut skapade känslan av förlorad glädje och engagemang hos sjuksköterskorna. Det i sin tur orsakade irritation vilket hade en negativ och stressande effekt på sjuksköterskorna och deras arbetsmiljö.

Sjuksköterskorna i studier av Gibb et al. (2010), Golubic et al. (2009) och Happell et al. (2013) upplevde skiftarbete som en stressfaktor. Happell et al. (2013) studies resultat visade

att skiftarbete medförde en fysisk stress som gjorde att sjuksköterskorna kände sig utmattade. Det överensstämmer med Gibb et al. (2010) som fann att sjuksköterskorna som arbetade flerskift på sjukhus hade högre förekomst av depersonalisation, det vill säga personlighetsförändring med känslor av överklighet, och känslomässig utmattning än andra sjuksköterskor. Sveinsdóttir et al. (2006) fann att även övertidsarbete bidrog till upplevelsen av arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskorna.

Happell et al. (2013) fann i sin studie att sjuksköterskorna saknade personalutrymmen där de kunde stressa ner. På rasten kände sjuksköterskorna inte att de kunde slappna av eller prata öppet om det de ville eftersom personalrummet låg i direkt anslutning till patientrummen. Dessutom fann Happell et al. att sjuksköterskorna upplevde bristen på parkeringsplatser som en stressfaktor. De fick ibland parkera långt bort i början av skiftet om parkeringarna närmast sjukhuset var fulla för att sedan på rasten flytta bilen till en närmare och säkrare parkering vid sjukhuset. Vetskapen om att det kommer vara svårt att hitta en parkeringsplats var stressande redan innan de kom till arbetet.

I'm thinking, "Oh, where am I going to go to try and find a park today? Should I try here first or should I try down there?" and, so I'm already stressed by the time I get in, 'cause I'm going, "Oh, I've got three minutes to get in. (Happell et al., 2013, s. 642)

Sjuksköterskorna upplevde hantering av specialiserad utrustning som en orsak till arbetsrelaterad stress (Aholaakko, 2011; Happell et al., 2013; Sveinsdóttir et al., 2006; Wu et al., 2012). Sjuksköterskorna kände sig stressade över att välja fel utrustning eller att oavsiktligt förstöra dyr utrustning (Aholaakko, 2011). Sveinsdóttir et al. (2006) studies resultat visade att sjuksköterskor som arbetar på sjukhus upplevde medicinsk utrustning som en större stressfaktor än sjuksköterskor som arbetar utanför sjukhus. Wu et al. (2012) fann i sin studie att medicinsk utrustning var den enda stressfaktorn som visade ett samband med avsikten att säga upp sig från sitt arbete hos sjuksköterskor.

Praktiskt vårdarbete

Analysen av artiklarna visade att sjuksköterskorna upplevde en oro över patientsäkerheten och att detta bidrog till arbetsrelaterad stress (Aholaakko, 2011; Chen et al., 2009; Clark & Springer, 2012). Sjuksköterskorna var rädda för att missa något viktigt som resulterade i att patienten skadades eller dog. De oroade sig över att riskera patientens hälsa (Aholaakko, 2011; Clark & Springer, 2012). I en studie uppgav sjuksköterskorna att patientsäkerheten var den mest intensivaste stressfaktorn (Chen et al., 2009). Wu et al. (2012) fann att krävande omvårdnad såsom exempelvis svåra och manipulativa patienter, akut sjuka patienter och palliativ omvårdnad var den största orsaken till arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor. Liknande resultat fann Landa et al. (2008) vars studie visade att sjuksköterskorna fann omvårdnad av lidande patienter och döden stressande. Happell et al. (2013) fann i sin studie att sjuksköterskorna upplevde omvårdnad av patienter med psykisk ohälsa som krävande och därmed en faktor till arbetsrelaterad stress. Aholaakko (2011) studies resultat visade att även känslan av att ha ett stort moraliskt ansvar för sina patienter upplevdes som en stressfaktor hos sjuksköterskorna.

Även patienternas anhöriga kunde upplevas som en stressfaktor, sjuksköterskorna kände sig stressade av att patienternas anhöriga ställde krav på dem. De ansåg att vissa anhöriga kunde vara orensonliga i sina krav (Happell et al., 2013).

It happens all the time. The family ring up, we don't want him back until he's well. Well, what's well and how long is it going to take? Where is he going to go in the meantime? We're not designed for that but unfortunately we're being forced into a corner where we are now

having to put these people – we've had people on this ward for 11 months because the families jump up and down. (Happell et al., 2013, s. 642)

Sjuksköterskorna upplevde känslor av otillräcklighet och maktlöshet när de inte kunde ge patienterna den omvårdnad de önskade ge dem (Olofsson et al., 2003). Detta stöds av Billeter-Koponen och Fredén (2005) vars studie visade att obalansen av önskningar och verklighet stärkte känslan av att vara otillräcklig hos sjuksköterskorna trots att de visste att de arbetade hårt.

Diskussion

Metoddiskussion

Författarna har arbetat utifrån Fribergs (2006) faser i arbetsgången vid en litteraturöversikt vilket innebär att ingen avgränsning till antingen kvalitativa eller kvantitativa studier gjordes. Processen i arbetet beskrivs i löpande text och i en figur (figur 1) för att tydliggöra arbets sättet. En inriktning på antingen kvalitativa eller kvantitativa artiklar skulle ha kunnat leda till en djupare analys och ett annorlunda resultat, men också till att en del forskningsresultat exkluderats. I litteraturöversikten analyserades valda artiklar genom att författarna läste igenom texterna flera gånger för att söka efter likheter respektive skillnader samt för att göra en sammanställning av resultaten i enlighet med Fribergs (2006) modell. Arbets sättet som användes innebar att författarna analyserade och diskuterades samtliga artiklar tillsammans vilket minskade risken för att författarnas förförståelse skulle påverka resultatet.

Då ett redan tolkat resultat blir analyserat på nytt finns det alltid viss risk för feltolkning av det ursprungliga budskapet. Alla artiklar var skrivna på engelska. Författarna har försökt minska risken för feltolkning genom att översätta svåra ord från engelska till svenska genom att använda lexikon. Genom att använda flera olika lexikon kunde författarna lättare förstå engelska texter då engelska inte är författarnas modersmål.

För att lättare ge en översikt av artiklarna som har använts i analysen redovisas artiklarna i en artikelmatris (Bilaga II). Analysen av studierna resulterade i fem teman som skildrade sjuksköterskans upplevelse av arbetsrelaterad stress och faktorer som bidrar till arbetsrelaterade stress. De fem temana åskådliggörs i figurform (figur 2) för att ge en tydlig översikt av resultatet.

Validitet och reliabilitet

Graden av tillförlitlighet i en studie kallas för studiens reliabilitet. När det gäller frågan om resultaten i en studie är giltiga beror det på om forskarna gjort någon typ av systematiskt fel (Lantz, 2011). Tillförlitligheten i denna litteraturöversikt stärks genom att litteratursökningens tillvägagångssätt är tydligt beskrivet både i löpande text och i tabellform (Bilaga I).

Reliabilitet stärks genom att författarna bara har använt sig av kvalitetsgranskade artiklar. Graden av giltighet i en studie kallas studiens validitet. Validitet är ett mått på hur väl man lyckats mäta just det man faktiskt ville mäta i sin studie (Lantz, 2011). Litteraturöversiktens validitet stärks genom att studiens resultat svarar på syftet och därmed har författarna undersökt det som var avsett att undersökas. Validitet och reliabilitet stärks också genom att författarna var och en för sig och sedan tillsammans läste igenom och analyserade data för att få en helhetsbild och därefter resonera kring likheter och skillnader. Tematisering och kvalitetsgranskning av data gjordes tillsammans av båda författarna för att undvika systematiska fel.

Överförbarhet

I studien letade författarna efter återkommande mönster och gemensamma drag för att på så vis ge en viss överförbarhet av sitt resultat till fler länder än där studierna gjorts. Eftersom sex av studierna är från Europa kan resultatet av denna litteraturöversikt vara överförbart för de flesta länder i Europa. Även för andra länder utanför Europa med liknande sjukvårdssystem som i studierna i litteraturöversikten kan resultatet vara överförbart. Men då urvalet innefattar få studier från utvecklingsländer är resultatet inte med säkerhet överförbart till dessa länder.

Styrkor och svagheter

En möjlig svaghet i studien är att författarna inte avgränsade sig till ett specifikt vårdområde. Det kan finnas olika upplevelser av och faktorer till arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor som arbetar inom olika områden och det kan vara av intresse att undersöka dessa vårdområden enskilt. Fördelen med att författarna valt att studera sjuksköterskor inom olika arbetsområden är att det medför en överblick av vilka stressfaktorer som kan vara gemensamma för sjuksköterskeyrket. En annan möjlig svaghet i litteraturöversikten är att två av de elva artiklar som analyserades handlade om nyutexaminerade sjuksköterskor. Då författarna fann att brist på erfarenhet och anställningstid visade sig vara en faktor som påverkade sjuksköterskors upplevelse av stress kan detta urval ha påverkat resultatet.

Etiska övervägande

Författarna använde sig av lexikon för att översätta svåra ord från engelska till svenska. För att undvika missförstånd och minska risken för feltolkningar skrevs alla citat på engelska. Endast kvalitetsgranskade artiklar användes i studien. Författarna till litteraturöversikten har arbetat utifrån CODEX regler och riktlinjer för forskning (2013) för att inte använda sig av oredlighet i forskningsarbetet. Enligt forskningsetiska utredningen, redovisad av CODEX, definieras oredlighet som att en forskare avsiktligt och på ett missvisande sätt gör avsteg från de vetenskapliga kraven eller medvetet bryter allmänt accepterade normer. Författarna har inte medvetet fabricerat, förfalskat eller plagierat vetenskapliga data och resultat.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av arbetsrelaterad stress och faktorer som bidrar till arbetsrelaterad stress. I analysen återfanns samma faktorer till arbetsrelaterad stress i flera studier vilket stärker trovärdigheten av litteraturöversiktens teman. Av de elva artiklarna som analyserades i litteraturöversikten fann två av studierna att *sjuksköterskeyrkets förändring* bidrog till arbetsrelaterad stress. Sju studier fann ett samband mellan sjuksköterskors *Erfarenhet och utbildning* och arbetsrelaterad stress. Åtta studier fann stressfaktorer som fördes till temat *Hög arbetsbelastning*. Även *Organisation och arbetsmiljö* visade sig vara bidragande faktorer till arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor i sammanlagt åtta studier. Fem studier fann faktorer som fördes till temat *Praktisk omvårdnad* som bidragande orsaker till arbetsrelaterad stress. Författarna drar slutsatsen att *Organisation och arbetsmiljö*, *Hög arbetsbelastning* samt *Erfarenhet och utbildning* är de viktigaste faktorerna till arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor.

Organisation och arbetsmiljö framkom som starka faktorer till arbetsrelaterad stress i litteraturöversiktens resultat. Flera studier visade att sjuksköterskors upplevelse av en icke-stödjande ledning bidrog till arbetsrelaterad stress. Sjuksköterskornas upplevelser av stress försämras av att inte ha något stöd och att inte bli lyssnade på från ledningen. Sjuksköterskorna uppgav att deras chefer inte uppskattade dem eller såg deras ansträngningar. Detta stöds av Lambert och Lambert (2001) reviews resultat som visade att bristande kommunikation med och stöd från ledningen var en bidragande faktor till arbetsrelaterad

stress. Lambert och Lambert fann dessutom ett samband mellan dåliga karriärmöjligheter och upplevelsen av arbetsrelaterad stress. Även Arbetarskyddsstyrelsen (2000) beskriver att sjuksköterskor upplever att de inte får stöd och uppmuntran från sina chefer. Dessutom menar Arbetarskyddsstyrelsen i sin rapport att det är vanligt förekommande att chefer är oklara på vilket ansvar de har i arbetsmiljöfrågor. De tvingas genom de offentliga kraven på besparingar att prioritera budgetmålen så starkt att dessa skymmer både verksamhetsmål och arbetsmiljömål. Författarna till litteraturöversikten anser att en mer stödjande och uppskattande ledning inte bara kan minska stressen hos sjuksköterskor utan även kan medföra att sjuksköterskorna finner sjuksköterskeyrket mer givande. Detta skulle i sin tur kunna leda till att färre sjuksköterskor byter arbetsplats eller lämnar sjuksköterskeyrket. Cheferna måste försöka stödja, uppmuntra och vara lyhörda gentemot sin personal. En sjuksköterska känner sig säkerligen tryggare i sin yrkesroll med vetskapen att det finns stöd att få vid behov av hjälp. En god relation mellan chefen och sjuksköterskan kan medföra att sjuksköterskan vågar fråga och be om hjälp vilket kan minska stress och risken för felbedömningar. Det behövs även tydligare instruktioner över vad som är chefernas ansvar avseende arbetsplatsens arbetsmiljö. Verksamheten bör kontinuerligt utvärdera sin personals uppfattningar och upplevelser av sin arbetssituation för att kunna arbeta för att förbättra arbetsmiljön.

I litteraturöversiktens analys framkom det även att flerskift och övertidsarbete var faktorer som bidrog till arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor, vilket även stöds av Lambert och Lambert (2001). I en studie uppgav sjuksköterskorna att det var stressande att alltid vara beredda på att deras arbete närsomhelst kunde ringa in dem, även på nätterna (Adib-Hajbaghery et al., 2012). Enligt Kecklund et al. (2010) är skiftarbete med nattskiftinslag förenat med en rad negativa effekter på hälsa och säkerhet. Skiftarbetet kan även ge sänkt prestationsförmåga, kraftig sömnhet och ökad olycksrisk. Flera studier har visat ett samband mellan skiftarbete och hjärt- och kärlsjukdom, arbetsskador, vissa cancerformer, samt mag- och tarmsjukdom. Kecklund et al. menar även att skiftarbete, i synnerhet natt- och jourarbete, kan påverka patientsäkerheten och öka risken för felbehandlingar. Författarna till litteraturöversikten anser att det är av största vikt att ledningen arbetar för att förbättra sjuksköterskors arbetstider och minskar sjuksköterskors övertidsarbete. Detta kanske kan regleras av ledningen genom att införa en relativt låg maxgräns för hur mycket övertidsarbete som är acceptabelt för en sjuksköterska som arbetar heltid på deras arbetsplats. Ledningen bör även aktivt sträva efter att personal inbeordras så sällan som möjligt genom att exempelvis anställa fler vikarier.

Flera studier i litteraturöversiktens analys visade att sjuksköterskor upplever hantering av specialiserad utrustning som en faktor till arbetsrelaterad stress. Författarna till denna litteraturöversikt har uppfattningen att sjuksköterskors upplevelse av medicinsk utrustning som en stressfaktor kan härledas till att de har bristande kunskaper i att hantera utrustningen. Detta resultat tyder dels på att sjuksköterskeutbildningen behöver förbättra undervisningen i medicinsk-tekniska färdigheter men också på att sjukvården på organisatorisk nivå behöver se över rutiner för hur deras anställda får introduktion till avancerad utrustning. Det är även viktigt att sjuksköterskor får repetition i avancerad utrustning som de använder sällan för att hålla sina kunskaper färska.

I litteraturöversiktens resultat framkom *Hög arbetsbelastning* som en stark faktor till arbetsrelaterad stress. Sjuksköterskor uppgav att de största orsakerna till att de hade svårt att sluta tänka på sitt arbete på fritiden var hög arbetsbelastning och underbemanning. Även Lambert och Lambert (2001) reviews resultat visade att hög arbetsbelastning och underbemanning var faktorer till arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor. Enligt Maslach och

Leiter (1999) är vi idag tvungna att göra alldeles för mycket arbete på alldeles för lite tid med alldeles för få resurser. Även Arbetarskyddsstyrelsen (2000) har funnit att personal inom vård och omsorg upplever att de har fått alltmer att göra på grund av personalminskningar och fler arbetsuppgifter. De beskrivna konsekvenserna ger svårigheter att leva upp till verksamhetens mål och besvär som visar sig i form av stressymtom, trötthet och oro för felhandlingar. Dessutom menar Arbetarskyddsstyrelsen i sin rapport att det råder brist på balans mellan arbetsuppgifter och bemanning och att det saknas metoder för att systematiskt följa arbetsbelastningen. Författarna till litteraturöversikten ser en svårighet i att mäta sjuksköterskors arbetsbelastning och bemanningsbehov på arbetsplatsen. Två patienter med samma sjukdomstillstånd kan ha helt olika behov av vård, det kan också skilja sig från dag till dag. Det är således svårt att ta fram ett fungerande verktyg för att mäta arbetsbelastningen inom hälso- och sjukvården. Bemanning och mängd arbetsuppgifter måste bestämmas utifrån en dialog mellan personalen och ledningen. Det krävs en förtroendefull relation mellan dessa parter för att få en fungerande bedömning av arbetssituationen.

Ur översikten framkom det att sjuksköterskor upplevde sitt arbete som mycket tidspressat vilket även överensstämmer med Lambert och Lambert (2001) reviews resultat. Sjuksköterskor upplever det stressande att inte ha tillräckligt med tid för noggrann bedömning och kritiskt tänkande. Finnström (2010) menar att vården alltid ska kännetecknas av sjuksköterskans kritiska tänkande och självständiga handlande. Enligt HSL ska hälso- och sjukvården bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård (SFS 1982:763, 2 §). Tidspress i sjuksköterskeyrket kan medföra att sjuksköterskan inte har den tid som krävs för kritiskt tänkande, självständigt handlande och till att skapa en god patientrelation. Detta kan leda till försämrad patientsäkerhet och mindre individanpassad vård där patienten objektifieras.

Erfarenhet och utbildning framkom som en bidragande faktor till arbetsrelaterad stress i litteraturöversiktens resultat. Analysen visade att både lite och mycket erfarenhet kunde vara faktorer till arbetsrelaterad stress. I översikten visade några studiers resultat att sjuksköterskor med lite erfarenhet upplevde mer stress än sjuksköterskor med längre erfarenhet, vilket överensstämmer med Adib-Hajbaghery, Khamechian och Alavi (2012), Lambert och Lambert (2001) samt Ulrich, Taylor, Soeken, O'Donnell, Farrar, Danis och Gradys (2010). Lambert och Lambert (2001) fann i sin review ett samband mellan att vara en nyutexaminerad sjuksköterska och upplevelsen av arbetsrelaterad stress. Ulrich et al. (2010) studies resultat visade att yngre sjuksköterskor och de sjuksköterskorna med färre års erfarenhet rapporterade högre nivåer av stress. Dessutom fann Ulrich et al. att yngre och mindre erfarna sjuksköterskor upplevde mer *etisk* stress i sitt arbete. De uppgav att de ofta eller dagligen mötte etiska dilemman gällande patientens rättigheter och patientens samtycke till behandling vilket ledde till trötthet, överväldigande och frustration hos sjuksköterskorna. Adib-Hajbaghery et al. (2012) fann att sjuksköterskor som hade mindre arbetslivserfarenhet uppgav brist på beredskap för att hantera oväntade händelser som en bidragande faktor till arbetsrelaterad stress. Ur litteraturöversiktens analys framkom även resultat som stod i konflikt till resultatet att lite erfarenhet innebär mer stress. Studier av Landa et al., (2008), Chen et al., (2009) och Aholaakko (2011) visade istället att yngre sjuksköterskor med kort anställningstid upplevde mindre stress än äldre sjuksköterskor med längre anställningstid. Lite erfarenhet kunde ge press hos sjuksköterskor att prestera lika bra som sina erfarna kollegor. Mer erfarenhet kunde bidra till stress hos sjuksköterskor genom att erfarenheten medförde en medvetenhet om eventuella risker och komplikationer. Författarna anser att litteraturöversiktens resultat tyder på att stress kan upplevas hos både erfarna unga sjuksköterskor och äldre mer erfarna sjuksköterskor men att stressfaktorerna kan skilja sig åt hos de båda grupperna.

Utifrån resultatet av litteraturoversikten framkom det att sjuksköterskors utbildningsnivå var en faktor till arbetsrelaterad stress. Sjuksköterskor med kortare utbildning upplevde mer stress än deras kollegor med längre utbildning. Det här resultatet anser författarna till litteraturoversikten visar hur viktigt det är med utbildning och därmed högre kompetens, inte bara för patienternas skull utan också för att sjuksköterskan själv ska kunna må bra i sin yrkesroll. Socialstyrelsen beskriver att den snabba kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården, krav på kunskaper inom informations- och kommunikationsteknologi och ökade krav på förbättrad kvalitet och kostnadseffektivitet fordrar att sjuksköterskeutbildningen ständigt utvecklas. Detta är nödvändigt för att säkerställa att sjuksköterskan har det yrkeskunnande och den kompetens som behövs för att möta dagens och framtidens behov. Ett avgörande kompetensområde för sjuksköterskan är därför att ha förmågan att söka och använda evidensbaserad kunskap (Socialstyrelsen, 2005). Chefer inom hälso- och sjukvården bör erbjuda sjuksköterskor fortbildningar samt avsatt tid för sjuksköterskor att öka och förnya sin kunskap genom att kontinuerligt ta del av ny forskning.

Sjuksköterskeyrkets förändring framkom som en bidragande faktor till arbetsrelaterad stress i litteraturoversiktens resultat. Sjuksköterskor beskrev att de hade utbildat sig för att arbeta med patientnära vård men att yrket blivit alltmer administrativt, vilket även överensstämmer med en review gjord av Lambert och Lambert (2001) som visade ökat administrativt arbete som en stressfaktor hos sjuksköterskor. Litteraturoversikten visade att sjuksköterskors omvårdnadsarbete är på väg att bli ett arbete där det bara ska utföras uppgifter och sättet att tänka på patienter som "objekt" i stället för människor i sjuksköterskors dagliga arbete beskrivs medföra en konflikt med filosofin av god omvårdnad. Stress och utbrändhet beskrivs vara tecken på denna inre konflikt. Socialstyrelsen (2005) fastställer i sin kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska att sjuksköterskans arbete oavsett verksamhetsområde och vårdform ska präglas av en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt. Maslach och Leiter (1999) beskriver också att i dagens samhälle arbetar vi alltmer på arbetsplatser där de ekonomiska värdena sätts före de mänskliga värdena. Författarna till denna litteraturoversikt anser att följden av att sätta ekonomiska värden främst kan leda till att sjuksköterskor inte ges förutsättningar att arbeta utifrån den helhetssyn de lärt sig att arbeta utifrån. I en allt stressigare arbetsmiljö med mindre och mindre nära patientvård objektifieras patienterna.

Resultatet i litteraturoversikten visade att *Praktiskt patientarbete* var en faktor till arbetsrelaterad stress. Sjuksköterskor uttryckte en oro över patientsäkerheten och var rädda för att missa något viktigt som kunde resultera i att patienten skadades eller dog. Krävande omvårdnad såsom exempelvis svåra och manipulativa patienter, akut sjuka patienter och palliativ omvårdnad beskrevs också som en stark faktor till arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor. Det resultatet stöds av Adib-Hajbaghery et al. (2012) som fann att rädsla för att skada patienten på grund av ett misstag var en av de största stressfaktorerna hos sjuksköterskor. Detta har även setts ur ett svenskt perspektiv av Kecklund et al. (2010) som beskriver att faktorer som påverkar patientsäkerheten är sjuksköterskans kunskap om läkemedel, matematisk förmåga, erfarenhet, kunskap och vilja att följa etablerade procedurer samt distraktion. Besvärliga arbetstider, overtidsarbete, hög arbetsbelastning och underbemanning nämns även som faktorer som kan öka risken för att misstag och felbedömningar ska begås. Resultatet överensstämmer även med Lambert och Lambert (2001) reviews resultat som visade att sjuksköterskor upplevde arbete med palliativa patienter och döden, omvårdnad av allvarligt psykiskt sjuka patienter samt patienters och deras närståendes känslomässiga behov som faktorer till arbetsrelaterad stress. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763), 2 § säger tydligt att hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet och tillgodose

patientens behov av trygghet och säkerhet i vården. Enligt Patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård uppfylls. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador (SFS 2010:659, kap. 3, 1-2§). Det kan dock vara svårt för sjuksköterskor att leva upp till dessa lagar när det blir för stressigt i deras arbete. Arbetsmiljöverket (2012) beskriver att en stressig arbetsmiljö påverkar patientsäkerheten negativt. Författarna till denna litteraturöversikt anser att sjuksköterskors oro är befogad. Det finns mycket krav och förväntningar i form av lagar, riktlinjer, koder, kunskap och färdigheter som sjuksköterskor ska följa och leva upp till. Det finns också många faktorer som försvårar för sjuksköterskor att leva upp till alla dessa krav och förväntningar. Kanske finns det en obalans i de krav som ställs på sjuksköterskor och de förutsättningar sjuksköterskor har för att kunna leva upp till kraven och förväntningarna. Vissa stressfaktorer går inte att påverka. Det är omöjligt för sjuksköterskan att existera i en stressfri arbetsmiljö. Sjuksköterskor stöter bland annat på akut sjuka, lidande och palliativa patienter samt sätts ofta i akuta eller oväntad situationer då det hör till sjuksköterskeyrke. Det sjuksköterskor behöver är handledning och stöd för att bättre hantera dessa stressfaktorer. Detta beskrevs redan på 90-talet av Hillhouse och Adler (1997) som menar att en av de viktigaste förutsättningarna för att sjuksköterskor ska kunna hantera arbetsrelaterad stress är att de får stöd på sin arbetsplats.

Konklusion

Författarna drar slutsatsen att sjuksköterskor idag har ett stressfullt yrke som riskerar deras hälsa. Arbetsrelaterad stress i sjuksköterskans yrke kan också leda till försämrad patientsäkerhet och vårdkvalitet. Stressfaktorer kommer alltid i viss mån att finnas kvar i sjuksköterskans yrke. De stressfaktorer som går att påverka är därför ännu viktigare att åtgärda. Ansvariga politiker bör ta detta växande globala vårdproblem på allvar och aktivt arbeta för att motverka arbetsrelaterad stress i sjuksköterskeyrket.

Implikationer för vården och vårdvetenskapen

Sjuksköterskors arbetsmiljö behöver förändras för att kunna motverka arbetsrelaterad stress. De behöver mer tid till sina patienter för att kunna leva upp till de lagar och förväntningar som finns. De behöver mer stöd och handledning för att hantera ett allt stressigare yrke och för att skapa bättre förutsättningar för en patientsäker vård och en god omvårdnad. Resultaten i denna litteraturöversikt kan användas av hälso- och sjukvårdens ledning för att förstå vilka faktorer som bidrar till arbetsrelaterad stress för sjuksköterskorna och därmed förbättra arbetsmiljön och samtidigt öka patientsäkerheten. Framtida forskning bör fokusera på vilka copingstrategier sjuksköterskan kan använda sig av för att kunna hantera arbetsrelaterad stress och försämrad arbetsmiljö. Detta i syfte att förebygga risken för försämrad vårdkvalitet.

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.
- Aholaakko, T. (2011). Reducing surgical nurses' aseptic practice-related stress. *Journal of Clinical Nursing*, 20(23/24), 3339-3350. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03844.x
- Arbetskyddsstyrelsen. (2000). *Stress och belastning i vård och omsorg: verksgemensamt tillsynsprojekt 1998 och 1999*. Solna: Arbetskyddsstyrelsen. Från http://www.av.se/dokument/publikationer/rapporter/RAP2000_08.pdf
- Arbetsmiljöverket. (2013). *Stress och tung arbetsbelastning inom vården skapar ohälsa*. Hämtad 26 december, 2013, från Arbetsmiljöverket, <http://www.av.se/pressrum/pressmeddelanden/2013/38878.aspx>
- 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. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Chen, C., Lin, C., Wang, S., & Hou, T. (2009). A study of job stress, stress coping strategies, and job satisfaction for nurses working in middle-level hospital operating rooms. *Journal of Nursing Research (Taiwan Nurses Association)*, 17(3), 199-211. doi:10.1097/JNR.0b013e3181b2557b
- Clark, C. M., & Springer, P. J. (2012). Nurse residents' first-hand accounts on transition to practice. *Nursing Outlook*, 60(4), e2-8. doi:10.1016/j.outlook.2011.08.003
- CODEX. (2013). *Regler och riktlinjer för forskning. Forskarens etik*. Hämtad 29 december, 2013, från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Ekedahl, M. A., & Wengström, Y. (2012). *Att vårda och orka i det svåraste: perspektiv på komplex stresshantering i vårdarbete*. Skellefteå: Artos & Norma.
- Eriksson, U., & Svedlund, M. (2007). Struggling for confirmation - patients' experiences of dissatisfaction with hospital care. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 438-446. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01544.x
- Finnström, B. (2010). Den professionella sjuksköterskan i dagens vård. I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska- en introduktion till yrke och ämne* (s.59-82). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.115-124). Lund: Studentlitteratur.
- Gibb, J., Cameron, I., Hamilton, R., Murphy, E., & Najji, S. (2010). Mental health nurses' and allied health professionals' perceptions of the role of the Occupational Health Service in the management of work-related stress: how do they self-care?. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 17(9), 838-845. doi:10.1111/j.1365-2850.2010.01599.x

Golubic, R., Milosevic, M., Knezevic, B., & Mustajbegovic, J. (2009). Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2056-2066. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05057.x

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

Hillhouse, J., & Adler, C. (1997). Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. *Social Science & Medicine*, 45(12), 1781-1788. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Institutet för stressmedicin. (2010). *Blir man sjuk av stress? Om utmattning och återhämtning*. Hämtad 28 december, 2013, från Institutet för stressmedicin, <http://www.stressmedicin.com/sv/Institutet-for-stressmedicin/Publikationer/ISM-broschyror/>

Kecklund, G., Ingre, M., & Åkerstedt, T. (2010). *Arbetstider, hälsa och säkerhet: en uppdatering av aktuell forskning*. Stockholm: Stressforskningsinstitutet.

Lambert, V., & Lambert, C. (2001). Literature review of role stress/strain on nurses: an international perspective. *Nursing & Health Sciences*, 3(3), 161-172. Hämtad från CINAHL with Full Text.

Landa, J. M. A., López-Zafra, E., Martos, M. P. B., & Aguilar-Luzón, M. D. C. (2008). The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(6), 888-901. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Lantz, B. (2011). *Den statistiska undersökningen: grundläggande metodik och typiska problem*. Lund: Studentlitteratur.

Levi, L. (2011). *Stressen i mitt liv [Elektronisk resurs]*. Natur & Kultur.

Maslach, C. (2003[1982]). *Burnout: the cost of caring*. Cambridge, MA: ISHK.

Maslach, C., & Leiter, M. (1999). *Sanningen om utbrändhet – hur jobbet förorsakar personlig stress och vad man kan göra åt det*. Stockholm: Natur och kultur.

Olofsson, B., Bengtsson, C., & Brink, E. (2003). Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace. *Journal of Nursing Management*, 11(5), 351-358. doi:10.1046/j.1365-2834.2003.00384.x

Olofsson, K. (2001). *Vår stress på jobbet – förebygga och hantera stress på jobbet gemensamt och enskilt*. Höganäs: Kommunlitteratur AB.

SFS (1982:763). *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 10 december, 2013, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763

SFS (2010:659). *Patientsäkerhetslagen*. Hämtad 17 december, 2013, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningsyndrom Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Hämtad 20 december, 2013, från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/10723/2003-123-18_200312319.pdf

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 10 december, 2013, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf

Sveinsdóttir, H., Biering, P., & Ramel, A. (2006). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 875-889. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 15 november, 2013, från http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf

Ulrich, C., Taylor, C., Soeken, K., O'Donnell, P., Farrar, A., Danis, M., & Grady, C. (2010). Everyday ethics: ethical issues and stress in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2510-2519. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05425.x

Wu, T., Fox, D., Stokes, C., & Adam, C. (2012). Work-related stress and intention to quit in newly graduated nurses. *Nurse Education Today*, 32(6), 669-674. doi:10.1016/j.nedt.2011.09.002

Översikt över den systematiska litteratursökningen.

Bilaga I.

Databas	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
1.CINAHL	Nurse (titel)	46 519				
	Occupational stress OR Work-related stress (abstract)	1 603				
	Experience (abstract)	297				
	Hospital	85				
Begränsningar	NOT manager* (abstract)	81				
	Peer Review	53				
	Från år 2003 - 2013	30	30	15	8	4
2.Pubmed	Nurse (titel)	38 454				
	Occupational stress OR work-related stress (titel/abstract)	678				
	Experience (titel/abstract)	93				
	Hospital	31				
Begränsningar	Från år 2003 - 2013	17				
	NOT manager*	16	16 [#]	9	4	2
3. CINAHL	Nurse* (titel)	116 137				
	Stressors (abstract)	353				
	Occupational (abstract)	59				
Begränsningar	NOT manager	56				
	Peer Review	38				
	Från år 2003 - 2013	17	17	10	5	2
4. CINAHL	Nurse* (titel)	114 941				
	Experience* (titel)	3 154				
	Stress* (titel)	54				
Begränsningar	NOT manager	53				
	Peer Review	43				
	Från år 2003 - 2013	22	22	9	4	2
Totalt lästa titlar, abstract, artiklar samt valda artiklar.			85	43	21	10

En dubbelträff som redan uppkommit i sökning 1 i CINAHL

Översikt över analyserad litteratur.

Bilaga II.

Författare & årtal	Syfte	Metod	Urval	Resultat
Aholaakko, T. (2011).	Syftet var att identifiera stressrelaterade faktorer och medel för att minska stressen hos sjuksköterskor samt att undersöka aseptik relaterat till stress på en operationsavdelning.	Kvalitativ studie. Intervjuer.	31 sjuksköterskor som arbetade på en operationsavdelning i Finland.	Resultatet visade följande faktorer till arbetsrelaterad stress: <i>Arbetslivserfarenhet, Tid, Utrustning, Personlighet, Patienten, Arbetsmoral</i> och <i>Makt</i> . Hur aseptiken påverkade sjuksköterskors upplevelse av stress varierade från positiva känslor till utmattning.
Billeter-Koponen, S., & Fredén, L. (2005).	Syftet var att få en djupare förståelse för hur sjuksköterskor upplever långvarig stress och utbrändhet.	Kvalitativ studie. Intervjuer.	Tio sjuksköterskor som arbetade på olika vårdinstitutioner i Sverige.	Det huvudsakliga resultatet som framkom var sjuksköterskornas känsla av maktlöshet över att inte kunna påverka hur sjuksköterskeyrket värderas.
Chen, C., Lin, C., Wang, S., & Hou, T. (2009).	Syftet var att undersöka stressfaktorer, copingstrategier och arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskor som arbetade på operationsavdelning.	Kvantitativ studie. Enkätundersökning.	121 sjuksköterskor som arbetade på operationsavdelningar i Taiwan.	Resultatet visade att den mest intensiva stressfaktorn som uppfattades av sjuksköterskor var <i>Patientsäkerhet</i> . Den stressfaktor som uppfattades som vanligast var <i>Administrativa arbetsuppgifter</i> .
Clark, C. M., & Springer, P. J. (2012).	Syftet var att undersöka den ”levda erfarenheten” hos nyutexaminerade sjuksköterskor och bedöma graden av arbetstillfredsställelse under det första året av deras arbete.	Kvalitativ studie. Grupptervjuer.	37 nyutexaminerade sjuksköterskor som arbetade på sjukhus i USA.	Resultatet visade teman som beskrev nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser av deras första år: <i>Rytmen i kaos, Känna sig uppskattad, Att inte veta, Livslångt lärande, och Bevara yrket</i> .
Gibb, J., Cameron, I., Hamilton, R., Murphy, E., & Naji, S. (2010)	Syftet var att kartlägga arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor och annan vårdpersonal som arbetade inom psykiatri samt att utvärdera vilket stöd som fanns att få från företagshälsovården.	Kvantitativstudie. Enkätundersökning.	231 sjuksköterskor, 42 undersköterskor och sex övriga som arbetade på sjukhus i Skottland.	Resultatet visade att kontakt med företagshälsovården upplevdes positivt och bidrog till känslan av mindre arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor.

Författare & årtal	Syfte	Metod	Urval	Resultat
Golubic, R., Milosevic, M., Knezevic, B., & Mustajbegovic, J. (2009).	Syftet var att undersöka vilka arbetsrelaterade stressfaktorer som finns i sjuksköterskors arbetsmiljö samt att beskriva och jämföra arbetsrelaterad stress mellan sjuksköterskor med olika utbildningsnivåer.	Kvantitativ studie. Enkätundersökning.	1392 sjuksköterskor som arbetade på 4 sjukhus i Kroatien.	Resultatet visade följande faktorer till arbetsrelaterad stress: <i>Arbetsorganisatoriska och finansiella frågor, Offentlig kritik, Skaderisker på arbetsplatsen, Konflikter på arbetsplatsen, Skiftarbete och Professionella och intellektuella krav.</i> Sjuksköterskor med kortare utbildning upplevde risker på arbetsplatsen och skiftarbete som mer stressande än sjuksköterskor med längre utbildning.
Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K. J., Caperchione, C. M., & Gaskin, C. J. (2013).	Syftet var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av arbetsrelaterad stress, stressfaktorer och hur stressfaktorer kan minskas.	Kvalitativ studie. Intervjuer.	38 sjuksköterskor som arbetade på kirurgiska, medicinska eller pediatrika avdelningar på ett sjukhus i Australien.	Resultatet visade följande faktorer till arbetsrelaterad stress: <i>Hög arbetsbelastning, Otillgängliga läkare, Icke-stödjande ledning, Personalfrågor, Mellanmänskliga problem, Patienternas anhöriga, Skiftarbete, Brist på parkeringsplatser, Rapportering, Avsaknad av avsedda utrymmen för sjuksköterskor, Att inte utvecklas i arbetet och Patientens psykiska hälsa.</i>
Landa, J.M.A., López-Zafra, E., Martos, M.P.B., & Aguilar-Luzón, M.D.C. (2008).	Syftet var att undersöka sambanden mellan emotionell intelligens (EI), arbetsrelaterad stress och hälsa samt att granskat effekterna av sociodemografiska variabler med stress och sjuksköterskors hälsa.	Kvantitativ studie. Enkätundersökning.	197 sjuksköterskor som arbetade på sjukhus i Spanien.	EI visade sig bidra till både mindre och mer stress hos sjuksköterskor. De sjuksköterskorna som kunde hantera sina känslor upplevde mindre stress än de sjuksköterskorna som endast hade kännedom om sina känslor. De faktorer som bidrog till mest stress var <i>Lidande patienter och Hög arbetsbelastning.</i>
Olofsson, B., Bengtsson, C., & Brink, E. (2003).	Syftet var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av stress och de känslor som följer av arbetsrelaterad stress.	Kvalitativ studie. Intervjuer.	Fyra sjuksköterskor som arbetade på en rehabiliteringsavdelning på ett sjukhus i Sverige.	Resultaten visade att sjuksköterskorna upplevde negativ stress som var tydligt relaterad till den sociala miljö där de arbetade. Brist på respons från ledningen, känslomässig frustration och känslor av maktlöshet, hopplöshet och otillräcklighet ökade upplevelsen av stress.

Författare & årtal	Syfte	Metod	Urval	Resultat
Sveinsdóttir, H., Biering, P., & Ramel, A. (2006).	Syftet var att undersöka vilka faktorer som bidrar till arbetsrelaterad stress bland isländska sjuksköterskor som arbetar inom och utanför sjukhusmiljön.	Kvantitativ studie. Enkätundersökning.	219 sjuksköterskor som arbetade på sjukhus och utanför sjukhus på Island.	Resultaten visade att sjuksköterskor som arbetar på sjukhus upplevde mer ansträngda förhållanden än sjuksköterskor som arbetade utanför sjukhus. Studien identifierade källor till arbetsrelaterad stress som är specifika var och en av de två grupperna. Den största stressfaktorn i båda grupperna var <i>Hög arbetsbelastning</i> .
Wu, T., Fox, D., Stokes, C., & Adam, C. (2012).	Syftet med denna studie var att undersöka vilka faktorer som påverkar nyutexaminerade sjuksköterskors stressnivåer och deras avsikt att säga upp sig ifrån sitt arbete. Faktorerna som undersöktes var faktorer som inkluderar kön, programtyp, arbetsplats och varaktighet, examens tid och inriktning.	Kvantitativ studie. Enkätundersökning.	154 sjuksköterskor som tagit examen inom de senaste tre åren i USA.	Studieresultaten visar att yngre sjuksköterskor och sjuksköterskor med kortare utbildning är mer benägna att uppleva stress än sjuksköterskor med längre utbildning. <i>Medicinsk utrustning</i> var den enda faktorn som visade ett samband med avsikten att säga upp sig från sitt arbete hos sjuksköterskor.



Högskolan Väst, Institutionen för
omvårdnad, hälsa och kultur