

Vad sjuksköterskor upplever som arbetsrelaterade stressfaktorer

En litteraturstudie

Kristoffer Börjesson
Tero Vallius

**Sjuksköterska
2017**

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap



Vad sjuksköterskor upplever som arbetsrelaterade stressfaktorer

-en litteraturstudie

What nurses perceive as work-related stress factors

-a literature review

Kristoffer Börjesson

Tero Vallius

Kurs: O0009H, Examensarbete
Termin 6
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Handledare: Anette Johansson

Vad sjuksköterskor upplever som arbetsrelaterade stressfaktorer -en litteraturstudie

Kristoffer Börjesson
Tero Vallius

Avdelningen för Omvårdnad
Institutionen för Hälsovetenskap
Luleå Tekniska Universitet

Abstrakt

Arbetsrelaterad stress är vanligt förekommande inom omvårdnadsyrket. Stress kan ha en betydande inverkan på enskilda sjuksköterskors hälsa och deras förmåga att utföra uppgifter. Syftet med litteraturstudien var att beskriva vad sjuksköterskor upplever som arbetsrelaterade stressfaktorer. Totalt inkluderades 11 artiklar från två databaser som svarade mot syftet, vilka sedan analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. Totalt resulterade det i fyra slutkategorier: krävande arbetsförhållanden, bristande samarbete och kommunikation, att inte kunna påverka och inte bli respekterad i yrkeskunnandet samt obalans mellan ansvar och förmåga. Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde hög arbetsbelastning, tidsbrist, bristande kommunikation mellan vårdpersonal och otillräckligt ledarskap som faktorer till stress och något som i sin tur kan påverka vårdkvaliteten. Resultatet ger kunskap om sjuksköterskors upplevelser av stressfaktorer på arbetet. Fynden visar att omvårdnadsarbete och organisationer behöver omstruktureras för att sjuksköterskor ska få en bättre arbetsmiljö.

Nyckelord: Arbetsrelaterad stress, upplevelse, sjuksköterska, omvårdnad, litteraturstudie, kvalitativ innehållsanalys

Institutionen för Hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Stress är en allmän upplevelse som påverkar alla människor. Det är en kombination av fysiologiska, kognitiva, emotionella och beteendemässiga reaktioner som kan uppstå när en person konfronteras med sådant som upplevs som hot och utmaningar (Lazarus, 2006, s. 28-33). Källor till stress kan vara yttre omständigheter som större livshändelser och dagliga problem, eller inre och självgenererade stresskällor (Kanner, Coyne, Schaefer & Lazarus, 1981; Hammen, 2006; Liu & Alloy, 2010). Enligt Lazarus och Folkmans transaktionsmodell av stress och coping görs två bedömningar vid exponering för en stresskälla. Först sker en primär kognitiv bedömning där den relativa betydelsen av källan som ett hot bedöms (Lazarus & Folkman, 1984, s. 325-327). Vid primär bedömning utvärderas situationen utifrån två aspekter, motivationsgrad och överensstämmelse med motivation. Vid bedömning av motivationsgrad bedömer individen hur relevant situationen är för sitt eget välbefinnande. Vid bedömning av överensstämmelse med motivation bedöms överensstämmelsen av situationen med målen som personen vill uppnå (Lazarus, 2006, s. 75-76). Därför kan stress också definieras som den upplevda skillnaden mellan den befintliga situationen och den önskade situationen (Smith & Lazarus, 1990, s. 622, 626). Sedan sker en sekundär bedömning där personen utvärderar sin kapacitet att hantera hotet (Lazarus & Folkman, 1984, s. 325-327). Därför kan stress även definieras som en särskild relation mellan personen och situationen, som personen bedömer hota hans eller hennes eget välbefinnande, och som överskrider personens resurser för att hantera hotet (Lazarus & Folkman, 1984, s. 294-295). Det finns två sätt för sekundär bedömning av stress, problemfokuserad och emotionellt fokuserad coping. Problemfokuserad coping refererar till en förmåga att förbättra situationen så att den överensstämmer bättre med målsättningen. Emotionellt fokuserad coping innebär en förmåga att anpassa sig till situationen när situationen fortfarande är oförenlig med målen som vill uppnås (Lazarus, 2006, s. 76-79).

Enligt Socialstyrelsen (2009, s. 181) är det sedan inledningen av 1980-talet mer vanligt att arbete upplevs som stressigt och psykiskt påfrestande. Något som kan förklaras med att jämvikten mellan hälsosamma och ohälsosamma faktorer har svängt över mer mot ofördelaktiga förhållanden. De psykiska kraven inom arbeten har ökat och i synnerhet är det anställda inom landstinget som dessa belastningar främst har ökat för. Arbetsmiljöverket (2016) beskriver att arbetsrelaterad stress uppstår till följd av ansträngande förhållanden på arbetet. Det är ett komplext problem som kan visa sig på varierande sätt i olika yrken och verksamhetsområden. Sjukvårdspersonal arbetar med människor och då är det mest betydelsefulla verktyget den egna personen. Arbetsuppgifterna är mestadels engagerande men kan bli påfrestande. Systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) förklarar att arbetsrelaterad ohälsa kan vara både sjukdom enligt

objektiva, medicinska kriterier och olika sorter av psykiska och kroppsliga funktionsstörningar som inte definieras som sjukdom enligt objektiv mening. Exempelvis belastningsbesvär och olika sorters stressreaktioner.

Arbetsrelaterad stress inom omvårdnad är en global angelägenhet (Lambert & Lambert, 2001). I en australiensisk studie (Hegney, Eley, Plank, Buikstra & Parker, 2006) uppgav majoriteten av tillfrågade sjuksköterskor i privat och offentlig sektor att deras stressnivå var antingen "extremt hög" eller "ganska hög". Arbetsrelaterad stress kan ha en negativ effekt på sjuksköterskors fysiska och psykiska hälsa (Chang et al., 2007; McKinney, 2011). Även om det mesta av forskningen består av sambandsanalyser, vilket innebär att påståenden om orsakssamband inte kan göras, tyder allt mer forskning på att stress på arbetsplatsen är förknippad med dåliga hälsoeffekter, såsom fysisk sjukdom (Weyers, Peter, Boggild, Jeppesen & Siegrist, 2006; Chang et al., 2007). sämre psykisk hälsa (Chang et al., 2007; Ward, 2011) och symtom på depression (Lin, Probst & Hsu, 2010). Organisatoriska konsekvenser av stress bland sjuksköterskor är ökad personalomsättning (Lavoie-Tremblay, O'Brien-Pallas, Gelinas, Desforjes & Marchionni, 2008; Foglia, Grassley & Zeigler, 2010), ökat antal sjuksköterskor som har för avsikt att lämna yrket (Coomber & Barriball, 2007) och ökad sjukfrånvaro (Davey, Cummings, Newburn-Cook & Lo, 2009). Förutom den betydande ekonomiska bördan av att ersätta personal vid frånvaro eller när de slutar, är utbildning av nya sjuksköterskor och ersättningar till dem med arbetsrelaterade sjukdomstillstånd också kostsamt (Ruotsalainen, Verbeek, Mariné & Serra, 2015). Även om alla yrkesgrupper är mottagliga för arbetsrelaterad stress, anses sjuksköterskor ha ett särskilt stresskänsligt yrke eftersom det under många år förknippats med att vara ett emotionellt arbete med hög arbetsbelastning och med konflikter mellan professioner (McVicar, 2003).

Sjuksköterskor förväntas behärska de färdigheter som krävs för att vårda patienter med många olika sorters diagnoser och behandlingsrelaterade problem (Jakubik et al., 2004). Enligt värdegrund för omvårdnad (2016) syftar sjuksköterskors förhållningssätt och gärningar till att stärka hälsa och motarbeta ohälsa hos patienter genom att stödja sunda levnadsvanor, lindra lidande samt förhindra illabefinnande och obehag. Stress kan ha en betydande inverkan på enskilda sjuksköterskor och deras förmåga att utföra uppgifter. Mer specifikt kan det leda till dåligt beslutsfattande, brist på koncentration, apati, minskad motivation och ångest som kan försämra deras arbetsinsatser och öka risken att begå misstag. Samtliga ovanstående kan direkt bidra till frånvaro, minskad arbetsinsats och i slutändan utbrändhet. Arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor kan leda till psykiska problem som ångest, depression, sömnlöshet och känslor av

otillräcklighet. Stressrelaterade fysiska sjukdomar inkluderar hjärtsjukdomar, högt blodtryck, muskel-, rygg- och ledvärk, och magsår. Individer som utsätts för stress är mer benägna att äta dåligt, röka och missbruka alkohol och droger, som alla kan leda till negativa hälsoförhållanden som påverkar det personliga välbefinnandet. Ett starkt negativt samband mellan sjuksköterskors arbetsrelaterade stress och trivsel har hittats. Ju högre arbetsrelaterad stress, desto högre personalomsättning, vilket orsakar att fler och fler sjuksköterskor lämnar vårddyrket (Moustaka & Constantinidis, 2010).

Eftersom empiriska bevis visar att arbetsrelaterad stress kan reduceras med hjälp av exempelvis kognitiv beteendeterapi och meditation (Richardson & Rothstein, 2008), innebär det att sjukvårdsorganisationer är i en position där de kan se till att arbetsrelaterad stress reduceras. Ett första steg mot att minska arbetsrelaterad stress är att förstå de stressfaktorer som förekommer i vårdmiljöer och hur de kan minskas. Genom att klargöra orsaker till stress hos sjuksköterskor skapas förutsättningar för att kunna utforma och genomföra åtgärder riktade mot stress. Därför var syftet med denna studie att beskriva vad sjuksköterskor upplever som arbetsrelaterade stressfaktorer.

Metod

Litteraturstudien utfördes enligt kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys användes för att identifiera teman och mönster ur resultatet i de kvalitativa artiklar som svarade mot syftet (jmf. Polit & Beck, 2012, s. 564).

Litteratursökning

Innan forskningsarbetet påbörjades lästes omvårdnadstidsskrifter samt kandidatuppsatser inom ämnet. Formulerandet av den vetenskapliga problemställningen underlättades genom att granska dokumentationen (jmf. Backman, 2008, s. 28-29). Därefter genomfördes pilotsökningar i databaserna PubMed och CINAHL i syfte att säkerställa ett tillfredsställande vetenskapligt underlag inom ämnet. PubMed är en databas som till stor del innehåller litteratur inom medicin och omvårdnad och CINAHL består till stor del av vetenskaplig litteratur inom omvårdnad (jmf Willman et al., 2011, s. 80-81, 84).

Efter att syftet formulerats så ringades centrala termer i syftet in för att finna precisa söktermer. En sökning gjordes i Svensk MeSH för att finna relevanta sökord på engelska till databassökningen (jfr Willman & Stoltz 2011, s. 70). Syftet med detta var att ringa in den

litteratur som var relevant, samt att i sökningen få många träffar, men även att irrelevant litteratur exkluderades och minimerades. Söktermerna som användes var: Nurses, Nursing Staff, Hospital, Qualitative Research och Stress, Psychological. Sedan genomsöktes databaserna inledningsvis med en av dessa termer och sedan flera termer i en kombination, för att se om sökningarna gav träffar (jmf. Backman, 2008, s. 169-170). Databaserna PubMed och CINAHL användes vid litteratursökningen. Söktermerna kombinerades med de booleska sökoperatorena AND och OR vid litteratursökningen för att få fram relevanta träffar inom ett avgränsat område (jmf. Willman et al., 2011, s. 72). Litteratursökningarna presenteras i tabell 1.

Inklusionskriterie var att deltagarna skulle arbeta som sjuksköterskor på ett sjukhus. Manuellt exkluderades artiklar som handlade om pediatrik, onkologi, chefer samt nyutexaminerade. Utifrån rubrikernas beskrivning öppnades artiklar som kunde antas vara relevanta för syftet. Därefter lästes artiklarnas abstrakt i syfte att vidare ta reda på om artiklarnas innehåll var relevant för syftet. De artiklar vars abstract ansågs svara mot syftet lästes sedan i sin helhet. Sammanlagt granskades 11 artiklar. En av artiklarna (Hallin & Danielson, 2007) hittades genom fritextsökning.

Tabell 1. Översikt av litteratursökning

Syftet med sökning: Att beskriva vad sjuksköterskor upplever som arbetsrelaterade stressfaktorer.					
PubMed 2017-02-09. Begränsningar: English Language, 10 years.					
Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal granskade	Antal valda
1	MSH	Nurses	21025		
2	MSH MT	Nursing Staff, Hospital	8447		
3	MSH	Qualitative Research	25825		
4	MSH MT	Stress, Psychological	30143		
5		S1 OR S2 AND S3 AND S4	66	33	10
6	FT	Registered nurse, daily work, strain 5		2	1
* MSH – MeSH termer, MT - Major Topic, FT - fritextsökning					
CINAHL 2017-02-09. Begränsningar: English Language, 2007-2017, Exclude MEDLINE records.					
Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal granskade	Antal valda
1		Nurses	98554		
2		Nursing Staff, Hospital	2789		
3		Qualitative Research	1620		
4		Stress, Psychological	5373		
5		S1 OR S2	99501		

6	S1 OR S2 AND S3	332		
7	S1 OR S2 AND S3 AND S4	4	0	0

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod gjordes utifrån begrepp som trovärdighet, pålitlighet och tillförlitlighet (jmf. Willman et al., 2011, s. 106). Kvalitetsprotokoll för kvalitativa artiklar användes, det är en mall för kvalitetsgranskning av kvalitativa studier. I protokollet bedömdes studien utifrån urval, kontext, metod, etiskt resonemang, giltighet, kommunicerbarhet och huvudfynd. Studien kunde få låg, medel eller hög kvalitet efter kvalitetsbedömningen (jmf. Willman et al., 2011, s. 175). Frågor i bilagan besvarades med ja, nej eller vet ej. Positiva svar gav ett poäng och negativa eller inadekvata svar gav inga poäng. Kvalitetsbedömningen baserades på en procentsats som räknades utifrån den totala möjliga poängsumman (jmf. Willman et al., 2011, s. 95-108). Studier med hög kvalitet krävde 80-100% positiva svar. Samtliga studier kvalitetsgranskades tillsammans av båda författarna. Kvalitetsgranskningen presenteras i tabell 2.

Tabell 2. Översikt över artiklar ingående i analysen (n=11)

Författare/Land/ År	Typ av studie	Delta gare	Metod Datainsamling/ Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, Medel, Låg)
Berland et al., Norge (2008)	Kvalitativ	12	Fokusgruppsintervjuer/Kvalitativ innehållsanalys	En arbetsmiljö bestående av höga krav i kombination med brist på individuell kontroll upplevdes som stressande för sjuksköterskor. Arbetsrelaterad stress var en riskfaktor för patientsäkerheten. I en krävande arbetsmiljö kunde deltagande i beslut och stöd från kollegor ha en mycket positiv effekt i förhållande till patientsäkerheten.	Hög kvalitet
Hallin et al., Sverige (2007)	Kvalitativ	15	Intervjuer/ Innehållsanalys	Det dagliga arbetet innehöll fler stressande än stimulerande arbetsituationer. Sjuksköterskor upplevde att de hade för lite tid med patienterna vilket resulterade i sämre vårdkvalitet, detta orsakades i huvudsak av det höga antalet patienter och tidskrävande dokumentation. Personal och kompetens var inte alltid tillräcklig för att vårda allvarligt sjuka vilket upplevdes frustrerande.	Hög kvalitet

Happell et al., Australien (2013)	Kvalitativ	38	Fokusgruppsintervjuer/Induktiv innehållsanalys	Sjuksköterskor upplevde stress på grund av hög arbetsbelastning, när de inte kunde få tag i läkare för att se till patienter samt vid samarbetsproblem. Stressen förvärrades av begränsat stöd från dem i ledande befattningar.	Hög kvalitet
--------------------------------------	------------	----	--	---	--------------

Tabell 2 Forts. Översikt över artiklar ingående i analysen (n=11)

Författare/Land/ År	Typ av studie	Delta gare	Metod Datainsamling/ Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, Medel, Låg)
Lim et al., Singapore (2011)	Kvalitativ	23	Semistrukturerade intervjuer/Tematisk analys	Tre teman identifierades som källor till utmaningar; tidspress, omvårdnadsarbetet och flera roller. Tre teman identifierades som sätt att hantera utmaningarna; ta timeout, söka emotionellt stöd och trosuppfattningar. Samspelet mellan fritid och yrkesliv har en viktig roll i sjuksköterskors upplevelser av stress och coping.	Hög kvalitet
Silén et al., Sverige (2008)	Kvalitativ	21	Semistrukturerade intervjuer/Kvalitativ latent innehållsanalys	Studien redogör för att stress på arbetsplatsen var ett stort problem för sjuksköterskor. Hög arbetsbelastning och tidsbrist var faktorer som upplevdes hindra en hög vårdkvalitet. Detta orsakade frustration bland sjuksköterskor, och de kände sig maktlösa eftersom de tyckte att det var svårt att påverka sina arbetsförhållanden.	Hög kvalitet
Vagharseyyedin et al., Iran (2011)	Kvalitativ	14	Ostrukturerade intervjuer/Kvalitativ innehållsanalys	Ett bra arbetsliv för sjuksköterskor innebär att ha önskvärda arbetsförhållanden och uppnå personliga förväntningar och mål.	Hög kvalitet
Varcoe et al., Kanada (2012)	Kvalitativ	292	Enkät med öppna frågeställningar/Interpretive description (Tolkande beskrivning)	Arbetsbelastningen var den vanligaste orsaken till att sjuksköterskor upplevde stress. Detta innefattade att inte kunna ge tillräcklig vård till patienter, personalbrist och överbeläggning. Stress upplevdes när de inte kände sig tillräckligt kompetenta i vårdsituationer, bevitnade onödigt lidande eller var tvungen utföra vård som inte överensstämde med patienters bästa eller deras önskan.	Hög kvalitet
Vioulac et al., Frankrike (2016)	Kvalitativ	23	Semistrukturerade intervjuer/Induktiv innehållsanalys	De viktigaste stressfaktorerna var tidsbrist, akuta situationer och teknisk utrustning. Sjuksköterskor med mindre yrkeserfarenhet tenderade att uppleva mer stress av sådana	Hög kvalitet

situationer.

Wadensten et al., Sverige/Kina (2008)	Kvalitativ	41	Semistrukturerade intervjuer/Kvalitat iv latent innehållsanalys	Studien redogör för att sjuksköterskor hade krävande jobb och kämpade med etiska dilemman om allvarligt sjuka patienter och möjligheter till att ge god vård.	Hög kvalitet
--	------------	----	--	--	-----------------

Tabell 2 Forts. Översikt över artiklar ingående i analysen (n=11)

Författare/Land/ År	Typ av studie	Delta gare	Metod Datainsamling/ Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, Medel, Låg)
Wolf et al., USA (2016)	Kvalitativ	17	Semistrukturerad fokusgrupp/Ground ed theory (Tematisk innehållsanalys)	Sjuksköterskor beskrev känslor av att inte kunna utföra vård på det sätt man ville. Detta berodde på konflikter mellan ledningens och sjuksköterskornas förväntningar. Tidsbrist, personalbrist, teknisk utrustning och bristande stöd från ledningen upplevdes som stressorsaker.	Hög kvalitet
Zuzelo, USA (2007)	Kvalitativ	100	Enkät med öppna frågeställningar/Te matisk innehållsanalys	Studien redogör för att sjuksköterskor upplevde moralisk stress i ett flertal kliniska verksamhetsområden. Sjuksköterskor sökte stöd och information från chefer i att hantera stressen.	Hög kvalitet

Analys

Analysen av litteraturstudien gjordes utifrån en kvalitativ manifest innehållsanalys med induktiv ansats. Bengtsson (2016) förklarar att en manifest analys används när fokuset är på det som verkligen sägs eller beskrivs. I analysen eftersträvas en närhet till texten och att beskriva det uppenbara och synliga.

Artiklar uttagna för analys lästes först igenom i sin helhet för att förstå sammanhanget i texterna. Sedan identifierades textenheter som svarade mot litteraturstudiens syfte. Textenheter är de minsta enheterna som innehåller information som svarar mot syftet. Varje textenhet märktes med en kod som kan förstås i relation till sammanhanget av textenheten, detta gjordes för att underlätta identifieringen av begrepp i data inför kategoriseringen. Samtliga studier lästes sedan igenom ytterligare en gång i relation till de textenheter som tidigare tagits ut. Syftet med detta

var att stämna av så att allt som var av betydelse för syftet verkligen hade identifierats och tagits ut i textenheter. Totalt 295 textenheter som svarade mot syftet togs ut från de 11 artiklarna (jmf. Bengtsson, 2016).

Samtliga textenheter översattes sedan från engelska till svenska, innan de kondenserades. Kondensering innebär att antalet ord reduceras utan att innehållets kärna i textenheten förloras. Genom tidigare kodning fördes textenheter samman till bredare kategorier med likartat innehåll. Kategoriseringen utfördes i flera steg tills inga textenheter längre gick att sammanföra i likartade breda kategorier. I första steget av kategoriseringen framkom 93 st kategorier som minskade enligt följande under kategoriseringsprocessen: 66 st, 13 st, 7 st, 5 st och slutligen 4 st kategorier som svarade mot litteraturstudiens syfte. När resultatet sammanställts påbörjades skrivprocessen (jmf. Bengtsson, 2016).

Resultat

I denna litteraturstudie analyserades 11 vetenskapliga artiklar utifrån en kvalitativ innehållsanalys med syftet att svara på vad sjuksköterskor upplever som arbetsrelaterade stressfaktorer. Analysen resulterade i fyra slutliga kategorier vilka presenteras i Tabell 3. Kategoriernas innehåll presenteras nedan i brödtext med citat från studierna.

Tabell 3. Översikt slutliga kategorier (n=4)

Slutliga kategorier
Krävande arbetsförhållanden
Bristande samarbete och kommunikation
Att inte kunna påverka och inte bli respekterad i yrkeskunnandet
Obalans mellan ansvar och förmåga

Krävande arbetsförhållanden

Studier (Silén, Wadensten & Ahlström., 2008, Vagharseyyedin et al., 2011, Varcoe et al., 2012, Wadensten et al., 2008, Wolf et al., 2016, Zuzelo et al., 2007) visade att hög arbetsbelastning orsakade stress hos sjuksköterskor. Följden av detta blev att de hade svårt att ge patienter tillräcklig vård (Berland, Natvig & Gundersen, 2008, Silén et al., 2008, Varcoe et al., 2012, Wadensten et al., 2008). De kände sig överväldigade av arbetsbördan (Wolf et al., 2016) och att

patientsäkerheten äventyrades eftersom det var för få sjuksköterskor i förhållande till antalet patienter (Silén et al., 2008, Wolf et al., 2016). Patientsäkerheten upplevdes också bli äventyrad när sjuksköterskor blev avbrutna i arbetet av annan vårdpersonal (Berland et al., 2008), avbrott kunde också orsakas av att behöva hjälpa andra avdelningar (Lim, Hepworth & Bogossianet, 2011). Patienter som störde arbetet och utsatte andra patienter för fara upplevdes vara stressande för sjuksköterskor (Varcoe et al., 2012). Vidare beskrev de frustration över att behöva omprioritera genom att ständigt bli avbrutna i arbetet (Hallin & Danielson, 2007).

I don't feel like I can give the quality of care to the patients that I used to be able to give because I'm expected to take on more and to do [more]...there are time limits on so many things (Wolf et al., 2016, s. 6).

I studier (Berland et al., 2008, Hallin & Danielsson, 2007, Lim et al., 2011, Silén et al., 2008, Varcoe et al., 2012, Vioulac et al., 2016, Wadensten et al., 2008, Wolf et al., 2016) framkom att sjuksköterskor upplevde att tidsbrist var en stressfaktor. Det var något som upplevdes hindra dem från att ge patienter tillräcklig vård (Hallin & Danielson, 2007, Lim et al., 2011, Silén et al., 2008, Wadensten et al., 2008). Vårdandet av patienter med krävande vårdbehov upplevdes minska tiden som fanns tillgänglig för att vårda övriga patienter (Varcoe et al., 2012). Det upplevdes även stressande om dem inte hann med det planerade arbetet eftersom det orsakade besvär för patienter (Vioulac et al., 2016). De upplevde även att tidsbrist hindrade dem från att kunna prata med patienter i den utsträckning som de önskade (Silén et al., 2008, Wadensten et al., 2008).

Studie (Vioulac et al., 2016) visade att problem som uppstått under morgonen kunde påverka resten av arbetsdagen på grund av tidsbrist. Tidsbrist orsakade stress eftersom det inte fanns tillräckligt med tid att testa utrustning, förbereda mediciner och utföra dagliga kontrollrutiner (Berland et al., 2008). Nya arbetsuppgifter och ny elektronisk utrustning upplevdes vara tidskrävande och stressande (Wolf et al., 2016). Vidare upplevdes handledning av studenter, samt forskning och utveckling vara viktigt men mödosamt och tidskrävande (Hallin & Danielson, 2007).

Studier (Silén et al., 2008, Wadensten et al., 2008) visade att för många patienter i förhållande till antalet sjuksköterskor upplevdes vara något som orsakade missnöje, ångest och utmattning. Stora patientantalet ledde till att sjuksköterskor inte hade tillräckligt med tid att utföra alla

uppgifter och ge tillräcklig vård till patienter (Lim et al., 2011, Wolf et al., 2016). De beskrev även hur högt patientflöde ledde till tidskrävande rapportering (Hallin & Danielson, 2007).

I hate feeling like I'm going to work and I'm giving sub-par care—it's really frustrating to me. I can see the board and I know there are names scrolling to where I can't even see them on the screen, and I'm just 'please, please...help' that nobody dies until I can see them (Wolf et al., 2016, s. 6).

Studier (Silén et al., 2008, Wadensten et al., 2008) visade att sjuksköterskor upplevde vårdande av allvarligt sjuka patienter som stressande och mentalt påfrestande. Rädslan för att begå misstag vid akuta situationer och vid vård av kritiskt sjuka patienter var psykiskt påfrestande (Wadensten et al., 2008). Även akuta situationer (Vagharseyyedin et al., 2011) och avancerade medicinska behandlingar orsakade stress (Vioulac et al., 2016). De upplevde maktlöshet över att inte kunna påverka medicinska beslut rörande patienter (Varcoe et al., 2012, Wadensten et al., 2008). Vidare oroades de av att se patienter genomgå smärtsamma behandlingar utan tydliga fördelar och att medicinsk behandling i livets slut inte beaktade patienters livskvalitet (Varcoe et al., 2012, Zuzelo et al., 2007).

It was one of the most difficult patient assignments I've ever had, I dreaded going in the patient's room & refused to care for the patient a second day. The moral distress got in the way of providing optimal patient care (Varcoe et al., 2012, s. 493).

I studien Zuzelo et al. (2007) framkom att sjuksköterskor upplevde frustration när patienters önskemål inte beaktades av anhöriga. Anhöriga som hindrade medicinsk behandling av patienter upplevdes stressande (Varcoe et al., 2012). Vidare upplevde sjuksköterskor stress när de tvingades ge vård som inte var förenlig med patienters önskan eller bästa (Varcoe et al., 2012). Även krav från patienters anhöriga upplevdes stressande för sjuksköterskor (Happell et al., 2013, Lim et al., 2011, Silén et al., 2008). Studien Vioulac et al. (2016) visade att patienter som klagade upplevdes stressande för sjuksköterskor. Vidare beskrev sjuksköterskor att anhöriga som var arga mot dem upplevdes stressande (Vagharseyyedin et al., 2011). De beskrev även att det var svårt att koppla bort jobbet på fritiden (Silén et al., 2008, Vagharseyyedin et al., 2011, Wadensten et al., 2008).

The rest of the people have their own problems or their own patients but, for me, I cannot forget my patient even when I am at home (Vagharseyyedin et al., 2011, s. 72).

I studien (Hallin & Danielson, 2007) framkom att dokumentation upplevdes som tidskrävande, samt att det tog tid som sjuksköterskor hellre hade ägnat åt patienter (Hallin & Danielson, 2007, Silén et al., 2008, Wolf et al., 2016). De upplevde att kollegors bristfälliga dokumentation orsakade dem extra arbete (Hallin & Danielson, 2007). Tidskrävande dokumentation ledde även till övertidsarbete. De beskrev dokumentation som något jobbigt och ju sjukare patienter var, desto mer ökade kraven på dokumentation. Förutom dokumentation gjorde stressade kollegor dem stressade och det bidrog till en otrivsamt arbetsmiljö (Berland et al., 2008).

The system is definitely broken when we're more concerned about putting something in a computer than the [patient care]. And I don't know how to fix it and it's very frustrating (Wolf et al., 2016, s. 5).

Studier (Hallin & Danielson, 2007, Lim et al., 2011, Silén et al., 2008, Vagharseyyedin et al., 2011, Varcoe et al., 2012, Wadensten et al., 2008, Wolf et al., 2016) visade att sjuksköterskor upplevde personalbrist som en stressfaktor. De beskrev att personalbrist bland sjuksköterskor försämrade vårdkvaliteten (Hallin & Danielson, 2007, Silén et al., 2008, Wadensten et al., 2008) och att arbetsbelastningen var mycket tung på grund av personalbrist (Lim et al., 2011). Personalbrist ledde även till att sjuksköterskor tvingades arbeta mycket övertid. Vidare upplevde sjuksköterskor att tidigare pensionering hindrades av personalbrist, de ansåg att tidigare pensionering borde vara möjlig eftersom deras arbete är tungt (Vagharseyyedin et al., 2011).

And if we've got 20 patients like that, and there are just four or five of us on duty one evening, of course you haven't got the time to do as much as you'd like to. It's been very hard going for a long time now, which has led to frustration. You can see it by looking at the staff: Everybody's tired—it's a burden physically and mentally (Silén et al., 2008, s. 224).

I studierna (Wadensten et al., 2008, Wolf et al., 2016) framkom att sjuksköterskor upplevde att bristande resurser på avdelningen gjorde det svårt att uppfylla standarden av god vård. Lokalerna beskrevs som otillräckliga eftersom de inte kunde ha samtal med patienter utan att andra patienter eller anhöriga hörde samtalen (Happell et al., 2013). De upplevde även att den bristande standarden på lokaler och utrustning hindrade dem från att nyttja sin kompetens till

fullo (Vagharseyyedin et al., 2011). Vidare beskrev de att avdelningarna inte var rymliga nog för att både vårda patienter och möta behoven hos besökande anhöriga (Silén et al., 2008).

Sjuksköterskor upplevde att avsaknad av ekonomiska resurser var orsaken att det inte anställdes mer vårdpersonal (Hallin & Danielson, 2007) och det hindrade dem från att arbeta på det sätt de önskade (Silén et al., 2008).

I studien Lim et al. (2011) framkom att sjuksköterskor upplevde stress av att ha många roller och ansvarsområden. De skilda förväntningarna på sjuksköterskerollen mellan dem, chefer och läkare ledde till stress för sjuksköterskor (Wolf et al., 2016).

I am facing too many responsibilities at work. I have to manage a pool of patients on hand, monthly and quarterly reports to submit to three different departments, supervise my juniors at work, and teach two new staffs at work (Lim et al., 2011, s. 1026).

Sjuksköterskor beskrev att de var missnöjda med frekventa omorganisationer som de inte kunde påverka (Hallin & Danielson, 2007, Wadensten et al., 2008). Omorganisationerna ansågs leda till sämre vårdkvalitet (Wadensten et al., 2008). De upplevde även stress inför stundande omorganisationer, vilket skapade osäkerhet och beskrevs som energikrävande (Silén et al., 2008).

Skiftarbete upplevdes stressande för sjuksköterskor på grund av oregelbundna arbetstider (Varcoe et al., 2012). De kände sig trötta av skiftarbete och hade svårt att sova till följd av detta (Happell et al., 2013, Varcoe et al., 2012). Tiden vid skiftbyten beskrevs som stressande eftersom det blev dubbelt så många patienter att ta hand om. De upplevde även att stress kunde orsakas av att händelser från föregående skift påverkade deras skift (Vioulac et al., 2016). Det framkom att nattskiftarbete upplevdes utmattande på grund av för kort ledighet innan nästa skift (Happell et al., 2013). De upplevde även stress när ledigheter togs bort (Vagharseyyedin et al., 2011). Vidare beskrev de hur stress orsakades av att inte läkare fanns tillgängliga på avdelningar under nattetid (Happell et al., 2013).

They described “dreading shifts,” being “unable to sleep before shifts,” and feeling like “a failure” because they were not able to “properly care for . . . patients (Varcoe et al., 2012, s. 494).

De upplevde även missnöje med nya arbetsscheman som de inte kunde påverka (Silén et al., 2008, Wadensten et al., 2008) och att nya arbetsscheman orsakade sämre kontinuitet i patientvården (Wadensten et al., 2008). Vidare beskrev de att bara tanken på att behöva leta parkeringsplats utanför sjukhuset gjorde dem stressade innan de ens hunnit börja arbeta (Happell et al., 2013).

Höga arbetskrav från chefer upplevdes stressande för sjuksköterskor (Lim et al., 2011). De höga arbetskraven från ledningen upplevdes stressande eftersom sjuksköterskor inte kunde ge patienter tillräcklig vård. De upplevde även att patientsäkerhet kompromissades på grund av motstridiga krav från ledning (Wolf et al., 2016). Vidare upplevdes kraven från chefer som orimliga och mer fokuserade på effektivitet än patientsäkerhet (Varcoe et al., 2012, Wolf et al., 2016).

Bristande samarbete och kommunikation

I studier (Lim et al., 2011, Silén et al., 2008, Varcoe et al., 2012) beskrev sjuksköterskor samarbetsproblem och dålig kommunikation mellan kollegor som ett stort problem.

Getting along with workers is a big issue at my workplace. People just seem to be backstabbing and playing politics all the time (Lim et al., 2011, s. 1027).

De upplevde bristande kommunikation (Silén et al., 2008, Vagharseyyedin et al., 2011, Varcoe et al., 2012) och brist på stöttning från läkare och andra vårdprofessioner (Berland et al., 2008, Varcoe et al., 2012). De upplevde även otillräckligt ledarskap (Hallin & Danielson, 2007), otillgängliga chefer (Lim et al., 2011, Varcoe et al., 2012), samt för lite stöd för sjuksköterskors roller och bristande kompetens hos chefer som stressfaktorer (Varcoe et al., 2012).

Sjuksköterskor upplevde att chefer och ledning var oförstående och inte tillräckligt engagerade i deras arbetssituation (Happell et al., 2013, Vagharseyyedin et al., 2011, Varcoe et al., 2012, Wolf et al., 2016). De fick inte heller gehör över oron som de uttryckte för patienter från chefer och ledning (Vagharseyyedin et al., 2011, Varcoe et al., 2012). Vidare beskrev de att dem saknade uppskattning från chefer och ledning för sitt arbete (Happell et al., 2013, Vagharseyyedin et al., 2011).

Lack of responsiveness...from managers was a constant theme, especially in relation to staff's perception that the focus on performance measures outweighs patient safety and outcomes (Wolf et al., 2016, s. 5).

Sjuksköterskor upplevde svårigheter med att delegera uppgifter till undersköterskor (Hallin & Danielson, 2007), brist på förståelse mellan roller och ansvar mellan sjuksköterskor och undersköterskor som grund för konflikter (Wadensten et al., 2008). De upplevde stress när patienter var tvungna att vänta på läkare (Lim et al., 2011, Varcoe et al., 2012, Wolf et al., 2016) och när beslut om åtgärder för patienter dröjde från läkare (Zuzelo et al., 2007). Sjuksköterskor beskrev att dröjande ordinationer från läkare orsakade att de inte kunde sluta sin arbetsdag i tid (Hallin & Danielson, 2007). Vidare upplevde de det emotionellt svårt vid vård av palliativa patienter när läkarbeslut saknades om fortsatt eller avslutad behandling (Silén et al., 2008).

Att inte kunna påverka och inte bli respekterad i yrkeskunnandet

I studier (Silén et al., 2008, Vagharseyyedin et al., 2011) upplevde sjuksköterskor att rutiner och politiska beslut styrde arbetet, de var inte tillfreds med detta eftersom det hindrade dem från att arbeta på det sätt som de önskade. Att deras kunskap inte kom till användning och nyttjades till fullo beskrevs som frustrerande (Vagharseyyedin et al., 2011). De upplevde stress av att inte utvecklas karriärmässigt (Happell et al., 2013, Vagharseyyedin et al., 2011).

Vidare upplevde de att förbättringar av vårdkvalitén hindrades av ett alltför byråkratisk och hierarkiskt system inom sjukhusledningen (Wadensten et al., 2008). De beskrev även att de kände sig stressade över deras låga status i hälso- och sjukvårdshierarkin och oförmåga att kunna förändra verksamheten (Vagharseyyedin et al., 2011, Varcoe et al., 2012, Wolf et al., 2016).

A feeling of not being respected or listened to as professionals was common among the nurses in Sweden. This lack of respect and communication was thought to be a result of the hierarchical medical system (Wadensten et al., 2008, s. 751).

Studier (Berland et al., 2008, Silén et al., 2008, Varcoe et al., 2012, Wadensten et al., 2008, Zuzelo et al., 2007) visade att olika åsikter med vårdpersonal om vad som ansågs vara rätt vård för patienter upplevdes stressande för sjuksköterskor. Det kunde även vara situationer där meningsskiljaktigheter med anhöriga fanns gällande vårdbeslut för patienter (Varcoe et al., 2012, Wadensten et al., 2008). De upplevde bristande stöd från ledning och läkare i sådana

situationer (Varcoe et al., 2012). Det fanns meningsskiljaktigheter med läkare om i vilken utsträckning vård och behandling skulle ges (Silén et al., 2008; Wadensten et al., 2008; Zuzelo et al., 2007) och när sjuksköterskor behövde utföra order från läkare om patientvård som de inte höll med om upplevde de stress (Varcoe et al., 2012; Wadensten et al., 2008). De upplevde även stress över att inte kunna påverka sin arbetssituation (Berland et al., 2008, Happell et al., 2013, Silén et al., 2008, Vagharseyyedin et al., 2011, Wolf et al., 2016) samt över att inte få gehör av ledningen för deras oro angående dåliga arbetsförhållanden (Happell et al., Wolf et al., 2016).

I studier (Silén et al., 2008, Varcoe et al., 2012, Wadensten et al., 2008, Zuzelo et al., 2007) framkom det att bristande inflytande över beslut gällande patientvård upplevdes stressande för sjuksköterskor. De upplevde stress till följd av att deras yrkeskunnande inte respekterades, deras synpunkter inte ansågs användbara eller viktiga (Silén et al., 2008, Varcoe et al., 2012, Wadensten et al., 2008), samt att deras oro för patienter inte togs på allvar (Varcoe et al., 2012, Zuzelo et al., 2007). Detta kunde upplevas i situationer där läkare inte tog hänsyn till sjuksköterskors kunskap om patienter och deras förslag gällande patientvård (Silén et al., 2008). Genom att inte kunna förändra patienters situation kände de sig maktlösa (Varcoe et al., 2012, Wadensten et al., 2008). De upplevde även att det var svårt att föreslå nya idéer och metoder för mer erfarna sjuksköterskor eftersom förslag ignorerades (Berland et al., 2008). Bristande respekt för yrkeskunnande upplevdes även från anhöriga till patienter, vilket kunde leda till att anhöriga hindrade behandling av patienter (Wadensten et al., 2008) samt övervakade sjuksköterskor i deras arbete (Lim et al., 2011). Vidare beskrev de att det även förekom att patienter inte respekterade deras yrkeskunnande (Wadensten et al., 2008).

Obalans mellan ansvar och förmåga

I studier (Hallin & Danielson, 2007, Happell et al., 2013, Varcoe et al., 2012, Vioulac et al., 2016, Wadensten et al., 2008, Zuzelo et al., 2007) framkom det att bristande kompetens upplevdes stressande. Detta kunde yttra sig när sjuksköterskor saknade kompetens för patientutbildning och de upplevde behov av generell kompetensökning (Wadensten et al., 2008). De beskrev hur avsaknad av kompetens för att hantera elektronisk utrustning upplevdes svårt och stressande (Vioulac et al., 2016, Wadensten et al., 2008) eftersom de behövde be om hjälp och fick mindre tid för patienter (Wadensten et al., 2008). Vidare upplevdes det stressande för sjuksköterskor när de vårdade patienter som de inte var tränade för (Hallin & Danielson, 2007, Happell et al., 2013, Varcoe et al., 2012, Vioulac et al., 2016). De upplevde det även stressande att vara ny på en avdelning eftersom de ännu inte behärskade nya vårdförfaranden och ställde

höga krav på att snabbt lära in det (Vioulac et al., 2016). Obalans mellan ansvar och förmåga uppstod även när sjuksköterskor ställde så höga krav på sig själva att de kände sig otillräckliga. De beskrev hur kaotiska situationer kunde uppstå när nyutexaminerade sjuksköterskor behövde ta det ansvar som var menat för erfarna sjuksköterskor (Hallin & Danielson, 2007). Utöver stress gällande deras egen kompetens, upplevdes även stress relaterat till bristande kompetens hos andra sjuksköterskor och hos läkare (Varcoe et al., 2012, Zuzelo et al., 2007).

I think in this situation the pt may have died anyway, but it was terrible caring for someone, feeling I was way out of my scope of practice, then, knowing she had died, feeling that we could have gotten her better care quicker. It was really hard on our team, made us fear off-service pt. We felt helpless, very unsupported by our supervisor (Varcoe et al., 2012, s. 492).

I studier (Hallin & Danielson, 2007, Lim et al., 2011, Vagharseyyedin et al., 2011, Wadensten et al., 2008) framkom att misstag i arbetet upplevdes som en orsak till stress hos sjuksköterskor. De upplevde stress eftersom de behövde ansvara för misstag som begåtts av nyutexaminerade sjuksköterskor (Lim et al., 2011) och annan vårdpersonal (Vagharseyyedin et al., 2011). De beskrev även hur misstag i arbetet orsakade avbrott och förseningar (Lim et al., 2011). Vidare beskrev de hur psykisk påfrestning upplevdes på grund av rädsla för att göra fel (Wadensten et al., 2008) eller att ha missat något i slutet av arbetsdagen (Hallin & Danielson, 2007).

Sjuksköterskor hade även höga krav på sig själva och strävade efter att slutföra så många medicinska- och omvårdnadsuppgifter som möjligt på den tid som fanns tillgänglig. De ställde även krav på sig att tillåta tid för akuta situationer och försöka undvika att överlämna uppgifter till nästa arbetsskift.

If I try to take things easy and do just one task at time, then tasks will just pile up during the day. You are constantly aware of the fact that something unplanned can happen at any time during the day (Hallin & Danielson, 2007, s. 1224).

Diskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva vad sjuksköterskor upplever som arbetsrelaterade stressfaktorer. Det framkom att sjuksköterskor upplevde krävande arbetsförhållanden. De beskrev att de upplevde bristande samarbete och kommunikation. Sjuksköterskor upplevde att de inte kunde påverka och att de inte blev respekterade i sitt yrkeskunnande. Det framkom även att

de upplevde obalans mellan ansvar och förmåga där de beskrev bristande kompetens hos vårdpersonal.

Resultatet i den här litteraturstudien visade att sjuksköterskor upplevde stress på grund av krävande arbetsförhållanden, de oroades över att inte kunna ge patienter tillräcklig vård på grund av detta. De huvudsakliga bidragande orsakerna till detta var hög arbetsbelastning, tidsbrist, hög patientbelastning och personalbrist. McGillis Hall och Kiesners (2005) samt Olofsson, Bengtsson och Brink (2003) fann att sjuksköterskors hälsa påverkades negativt av arbetsrelaterad stress. Lazarus (2006, s. 130-131) beskriver att arbetsrelaterad stress är något som orsakas av arbetsmiljön. Arbetsrelaterad stress uppstår då arbetstagaren kämpar med många krav som överstiger deras individuella resurser. Lazarus (2006, s. 58) förklarar att om förhållandet mellan krav och resurser blir alltför stor så uppstår trauma till följd av stress. Individer känner hjälplöshet att hantera de krav de utsätts för och detta kan resultera i känslor av panik, hopplöshet, och depression. Vidare beskriver Lazarus (2006, s. 197) att långvarig stress hos individer leder till kroppslig sjukdom, sämre välmående och sämre social funktion. Även Leka, Hassard och Yanagida (2012) samt Kinnunen-Amoroso (2011) menar att skadliga effekter som kan uppstå från arbetsrelaterad stress är både kroppsliga och känslomässiga, vilka kan leda till utmattning och i förlängningen utbrändhet. Arbetsrelaterad utbrändhet är ett psykologiskt syndrom som uppstår från kroniska stressorer på arbetet. De tre huvudsakliga dimensionerna i arbetsrelaterad utbrändhet är överväldigande utmattning, känslolokallhet och distansering från arbetet, samt en känsla av ineffektivitet och bristande prestation (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001)

Tselebis, Moulou och Ilias (2001) fann att de som upplever en större mening med livet löper mindre risk att drabbas av utbrändhet eller depression enligt det som Antonovsky (2005, s. 42) kallar för *känsla av sammanhang* (KASAM), som är en mycket viktig faktor för individers välmående. Antonovsky (2005, s. 46) förklarar att KASAM baseras på individers tro till att stimuli är förutsägbara, strukturerade och begripliga, samt att resurser finns tillgängliga för att möta stimulikraven och att kraven kan betraktas som utmaningar, värda engagemang och investering. Leka et al. (2012) fann att yngre sjuksköterskor upplevde större emotionell utmattning än äldre sjuksköterskor och därmed löper större risk för utbrändhet. Detta kan ha sin förklaring i det Antonovsky (2005, s. 45) kallar *meningsfullhet* som är en av beståndsdelarna, en motivationskomponent i KASAM. Det är delar i livet hos individer som betyder något känslomässigt och som de bryr sig om (Antonovsky, 2005, s. 45). Familj är en resurs som

möjliggör för individer att kunna hantera situationer som uppstår (Antonovsky, 1991, s. 78). Desto äldre personer är, desto större är sannolikheten att de har gift sig, bildat familj och fått barn, vilket kan förklara varför just yngre sjuksköterskor löper större risk för utbrändhet. Studien av Kravits, McAllister-Black, Grant och Kirk (2010) påvisar strategier för egenvård som ett sätt att reducera stress och därmed förebygga utbrändhet hos sjuksköterskor. Strategier för egenvård innefattade bland annat yoga/stretching, cykling/löpning, djupandning, samtal med vänner och bön. Lazarus (2006, s. 130-131) menar dock att stressförebyggande strategier som är inriktade på att endast förändra arbetsmiljön eller en person inte är troliga att lyckas. Samt att de individuella variationerna hos olika arbetstagare måste förstås och tas i beaktning, för att stressförebyggande förändringar ska kunna få positiva utfall.

Resultatet av litteraturstudien visade att sjuksköterskor upplevde samarbetsproblem och dålig kommunikation mellan kollegor. Eide och Eide (2009, s. 118-119) menar att bra kommunikation mellan yrkesgrupper inte är något givet och ofta uppkommer frågor om gränser för inblick, ansvar och yrkesmässig auktoritet. I varje relation framkallas etiska dilemman och frågor som kan lösas genom god kommunikation. God kommunikation förutsätter etisk reflektion om vem man är och bör vara i vårdyrket, där de väsentliga värderingarna är respekt, omsorg, yrkeskunnande och kvalitet. Bristande etisk reflektion kan resultera i att principen för en god, yrkesmässig och omvårdnadsgrundad kommunikation bryts. En hög etisk standard i kommunikation och samarbete med kollegor är avgörande både för den yrkesmässiga kvaliteten gentemot patienter och för arbetsmiljön. Ett sätt att kunna förbättra kommunikationen är att använda bekräftande kommunikation. Bekräftande kommunikation leder till tillit och trygghet och är något som kan ha en väsentlig roll för att skapa fungerande relationer och bra samarbetsklimat.

Litteraturstudiens resultat visade även att sjuksköterskor upplevde bristande ledarskap, med för lite förståelse, stöd och uppskattning i deras roll. Billeter och Freden (2005) beskriver att dåligt ledarskap är en riskfaktor som påverkar arbetsrelaterad stress och utbrändhet. Bristande ledarskapsstöd och risken för utbrändhet hade högt samband. Stöd och uppmuntran från chefer hjälper personen att klara av att handskas med kraven och stressen på arbetet. Genom att ha chefer som är stimulerande, inspirerande, visar hänsyn och fortlöpande ger uppmuntran skulle sjuksköterskor uppleva mindre emotionell utmattning. Maslach (1982, s. 32) påtalar att positiv feedback är viktigt, dels för att få veta att något gjorts bra och dels att någon uppskattade ansträngningarna.

Resultatet i den här litteraturstudien visade att sjuksköterskor upplevde stress av att inte kunna påverka och inte bli respekterade i yrkeskunnandet. De huvudsakliga bidragande orsakerna till detta var att inte kunna arbeta på det sätt de önskade och att deras synpunkter inte ansågs användbara eller viktiga. Enligt Antonovsky (1991, s. 141) kan detta förklaras av att ju bättre arbetet motsvarar arbetstagarens sociala värderingar om rättvisa, desto större blir trivseln med arbetet. Vidare upplever arbetstagare arbetet mer meningsfullt om de har möjlighet att välja arbetsuppgifter, arbetstakt och arbetsordning. Genom att ha inflytande över det som sker skapas vilja till att investera energi i det. Även Maslach (1982, s. 55) styrker denna förklaring genom att beskriva att avsaknad av inflytande kring beslut som rör arbetet, samt att inte kunna påverka viktiga processer i arbetet leder till emotionell påfrestning (Ibid.). Att sjuksköterskor upplevde bristande inflytande och bristande respekt för deras yrkeskunnande kan ha en möjlig förklaring i att sjukvårdsorganisationer har en tydlig hierarkisk struktur (Todorova, Alexandrova-Karamanova, Panayotova, & Dimitrova, 2014). Även Aiken, Clarke och Sloane (2002) har en möjlig förklaring då de menar att organisationskultur och en organisation som stöttar omvårdnadsarbete i synnerhet, är av betydelse för kvaliteten av patientvård. Samt att chefer som stöttar sjuksköterskor är mycket viktigt. Vidare menar de att det mesta av förbättringsarbetet inom sjukvårdsorganisationer har genomförts på chefs- och operativ nivå när prioritet istället borde läggas på att skapa en organisation som möjliggör för sjuksköterskor att kunna ge vård av hög kvalitet. Detta styrks vidare av Maslach (1982, s. 59) som menar att bristande samförstånd kan förekomma mellan olika yrkesgrupper inom större institutioner och att yrkesgrupper kan se ner på andra yrkesgrupper.

I litteraturstudiens resultat framkom att sjuksköterskor upplevde kompetensbrist hos vårdpersonal vilket skulle kunna bero på hög personalomsättning som Shader, Broome, Broome, West och Nash (2001) beskriver. Brist på erfaren personal på avdelningen blir då ett faktum. Vi fann att när sjuksköterskor vårdade patienter som de inte var tränade för eller nya vårdförfaranden upplevdes stress. En orsak till att dem inte känner sig nog förberedda kan vara som Pellico, Brewer och Kovner (2009) beskriver att nyanställda sjuksköterskor tvingas ta för stort ansvar från början och inte tillåts växa in i rollen under en tid. Vår litteraturstudie visade på bristande kompetens inför uppgifter som något som orsakar stress, även studierna Häggström, Mbusa och Wadensten (2008), samt Drury, Craigie, Francis, Aoun och Hegney (2014) fann detta. Något som kan ha sin grund i avsaknad av möjlighet till utbildning och fortbildning i yrket

som Häggström et al., (2008), Drury et al., (2014) påvisar. Hög personalomsättning bland sjuksköterskor kan vara en möjlig förklaring till detta.

Eslami Akbar, Elahi, Mohammadi och Fallahi Khoshknab (2015) fann att sjuksköterskor kunde minska stress genom att prata med sina familjer om det som upplevdes stressande på arbetet, detta gav dem emotionellt och informellt stöd. De fann även att avkopplande aktiviteter samt sportaktiviteter minskade arbetsrelaterad stress, detta gav dem distans från arbetet och bidrog till fysisk och mental återhämtning. Att undvika och fly undan stressande situationer var också en strategi som sjuksköterskor kunde använda för att minska anspänning, stress och uppnå sinnesro.

Metoddiskussion

För att uppnå trovärdighet i kvalitativa studier beskriver Polit och Beck (2012, s. 584-585) de fyra kriterierna tillförlitlighet, pålitlighet, bekräftbarhet och överförbarhet. Det första kriteriet tillförlitlighet handlar om att studiers resultat överensstämmer med sanningen i data och att egna tolkningar av data ej gjorts. Eftersom det är två författare som genomfört datainsamling, kodning och analytiska beslut stärks tillförlitligheten i litteraturstudien genom att risken för bias minskar (Polit & Beck, 2012, s. 592-593). Genom att använda en manifest ansats har vi haft ett textnära tillvägagångssätt där vi har analyserat det som verkligen beskrivits av deltagarna, utan egna tolkningar. Eftersom data var skriven på engelska och sedan översattes till svenska innan den kondenserades, är det möjligt att viss egen tolkning kan ha skett omedvetet. Vid osäkerhet har vi återgått till ursprungstexten för att läsa den i ett sammanhang och sedan tillsammans resonerat kring tolkningen som ett led i att minimera feltolkning av data. För att styrka tillförlitligheten i vårt resultat har vi använt citat som beskriver upplevelserna precis som de har sagts.

Det andra kriteriet är pålitlighet som handlar om att resultatet ska kunna upprepas med samma eller liknande deltagare i ett liknande eller identiskt sammanhang (Polit & Beck, 2012, s. 585). Pålitlighet uppnåddes genom att vi tydligt förklarade tillvägagångssättet i forskningsprocessen och analysen enligt Bengtssons (2016) metod. Detta möjliggör för andra att upprepa genomförandet av vår studie.

Det tredje kriteriet bekräftbarhet innebär objektivitet i datan, samstämmigheten mellan två eller flera oberoende personer. Data ska överensstämma med informationen som deltagarna uppgett (Polit & Beck, 2012, s. 585). Under arbetet med litteraturstudien har vi haft våra egna förutfattade meningar och förståelse i beaktning. Trots ett medvetet förhållningssätt till detta

finns en risk att resultatet påverkats av egna tolkningar. För att minska risken för detta lästes samtliga analyserade artiklar av båda författarna, samt att data för analys togs ut i enighet. Som ett led i ett objektivt tillvägagångssätt lästes data flera gånger av båda författarna om osäkerhet kring innehållet rådde. Bekräftbarheten stärks av att litteraturstudien vid flera tillfällen objektivt granskats av forskare och kurskamrater.

Det fjärde kriteriet överförbarhet innebär i vilken utsträckning resultatet kan överföras eller användas i andra grupper eller sammanhang. Det behöver då finnas tillräckligt med beskrivande data för att kunna bedöma användningen av den till andra sammanhang (Polit & Beck, 2012, s. 585). Vi anser att resultatet från litteraturstudien går att överföra till andra grupper och sammanhang. Stress är något som alla människor kan uppleva, dock med individuella variationer. Arbetsrelaterade orsaker till stress är inget som enbart förekommer inom sjuksköterskeyrket. Stresskällorna kan variera brett, men även till stor del vara dem samma olika yrken emellan.

Slutsats

Resultatet av litteraturstudien ger kunskap om sjuksköterskors upplevelser av stressfaktorer på arbetet. Vad fynden visar kan göra att omvårdnadsarbete och organisationer behöver omstruktureras för att sjuksköterskor ska få en bättre arbetsmiljö. Minskad stress hos sjuksköterskor skulle kunna bidra till ökad kontinuitet bland personalen, högre trivsel samt mer tid för patienter och bättre kvalitet på omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskor som stannar på arbetsplatsen får god erfarenhet vilket gynnar patienters vård och tillfällen när nya kollegor ska läras upp och introduceras. Denna litteraturstudie är av nytta för ansvariga inom hälso- och sjukvård som har för avsikt att vidta åtgärder för att minska arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor. En fördjupad kunskap och bättre förståelse om de aktuella stressfaktorerna krävs innan en förändring kan genomföras. För enskilda sjuksköterskor kan det vara en hjälp till att mer specifikt identifiera arbetsrelaterade stresskällor som de tidigare inte reflekterat över. Den informationen skulle sjuksköterskor sedan kunna använda till åtgärder som förebygger den enskilda arbetsrelaterade stressen eller föreslå att exempelvis enhetschefer vidtar åtgärder. Det är viktigt att riktade åtgärder för minskad stress baseras på en vetenskaplig grund för att minimera skada och till fullo dra nytta av utförda interventioner. Genom att definiera dessa stressfaktorer kan vidare forskning genom interventionsstudier ta reda hur dessa stressfaktorer går att minska och förebygga.

Referenser

Artiklar markerade med * ingår i analysen

AFS 2001:1 *Systematiskt arbetsmiljöarbete*. Hämtad den 27 januari, 2017, från Arbetsmiljöverket, <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/systematiskt-arbetsmiljoarbete-foreskrifter-afs2001-1.pdf>

Aiken, L. H., Clarke, S. P., & Sloane, D. M. (2002). Research-health services delivery: Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *Nursing Outlook*, 50187-194. doi:10.1067/mno.2002.126696

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Arbetsmiljöverket. (2016). *Stress*. Hämtad den 27 januari, 2017, från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/stress/>

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. (2., uppdaterade [och utök.]. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, 2, 8-14.

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

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

Chang, E. M., Bidewell, J. W., Huntington, A. D., Daly, J., Johnson, A., Wilson, H., & ... Lambert, C. E. (2007). A survey of role stress, coping and health in Australian and New Zealand hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 44(13), 1354-1362.
doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.06.003

Coomber, B., & Louise Barriball, K. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 297-314.

Davey, M., Cummings, G., Newburn-Cook, C., & Lo, E. (2009). Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 312-330.
doi:10.1111/j.1365-2834.2008.00958.x

Drury, V., Craigie, M., Francis, K., Aoun, S., & Hegney, D. G. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 519-531. doi:10.1111/jonm.12168

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

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

Foglia, D., Grassley, J., & Zeigler, V. (2010). Factors that influence pediatric intensive care unit nurses to leave their jobs. *Critical Care Nursing Quarterly*, 33(4), 302-316.
doi:10.1097/CNQ.0b013e3181f64979

- *Hallin, K., & Danielson, E. (2007). Registered nurses' experiences of daily work, a balance between strain and stimulation: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(12), 1221-1230. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.05.011
- Hammen, C. (2006). Stress generation in depression: Reflections on origins, research, and future directions. *Journal of Clinical Psychology*, 62(9), 1065-1082. doi:10.1002/jclp.20293
- *Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K. J., Caperchione, C. M., & Gaskin, C. J. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal of Nursing Management*, 21(4), 638-647. doi:10.1111/jonm.12037
- Happell, B., Martin, T., & Pinikahana, J. (2003). Burnout and job satisfaction: a comparative study of psychiatric nurses from forensic and a mainstream mental health service. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12(1), 39-47.
- Hegney, D., Eley, R., Plank, A., Buikstra, E., & Parker, V. (2006). Workforce issues in nursing in Queensland: 2001 and 2004. *Journal of Clinical Nursing*, 15(12), 1521-1530. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01558.x
- Hylton Rushton, C., Batcheller, J., Schroeder, K., & Donohue, P. (2015). Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *American Journal of Critical Care*, 24(5), 412-421. doi:10.4037/ajcc2015291
- Hägström, E., Mbusa, E., & Wadensten, B. (2008). Nurses' workplace distress and ethical dilemmas in Tanzanian health care. *Nursing Ethics*, 15(4), 478-491. doi:10.1177/0969733008090519
- Jakubik, L., Grossman, M., Daly-Parker, M., Gaffney, L., Strauss, K., & Mars, P. (2004). Clinical and professional role development among experienced pediatric nurses: The Pediatric Medical Nursing Certificate Program. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 9(4), 113-122.
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 1-39.

Kinnunen-Amoroso, M. (2011). Finnish occupational physicians' and nurses' experience of work related stress management: A qualitative study. *Industrial Health*, 49(6), 774-778.

doi:10.2486/indhealth.MS1295

Kravits, K., McAllister-Black, R., Grant, M., & Kirk, C. (2010). Self-care strategies for nurses: A psycho-educational intervention for stress reduction and the prevention of burnout. *Applied Nursing Research*, 23(3), 130-138. doi:10.1016/j.apnr.2008.08.002

Lambert, V. A., & Lambert, C. E. (2001). Literature review of role stress/strain on nurses: An international perspective. *Nursing & Health Sciences*, 3(3), 161-172. doi:10.1046/j.1442-2018.2001.00086.x

Lavoie-Tremblay, M., O'Brien-Pallas, L., Gelinas, C., Desforges, N., & Marchionni, C. (2008). Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *Journal of Nursing Management*, 16(6), 724-733. doi:10.1111/j.1365-2934.2007.00828.x

Lazarus, R. S. (2006). *Stress and emotion: A new synthesis*. Springer Publishing Company

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

Leka, S., Hassard, J., & Yanagida, A. (2012). Investigating the impact of psychosocial risks and occupational stress on psychiatric hospital nurses' mental well-being in Japan. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 19(2), 123-131. doi:10.1111/j.1365-2850.2011.01764.x

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

Lin, H., Probst, J., & Hsu, Y. (2010). Depression among female psychiatric nurses in southern Taiwan: main and moderating effects of job stress, coping behaviour and social support. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15/16), 2342-2354. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03216.x

Liu, R. T., & Alloy, L. B. (2010). Stress generation in depression: A systematic review of the empirical literature and recommendations for future study. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 582-593. doi:10.1016/j.cpr.2010.04.010

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

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.

McGillis Hall, L., & Kiesners, D. (2005). A narrative approach to understanding the nursing work environment in Canada. *Social Science & Medicine*, 61(24), 2482-2491. doi:10.1016/j.socscimed.2005.05.002

McKinney, B. K. (2011). Withstanding the pressure of the profession. *Journal For Nurses In Staff Development: JNSD: Official Journal of The National Nursing Staff Development Organization*, 27(2), 69-73. doi:10.1097/NND.0b013e31820eee6a

McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 633-642.

Moustaka, Å., & Constantinidis, T. C. (2010). Sources and effects of Work-related stress in nursing. *Health Science Journal*, 4(4), 210-216.

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

Pellico, L. H., Brewer, C. S., & Kovner, C. T. (2009). Article: What newly licensed registered nurses have to say about their first experiences. *Nursing Outlook*, 57(19), 194-203. doi:10.1016/j.outlook.2008.09.008

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology, 13*(1), 69-93. doi:10.1037/1076-8998.13.1.69

Ruotsalainen, J. H., Verbeek, J. H., Mariné, A., & Serra, C. (2015). Preventing occupational stress in healthcare workers. The Cochrane Library.

Shader, K., Broome, M., Broome, C., West, M., & Nash, M. (2001). Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. *Journal of Nursing Administration, 31*(4), 210-216.

*Silén, M., Tang, P., Wadensten, B., & Ahlström, G. (2008). Workplace distress and ethical dilemmas in neuroscience nursing. *Journal of Neuroscience Nursing, 40*(4), 222-231.

Smith, C. A., & Kirby, L. D. (2009). Putting appraisal in context: Toward a relational model of appraisal and emotion. *Cognition & Emotion, 23*(7), 1352-1372.
doi:10.1080/02699930902860386

Smith C.A., & Lazarus R.S. Emotion and adaptation. In: L.A. Pervin, ed. *Handbook of Personality Theory and Research*. New York, NY: Guilford; 1990:609-637.

Socialstyrelsen. (2009). *Psykosociala påfrestningar och stressrelaterade besvär*. I Folkhälsorapport 2009. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svensk sjuksköterskeförening, (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad den 26 januari, 2017, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Todorova, I. G., Alexandrova-Karamanova, A., Panayotova, Y., & Dimitrova, E. (2014). Organizational hierarchies in Bulgarian hospitals and perceptions of justice. *British Journal of Health Psychology, 19*(1), 204-218.

Tselebis, A., Moulou, A., & Ilias, I. (2001). Burnout versus depression and sense of coherence: study of Greek nursing staff. *Nursing & Health Sciences*, 3(2), 69-71.

*Vagharseyyedin, S. A., Vanaki, Z., & Mohammadi, E. (2011). Quality of work life: Experiences of Iranian nurses. *Nursing & Health Sciences*, 13(1), 65-75. doi:10.1111/j.1442-2018.2011.00581.x

*Varcoe, C., Pauly, B., Storch, J., Newton, L., & Makaroff, K. (2012). Nurses' perceptions of and responses to morally distressing situations. *Nursing Ethics*, 19(4), 488-500. doi:10.1177/0969733011436025

*Vioulac, C., Aubree, C., Massy, Z. A., & Untas, A. (2016). Empathy and stress in nurses working in haemodialysis: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 72(5), 1075-1085. doi:10.1111/jan.12899

*Wadensten, B., Wenneberg, S., Silén, M., & Ahlström, G. (2008). A cross-cultural comparison of nurses' ethical concerns. *Nursing Ethics*, 15(6), 745-760. doi:10.1177/0969733008095385

Weyers, S., Peter, R., Boggild, H., Jeppesen, H. J., & Siegrist, J. (2006). Psychosocial work stress is associated with poor self-rated health in Danish nurses: a test of the effort-reward imbalance model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(1), 26-34.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Wolf, L. A., Perhats, C., Delao, A. M., Moon, M. D., Clark, P. R., & Zavotsky, K. E. (2016). "It's a Burden You Carry": Describing Moral Distress in Emergency Nursing. *Journal of Emergency Nursing: Official Publication of the Emergency Department Nurses Association*, 42(1), 37-46. doi:10.1016/j.jen.2015.08.008

*Zuzelo, P. R. (2007). Exploring the moral distress of registered nurses. *Nursing Ethics*, 14(3), 344-359.

