



Hur hanterar sjuksköterskor stress i arbetet?

- En litteraturöversikt

Alexander Holmér och Helena Wästerlund

**Examensarbete i vårdvetenskap, 15 hp
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur/Högskolan Väst
Höstterminen 2014**

Examensarbetets titel	Hur hanterar sjuksköterskor stress i arbetet? – En litteraturöversikt How do nurses handle occupational stress? – A literature overview
Författare	Alexander Holmér Helena Wästerlund
Handledare	Åsa Rejnö
Examinator	Ina Berndtsson
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	HT 2014
Antal sidor	24 + bilagor

ABSTRACT

Background: The nursing profession involves meetings and situations which can be stressful. The work environment can cause additional stress in the form of time pressure, lack of support from colleagues, management or disgruntled family members and patients. This places the nurse in a position that requires a sharpened ability to handle stress. It can become overwhelming and unmanageable and cause a serious threat to the nurse's health and wellbeing. To handle stress the nurses uses different coping strategies.

Aim: The aim of the review was to gain a better understanding of how nurses deal with occupational stress.

Method: A systematic literature overview study based on eleven articles, including both qualitative and quantitative studies.

Results: Nurses deal with stress in different ways based on their own resources. The results were divided in to seven themes: *Seeking social support for emotional expression, Planning and problem solving to reduce stress, Setting boundaries to alleviate stress, Create time and space for recovery, Create time for reflection and guidance, Manage what cannot be affected and Creating distance in order to gain perspective.*

Conclusion: Perceived stress differs wide between nurses. A great responsibility therefore rests on the nurse herself to learn to manage her stress. The employer can create supportive conditions but the nurse must learn to master their own stress.

Keywords: coping, coping strategies, health, occupational stress, nurse.

Innehåll

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Stress.....	2
2.1.1	Utbrändhet eller utmattningsdepression.....	2
2.2	Hälsa.....	2
2.2.1	Känsla av sammanhang.....	3
2.3	Coping.....	3
2.3.1	Känslofokuserad coping.....	3
2.3.2	Problemfokuserad coping.....	4
2.3.3	Copingresurser.....	4
2.4	Miljö.....	4
2.4.1	Arbetsmiljö.....	4
2.5	Tidigare forskning.....	5
3	Problemformulering.....	6
4	Syfte.....	6
5	Metod.....	7
5.1	Litteratursökning.....	7
5.2	Urval.....	7
5.3	Analys.....	8
6	Resultat.....	9
6.1	Att söka socialt stöd för emotionella uttryck.....	9
6.2	Att planera och lösa problem för att minska stress.....	10
6.3	Att sätta gränser för att lindra stress.....	11
6.4	Att skapa tid och rum för återhämtning.....	12
6.5	Att skapa tid för reflektion och handledning.....	12
6.6	Att hantera det som inte går att påverka.....	13
6.7	Att skapa distans för att få perspektiv.....	13
7	Diskussion.....	14
7.1	Metoddiskussion.....	14
7.2	Resultatdiskussion.....	16
8	Slutsatser och praktiska implikationer.....	19
9	Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde.....	20
10	Referenser.....	21
	Bilaga I – Tabell över systematiska artikelsökningar	
	Bilaga II – Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod	
	Bilaga III – Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvantitativ metod	
	Bilaga IV – Översiktstabell av analyserad litteratur	

1 Inledning

Under utbildningens gång har vi vid upprepade tillfällen läst i media hur sjuksköterskor lämnar sina arbetsplatser eller till och med yrket på grund av stress och utbrändhet. Det råder stor sjuksköterskebrist inom den svenska sjukvården och flera vårdavdelningar har tvingats till nedskärningar eller att stängas helt. Många nyutexaminerade sjuksköterskor väljer att arbeta i Norge då grannlandet lockar med högre löner och bättre arbetsförhållanden. Bristen beror således inte enbart på att det finns för få sjuksköterskor utan att dessa också väljer bort den svenska sjukvården. Besparingar inom hälso- och sjukvården med brist på sjuksköterskor som effekt leder till stressfyllda arbetsförhållanden och sämre patientsäkerhet. Vi har även träffat många sjuksköterskor under den verksamhetsförlagda utbildningen och under sommararbeten som trivs med sina yrken. Som trots det stora ansvaret och tidvis ansträngande arbetsförhållanden ändå lyckas hantera stressen och finna mening samt kraft att utföra ett bra arbete. Sjuksköterskeyrket innebär ofta möten med människor som befinner sig i svåra, utsatta situationer. Sådana möten kan vara stressfyllda. Om arbetsmiljön dessutom skapar ytterligare stress i form av tidspress, bristande stöd från arbetskollegor, ledning eller missnöjda anhöriga och patienter ställs ännu högre krav på den enskilda sjuksköterskans förmåga att hantera detta. Stress som blir övermäktig och ohanterbar är ett hot för den egna hälsan och välmåendet. För att hantera stressen använder sig sjuksköterskan av olika copingstrategier. Det har väckt vårt intresse att lära oss mer om vilka framgångsrika copingstrategier sjuksköterskor använder sig av.

2 Bakgrund

2.1 Stress

Stress innebär i generella termer att uppleva händelser som hotar ens fysiska eller psykiska välmående (Nolen-Hoeksema, Fredrickson, Loftus & Wagenaar, 2009). Lazarus och Folkman (1984) beskriver psykologisk stress som ett speciellt samspel mellan individ och omgivning som upplevs krävande eller överstiger individens resurser, vilket hotar dennes välbefinnande. De psykologiska reaktionerna visar sig genom ångest, oro, ilska, aggression, apati, depression och nedsatt kognitiv förmåga. Fysiologiska reaktioner på stress är ökad metabolism, ökad hjärtfrekvens, pupillvidgning, högt blodtryck, ökad andningsfrekvens, spända muskler, sekretion av endorfiner och ACTH samt extra frisättning av socker från levern (Nolen-Hoeksema m.fl., 2009). Stress orsakar även förhöjd nivå av kortisol vilket ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2 diabetes, högt blodtryck och stroke (Ottosson & Ottosson, 2007).

Ottosson och Ottosson (2007) menar vidare att stress inom vissa gränser skärper vår fokuseringsförmåga och därmed prestationsförmågan. För mycket stress försämrar dock prestationen. Historiskt har stress hjälpt människan att överleva genom att fly eller bekämpa faror. Men ett sådant kraftfullt stresspåslag är enligt författarna inte ändamålsmässigt när stressen riktas mot prestige eller självkänsla. Individer upplever och reagerar olika på stress, vilket kan förklaras utifrån stress-sårbarhetsmodellen. Författarna menar vidare att hos en robust personlighet kan ett svårt trauma krävas för att utlösa en stressreaktion medan det räcker med mindre vardagliga trauman för att utlösa stressreaktioner hos sårbarare personligheter. Det innebär att sjuksköterskor på en och samma avdelning kommer att uppleva och hantera stress olika.

2.1.1 Utbrändhet eller utmattningsdepression

När stressen blir ohälsosam och ens resurser inte räcker till för att hantera situationen riskerar hälsan att påverkas negativt (Cullberg, 2006). Utbrändhet eller utmattningsdepression är tillstånd som orsakar försämrad sömn, självkänsla och svårigheter att känna glädje. En stor del av de drabbade känner att de förlorat kontrollen över livssituationen eller att de utsätts för överkrav på arbetet. Utbrändhet är enligt Berk (2010) vanligt inom vården på grund av arbetets känslomässiga påfrestningar och hög risk löper de som arbetar i en miljö med bristfälligt stöd från chefer och otillräckligt med tid för att slutföra sina arbetsuppgifter. Ökad arbetsbelastning, mobbing, förändringar i organisationen, otrygghet och konflikter på arbetsplatsen är ytterligare riskfaktorer för utmattning (Ottosson & Ottosson, 2007). Forskare vänder sig mot begreppet utbrändhet eftersom det stressrelaterade utmattningstillståndet inte är bestående utan möjligt att återhämta sig ifrån (Cullberg, 2006; Ottosson & Ottosson, 2007). Vidare kommer termen *utmattningsdepression* användas i arbetet när litteraturöversiktens författare själva skriver om detta tillstånd och i resultatet används de uttryck artiklarnas författare använder.

2.2 Hälsa

Hälsa är centralt för att kunna upprätthålla arbetsförmåga och för att kunna hantera påfrestande situationer som uppstår i arbetet. Hälsa är, enligt Wärnå-Furu (2012), ett mångdimensionellt och svårdefinierat begrepp. Hälsa kan ses som ett helhetsbegrepp med både en objektiv och subjektiv dimension. Hälsa kan ses som frånvaro av sjukdom men även som styrka eller att vara i jämvikt eller form. I det vårdvetenskapliga perspektivet där hälsa förstås i relation till livet uttrycks hälsa genom attityder, prestationer, känslor och handlande. Hälsa är något naturligt och ursprungligt hos människan (Eriksson, 1989). Ohälsa kan ses som en konsekvens av att människan försökt bemästra olika slags hinder med större eller mindre framgång. Dessa hinder kan finnas inom människan, i dennes värld eller i samspelet mellan dessa. Vidare sammanfattar

författaren hälsans substans och hälsans lagar i vardera tre premisser som grundar sig på att människan ses som kroppslig, själslig och andlig helhet. Premisser som omfattar hälsans substans är: hälsa är friskhet, sundhet och känsla av välbefinnande; hälsa är tro, hopp och kärlek; hälsa är dygd. Hälsans lagar omfattar premisserna: hälsa är rörelse; hälsa är integration; hälsa är relativ. Hälsa kan även förstås ur Antonovskys hälsoteori där livssammanhanget betonas och innefattar känslan av sammanhang (Antonovsky, 2005).

2.2.1 Känsla av sammanhang

Antonovsky (2005) beskriver begreppet KASAM (känslan av sammanhang) och dess tre centrala komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. *Begriplighet* handlar om hur väl yttre och inre stimuli upplevs som förnuftsmässigt gripbara. En person som har hög känsla av begriplighet upplever och förväntar sig att stimuli är förutsägbara, informationen är ordnad, tydlig, sammanhängande och strukturerad. En person som har låg känsla av begriplighet upplever istället olika stimuli som ett brus, ostrukturerat, kaotiskt och oförklarligt. Vidare definierar författaren *hanterbarhet* som den grad man upplever att ens resurser räcker till för att möta de krav som ställs av de stimuli man utsätts för. Om man har hög känsla av hanterbarhet kommer man kunna reda sig vid olyckliga omständigheter och inte känna sig som ett offer eller orättvist behandlad av livet. *Meningsfullhet* handlar om betydelsen av att vara involverad i de processer som skapar ens dagliga erfarenheter och öde. Meningsfullhet verkar även som en motivationskomponent, de med stark känsla av meningsfullhet hittar områden i livet som är viktiga och betydelsefulla samt engagerar och ses som känslomässiga investeringar. De tre komponenterna står i relation till varandra och författaren menar att framgångsrik problemhantering är beroende av KASAM i dess helhet. Hälsan kan hotas av att inte ha tillräckligt med resurser och styrka, att inte vara i form eller att inte känna välbefinnande, att inte uppleva ett sammanhang eller meningsfullhet i tillvaron.

2.3 Coping

Coping innebär problemlösning och känslohantering som omfattar medvetna och omedvetna strategier hos människan för att hantera svåra påfrestningar (Ottosson & Ottosson, 2007). I sitt klassiska verk ”Stress, Appraisal and Coping” definierar Lazarus och Folkman (1984) coping som en konstant förändring av kognitiva och behavioristiska försök att hantera specifika yttre och/eller inre krav vilka överstiger individens resurser eller upplevs som krävande. Författarna beskriver två typer av coping: problem- och känslfokuserad. Coping fyller två överordnade funktioner där den problemfokuserade syftar till att hantera eller förändra det som orsakar stress medan den känslfokuserade försöker reglera den känslomässiga responsen som problemet orsakar.

2.3.1 Känslfokuserad coping

Det finns enligt Lazarus och Folkman (1984) flera former av känslfokuserad coping. En form av känslfokuserad coping består av kognitiva processer vilka syftar till att reducera känslomässiga svårigheter genom strategier som selektiv uppmärksamhet, minimering, undvikande, distansering, positiva jämförelser samt att hitta positiva värden från negativa händelser. Somliga former av kognitiv känslfokuserad coping syftar till att förändra hur den objektiva situationen bemöts snarare än att förändra det rent objektiva, vilket är likvärdigt benämningen omvärdering. Kognitiv omvärdering ses som kognitiva manövrer vilka förändrar situationens betydelse utan att förändra den objektiva. Detta oavsett om förändringen bygger på en realistisk tolkning eller verklighetsförvridning. En vanlig känslfokuserad copingstrategi är att söka emotionellt stöd av andra människor. Enligt Nolen-Hoeksema m.fl., (2009) drabbas människor som isolerar sig eller använder undvikande strategier av svår och långvarig stress.

2.3.2 Problemfokuserad coping

Problemfokuserad coping är enligt Lazarus och Folkman (1984) nära besläktad med problemlösande strategier. Författarna menar vidare att problemfokuserade ansträngningar syftar till problemdefiniering, hitta nya lösningar och väga för- och nackdelar mot varandra för att sedan kunna välja och agera. Problemfokuserad coping omfattar en analytisk objektiv process som involverar omgivningen men även riktar sig inåt. Individer som i högre grad använder problemfokuserad coping visar lägre tecken på depression under och efter den stressfyllda situationen (Taylor & Stanton, 2007).

2.3.3 Copingresurser

Individens förmåga att använda sig av coping beror på dennes resurser (Lazarus & Folkman, 1984). Författarna beskriver följande resurser: hälsa och energi, positiv trosuppfattning, problemlösningsförmåga, social förmåga och socialt stöd. *Hälsa och energi* beskrivs som en mycket viktig resurs för att orka uthärda stress och krävande problem. En individ som ser positivt på sig själv har en viktigt psykologisk copingresurs. *Positiv trosuppfattning* omfattar generella och specifika trosuppfattningar som möjliggör hopp och upprätthåller copingansträngningar i mycket krävande situationer. Vidare menar författarna att *problemlösningsförmåga* omfattar informationssökningsförmåga samt situationsanalys för problemidentifiering så att individen kan finna nya handlingsalternativ. Därefter värderas dessa olika alternativ med respekt för förväntad eller önskat utfall så att slutligen den rätta planen för handlingarna väljs. *Social förmåga* fungerar som viktig copingresurs eftersom den sociala funktionen spelar en central roll för människans anpassning. Till social förmåga räknas förmåga att kommunicera och uppträda på ett socialt passande och effektivt sätt tillsammans med andra människor. Denna förmåga underlättar problemlösning i samspel med andra människor och ger individen ökad kontroll över sociala interaktioner samt underlättar för individen att få stöd eller etablera samarbeten. Författarna beskriver vidare att *socialt stöd* ses som motsatsen till sociala krav. Hur individen på bästa sätt kan hantera dessa krav och optimera det sociala stödet beror delvis på hur de sociala reglerna är utformade i det sociala sammanhang individen verkar (Lazarus & Folkman, 1984).

2.4 Miljö

Begreppet miljö kommer ursprungligen från franskans milieu vars betydelse är mitt/mitten. Ylikangas (2012) menar att inom vårdvetenskapen är begreppet diffust men till dess semantiska fält hör de fem dimensionerna atmosfär, omvärld, förhållande, medelpunkt och omgivning. Omgivningen står i relation till omvärlden och är det som finns i människans närhet. Omvärlden är verkligheten och den kontext människan vistas i. Till atmosfären räknas den anda och stämning som präglar omgivningen. Hit hör även livsluft och rymd. Vidare menar författaren att förhållanden innebär relation/situation där människan formas i medelpunkten genom olika former av beröring. Allt som finns i vår omgivning och kan förklaras utifrån dess utseende såsom färg, storlek, möbler, ljud och ljus räknas till den fysiska miljön. Vår upplevelse av att vistas i miljön beskrivs i den psykosociala miljön där kommunikation, attityder, goda relationer, informationstillgång, samt tillgång till samvaro och privatliv ingår. Människan står i ständigt samspel med miljön. Förändringar i miljön påverkar därmed människans sinnesstämning och ställer krav på dennes förmåga att anpassa sig (Ylikangas, 2012). Det innebär att sjuksköterskan oundvikligen kommer att påverkas av relationen till patienter, kollegor och arbetsledning samt förändringar i arbetsstruktur.

2.4.1 Arbetsmiljö

Enligt Lindberg och Vingård (2012) omfattar arbetsmiljö psykosociala förhållanden utöver de fysiska förhållandena på arbetet. Begreppet är därmed något mer komplext än begreppet miljö.

Stressresponsen hos den anställda beror dels på den stressutlösande faktorns karaktär men även på den anställdes personliga egenskaper samt förmåga att hantera den stresskapande faktorn (Colligan & Higgins, 2008). Enligt Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) 2 kap. 1§ ska arbetsmiljön vara tillfredställande avseende arbetets natur och samhällets sociala samt tekniska utveckling. Vidare framgår att möjlighet ska finnas för arbetstagaren att delta i förändrings- och utvecklingsarbete som rör hans eget arbete samt i utformningen av sin egen arbetsituation. Dessutom ska arbetsförhållanden anpassas efter människor olika fysiska och psykiska förutsättningar och ge möjlighet till både personlig och yrkesmässig utveckling. Enligt 7 kap. 1§ ansvarar Arbetsmiljöverket för tillsyn av att arbetsmiljölagen och dess föreskrifter följs. För att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa ska arbetsgivaren, enligt 3 kap. 2§, vidta alla de åtgärder som behövs. Lim, Bogossian och Ahern (2010a; b) visade att vanliga stresskällor i arbetet som sjuksköterska var hög arbetsbelastning, brist på sjuksköterskor, bristande stöd, dåliga sociala relationer på arbetsplatsen, organisatorisk struktur och process, dåliga arbetsutsikter, tvetydighet i sjuksköterskerollen, patientrelaterade svårigheter och aggressioner i arbetet.

2.5 Tidigare forskning

Tidigare forskning visar att stress och överbelastning inom arbetet samt konflikter med kollegor är orsaker till att sjuksköterskor väljer att lämna sina yrken (Lambert, Lambert & Ito, 2004). Ytterligare studier framhäver överbelastning som den största stresskällan (Chang m.fl., 2006; Healy & McKay, 2000). The American Nurses Association (ANA) genomförde 2001 en undersökning som omfattade närmare 7300 sjuksköterskor. Sjuksköterskorna upplevde lägre arbetstillfredsställelse till följd av fler patienter men mindre tid för direkt patientcentrerad omvårdnad. Dessutom rapporterade en stor del att de hoppade över sina luncher och raster för att ta hand om patienterna. Sjuksköterskorna upplevde även ökad press att fullgöra sitt arbete och valde att fortsätta arbeta utöver ordinarie arbetstid när behovet fanns. Mer än hälften av deltagarna i undersökningen upplevde en ökning av stressrelaterade sjukdomar (Foley, 2001). Vanliga arbetsmiljöfaktorer som skapade stress var att ha lite kontroll, höga arbetskrav och svagt stödjande relationer samt att behöva hantera död och döende. Andra faktorer var även att flyttas mellan olika enheter, brist på grundläggande resurser omfattande sjuksköterskepersonal och överbelastande arbetsbörda. Viktigt att poängtera är dock att dessa resultat inte presenteras i en vetenskapligt publicerad studie. Ahlstrom, Hagberg och Dellve (2013) fann i sin studie om arbetsplatsrehabilitering och hälsofrämjande förhållanden viktiga faktorer för en framgångsrik återgång till arbete. De stödjande hälsofrämjande förhållandena var hög livskvalitet, livsbalans, stark känsla av sammanhang, meningsfulla arbetsuppgifter, meningsfulla fritidsaktiviteter samt socialt stöd både på arbetet och i det privata. Studien genomfördes bland olika arbetsgrupper såsom personal inom äldre- och hemsjukvården samt skolan. Tidigare review-artiklar visar att sjuksköterskor använder en rad olika copingstrategier för att hantera stress så som planerande problemlösning, problemorientering, socialt stöd, självkontroll och fly-undvikande (Lim m.fl., 2010a; b).

3 Problemformulering

En fungerande sjukvård är en oerhört viktig grundläggande samhällsfunktion och där spelar sjuksköterskan en central roll. I dagsläget hotas patientsäkerheten av sjuksköterskflykten och situationen riskerar att bli än mer akut om inte läget förändras. Frågan om hur stress hanteras rör inte enbart sjuksköterskan utan är en högst angelägen samhällsfråga som rör alla som vill ha en fungerande sjukvård att tillgå när behovet finns. Stressfyllda arbetsförhållanden och tidsbrist är några av orsakerna till att så många sjuksköterskor väljer att lämna sina arbeten. Det pågår även ständiga diskussioner om sjuksköterskors låga löner, inte minst i media. Inom sjuksköterskeyrket finns flera stressgenererande faktorer. På lång sikt kan stressen orsaka sviktande hälsa och utmattningsdepression. Är stressnivån för hög hotas inte bara sjuksköterskans hälsa utan även patientsäkerheten. Genom att bibehålla den egna hälsan upprätthålls arbetsförmågan vilket är en förutsättning för att kunna utföra ett gott arbete. Därför behöver sjuksköterskan olika tekniker och strategier för att hantera och behärska de stressfyllda situationer som kan uppstå i arbetet.

4 Syfte

Studiens syfte var att beskriva hur sjuksköterskor hanterar stress i arbetet.

5 Metod

Den metod som användes var en litteraturöversikt där både kvalitativa och kvantitativa studier ingick i analysen. Metoden är lämplig då man vill skapa en överblick av valt område genom ett strukturerat arbetssätt (Friberg, 2012).

5.1 Litteratursökning

Enligt Östlundh (2012) syftar den inledande litteratursökningen till att få fram bakgrundsinformation inför den egentliga litteratursökningen. Den inledande sökningen utgör grunden för den egentliga litteratursökningen där förförståelse formas och söktekniker testas. Metoden för den inledande sökningen kan vara osystematisk och experimentell där olika typer av källor kan vara användbara (Östlundh, 2012). Enligt Friberg (2012) måste en inledande litteratursökning genomföras som grund för arbetets problemformulering och syfte. Litteratursökningen startade med en inledande sökning på webben och i Primo där syftet var att få uppslag till arbetet och den systematiska litteratursökningen. Denna sökning gav en förståelse till området vilket resulterade i valt fokus för uppsatsen. Sökningen gav även uppslag till innehåll i bakgrund samt idéer om tänkbara sökord. Den egentliga informationssökningen kompletterades under tiden med en osystematisk sökning vilken gjordes i referenslistor efter artiklar som passade in i syftet. Utifrån denna sökning hittades en artikel som sedan ingick i analysen.

Den egentliga informationssökningen utgjordes av en systematisk litteratursökning. I denna fas tas det slutgiltiga urvalet av litteraturen fram (Östlundh, 2012). Genom att först läsa artiklarnas sammanfattningar erhålls ett helhetsperspektiv över området. Centralt för den egentliga litteratursökningen är att avgränsa sökningen och noggrant dokumentera sökord och sökvägar (Friberg, 2012). Sökningens tillvägagångssätt dokumenterades kontinuerligt (bilaga I) och sökningarna började brett för att sedan smalna av under processens gång. Detta gjordes genom sökning på separat sökord, exempelvis *coping*, för att sedan kombineras med andra sökord. Sökningarna avgränsades sedan och urval gjordes överensstämmande med studiens syfte. Sökningar genomfördes i omvårdnadsdatabasen Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature). Sökningarna gjordes genom att använda både sökord och ämnesord. Sökorden togs fram genom att kärnbegreppen i studiens syfte identifierades och vissa utvecklades vidare. Sökorden som valdes var *coping strategies*, *nurse**, *stress* samt *occupational stress*. Ämnesorden som användes var *job experience* och *coping*. Sökorden och ämnesorden kopplades samman i olika kombinationer i olika sökningar.

5.2 Urval

De avgränsningar som gjordes i sökningen var att artiklarna inte skulle vara äldre än 10 år (2004-2014), de skulle vara skrivna på engelska, granskade (peer reviewed) och vara forskningsartiklar (research article). *Inklusionskriterier* var att artiklarna skulle handla om sjuksköterskor och redogöra för och undersöka coping/-strategier under stressande arbetsförhållanden. *Exklusionskriterier* var att artiklarna inte skulle handla om intensivvårds-, operations-, narkos-, barn-, skolsjuksköterskor eller barnmorskor. Artiklar som handlade om sjuksköterskor anställda som chefer och egenföretagare, sjuksköterskestudenter, undersköterskor valdes bort. Även review-artiklar valdes bort. Efter att avgränsningar gjorts i sökningarna lästes alla titlar igenom. De titlar som verkade handla om samma område som studiens syfte valdes ut och artiklarnas abstrakt lästes. De abstrakt som svarade mot studiens inklusions- och exklusionskriterier valdes ut för vidare läsning av hela artiklarna. De artiklar som sedan godkändes enligt inklusions- och exklusionskriterierna kvalitetsgranskades.

Artiklarnas kvalitet granskades med stöd av granskningsmallar (bilaga II och III). Granskningen började med att varje författare läste igenom artiklarna och punkterna i granskningsmallarna diskuterades sedan till överenskommelse uppnåddes. Den slutgiltiga kvalitetsbedömningen diskuterades fram grundat på de olika punkternas resultat och bedömdes till hög, medel eller låg i enlighet med mallarnas gradering. I detta skede valdes två artiklar bort på grund av låg kvalitet. Exempel på låg kvalitet var när brister fanns eller beskrivning saknades helt i urvalsförfarandet, bortfallsstorlek, bortfallsanalys och etiska resonemang. En artikel valdes bort på grund av bristande anonymitet.

Genom sökningarna framkom totalt elva artiklar som inkluderades i litteraturöversiktens analys. Sex av dessa var kvalitativa och fem var kvantitativa. Två av artiklarna kom från Sverige och tre från USA. De andra artiklarna kom från Storbritannien, Tyskland, Portugal, Singapore, Japan samt Australien. Sammanfattning av artiklarna och bedömningen av deras kvalitet presenteras i en översiktstabell (bilaga IV).

5.3 Analys

Analysprocessen genomfördes enligt Friberg (2012) och beskrivningen av en litteraturöversikt där tre steg ingår. Först läses artiklarna igenom för att skapa överblick över deras innehåll. I steg två identifieras likheter och skillnader i utvalda delar och sist görs en sammanställning över valt fokus (Friberg, 2012). Efter kvalitetsgranskningen påbörjades analysen med att alla artiklar lästes igenom en gång till för att skapa en helhetsbild över innehållet. Likheter och skillnader i artiklarnas resultat valdes som fokus i analysen och nyckelord markerades i artiklarnas resultat. Fraser med nyckelord plockades ut i ett separat dokument som skrevs ut för att de valda fraserna skulle klippas ut. Urklipp parades ihop utifrån likheter och skillnader som identifierades och preliminära teman och underteman testades. För att skapa en helhet av dessa teman lästes artiklarna igenom igen. Vissa underteman och teman lades ihop till ett tema och utvecklades då innebörden av urklippen tydliggjordes under den sista läsningen. Andra teman, där fokus fanns på annat än litteraturöversiktens syfte, plockades bort helt och hållet. Till sist skapades sju teman.

6 Resultat

Resultatet presenteras utifrån sju teman som är ordnade efter hur frekvent de förekom i artiklarna, se tabell 1.

Tabell 1. Teman som framkom ur analysen

Sätt att hantera stress						
Att söka socialt stöd för emotionella uttryck	Att planera och lösa problem för att minska stress	Att sätta gränser för att lindra stress	Att skapa tid och rum för återhämtning	Att skapa tid för reflektion och handledning	Att hantera det som inte går att påverka	Att skapa distans för att få perspektiv

6.1 Att söka socialt stöd för emotionella uttryck

Temat *Att söka socialt stöd för emotionella uttryck* fanns representerat i majoriteten av artiklarna för litteraturoversikten (Dolan, Strodl & Hamernik, 2012; Ekedahl & Wengström, 2006; Gibb, Cameron, Hamilton, Murphy & Naji, 2010; Gillespie & Gates, 2013; Harris, 2013; Laranjeira, 2011; Lim, Hepworth & Bogossian, 2010; Sasaki, Kitaoka-Higashiguchi, Morikawa & Nakagawa, 2009; Svensson & Fridlund, 2008). Samtal med kollegor användes av över 90 % av deltagarna för att lindra stress (Gibb m.fl., 2010). Även samtal med chefen användes i stressreducerande syfte (Gibb m.fl., 2010; Harris, 2013). Enligt Ekedahl och Wengström (2006) användes samarbete med kollegor både till att arbeta tillsammans för att lösa uppgifter i arbetet och som stöd privat genom utekvällar och andra aktiviteter. Vid kraftig arbetsbelastning betonade deltagarna i studien vikten av samarbete med kollegor för att lösa dagliga situationer och att positiva arbetsrelationer hade god effekt på sjuksköterskornas humör (Lim m.fl., 2010c).

Socialt stöd var en av de mest använda strategier för att hantera stress i arbetet (Harris, 2013). Detta stöds av andra studier som också visar att emotionellt stöd identifierades av sjuksköterskor som en strategi för att hantera stress (Lim m.fl., 2010c). Stöd på gruppnivå och att ha roligt tillsammans var en strategi som ansågs ge goda effekter. Situationer där stöd erhöles från kollegor och där möjlighet fanns att ventilerade känslor sågs som emotionell coping (Ekedahl & Wengström, 2006). Sjuksköterskor i hospiceverksamheten ansåg att socialt stöd från kollegor var det bästa utloppet för känslor eftersom de kunde prata mer fritt om situationer (Harris, 2013). Kollegorna ansågs vara mer insatta i den aktuella vårdkontexten och kunde ge feedback. Liknande resultat visas i en studie från ambulansverksamhet där sjuksköterskor uttryckte att oron kunde lindras och hanteras genom att söka stöd hos kollegor eller andra personer utanför ambulansverksamheten (Svensson & Fridlund, 2008). Exempel på detta var sjukhuspräster och kuratorer (Harris, 2013; Svensson & Fridlund, 2008). Att ge stöd kunde även vara en strategi för sjuksköterskor där känslor ventilerades genom att vara positiv och glad (Ekedahl & Wengström, 2006). Stödet av kollegor kunde i akuta arbetssituationer lindra oro om kollegorna ansågs pålitliga och kompetenta. Förstärkning kunde även tillkallas i vissa situationer för att lindra oron (Svensson & Fridlund, 2008).

Humor användes som copingstrategi både på det individuella planet och på gruppnivå (Ekedahl & Wengström, 2006). Humor sågs även som ett sätt att ventilerade känslor och användes i mötet med döende patienter. Andra studier visade liknande resultat där humor, mellan arbetskollegor och med patienter, användes av majoriteten för att lindra stress (Harris, 2013; Lim m.fl., 2010c). Sjuksköterskorna ansåg att humor hade en avslappnande effekt och att det kunde vara

terapeutiskt (Harris, 2013). Författaren beskrev vidare vikten av att skratta trots sorg och upprepade förluster i arbetet samt att det kunde avleda tankarna från stressfulla situationer, vilket följande citat illustrerar:

All of the participants spoke of the importance of laughing despite the heartache and pain and repeated loss that they witness on a daily basis. They believed that humor helped to take their minds off distressing thoughts or stressful situations, and it was not uncommon for them to use it in their practice for those very same reasons. (Harris, 2013, s. 450).

Att skratta tillsammans visades även det ha stressreducerande effekt i arbetet (Lim m.fl., 2010c). Över 90 % av deltagarna i en undersökning använde skratt som strategi för att lindra stress (Gibb m.fl., 2010). Viktiga faktorer för välbefinnande i arbetet var att känna sig uppskattad som sjuksköterska, se patientens hälsa förbättras samt känna deras tacksamhet (Lim m.fl., 2010c). Stöd kunde även erhållas från patienter då sjuksköterskan bekräftades i sin professionella roll genom patientens uppskattning (Ekedahl & Wengström, 2006).

Bristande stöd kunde däremot ses som dysfunktionell coping och problem uppstod speciellt vid hög personalomsättning (Ekedahl & Wengström, 2006). Ett annat problem som belystes var diskriminerande relationer mellan kollegor där tjänstgöringstid, olika utbildning eller etnicitet utgjorde huvudfaktorer (Dolan m.fl., 2012). Exempelvis då äldre och mer erfarna sjuksköterskorna försvarade sina rutiner och nedvärderade nya kollegors kunskap och vilja att arbeta evidensbaserat. Vidare visades att nära relationer till patienter kunde skapa konflikter då patienter riktade sin frustration genom verbal eller fysisk aggressivitet direkt mot sjuksköterskan. Författarna fann även att sjuksköterskorna oroade sig över att, inför andra patienter, framstå som inkompetenta eller att bli utspelade mot övriga kollegor.

Att prata med vänner och familj angavs av majoriteten för att lindra stress (Gibb m.fl., 2010). Familj och vänner användes som stöd i den privata sfären där känslor kunde ventileras (Ekedahl & Wengström, 2006). Liknande resultat visas i en studie från akutsjukvården där feedback från vänner var en av de mest använda strategierna för att lindra traumatisk stress hos sjuksköterskor (Gillespie & Gates, 2013). Även i andra studier identifierades emotionellt stöd från familjemedlemmar som en strategi för att hantera stress (Harris, 2013; Lim m.fl., 2010c). Faktorer för att känna välbefinnande privat var att skratta med vänner och sociala relationer som lättade stress. Genom att söka stöd hos anhöriga kunde ambulanssjuksköterskors oro lindras och bli mer hanterlig (Svensson & Fridlund, 2008).

I en studie om stress hos sjuksköterskor som arbetade på sjukhus påvisades ett signifikant negativt samband mellan att söka socialt stöd och höga nivåer av stress ($r = -0,432$) (Laranjeira, 2011). En annan studie hittade signifikanta könsskillnader gällande emotionella uttryck och att söka emotionellt stöd (Sasaki m.fl., 2009). Kvinnor visade högre nivåer av emotionella uttryck och att söka emotionellt stöd än män. Vidare beskrev författarna att för kvinnor var emotionella uttryck signifikant positivt korrelerade med utmattning ($r = 0,13$). Detta samband fanns även hos de manliga sjuksköterskorna ($r = 0,12$). Författarna angav vidare att söka emotionellt stöd visade en positiv korrelation med utmattning ($r = 0,11$) och professionell effektivitet ($r = 0,12$) hos kvinnliga sjuksköterskor.

6.2 Att planera och lösa problem för att minska stress

Flertalet artiklar för litteraturoversikten fanns representerade under temat *Att planera och lösa problem för att minska stress* (Ekedahl & Wengström, 2006; Gibb m.fl., 2010; Gillespie & Gates, 2013; Laranjeira, 2011; Sasaki m.fl., 2009; Schmidt & Diestel, 2013). Tydligt strukturerade och planerade arbetsuppgifter identifierades som ett problemorienterat sätt att

hantera stress (Ekedahl & Wengström, 2006). En studie inom den psykiatriska verksamheten visade att majoriteten av deltagarna använde problemlösning som sätt att hantera stressfyllda situationer (Gibb m.fl., 2010). Detta stöds även av en annan studie som visade att planerad problemlösning användes för att behålla situationen under kontroll (Laranjeira, 2011). Författaren undersökte stress hos sjuksköterskor som arbetade på sjukhus och fann ett signifikant negativt samband mellan användandet av planerande problemlösning och höga stressnivåer ($r = -0,289$). I en studie om hur sjuksköterskor inom akutsjukvården hanterade traumatisk stress fann författarna att en av de mest använda strategierna i förebyggande syfte var planering (Gillespie & Gates, 2013). Exempel på planerande strategier var planering av handlingar för att förändra situationen innan sjuksköterskan agerar och planering av handlingar för vad denne hoppas kommer vara det bästa möjliga utfallet. Hos sjuksköterskor inom den psykiatriska vården fanns signifikanta könsskillnader gällande problemlösning där män visade högre nivåer av problemlösning än kvinnor. Hos både kvinnor och män var problemlösning positivt korrelerad med professionell effektivitet ($r = 0,4$ för män och $r = 0,32$ för kvinnor). Inget samband hittades mellan problemlösning och utmattning, varken för kvinnor eller för män (Sasaki m.fl., 2009).

En studie undersökte relationen mellan problemlösning och arbetskrav och påvisade ett signifikant positivt samband ($r = 0,23$). Vid högre grad av emotionell utmattning användes problemlösning i högre grad. Vidare beskrevs att arbetskrav och problemlösning utövade en liknande interaktiv effekt på utmattning, psykosomatiska klagomål och intention att byta arbete. För sjuksköterskor som rapporterade låga nivåer av problemlösning var förhållandet mellan jobbkrav och utmattning starkare jämfört med de som rapporterade höga nivåer av problemlösning. Däremot framgick att även vid höga nivåer av problemlösning associerades ökade arbetskrav med ökade nivåer av utmattning och psykosomatiska klagomål. Vid höga nivåer av problemlösning buffrades den negativa effekten mellan höga nivåer av jobbkrav och intention att byta arbete. Vid lägre arbetskrav var den utövande effekten av hög grad av problemlösning associerade med högre utmattning än låg grad av problemlösning (Schmidt & Diestel, 2013).

6.3 Att sätta gränser för att lindra stress

Temat *Att sätta gränser för att lindra stress* fanns representerat i fyra av artiklarna för litteraturöversikten (Dolan m.fl., 2012; Ekedahl & Wengström, 2006; Gibb m.fl., 2010; Melvin, 2012). Gränssättning var den mest dominant strategin för att hantera stress hos sjuksköterskor inom den palliativa vårdkontexten (Ekedahl & Wengström, 2006). Detta stöds av en annan studie inom den palliativa vården som identifierade behovet av professionella gränser för att upprätthålla arbetsförmågan (Melvin, 2012). Behovet av gränssättning fanns både privat och i arbetet (Ekedahl & Wengström, 2006). Gränssättning i arbetet kunde skapas organisatoriskt genom struktur och regler samt nya avdelningsrutiner för att tydliggöra arbetsrutinerna. Vidare menade författarna att en strategi och form av gränssättning som individen kunde använda sig av var att strukturera sina arbetsuppgifter. I den professionella rollen användes dagliga rutiner som coping på det individuella planet. Ett exempel på detta var att byta till arbetskläder vilket innebar en tydlig gränssättning mellan det privata och professionella livet. Ytterligare exempel på tydlig gräns mellan arbete och ledig tid var att sjuksköterskor som jobbade nattskift hade möjlighet att påverka sitt schema så att ledig tid erhöles var tredje vecka. Att spendera tid med sina barn användes som en gränssättning då arbetet sattes åt sidan (Ekedahl & Wengström, 2006). I en studie inom den psykiatriska verksamheten angav 60,1 % av deltagarna att de helt enkelt försökte att inte tänka på det som skapade stress och på så vis dra en gräns mellan arbete och privatliv (Gibb m.fl., 2010). För individer som arbetat för mycket kunde pensionering eller att gå ner i arbetstid vara ett exempel på gränssättning (Ekedahl & Wengström, 2006).

Avsaknad av gränssättning innebar risk för flera konsekvenser (Ekedahl & Wengström, 2006). Till exempel att sjuksköterskan fortsatte arbeta efter arbetstidens slut eller gav mer än 100 % på arbetet. Vidare fann författarna att de sjuksköterskor som arbetade natt och hade svårigheter att sätta gränser inte kunde koppla av och fick problem att sova efter arbetspasset. Dessutom bidrog brist på gränser till sämre hälsa. Detta stöds av en annan studie som visade att bristande gränssättningen kunde orsaka oro efter arbetstid (Melvin, 2012). En av deltagarna uppgav att hon kände sig ensamt ansvarig för patienterna och oroade sig över dessa efter arbetspasset då hon arbetade i kommunal hospiceverksamhet. Att känna ensamt ansvar för palliativa patienter kunde ge fysisk och känslomässig påverkan, så som utbrändhet, av vårdandet. Problem med gränssättningen kunde uppstå vid vård av anhöriga i arbetet eller kollegor som nu blivit patienter (Ekedahl & Wengström, 2006). Även arbetsrelationer kunde påverka gränssättningen och skapade stress hos sjuksköterskor inom njurmedicin (Dolan m.fl., 2012). Ett exempel var då nära relationer uppstod till patienterna och suddade ut de professionella gränserna. Sådana relationer kunde skapa konflikter med patienter som riktade sin frustration genom verbal eller fysisk aggressivitet direkt mot sjuksköterskan, "Nurses reported a range of difficult interpersonal interactions with patients including verbal aggression such as being shouted at and sworn at, as well as physical aggression such as being slapped and even witnessing a patient attempting to strangle a colleague." (Dolan m.fl., 2012, s. 226).

6.4 Att skapa tid och rum för återhämtning

Enligt Ekedahl och Wengström (2006) användes andningsutrymme både på arbetsplatsen och i det privata livet. På flera arbetsplatser fanns rekreationsplatser som möjliggjorde återhämtning för sjuksköterskorna. För att hantera stress identifierades time out i form av raster, vila och avkopplingsövningar (Lim m.fl., 2010c). Flera sjuksköterskor uttryckte att de tog sig tid för meditation (Harris, 2013). Återhämtning uppnåddes i det privata livet genom olika fritidsaktiviteter så som läsa böcker, klappa katten, titta på TV/film, matlagning samt spela fotboll (Ekedahl & Wengström, 2006). Majoriteten av sjuksköterskorna i en studie använde olika aktiviteter, så som att titta på TV och film, leka, läsa för nöje och träna, för återhämtning (Gibb m.fl., 2010). Utanför arbetet var musik, shopping, meditation, spabehandling och sömn andra exempel på stresslindrande aktiviteter som sjuksköterskorna använde sig av (Lim m.fl., 2010c).

6.5 Att skapa tid för reflektion och handledning

Enligt Ekedahl och Wengström (2006) användes handledning i arbetet som en återställande strategi för att på ett kognitivt sätt lösa arbetsrelaterade situationer. Genom handledning återställdes sjuksköterskans professionella identitet efter problematiska händelser i arbetet. Sjuksköterskor inom ambulansverksamheten reflekterade över sin oro för att minska den (Svensson & Fridlund, 2008). Ambulanssjuksköterskorna kunde analysera sin oro på väg till patienten och vissa gånger ignorerades oron för att inte influeras av den. Detta stöds av en annan studie inom hospiceverksamheten som fann att sjuksköterskor passade på att reflektera över situationer på resan mellan patienterna (Harris, 2013). Sjuksköterskans erfarenhet påverkade oron och i vissa situationer kunde oron förstärkas med ökad erfarenhet eftersom sjuksköterskorna kände ett större ansvar (Svensson & Fridlund, 2008). Oron förändrades även med tiden då sjuksköterskan insåg sina begränsningar och fick en mer realistisk syn på arbetet. I det privata livet kunde sjuksköterskan söka terapi på egen hand vilket även gav resultat i det professionella livet (Ekedahl & Wengström, 2006). På gruppnivå erbjöds sorguppföljning till patienter och familj som även nyttjades av sjuksköterskorna. Vidare menade författarna att spela tuff och cool eller att neka behov av handledning kunde visa på brist på egna resurser att hantera stress eller brist på empati.

6.6 Att hantera det som inte går att påverka

För att lindra stress identifierades trosuppfattning som strategi där sjuksköterskan trodde på lyckan eller ödet samt religiösa ingripanden (Lim m.fl., 2010c; Harris, 2013). Genom att förlita sig på tur kunde sjuksköterskorna skapa en förståelse för ändrade arbetsförhållanden och se sig själva som en del i en större kontext där de upplevde mindre kontroll (Lim m.fl., 2010c). Sjuksköterskorna såg problem och glädjeämnen som en naturlig del av livet. Vidare visade författarna att religion spelade en stor roll hos sjuksköterskor som trodde att de inte hade någon annan källa till stöd eller att den enda riktiga kraften kommer genom gudomliga ingripanden. Enligt Harris (2013) uttryckte många sjuksköterskor i hospiceverksamheten ett behov av stark tro och spirituellt grund, "In every group, the nurses mentioned the need for a strong faith or spiritual foundation and how both are tested and strengthened in their roles" (s.450). Många uttryckte även att de använde bön på egen hand eller tillsammans med patienter under vårdandet. Övergångsritualer med symboler som att tända ljus och sorguppföljning var strategier som användes då patienter avlidit (Ekedahl & Wengström, 2006). Författarna fann även att fokusera på här och nu var ett sätt att hantera återkommande dödsfall i arbetet. När patienten fokuserade på här och nu skapades frid och lugn vilket kunde underlätta familjemedlemmarnas oro och sjuksköterskans arbetsrelaterade stress.

6.7 Att skapa distans för att få perspektiv

Inom den palliativa vården uttryckte sjuksköterskor behov av att få perspektiv på upplevelsen av den palliativa vården för att inte uppslukas (Melvin, 2012). Detta stöds av en annan studie som visade att emotionell distansering var sjuksköterskornas huvudsakliga copingstrategi för att hantera stress i arbetet (Dolan m.fl., 2012). Sätt för att skapa distans var att inte titta på tjänstgöringslistan innan arbetspasset, att inte bli emotionellt involverad och genomföra uppgifterna som en maskin. Den emotionella distanseringen gav sjuksköterskorna möjlighet att fokusera på patienterna trots stress och ledde till en känsla av personlig bedrift. Den strategi som användes minst av sjuksköterskorna var fly/undvikande (Laranjeira, 2011).

7 Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Litteraturoversikten genomfördes enligt Fribergs (2012) beskrivning av en litteraturoversikt. Metoden valdes för att inkludera kvalitativ forskning och värdefulla kvantitativa studier. Enligt Friberg (2012) framförs kritik mot litteraturoversikter då de genomförs på en begränsad mängd passande forskning. Risken finns att studier väljs i linje med författarens uppfattningar vilket orsakar ett selektivt urval. Författaren framhäver vidare att under litteratursökningen är det viktigt att vara öppen och kreativ i förhållande till sitt sökresultat för att inte rikta resultatet. Författarna till denna litteraturoversikt har eftersträvat ett öppet sinne vid val av artiklar och varken försökt att verifiera eller falsifiera någon hypotes då syftet varit att få en överblick över hur sjuksköterskor hanterar stress i arbetet.

Enligt Dahlborg Lyckhage (2012) är forskaren aldrig neutral. Forskaren är påverkad såväl av sitt eget synsätt som av ett vetenskapligt paradig. Det perspektiv forskaren har kommer därmed prägla kunskapen som forskningen genererar. Under arbetet med litteraturoversikten har författarna eftersträvat att arbeta med ett så öppet sinne som möjligt. Det har gjorts genom att ständigt diskutera och påminna varandra om studiens syfte. Samtliga artiklar som uppfyllt inklusionskriterierna och varit relevanta för studiens syfte har inkluderats. Eftersom ambitionen varit att skapa en överblick kring det studerade området har arbetet skett hypoteslöst. Studier vars resultat säger emot varandra har därför varit av lika stort intresse som studier med liknande resultat. Vid hanteringen av artiklarna har försiktighet iakttagits för att inte snedvrída resultatet eller det artikelförfattarna visat. Då engelska inte är modersmål för litteraturoversiktens författare kan dock översättningen av vissa begrepp medfört en annan innebörd än vad artikelförfattarna ursprungligen avsett. Detta bör beaktas och kan möjligen ses som en svaghet.

Litteratursökningen genomfördes enbart i Cinahl och avslutades då inga nya artiklar framkom. Thorén-Jönsson (2012) menar att datainsamlingen avslutas när den inte längre tillför någon ny information. Detta kan ha medfört att värdefulla artiklar hade framkommit om sökningar genomförts i andra databaser. Det kan hända att ett mer omfattande underlag kunde framkommit med andra sökord vilket också hade bidragit till studiens styrkor. Till en början låg fokus på coping och copingstrategier, en vidare sökning kring stressreducerande handlingar kunde möjligen givit andra resultat. I urvalsprocessens tidiga skede erhöles problem på grund av för snäva begränsningar. Detta skapade svårigheter att hitta tillräcklig med artiklar som matchade syftet. Efter att ha analyserat relevansen av exklusionskriterierna och justerat dessa hittades fler relevanta forskningsartiklar. Anledningen till att artiklar som handlade om intensivvårds-, operations-, narkos-, barn-, skolsjuksköterskor eller barnmorskor valdes bort var för att dessa områden kräver specialistutbildning. Artiklar som handlade om sjuksköterskor anställda som chefer och egenföretagare valdes bort eftersom de har andra arbetsuppgifter och åtaganden än anställda sjuksköterskor. Då sjuksköterskestudenter är under utbildning och inte arbetar självständigt som sjuksköterskor valdes artiklar om dessa bort. Artiklar som inkluderade undersköterskor valdes bort då fokus i studien var på sjuksköterskor. Till sist exkluderades även review-artiklar eftersom dessa redan är litteratursammanställningar över tidigare forskning.

Den valda litteraturens kvalitet granskades enligt kvalitetsgranskningsmallar som anpassades efter artiklarna. Den kvantitativa mallen var anpassad till randomiserade och kontrollerade kliniska studier. Mallen innehöll punkter som inte berörde litteraturoversiktens valda kvantitativa artiklar och därför kunde dessa punkter inte användas. Detta överensstämmer med Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) som menar att mallen för kvalitetsgranskning ska anpassas till aktuell granskning. Författarna beskriver att klassifikationen av kvaliteten kan

utformas på olika sätt, som exempel beskrivs procentberäkning samt subjektiv bedömning. Litteraturoversiktens författare valde att föra en diskussion om varje artikel där tydlighet och förståelse låg till grund för den subjektiva bedömningen. Samtliga inkluderade artiklar bedömdes till medel eller hög kvalitet. Artiklar med låg kvalitet valdes bort. En artikel, som först bedömdes ha medelkvalitet och inkluderats i analysen, valdes bort då det upptäcktes att deltagarna i studien inte förblivit anonyma trots löfte om detta.

Vid granskningen av materialet har studiernas etiska resonemang undersökts. I stort sett alla artiklar som inkluderades i litteraturoversikten var etiskt godkända. I Sverige gäller lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) som ska tillämpas, enligt 3§ och 4§, bland annat vid forskning som omfattar känsliga personuppgifter, som innebär ett fysiskt ingrepp på en forskningsperson eller som utförs enligt en metod som syftar till att påverka forskningspersonen fysiskt eller psykiskt. Författarna till en artikel saknade dock etiskt godkännande då de motsatte sig nödvändigheten för detta vid kvalitativa studier. Denna studie genomfördes i Sverige 2007 och undslipper därmed kravet för etiskt godkännande då den inte innebar något fysiskt ingrepp. I majoriteten av artiklarna var deltagandet frivilligt, deltagarna skulle vara anonyma och data skulle hanteras konfidentiellt. Artiklarna skulle även vara granskade vid publicering (peer reviewed).

I början av analysen delades artiklarnas resultat i för små delar och den röda tråden förlorades. Däremot belystes intressanta aspekter vid djupdykningen av materialet. Genom att ta ett steg tillbaka och läsa resultaten igen kompletterades och utvecklades arbetet. Vid en litteraturoversikt analyseras material som redan analyserats av artikelförfattarna (Friberg, 2012). Det innebär att litteraturoversiktens resultat och de framkomna temana grundar sig på författarnas tolkningar av artiklarnas resultat. Det går därför inte utesluta att andra forskare skulle tolka resultaten annorlunda och därmed bygga sitt resultat på ett annat sätt.

Under analysarbetet har diskussion förts kring artiklarnas olika delar och de tolkningsmöjligheter som fanns och genom konsensus uppstod litteraturoversiktens teman. Resultatets trovärdighet handlar enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) dels om sanningshalten i resultatet men också om den prägel forskarens förförståelse har satt på analysen. Vidare menar författarna att förförståelse omfattar tidigare erfarenheter, teoretisk kunskap och förutfattade meningar. För att öka resultatets *trovärdighet* lästes artiklarna igen efter att de preliminära temana skapats. Detta för att fånga sammanhanget och det författarna avsett förmedla. I resultatet har citat presenterats i syfte att öka *trovärdigheten*. Citat gör det möjligt för läsaren att bedöma resultatets giltighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Den noggranna beskrivningen av metoden och hur analysarbetet genomförts bidrar ytterligare till studiens *trovärdighet*. Dessa åtgärder stärker studien i sin helhet.

Randomiserat eller slumpmässigt urval förekom inte i någon av de inkluderade kvantitativa studierna. Detta begränsar möjligheterna att dra generella slutsatser över en större population (Lantz, 2014). De kvalitativa studiernas natur försvårar också överförbarhet till en vidare population. Detta kan ses som en svaghet i studien. Intressant är dock att flera artiklar belyser samma områden och presenterar liknande resultat. Det talar för resultatets *överförbarhet* till länder i västvärlden och andra industrialiserade delar av världen. Möjligheten att överföra resultatet till andra länder än dessa, så som t.ex. länder i delar av Afrika, Asien och Sydamerika antas begränsade.

I resultatet finns det tre artiklar (Laranjeira, 2011; Sasaki m.fl., 2009; Schmidt & Diestel, 2013) som undersökt samband och fått fram olika korrelationskoefficienter (r-värden). Det är

intressant att författarna tar upp samband där r-värdet är nära noll, under 0,5 eller över -0,5. För linjära samband med ett r-värde nära noll går det inte att dra någon slutsats om samband finns (Polit & Beck, 2012). Det skulle däremot kunna handla om andra samband, exempelvis parabelformade eller kvadratiska. Författarna varken uttalar sig eller för någon diskussion kring de påstådda sambanden. Möjligheten finns att andra variabler har påverkat sambanden, men detta har författarna inte undersökt. Författarna skriver även att dessa r-värden är signifikanta. Detta bekräftar enbart värdets säkerhet. Det går därmed inte att dra några slutsatser utifrån dessa korrelationskoefficienter mellan män och kvinnor vad gäller emotionella uttryck och emotionellt stöd. Dessa studier återfinns i temana *Att söka socialt stöd för emotionella uttryck* och *Att planera och lösa problem för att minska stress*. Artiklarna inkluderades eftersom de är vetenskapligt granskade och passerade kvalitetsgranskningen. Men vid närmare analys framgick brister i resultat och diskussion.

7.2 Resultatdiskussion

I resultatets mest förekommande tema *Att söka socialt stöd för emotionella uttryck* framkommer vikten av att söka socialt stöd i arbetet och privatlivet. Strategin som används inom olika vårdkontexter tas upp i nio av elva artiklar. Denna stressreducerande strategi är dessutom praktiskt användbar genom samarbete med kollegor. Att söka socialt stöd är enligt Lazarus och Folkman (1984) en vanlig känslolofokuserad copingstrategi. Författarna framhåller den sociala förmågan som en viktig copingresurs, vilken medför ökad kontroll över sociala interaktioner och underlättar för individen att söka stöd eller skapa samarbeten. Två artiklar tar upp det sociala stödet från kollegor inte bara som stöd utan även för uppgifts- och problemlösning (Ekedahl & Wengström, 2006; Lim m.fl., 2010c). Individens förmåga att optimera det sociala stödet påverkas av det sociala sammanhanget (Lazarus & Folkman, 1984). Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor (2014) ska sjuksköterskan respektera kollegor och medarbetare samt verka för ett bra samarbete. AbuAlRub (2004) fann att socialt stöd från medarbetare ökade arbetsprestationen medan den arbetsrelaterade stressen minskade. Vilket signalerar värdet av en sammansvetsad arbetsgrupp. Om arbetskamrater med bristande socialt stöd identifieras kan dessa erbjudas stöd. Arbetsgruppen kan skapa aktiviteter utanför sjukhuset. Genom att lära känna varandra privat stärks gruppsammanhållningen vilket bidrar till ett bättre arbetsklimat. Den positiva effekten av stöd från arbetsledare, medarbetare och patienter sågs även i en annan studie där möjligheten att få stöd i hög nivå var relaterat till lägre nivåer av emotionell utmattning och högre nivåer av personlig prestation (Sundin, Hochwälder, Bildt & Lisspers, 2006). Enligt Lim m.fl. (2010a) kan socialt stöd utgöra en buffert mot stress, men vid bristfälligt socialt stöd kan sjuksköterskor uppleva högre stressnivåer. Även Smith och Segal (2014) menar att ett starkt stödsystem, i form av andra positiva människor, agerar som buffert för stressens negativa effekter. Kollegor och patienter som skapar stress kan orsaka dålig hälsa och sämre daglig funktion (Lim m.fl., 2010b). Enligt Smith och Segal (2014) ska känslor uttryckas öppet och respektfullt istället för att kvävas inombords. Författarna belyser känslouttryckets renande kraft när den stressfyllda situationen inte kan förändras. Exempelvis menar författarna att skratt hjälper kroppen att bekämpa stress. Detta stöds av Sandgren, Thulesius, Fridlund och Peterson (2006) som visade att känsloutlöslning bland sjuksköterskor inom den palliativa vården reducerade inre stress.

Behovet av *Planering och problemlösning* identifierades i sex av artiklarna som presenteras i resultatet. Studierna genomfördes inom psykiatri, palliativ vård, vårdhem, akutvård och allmänsjukhus. Strategin är därmed användbar inom olika vårdkontexter. Temat kan innefattas i det Lazarus och Folkman (1984) benämner problemlösningsfokuserad coping där problem definieras, nya lösningar hittas samt för- och nackdelar vägs innan individen agerar. Gillespie och Gates

(2013) fann att sjuksköterskorna planerade sina handlingar i syfte att förändra situationen innan de agerade samt att de agerade utifrån förmodat bästa möjliga utfall. Smith och Segal (2014) tar upp olika stressreducerande strategier som att planera sin tid för att skapa balans mellan arbete och återhämtning, prioritera uppgifter, samt skapa en så kallad att-göra-lista där analysering av schemat, ansvarsområden och dagliga uppgifter sker. Lim m.fl. (2010b) identifierade planering av sina handlingar utifrån tidigare erfarenheter som en av de mest använda copingstrategierna. Litteraturöversikten talar för att planering och problemlösning är en välanvänd och effektiv metod för stressreducering. Metoden används av sjuksköterskor vid allt från vardagliga problem till att hantera svår stress vid akuta olycksfall. Strategin ställer dock stora krav på individens förmåga och saknas rätt resurser kan problem uppkomma. Temat belyser en nödvändig strategi då problematiska situationer uppstår i arbetet. Planering är nödvändigt för att skapa struktur i arbetet. Genom planering och problemlösning skapar sjuksköterskan kontroll över situationen och verktyg att hantera stressen. Denna kontroll går att koppla till det som Antonovsky (2005) benämner hanterbarhet.

Det är tydligt att *gränssättning* behövs både på individ- och organisationsnivå för att lindra stress. Gränssättning är viktigt för sjuksköterskans förmåga att hantera stress i arbetet. ICN:s etiska kod (2014) poängterar sjuksköterskans ansvar över sin egen hälsa för att inte äventyra förmågan att ge vård. I detta sammanhang kan det tolkas som att varje enskild sjuksköterska har ett ansvar att sätta fungerande gränser för att undvika överansträngning och riskera konsekvenser som utmattningsdepression. Sjuksköterskan kan sätta gränser genom att strukturera arbetsuppgifterna. På organisatorisk nivå skapas gränser i form av struktur, regler och avdelningsrutiner. ICN:s etiska kod poängterar ledarens ansvar att följa och främja personalens hälsa. Ledaren skall tillsammans med sjuksköterskorna arbeta fram riktlinjer för god omvårdnad och skapa en arbetsmiljö som möjliggör god vård. Att ta ansvar för den egna hälsan är ett ansvar som följer sjuksköterskan både privat och i yrkesutövandet. Ekedahl och Wengström (2006) identifierade behovet av gränssättning privat och i arbetet. Författarna hävdade att gränssättning kunde skapas organisatoriskt för att tydliggöra arbetsrutiner. Melvin (2012) identifierade bristande gränssättning som orosskapande efter arbetstiden. Ett exempel på detta är sjuksköterskan som känner ensamt ansvar för patienterna hon ansvarar över och därför inte kan släppa dem efter arbetet. Genom att skapa en arbetsmiljö med tydliga rutiner och arbetsuppgifter borde stress hos sjuksköterskan kunna lindras förutsatt att denne har tillräckligt med kunskap och förmåga att hantera sin stress. Ansvaret vilar därmed både på arbetsgivaren och på arbetstagaren. Smith och Segal (2014) har genom en hjälpguide listat strategier och åtgärder för att hantera stress. Hjälpguiden kan användas privat och i arbetet. Att inse sina begränsningar, säga nej och inte ta på sig mer ansvar än vad som är hanterbart är en metod som föreslås. Likaså undvikande av människor som skapar stress. Att sätta gränser innebär även att behålla sin professionella roll gentemot patienter.

Temat *att skapa tid och rum för återhämtning* visar på att det är viktigt att skapa både privat och i arbetet och det kan uppnås på olika sätt som fyra av artiklarna i litteraturöversikten tar upp. Det är viktigt att utöva aktiviteter privat för att återhämta energi och lägga arbetet åt sidan. Lim m.fl. (2010b) fann att adekvat vila och semester utgjorde två av topp fem copingstrategier för sjuksköterskor i Singapore. För att hantera stress bör tid och rum skapas för återhämtning i form av avslappning och vila, samt ordentligt sömn (7-8 timmar) varje natt (Smith & Segal, 2014). Vidare menar författarna att det är viktigt att göra något roligt varje dag. Hälsosamma avslappningsmetoder är enligt författarna promenader och att skriva dagbok. På arbetet är det viktigt att skapa platser där sjuksköterskan kan ta paus och att rasterna respekteras. Genom att skapa tid och rum för återhämtning görs avbrott i stressade förhållanden och kraft kan

återhämtas för att motstå konsekvenser av stress, så som utmattningsdepression. Sjuksköterskebrist kan skapa arbetsförhållanden med otillräcklig tid för återhämtning.

Ur analysen framkom att *reflektion och handledning* är viktigt för den egna utvecklingen. Det skapar insikt kring styrkor, svagheter och förmågor som behöver vidareutvecklas. Att diskutera och reflektera över svåra upplevelser kan stärka de egna resurserna för att hantera liknande situationer i framtiden. Litteraturstudiens författare menar att genom reflektion ökar den egna medvetenheten om situationer som skapar oro och stress, vilket leder till ett mer förberett sätt att bemöta och hantera dessa situationer. Avlastningssamtal kan minska arbetsrelaterad stress, speciellt vid konfliktfyllda upplevelser (Lim m.fl., 2010b). Reflektion kan även bidra till att öka det Antonovsky (2005) benämner begriplighet.

När det gäller att *hanterat det som inte går att påverka* kan olika trosuppfattningar som att tro på gud, ödet eller spirituella ingripanden hjälpa vissa sjuksköterskor. Positiv trosuppfattning ses som en copingresurs och kan möjliggöra en känsla av hopp i svåra situationer (Lazarus & Folkman, 1984). Författarna menar att en positiv trosuppfattning kan hjälpa individen att upprätthålla copingansträngningar i mycket svåra situationer. Det är därmed möjligt att de sjuksköterskor som har en stark tro att förlita sig till upplever sig starkare eller har lättare att hantera svåra situationer. Det kan därför vara av vikt för arbetsgivaren att identifiera och stötta de som inte finner stöd i form av tro.

Det är viktigt att *skapa distans för att kunna få perspektiv* på det som orsakar stress för att inte uppslukas av den. Ibland kan det vara nödvändigt att distansera sig för att kunna fokusera under arbetet, men det används inte alltid i stor utsträckning. Enligt Lazarus och Folkman (1984) är distansering en strategi inom känslolofokuserad coping som syftar till att minska känslomässiga svårigheter. För mycket distans kan dock påverka den mänskliga interaktionen negativt.

Med sjuksköterskeyrket följer ett stort ansvar över andra människors liv och hälsa. En viss nivå av stress är därmed ofrånkomligt och dessutom nödvändigt. Inom kåren arbetar allt från unga, nyutexaminerade sjuksköterskor till de med flera års, kanske decenniernas arbetslivserfarenhet. Litteraturöversikten visar att sjuksköterskor använder olika strategier för att bemästra svåra, stressfyllda situationer. Flera av de stressreducerande åtgärder och handlingar i litteraturöversikten, exempelvis problemlösning och att söka socialt stöd, kan ses som försök att skapa det som Antonovsky (2005) benämner hanterbarhet. Genom att vara involverad i de dagliga processer som skapar erfarenheter uppnås en större meningsfullhet vilken verkar motiverande och ger en upplevelse av betydelsefullhet i det individen engagerar sig i. Genom att öka KASAM:s tre komponenter vid användandet av stressreducerande strategier kan upplevelsen av hälsa öka. Det tycks vara så att vissa strategier och behov, såsom att söka socialt stöd är universella och mänskliga behov som individen ger uttryck för i svåra stunder. I vilken omfattning och hur väl individen nyttjar sina copingstrategier beror även på dennes copingresurser vilket i sin tur går att koppla till personligheten och individens livserfarenhet. Sjuksköterskor på en och samma avdelning kommer därför uppleva och hantera stress olika. I dag väljer många sjuksköterskor bort arbete på sjukhusen, detta trots att de egentligen vill arbeta inom sjukhusmiljön. Det vilar därför ett ansvar på såväl sjuksköterskan, arbetsledning som politiker att skapa en arbets- och patientmiljö som främjar hälsan hos personalen och möjliggör en god vårdmiljö.

8 Slutsatser och praktiska implikationer

Litteraturoversikten visade olika sätt som sjuksköterskor använder för att hantera stress i arbetet. Sju olika teman framkom i analysen där de tre mest framträdande strategierna var *att söka socialt stöd för emotionella uttryck, att planera och lösa problem för att minska stress* samt *att sätta gränser för att lindra stress*. I temana återfinns strategier och åtgärder som både den enskilda sjuksköterskan kan använda sig av, men även organisatoriska åtgärder. Genom ökad kunskap och förståelse kring de copingstrategier som sjuksköterskan använder kan riskerna för utmattningsdepression reduceras samtidigt som motståndskraften mot stress främjas. Förståelse kan användas till att reflektera kring den egna hälsan och stresshantering men också till att fånga upp och stötta kollegor. Men också för att tillsammans med arbetsgivaren skapa en miljö som möjliggör utveckling och hälsa för både patienter och personal, till exempel att skapa rekreationsplatser, erbjuda handledning och att sjuksköterskan skall ha tillräckligt med rast. Detta är betydelsefulla åtgärder för att sjuksköterskan skall orka arbeta i längden. Som framgår av litteraturoversikten skiljer sig den upplevda stressen stort individer emellan. Ett stort ansvar vilar därför på sjuksköterskan själv att lära sig hantera sin stress. Arbetsgivaren kan skapa förutsättningarna men sjuksköterskan måste själv lära sig bemästra sin egen stress. Genom att skapa en arbetsmiljö som möjliggör hälsa och utveckling lockas möjligen fler sjuksköterskor att stanna på sin arbetsplats och därmed minska flykten från vården och förhoppningsvis sjuksköterskebristen. Men för detta krävs också att politiker slutar ta landets sjuksköterskor för givet vilket till exempel kan göras genom att bemöta missnöjet med de låga lönerna. Positivt är att flera sjukhus börjat med introduktionsprogram för nyutexaminerade sjuksköterskor. Detta introduktionsprogram kan motsvara läkarnas allmäntjänstgöring och omfattar ett års arbete inom både medicin och kirurgi. Att lära sig prioritera och bemästra kritiska situationer tillsammans med erfarna sjuksköterskor tror författarna kan stärka den nyutexaminerade sjuksköterskan och hjälpa henne/honom att bli trygg i sin yrkesroll och därmed minska stress. Sjuksköterskeutbildningen kan kompletteras med stressutbildning där syftet är att lära sig grunderna om stresshantering. Kanske finns det möjlighet för studenterna att träna på akutsituationer under tidspress och andra pressade situationer för att sedan diskutera upplevelsen tillsammans med handledaren. Det kan även vara av värde att träna på olika strategier för återhämtning och stresshantering.

9 Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Det finns flera studier som undersöker sjuksköterskans stressfaktorer och strategier för att hantera dessa. Ytterligare forskning behövs kring vilka åtgärder sjuksköterskorna behöver för att inte välja bort sitt yrke, är de nyutexaminerade sjuksköterskorna redo för ansvaret som yrket innebär eller finns behov av mer förberedelse? Önskvärt vore även studier som visar om sjuksköterskans stressorer förändras över tiden. Möjligen skiljer sig den rutinerade och erfarna sjuksköterskans stressorer från den nyutexaminerade. Vissa faktorer kanske är bestående stressorer, såsom till exempel tidsbrist eller uteblivna raster. Frågan som uppstår blir då hur kan vi, sjuksköterskor, arbetsgivare och samhället omsätta det forskningen visar rent praktiskt? Författarna bakom litteraturöversikten känner behov av att nå ökad kunskap kring prioriteringsstrategier för att optimera patientvården och undvika onödig stress. Vidare känner författarna behov att nå praktisk färdighet i de copingstrategier som framkommit i litteraturöversikten.

10 Referenser

*Studier som ingår i uppsatsens resultat.

- AbuAlRub, R. (2004). Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(1), 73-78.
- Ahlstrom, L., Hagberg, M., & Dellve, L. (2013). Workplace Rehabilitation and Supportive Conditions at Work: A Prospective Study. *Journal of occupational rehabilitation*, 23(2), 248-260.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2:a uppl.). Stockholm: Natur och kultur.
- Berk, L. E. (2010). *Exploring lifespan development*. Pearson Education (US).
- Chang, E. M., Daly, J., Hancock, K. M., Bidewell, J. W., Johnson, A., Lambert V. A., m.fl. (2006). The relationship among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *Journal of Professional Nursing*, 22(1), 30-38.
- Colligan, T. W., & Higgins, E. M. (2008). Workplace stress. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 21(2), 89-97.
- Cullberg, J. (2006). Övre medelåldern. I J. Cullberg & T. Lundin (Red.), *Kris och utveckling* (ss.101-103). Stockholm: Natur och Kultur.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 23-35). Lund: Studentlitteratur.
- *Dolan, G., Strodl, E., & Hamernik, E. (2012). Why renal nurses cope so well with their workplace stressors. *Journal of Renal Care*, 38(4), 222-232.
- *Ekedahl, M., & Wengström, Y. (2006). Nurses in cancer care – coping strategies when encountering existential issues. *European Journal of Oncology Nursing*, 10, 128-139.
- Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé* (2:a uppl.). Stockholm: Liber.
- Foley, M. (2001). *ANA Staffing Survey Press Conference (2/06)*. Hämtad 29 december, 2014, från <http://www.nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/MediaResources/PressReleases/2001/StaffingSurveyPress.aspx>
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- *Gibb, J., Cameron, I. M., Hamilton, R., Murphy, E., & Naji, 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 and Mental Health Nursing*, 17, 838-845.
- *Gillespie, G. L., & Gates, D. M. (2013). Using Proactive Coping to Manage the Stress of Trauma Patient Care. *Journal of Trauma Nursing*, 20(1), 44-50.

- *Harris, L. M. (2013). Caring and coping. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 15(8), 446–454.
- Healy, C. M., & McKay, M. F. (2000). Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 68–688.
- ICN. (2014). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. International Council of Nursing. Hämtad 29 december, 2014, från http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf
- Lambert, V. A., Lambert, C. E., & Ito, M. (2004). Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 85–97.
- Lantz, B. (2014). *Den statistiska undersökningen: grundläggande metodik och typiska problem* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- *Laranjeira, C. A. (2011). The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1755–1762.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lim, J., Bogossian, F., & Ahern, K. (2010a). Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International Nursing Review*, 57, 22–31.
- Lim, J., Bogossian, F., & Ahern, K. (2010b). Stress and coping in Singaporean nurses: a literature review. *Nursing and Health Sciences*, 12, 251–258.
- *Lim, J., Hepworth, J., & Bogossian, F. (2010c). A qualitative analysis of stress, uplifts and coping in the personal and professional lives of Singaporean nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 1022–1033.
- Lindberg, P., & Vingård, E. (2012). Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer. (Rapport 2012:7). Stockholm: Arbetsmiljöverket. Hämtad 2 januari, 2015, från http://www.av.se/dokument/aktuellt/kunskapsversikt/RAP2012_07.pdf
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s 187-201). Lund: Studentlitteratur.
- *Melvin, C. S. (2012). Professional compassion fatigue: what is the true cost of nurses caring for the dying. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(12), 606–611.
- Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B. L., Loftus, G. R., & Wagenaar, W. (2009). *Atkinson & Hilgard's Introduction to Psychology (15th ed.)*. Belmont, CA: Cengage Learning
- Ottosson, H., & Ottosson, J-O. (2007). *Psykiatriboken*. Stockholm: Liber.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9:e uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

- Sandgren, A., Thulesius, H., Fridlund, B., & Peterson, K. (2006). Striving for Emotional Survival in Palliative Cancer Nursing. *Qualitative Health Research*, 16(1), 79-96.
- *Sasaki, M., Kitaoka-Higashiguchi, K., Morikawa, Y., & Nakagawa, H. (2009). Relationship between stress coping and burnout in Japanese hospital nurses. *Journal of Nursing Management*, 17, 359–365.
- *Schmidt, K-H., & Diestel, S. (2013). Job demands and personal resources in their relations to indicators of job strain among nurses for older people. *Journal of Advanced Nursing*, 69(10), 2185–2195.
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Smith, M., & Segal, R. (2014). *Stress management: How to reduce, prevent and cope with stress*. Hämtad 19 december, 2014, från <http://www.helpguide.org/articles/stress/stress-management.htm>
- Sundin, L., Hochwälder, J., Bildt, C., & Lisspers, J. (2006). The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 758–769.
- *Svensson, A., & Fridlund, B. (2008). Experiences of and actions towards worries among ambulance nurses in their professional life: A critical incident study. *International Emergency Nursing*, 16, 35–42.
- Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 377–401.
- Thorén-Jönsson, A-L. (2012). Grounded theory. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss.135-154). Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Wärnå-Furu, C. (2012). Hälsa. I L. Wiklund-Gustin & I. Bergbom. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 199–212). Lund: Studentlitteratur.
- Ylikangas, C. (2012). Miljö – ett vårdvetenskapligt begrepp. I L. Wiklund-Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (ss. 265–277). Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 57–79). Lund: Studentlitteratur.

Tabell över systematiska artikelsökningar

Databas/datum	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
Cinahl/ 2014-11-19						
#1	AB coping strategies	4 801				
#2	AB nurse*	127 504				
#3	AB stress	36 787				
#4	1+2+3	293				
Begränsningar: 2004-2014 Engelska Peer reviewed Research article		83	83	24	13	7
Cinahl/ 2014-11-19						
#1	MH "Job Experience"	5 714				
#2	MH "Coping"	17,848				
#3	nurse*	322 663				
#4	1+2+3	80				
Begränsningar: 2004-2014 Engelska Peer reviewed Research article		62	62 (1)	16	8	3
Cinahl/ 2014-10-31						
#1	Nurse*	322 663				
#2	MH "Coping"	17,848				
#3	Occupational stress	12 336				
#4	1+2+3	610				
Begränsningar: 2004-2014 Engelska Peer reviewed Research article		83	83 (7)	21	8	3

Siffror inom parantes innebär antal artiklar som funnits i tidigare sökning.

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Exempel på protokoll för **kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod** hämtad från Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur. Smärre förändringar har gjorts.

Beskrivning av studien

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej

Patient- (informant-) karaktäristika

Antal

.....
Ålder

.....
Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Finns etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

- Är urvalsförfarandet tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- Är datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- Är analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamätnad? Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Är resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

-

Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....
.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentarer

.....
.....

Granskare (sign).....

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvantitativ metod

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod hämtad från Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund Studentlitteratur. Smärre förändringar har gjorts.

Beskrivning av studien

Forskningsmetod

- RCT CCT (ej randomiserad)
Multicenter, antal enheter.....
Kontrollgrupp/er.....

Patientkaraktäristika

- Antal
 Ålder
 Man/kvinna.....

Kriterier för exkludering

Adekvata exklusioner

- Ja Nej

Intervention.....

.....

Vad avsåg studien att studera?

Dvs vad var dess primära resp. sekundära effektmått.....

.....

Urvalsförfarandet beskrivet?

- Ja Nej

Representativt urval?

- Ja Nej

Randomiseringsförfarandet beskrivet?

- Ja Nej Vet ej

Likvärdiga grupper vid start?

- Ja Nej Vet ej

Analyserade i den grupp som de randomiserades till?

- Ja Nej Vet ej

Blindning av patienter?

- Ja Nej Vet ej

Blindning av vårdare?

- Ja Nej Vet ej

Blindning av forskare?

- Ja Nej Vet ej

Bortfall

Bortfallsanalysen beskriven?

- Ja Nej

Bortfallsstorleken beskriven?

- Ja Nej

Adekvat statistisk metod?

- Ja Nej

Etiskt resonemang?

- Ja Nej

Hur tillförlitligt är resultatet?

Är instrumenten valida?

- Ja Nej

Är instrumenten reliabla?

- Ja Nej

Är resultatet generaliserbart?

- Ja Nej

Huvudfynd (Hur stor var effekten?, Hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning)

.....
.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentarer

.....
.....

Granskare (sign).....

Översiktstabell av analyserad litteratur

Författare, årtal och land	Syfte	Metod	Studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsbedömning
Dolan, G., Strodl, E. & Hamernik E. 2012 Australien	The aim of the study is therefore to use an inductive research methodology to better understand the major themes of stressors experienced by renal nurses, as well as to understand the major coping strategies used to deal with these stressors.	En kvalitativ studie där deltagarna intervjuades individuellt.	Deltagare var 16 sjuksköterskor som arbetade inom hemodialys. Av dessa var 12 kvinnor och 4 män. Åldersspannet var 22-63 år. Deltagarna rekryterades från sjukhusets dialysenhet och från två satellitenheter som tillhörde sjukhuset.	Två huvudkategorier av stress: 1. Långvariga patientkontakter suddade ut gränserna och relationerna fick en mer familjprägel. 2. Diskriminering av patienter och personal. Den huvudsakliga copingstrategin som främjade motståndskraften mot stress var emotionell distansering medan emotionell <u>likgiltighet</u> främjade utbrändhet.	Medel
Ekedahl, M. & Wengström, Y. 2006 Sverige	The purpose of the research is to study the coping processes of registered nurses working with terminally ill and dying cancer patients. The focus of this study is stress and coping strategies, and also the extent to which the nurses' orienting systems are composed of general/secular and religious orientations and if so, what function these orientations have when used for coping.	En kvalitativ och hypotes-genererande studie där deltagarna intervjuades individuellt.	Deltagarna var 15 sjuksköterskor som jobbade inom hospicesverksamhet, på onkologiavdelning och inom öppenvården för patienter med framskriden cancer. Åldersspannet var 30-60 år och det var 13 kvinnor och 2 män.	Sjuksköterskorna använde sig av tre copingstrategier: bevarande, rekonstruktiva och omvärdering. Som bevarande strategier används bland annat gränssättning, strukturering och planering, socialt stöd, samarbete och humor. Rekonstruktiva strategier inkluderade bland annat handledning, att söka terapi privat och att delta i sorgegrupper. Omvärderande strategier omfattade övergångsriter och att fokusera på här och nu.	Medel

Författare, årtal och land	Syfte	Metod	Studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsbedömning
Gibb, J., Cameron, I. M., Hamilton, R., Murphy, E. & Naji, S. 2010 Storbritannien	The study had two primary aims: 1. To investigate mental health nurses' and AHPs' awareness and knowledge of the service provided by the Occupational Health Service (OHS). 2. To identify work-related stress within these two professional groups.	En kvantitativ studie där deltagarna svarade på ett frågeformulär inkluderande två mätinstrument.	Deltagarna var 231 sjuksköterskor och 42 "allied health professional" (AHP) som arbetade inom psykiatri. Av totalt 273 deltagare var 231 kvinnor och 42 män. Medianåldern var 43 (interkvartilintervallet var 34 till 49).	Deltagarna ansåg att deras kontakt med företagshälsovården (OHS) var en positiv upplevelse. De ansåg att den direkta patientvården var mindre stressande än de organisatoriska begränsningar som de arbetade under. De rapporterade även bristande stöd från kollegor och ledning. De tre mest använda copingstrategierna som rapporterades var samtal med kollegor, skratta och rationalisera situationen.	Medel
Gillespie, G. L. & Gates, D. M. 2013 USA	The purpose of this study was to determine the relationship of effective proactive coping behaviors to the occurrence of traumatic stress in a national sample of emergency nurses who provide care to traumatically injured patients. The study purpose was addressed through 2 aims: 1. Determine the relationship between proactive coping behaviors and traumatic stress 2. Explore the relationship between individual proactive coping behaviors and traumatic stress to determine which behaviors are most effective for controlling traumatic stress.	En kvantitativ studie där deltagarna fick besvara en webbaserad undersökning innehållande fem mätinstrument.	Deltagarna var 137 akutsjuksköterskor varav 114 kvinnor och 23 män. De hade 1-35 års erfarenhet av akutsjukvård.	Signifikant korrelation mellan proaktiv coping och traumatisk stress. Proaktiva copingstrategier som fokuserar på planering och förberedelser för att ge vård för traumatiskt skadade patienter kan vara effektivt för att förebygga traumatisk stress.	Medel

Författare, årtal och land	Syfte	Metod	Studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsbedömning
Harris, L. M. 2013 USA	This research was conducted to expand the current body of knowledge surrounding the coping process for hospice nurses. The following two research questions were explored: (1) What coping strategies do hospice nurses consider most effective against workplace stress? And (2) What is the availability and adequacy of organization-based coping resources for this group?	En kvalitativ studie där deltagarna delades in i fokusgrupper och fick föra en öppen dialog om ämnen relaterade till studiens syfte.	Deltagarna var 19 sjuksköterskor inom hospiceverksamhet. En var man och resterande 18 var kvinnor. De var över 25 år, och majoriteten var 45-54 år. Generellt hade deltagarna över 10 års erfarenhet inom vårddyrket och upp till fem års erfarenhet inom hospicevården.	Studien påvisade tre huvudteman rörande copingstrategier: socialt stöd, humor och bön/meditation. Det sociala stödet erhöles främst av kollegor men även av familj samt andra, som exempelvis sjukhuspräst och kurator. Humor hade avslappnande funktion och användes mellan kollegor eller med patienter. Bön/meditation grundades på behovet av stark tro och spirituell grund för att hantera svåra perioder.	Hög
Laranjeira, C. A. 2011 Portugal	This study aims to explore the stress level, the association between job stress levels and the coping strategies used by Portuguese nurses.	En kvantitativ studie där deltagarna fick svara på ett frågeformulär med tre mätinstrument.	Deltagarna var 102 sjuksköterskor som rekryterats från tre sjukhus. Det var 20 män och 82 kvinnor som deltog med ålder över 20 år.	Majoriteten av deltagarna rapporterade höga stressnivåer. De största stressfaktorerna var dödsfall och döende patienter, nödsituationer samt få stödjande relationer. Den mest använda copingstrategin var självkontroll, följt av planerande problemlösning och söka socialt stöd. Korrelationstester visade att upplevd stress hade ett negativt samband med socialt stöd, självkontroll, planerande problemlösning, distansering och fly/undvikande.	Medel

Författare, årtal och land	Syfte	Metod	Studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsbedömning
Lim, J., Hepworth, J. & Bogossian, F. 2011 Singapore (Författarna från Australien)	The aim of the study was to describe nurses' experiences of daily stress and coping.	En kvalitativ studie där deltagarna intervjuades två gånger via e-post.	Deltagarna var 23 sjuksköterskor som arbetade på sjukhus. Alla var kvinnor mellan 22-55 år.	Sju huvudteman kring stress, uplifts och coping identifierades med totalt 23 subteman. Huvudteman gällande stresskällor som identifierades var <i>tid</i> , <i>sjuksköterskeyrkets natur</i> och <i>multipla roller</i> . Källor till uplifts hade huvudtemat <i>må bra</i> . De tre huvudteman som hittades gällande copingstrategier var <i>spendera tid ute</i> , <i>söka emotionellt stöd</i> samt <i>trosystem</i> .	Medel
Melvin, C. S. 2012 USA	This pilot study set out to answer the following questions: 1. Are nurses whose job it is to deal with death and dying on a continual basis at risk of developing professional compassion fatigue (PCF)? 2. What are the consequences (both physical and emotional) of hospice and palliative care nurses continually dealing with death?	En kvalitativ studie där deltagarna intervjuades individuellt.	Deltagarna var sex sjuksköterskor inom hospice- och palliativ vård. De var kvinnor och deras erfarenhet varierade från 11 till 33 år.	Alla deltagarna erkände risken för att utveckla PCF, en av deltagarna upplevde PCF vid tidpunkten för intervjun. Deltagarna rapporterade både fysiska och emotionella påverkan av arbetet, så som utbrändhet, oro, trötthet och utmattning. Utan adekvata copingstrategier löper deltagarna stor risk att drabbas av proffesional compassion fatigue.	Medel

Författare, årtal och land	Syfte	Metod	Studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsbedömning
Sasaki M., Kitaoka-Higashiguchi K., Morikawa, Y. & Nakagawa H. 2009 Japan	The purpose of this study was to examine the relationship between stress coping and burnout in Japanese hospital nurses.	En kvantitativ studie där deltagarna fick besvara två frågeformulär.	Deltagarna var 1291 sjuksköterskor från 16 psykiatri sjukhus. Av dessa var 956 kvinnor med åldersspann 20-78 år och 1-60 års erfarenhet. Resterande 335 var män med åldersspann 22-67 och med 1-43 års erfarenhet.	För kvinnor innebar frekvent användning av kognitiv omtolkning låg grad av utmattning och cyniskhet samt hög professionell effektivitet. För män innebar frekvent användning av problemlösning låg cyniskhet och hög professionell effektivitet. Även för kvinnor fanns samband mellan problemlösning och hög professionell effektivitet men samband fanns samtidigt med hög utmattning.	Medel
Schmidt, K. H. & Diestel S. 2013 Tyskland	The aim of this study was to investigate the potential protective function of different kinds of personal resources for managing job stress in nursing. Specifically, we explored: <ol style="list-style-type: none"> 1. Whether an active, problem-focused coping style and self-efficacy beliefs represent unique and distinct personal resources; 2. Whether both personal resources moderate the relation between job demands and indicators of job strain; 3. Whether the existence of such moderating effects is related to the degree of functional match between job demands and resources. Answers to these questions would help identify starting points for developing stress-preventive measures in the healthcare sector in general and nursing in particular.	En kvantitativ studie där deltagarna fick svara på ett frågeformulär innehållande sex mätinstrument.	Deltagarna var 145 sjuksköterskor som arbetade på vårdhem. Av dessa var 128 kvinnor och 17 män. Åldersspannet var 24–59 år och 71 % arbetade heltid. Tjänstgöringstiden varierade mellan 2–24 år.	Ökade jobbkrav hade ogynnsam effekt på emotionell utmattning, psykosomatiska klagomål och intention att byta arbete. Sjuksköterskornas självuppskattning hade däremot gynnsam effekt vid alla utfall. Aktiv problemfokuserad coping visade sig interagera med arbetskraven för att förutsäga arbetsbelastningen.	Medel

Författare, årtal och land	Syfte	Metod	Studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsbedömning
Svensson, A. & Fridlund, B. 2008 Sverige	The purpose of this study was to describe critical incidents in which ambulance nurses experience worry in their professional life and the actions they take in order to prevent and cope with it.	En deskriptiv kvalitativ studie där deltagarna intervjuades individuellt.	Deltagarna var 25 ambulanssjuusköterskor. Av dessa var 13 män och 12 kvinnor. De hade från ett till över 20 års erfarenhet inom yrket.	Oron bland ambulanspersonalen var kopplad till specifika nödsituationer och situationer rörande arbetsmiljön. Oron lindrades av egna handlingar och med hjälp från andra. Med ökad erfarenhet ökade ansvaret att kunna hantera alla typer av situationer, vilket upplevdes oroande. Oron kunde lättas om sjuusköterskan kände sig säker på sin kollega.	Hög

Högskolan Väst
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se