



MALMÖ HÖGSKOLA
FAKULTETEN FÖR
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

SJUKSKÖTERSORS UPPLE- VELSE AV ARBETSRELATERAD STRESS

EN LITTERATURSTUDIE

ALEXANDRA HANSSON
MICHELLE WEIEFORS

SJUKSKÖTERSORS UPPLE- VELSE AV ARBETSRELATERAD STRESS

EN LITTERATURSTUDIE

**ALEXANDRA HANSSON
MICHELLE WEIEFORS**

Hansson, A & Weiefors, M. Sjuksköterskors upplevelse av arbetsrelaterad stress. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Fakulteten för Hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2016.

Bakgrund: Arbetsrelaterad stress uppkommer på grund av en kombination av problem i den psykosociala miljön bland kollegor, bristande utvecklingsmöjligheter eller för höga krav. I vårdande yrken anses risken att drabbas av arbetsrelaterad stress vara högre än andra icke vårdande yrken, då det är ett arbete som ofta innehåller emotionellt krävande relationer med patienter och anhöriga.

Syfte: Att belysa hur sjuksköterskan upplever den arbetsrelaterade stressen samt vilken påverkan den arbetsrelaterade stressen har på sjuksköterskans omvårdnad av patienter.

Metod: En litteraturstudie baserad på elva vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Artiklarna framkom efter litteratursökningar i aktuella databaser. Analys av utvalda artiklar har inspirerats av SBUs handbok gällande syntetisering av teman.

Resultat: Analysen frambringade två huvudteman. Den första var emotionell påverkan med följande underteman: oro och frustration, skam och rädsla samt ilska. Det andra huvudtemat var påverkan på omvårdnad med följande underrubriker: stress och dess påverkan på bemötande av patienter, den arbetsrelaterade stressens påverkan på patientsäkerhet och stöd på arbetsplatsen.

Konklusion: Det visades tydligt att omvårdnaden av patienterna inte längre gick att upprätthålla när stressen på arbetsplatsen var för stor och detta ledde till att patientsäkerheten hotades. Sjuksköterskor påverkades också som individer av stressen, dels genom fysiska men även psykiska åkommor. Känslor av oro, frustration, skam, rädsla och ilska var återkommande.

Nyckelord: Arbetsrelaterad stress, omvårdnad, patientsäkerhet, sjuksköterska, upplevelse

NURSES EXPERIENCE OF WORK RELATED STRESS

A LITERATURE REVIEW

**ALEXANDRA HANSSON
MICHELLE WEIEFORS**

Hansson, A & Weiefors, M. Nurses experience of work related stress. A literature review. *Degree project in nursing 15 credit points*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2016.

Background: Work related stress emerges due to a combination of problems in the psychosocial environment among colleagues, insufficient opportunities or because of high demands. In nurturing professions, the risk of being affected by work related stress is higher than other non nurturing professions, because it is a profession that often requires more emotionally demanding relations with patients and relatives.

Aim: To illuminate how the nurse experience the work related stress and what affect the work related stress have on the caregiving of patients.

Method: A literature review based on eleven scientific articles with a qualitative approach. The articles appeared after a literature research in relevant databases. The analyzation of the articles has been inspired by SBUs manual on how to synthesis themes.

Results: The analyzation of the articles resulted in two main themes. The first theme was emotional effects with following subtitles: concern and frustration, shame and fear, and anger. The other main theme was effects on nursing with the following subtitles: stress and its effect on treatment of patients, the work related stress effects on patient safety and support at the workplace.

Conclusion: It was clear that the nursing of patients no longer could be maintained when the stress at the workplace was too high and this led to that patient safety was endangered. The nurses were also affected as individuals by the stress, partly through physical but also mental ailments. Feelings of concern, frustration, shame, fear and anger were recurring to the nurses.

Keywords: Caring, experience, nurse, patient safety, work related stress

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	4
<i>Teoretisk referensram</i>	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	7
METOD	7
<i>Precisering av syfte och frågeställning</i>	7
<i>Inklusions- och exklusionskriterier</i>	7
<i>Databassökning</i>	8
<i>Kvalitetsgranskning</i>	9
<i>Dataanalys</i>	10
<i>Första nivåns teman</i>	10
<i>Andra nivåns teman</i>	11
<i>Tredje nivåns teman</i>	11
RESULTAT	11
<i>Emotionell påverkan</i>	12
<i>Oro och frustration</i>	12
<i>Skam och rädsla</i>	13
<i>Illska</i>	13
<i>Påverkan på omvårdnad</i>	14
<i>Stöd på arbetsplatsen</i>	16
DISKUSSION	16
<i>Metoddiskussion</i>	17
<i>Planering</i>	17
<i>Inklusions- och exklusionskriterier</i>	17
<i>Datainsamling</i>	17
<i>Kvalitetsgranskning</i>	18
<i>Analys</i>	19
<i>Överförbarhet och trovärdighet</i>	19
<i>Resultatdiskussion</i>	20
KONKLUSION	22
FÖRSLAG PÅ FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE	22

INTRODUKTION

På sjukhus runt om i Sverige befinner sig sjuksköterskor på olika avdelningar. En sjuksköterska har hand om tolv patienter ensam som alla ska ha medicin klockan 20.00. Pressen och stressen blir för stor och hen går in på toaletten och gråter, för andra gången denna vecka. Hen vill bara göra ett bra jobb. Samtidigt sitter en driftschef på ett sjukhus i Sverige och uppmanar sin överarbetade personal att *"springa lite fortare, det går att göra under en kort period"*.

Sjuksköterskan utgår från att tillhandahålla säker vård i sitt yrke, en kärnkompetens som författarna till denna litteraturstudie kommer att belysa ytterligare i följande examensarbete i relation till Virginia Hendersons behovsteori. I takt med den ökade belastningen av arbetsuppgifter och ansvar på sjuksköterskan blir det allt vanligare med arbetsrelaterad stress. Frågan är om denna ständigt rådande arbetsrelaterade stress har ett pris? Denna litteraturstudie är avsedd att beskriva hur sjuksköterskan upplever den arbetsrelaterade stressen samt på vilket sätt den arbetsrelaterade stressen påverkar sjuksköterskans omvårdnad av patienter.

BAKGRUND

Arbetsmiljöverket (2016) menar att arbetsrelaterad stress är en konsekvens av belastande förhållande på arbetet. Hög arbetsbelastning är en av de två främsta riskerna för att arbetsrelaterad stress ska uppstå. För hög arbetsbelastning innebär att kraven överstiger de resurser som finns för att uppfylla dem. Om detta blir långvarigt och fortskrider under en längre tid kan det ge skadliga effekter för personalen som upplever den arbetsrelaterade stressen. Den andra vanliga risken är problem som rör det sociala samspelet på arbetsplatsen (a a). Lundberg & Wentz (2004) menar även att faktorer som beror på den psykosociala stressen kan vara saker så som bristande socialt stöd i arbetsmiljön, för lite utvecklingsmöjligheter i arbetet, motstridiga krav i arbetet samt den fysiska arbetsmiljön. Att arbeta under höga nivåer av stress under en längre period kan leda till konsekvenser för sjuksköterskan (Halbesleben et al, 2008).

Stress i vårdande yrken

Enligt Iwarson (2002) ökar risken att drabbas av arbetsrelaterad stress genom att arbeta under emotionellt krävande förhållande med andra människor. Något ett arbete inom vården innebär, och ofta utan tillräcklig tid för återhämtning, resurser eller vila vilket gör det lättare att hamna i en negativ arbetsstress. Det är även svårt att ange och mäta konkreta mål inom omvårdnaden, vilket gör att en garanti på att alla patienter erhåller en god vård på lika villkor är svår. När målen är otydliga och bristen är stor på positiv feedback är det stor risk för att den redan befintliga arbetsstressen ökar ytterligare (a a).

En studie som genom sammanställning av enkäter utforskade bland annat förekomsten av stress bland sjuksköterskor i Singapore (Lim & Ahern, 2010) visade att av 1043 sjuksköterskor uppgav över en tredjedel att de upplevde extrem ar-

betsrelaterad stress. Den vanligaste orsaken till arbetsrelaterad stress enligt en annan studie var problem inom personalgruppen (Douglas m fl, 1996). Att inte kunna tillgodose en patients behov ansågs också vara en källa till stress. Det kunde exempelvis uppstå vid kroniskt eller kritiskt sjuka patienter där resurserna inte räckte till, eller vid omvårdnad av en döende patient. En annan anledning till den arbetsrelaterade stressen ansågs vara den ständigt ökade arbetsbelastningen utan tillräckliga resurser som ledde till överbelastning (a a).

Fysiska och psykiska stressreaktioner

Vanliga fysiska stressreaktioner som sjuksköterskor kan komma att uppleva är svettningar, hjärtklappningar, mag - tarmsjukdomar, tunnelseende och ljudkänslighet (Andersson m fl, 2007). Andra fysiska stressreaktioner kan vara hypertoni eller hypotoni samt endokrina förändringar såsom påverkan på sköldkörteln (Lundberg & Wentz, 2004). Förhöjd oro, ångest, irritation, nedstämdhet, minnes- och koncentrationssvårigheter och dålig sömn är vanliga psykiska stressreaktioner (Andersson m fl, 2007).

Reaktionmönster vid stress

Enligt Bragée (2010) kan stress vara traumatisk eller icke-traumatisk, detta beror på tidigare livserfarenheter relaterade till stressade situationer. En situation som inte uppfattas som hotfull av en viss individ kan av någon annan individ som tidigare blivit hotad uppfattas som hotfull och blir då traumatisk. Den traumatiska stressen kan leda till förändring i homeostasen, som är människans fysiologiska balans i kroppen. Denna förändring leder till att människan själv skapar en fysiologisk samt psykologisk process som gör att individen uppfattar vissa situationer som stressande eller hotfulla, även om dessa inte är det (a a).

I Andersson m fl (2007) beskrivs det hur långvarig stress gör att kroppen blir skörare och mer mottaglig för sjukdomar och skador då metabolismen hämmas när människor hamnar i en situation som kräver intensiv aktivitet och energimobilisering. Enligt Iwarson (2002) får en individ som under en längre tid utsatts för stress bland annat ett försämrat immunförsvar samt andra fysiologiska förändringar som instabilt blodtryck och ökad smärtekänslighet. Detta kan i sin tur påverka sjuksköterskans prestationsförmåga i arbetet (a a).

Teoretisk referensram

Omvårdnad beskrivs enligt Henderson (1982, s. 10) som följande:

”Sjuksköterskans speciella arbetsuppgift består i att hjälpa en individ, sjuk eller frisk, att utföra sådana åtgärder som befördrar hälsa eller tillfrisknande (eller en fridfull död); åtgärder individen själv skulle utföra om han hade erforderlig kraft, vilja eller kunskap. Denna arbetsuppgift skall utföras på ett sätt som hjälper individen att så snart som möjligt återvinna sitt oberoende.”

Alla individer har grundläggande behov (Henderson, 1982). Dessa grundläggande behov har Henderson delat in i fjorton olika kategorier för att göra det mer överskådligt. De åtta första kategorierna handlar om fysiska behov medan de sex återstående handlar om psykosociala. Sjuksköterskans roll är enligt Henderson att hjälpa patienten att uppfylla dessa grundläggande behov tills patienten återvunnit

sitt oberoende och inte längre är i behov av hjälp från sjuksköterskan. För att uppfylla behoven behöver sjuksköterskan skapa en god relation med patienten, ta sig tid att lyssna, observera och vara lyhörd (a a). När tiden att ta hand om patienterna på ett adekvat sätt inte finns relaterat till ett stressigt arbetsklimat bland sjuksköterskor påverkar det hur patienten upplever given omvårdnad och kvalitet på sin omvårdnad (Krueger m fl, 2012; Niedz, 1997). När patienter upplever att given omvårdnad försämras (Krueger m fl, 2012) riskerar detta att leda till att Hendersons (1982) behovsteori inte längre följs. Detta i sin tur kan leda till att det tar längre tid för patienten att återvinna sitt oberoende och därmed har det en indirekt påverkan på patientsäkerheten och den säkra vård som enligt lag ska upprätthållas inom hälso- och sjukvården (Henderson, 1982).



Figur 1. Översikt över Hendersons behovsteori.

Säker vård

För att som sjuksköterska kunna tillhandahålla en god och säker omvårdnad finns det sex kärnkompetenser som alla sjuksköterskor bör ha kunskap om och känna till (Broderick & Coffey, 2012; Leksell & Lepp, 2013). En av dessa är att tillhandahålla säker vård (Leksell & Lepp, 2013).

Att upprätthålla patientsäkerheten är en ständigt pågående process som behöver tillämpas vid varje möte med patienten, vid varje skiftbyte samt vid varje överrapportering (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Otillräckliga resurser, otillräcklig kunskap samt dålig sammanhållning i personalgruppen kan alla vara olika anledningar till att den eftersträfvade säkra vården inte kan upprätthållas. Säker vård innebär att arbeta på ett sådant sätt att risker i vården minimeras (a a). Enligt 3 kap 2 § i Patientsäkerhetslagen 2010:659 (PSL) ska sjuksköterskor vidta de åtgärder som krävs för att förhindra vårdskador.

PROBLEMFÖRMULERING

Sammanfattningsvis är arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor ett problem som kan ha olika anledningar, exempelvis för lite resurser eller dåligt samarbete i arbetsgruppen. Oavsett ursprung är det något som påverkar sjuksköterskan och henns omvårdnadsarbete. Detta examensarbete syftar till att belysa hur sjuksköterskan upplever den arbetsrelaterade stressen, samt på vilket sätt den arbetsrelaterade stressen påverkar sjuksköterskans omvårdnad av patienter.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet var att belysa hur sjuksköterskan upplever den arbetsrelaterade stressen.

Frågeställning

På vilket sätt påverkade den arbetsrelaterade stressen sjuksköterskans omvårdnad av patienterna?

METOD

Vald design är en litteraturstudie, som har genomförts med inspiration från Forsberg och Wengströms (2013) anvisningar om hur en litteraturstudie bör genomföras. Det innebär en kritisk insamling och sammanställning av aktuella kunskaper inom ett forskningsområde. För att kunna svara på syftet har kvalitativ forskning har använts då det främst har som avsikt att skapa förståelse för människors upplevelser av olika typer av fenomen (a a).

Precisering av syfte och frågeställning

För att strukturera upp sökningar och sökblock användes POR-modellen (Willman m fl, 2016). POR är en förkortning för population, område, resultat och är en modell som används vid kvalitativ ansats för att precisera och avgränsa syfte och frågeställning (a a). Populationen i litteraturstudien var sjuksköterskor samt patienter, området identifierades som arbetsrelaterad stress och resultatet blev sjuksköterskors upplevelse av arbetsrelaterad stress och på vilket sätt omvårdnaden av patienterna påverkades av stressen. För att ytterligare avgränsa och strukturera upp sökning och sökblock upprättades även inklusions- och exklusionskriterier (SBU, 2014b).

Tabell 1. POR-modellen.

Population	Område	Resultat
Sjuksköterskor och patienter	Arbetsrelaterad stress	Sjuksköterskors upplevelse av arbetsrelaterad stress och dess påverkan på omvårdnaden

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara publicerade från och med år 2000 och framåt. Endast legitimerade sjuksköterskor inkluderades. Artiklarna

skulle vara primärstudier och skrivna på engelska. Artiklarna skulle även vara peer-reviewed. *Exklusionskriterierna* var artiklar med kvantitativ ansats.

Databassökning

Sökningar utfördes i följande databaser: CINAHL, PsycINFO, PubMed och Svemed+. En diskussion om relevanta sökord genomfördes och följande söktermer framkom: *bachelor nurse AND work related stress AND patient care AND nurses experiences*. Den booleska operatoren AND sattes mellan sökorden. En pilotsökning genomfördes och indikerade på för breda söktermer då resultatet blev för brett. Nya liknande söktermer letades fram genom svenska MeSH databasen (Karolinska Institutet, 2016) för att kunna bilda sökblock med synonyma söktermer i varje block. Den booleska operatoren OR användes mellan sökorden i varje block och AND placerades mellan de olika blocken. Trunkering valdes att ha på *nurse, patient* och *experience*.

Sökningen utfördes först i CINAHL gemensamt och gav 781 resultat innan inklusionskriterierna tillfördes. Efter att inklusionskriterierna lades till framkom 157 resultat och samtliga titlar lästes. Av dessa bedömdes 69 titlar intressanta för syftet och deras abstrakt lästes. Av de 69 artiklarna behölls tretton stycken efter läsning av abstrakt och dessa tretton lästes sedan i fulltext. All läsning av artiklar i fulltext gjordes separat första gången och därefter fördes en diskussion om vilka studier som ansågs kunna besvara syftet och frågeställningen. Nio artiklar valdes ut för kvalitetsgranskning, se bilaga 1:1.

En sökning med samma sökblock och inklusionskriterier gjordes i PubMed gemensamt. PubMed är en databas som främst inriktar sig på hälso- och medicinområdet (SBU, 2014b). Sökningen i PubMed resulterade i fyra artiklar efter att inklusionskriterierna hade lagts till, varav ingen av artiklarna ansågs relevanta för att svara på syfte eller frågeställning, se bilaga 1:2.

Samma sökning gjordes i PsycINFO, som är en databas främst inriktad på psykologi, beteendevetenskap och närliggande ämnesområden (SBU, 2014b). Innan inklusionskriterierna blev tillagda påträffades 809 artiklar. Möjligheten att välja "full text" som ett inklusionskriterie existerar inte i PsycINFOs databas. De artiklar som inte fanns i "full text" uteslöts manuellt. Efter inklusionskriterierna reducerades antalet artiklar till 440 stycken. Utav dessa lästes 440 titlar, varav 51 artiklar bedömdes vara av intresse och deras abstrakt lästes. Av 51 abstrakt valdes elva artiklar ut för att läsas i fulltext, då abstrakten ansågs relevanta för syfte och frågeställning. Vid läsning i fulltext upptäcktes sex dubletter av artiklar som redan framkommit under sökningen i CINAHLs databas, dessa räknades inte in som ett resultat från PsycINFO. Av de fem kvarstående artiklarna valdes en artikel bort då den inte besvarade syfte efter läsning i fulltext. Fyra artiklar återstod för kvalitetsgranskning, se bilaga 1:4.

Ytterligare artikelsökning utfördes gemensamt i SveMed+, en databas som innehåller artiklar från skandinaviska tidskrifter inom bland annat ämnesområdena medicin och hälso- och sjukvård (Karolinska Institutet, 2015). Samma sökord och söktermer användes som vid de andra databassökningarna. Sökningarna behövde anpassas för att passa Svemed+ databas. Möjligheten att göra ett block med OR mellan sökorden från början existerade inte i Svemed+. Sökningen resulterade i

nio artiklar. Efter addering av inklusionskriterierna reducerades antalet artiklar till två. Båda titlarna lästes, då det framkom att en av dem var en dubblett av en artikel som redan hittats på CINAHL. Den andra svarade inte på syftet och frågeställningen och valdes därför bort, se bilaga 1:3. Det slutgiltiga resultatet från sökningarna i CINAHL, PsycINFO, PubMed och Svemed+ blev tretton artiklar som skulle kvalitetsgranskas.

Tabell 2. Översikt artikelsökningar.

Databas Datum	Sökblock	Antal artiklar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal granskade artiklar	Antal utvalda artiklar
CINAHL* 2016-11-14	S4 AND S7 AND S12 AND S16	157	157	69	10	9
PubMed* 2016-11-14	S4 AND S7 AND S12 AND S16	4	4	0	0	0
PsycINFO* 2016-11-14	S4 AND S7 AND S12 AND S16	440	440	51	4	4
Svemed+* 2016-11-15	S4 AND S7 AND S12 AND S16	9	2	1	0	0
Totalt		979	603	121	14	13

*Med följande begränsningar: Full text, peer-reviewed, english, publication date 2000-2016, all adults och humans.

I bilaga 1 återfinns utförligare tabeller över sökningar med resultaten från de olika databaserna.

Kvalitetsgranskning

En kvalitetsgranskning utfördes av de tretton utvalda artiklarna, detta för att försäkra sig om artiklarnas kvalitetsnivå (SBU, 2014b). En mall för kvalitetsgranskning av kvalitativa studier, utformad av Willman, Stoltz och Bahtsevani användes (SBU, 2014a). Granskningsmallen lästes igenom och ett beslut togs om att modifiera mallen för att ytterligare försäkra en god kvalitet på artiklarna (SBU, 2014b). Den modifierade versionen innebar att två ytterligare kriterier lades till. Kriterierna bestod av att det skulle finnas fem eller fler informanter med i studien samt att intervjuerna skulle varat i 30 minuter eller mer.

Artiklarna kvalitetsgraderades efter procentindelning där varje delfråga i det modifierade granskningsprotokollet från SBU gav en poäng för ”ja” och noll poäng för ”nej”, om svaret blev ”oklart” gav även detta noll poäng (Willman m fl,

2016). Poängsumman beräknades därefter om till procent. En tregradig procentskala användes för att kunna bestämma om artikeln hade hög, medel eller låg kvalitet (a a).

Tabell 3. Kvalitetsgradering med procentindelning.

80-100%	Hög kvalitet	Väl definierat syfte, relevant och tydligt beskrivet urval, minst fem informanter, vid intervju: pågått mer än 30 minuter, etiskt godkännande, väl beskriven datainsamling, logiskt och förståeligt resultat.
70-79%	Medelhög kvalitet	Väl definierat syfte, relevant urval, minst fem informanter, vid intervju: pågått mer än 30 minuter, beskriven datainsamling, beskriven metod och logiskt resultat.
0-69%	Låg kvalitet	

Hög kvalitet motsvarade mellan 18-22 poäng på SBU:s modifierade granskningsmall (Willman m fl, 2016). Betyget medelhög kvalitet motsvarade 16-17 poäng. Artiklar som höll lägre kvalitet än medelhög exkluderades helt, vilket motsvarade 15 poäng eller mindre (a a).

Kvalitetsbedömningen gjordes först separat, för att sedan diskuteras och jämföras gemensamt. Vissa punkter i den modifierade granskningsmallen såsom urval, syfte och etiskt godkännande ansågs väga tyngre (bilaga 2). Ett nej på någon av dessa punkter ansågs negativt, trots att studien för övrigt höll en medelhög eller hög kvalitet enligt den tregradiga procent skalan. En individuell bedömning gjordes vid varje artikel för att kunna fastställa dess rätta kvalitet. De resultat som skiljde sig åt diskuterades tills ett gemensamt beslut uppstod. Av artiklarna ansågs fyra artiklar vara av hög kvalitet och sju av medelhög kvalitet. Två artiklar bedömdes ha låg kvalitet och exkluderades helt från studien. Slutligen kvarstod elva artiklar som användes till resultatet.

Dataanalys

Analysen av artiklarna inspirerades av Howell Major och Savin-Badens syntes av resultat, vilken är uppbyggd i fyra steg (SBU, 2014b). Första steget innebär att de artiklar som blivit godkända i kvalitetsgranskningen läses för att identifiera teman, som sedan stäms av mot eventuella citat. Dessa kondenseras sedan till första nivåns teman. I andra steget reduceras första nivåns teman till andra nivåns teman. Detta görs genom att sortera första nivåns teman tills tydliga andra nivåns teman uppstår. Tredje steget innebär att andra nivåns teman syntetiseras till tredje nivåns teman. Detta görs genom att viktiga samband om teman tolkas. I fjärde steget görs en samlad bedömning då resultat och slutsats formuleras (a a). Författarna har i analysprocessen enskilt granskat de elva utvalda artiklarna för sedan gemensamt diskutera och uppnå konsensus.

Första nivåns teman

De kvalitetsgranskade artiklarna lästes separat för att urskilja möjliga teman. Med hjälp av markeringspennor kunde författarna koda de teman som framkom från de

olika artiklarnas resultat. Kodningen fungerade på det sätt att de citat eller delar av artiklarna som ansågs beröra eller besvara syftet eller frågeställningen markerades. Artiklarna lästes upprepade gånger för att minimera risken att missa något tema. Efter detta diskuterade författarna tillsammans de olika teman som framkommit och kom gemensamt fram till sexton olika teman. Dessa teman återfanns i ett flertal av artiklarna. Citat från de olika artiklarna speglade de teman som valts ut.

Andra nivåns teman

Första nivåns teman reducerades till andra nivåns teman. Författarna gick igenom första nivåns teman separat för att sedan gemensamt diskutera och komma fram till konsensus. Detta gjordes genom att försöka se en helhet och hitta teman som innefattade en eller flera av första nivåns teman. Första nivåns teman sorterades, och liknande teman slogs ihop för att bilda andra nivåns teman. Första nivåns teman mynnade slutligen ut i andra nivåns teman bestående av fem olika teman som handlade om: känslor av olika slag, oro för patientsäkerheten, arbetsbelastning, relationer till kollegor samt ledning och fysiska åkommor.

Tredje nivåns teman

Det sista steget i syntesen av Howell Major och Savin-Baden (SBU, 2014b) innebär att ytterligare en syntes genomfördes. Här tolkades viktiga mönster och samband mellan de olika teman som kunde urskiljas på andra nivåns teman. Syntesen gjordes först enskilt av författarna för sedan gemensamt diskuteras och på så sätt bildades en tredje nivåns teman. Av de 16 första nivåns teman kvarstod slutligen två tredje nivåns teman. Dessa två övergripande teman utgör föreliggande litteraturstudies resultat.

De elva vetenskapliga artiklarna som utgör resultatet har markerats med en asterix (*) i referenslistan.

Tabell 4. Exempel på analysprocessen.

Kondensering	Teman	Huvudteman
Orolig och frustrerad över att sjuksköterskan inte hann med allt hen borde på sitt arbetspass.	Känslor av olika slag	Emotionell påverkan
Rädsla att göra fel på grund av den höga arbetsbelastningen.	Oro för patientsäkerheten	Påverkan på omvårdnad

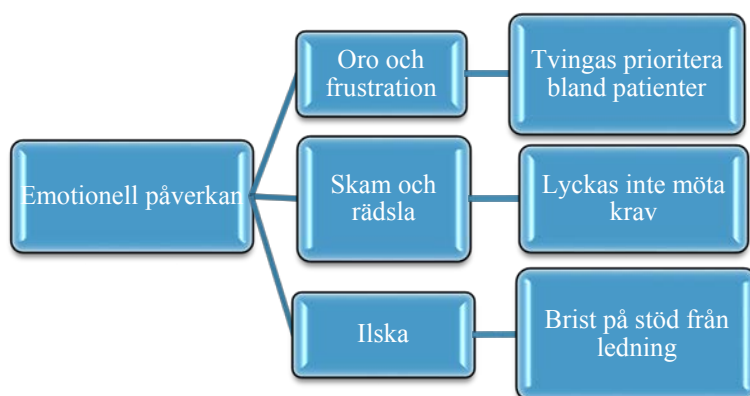
RESULTAT

Efter analys av de elva utvalda artiklarnas resultat framkom två tredje nivåns teman som bildade två olika huvudrubriker. Dessa två teman var återkommande i samtliga artiklar (Austin m fl, 2009; Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Choi m fl,

2010; Feng & Tsai, 2011; Hallin & Danielson, 2005; Khowaja m fl, 2005; McGillis & Kiesners, 2005; Peterson m fl, 2010; Sörlie m fl, 2004; Tunnah m fl, 2012; Zhu m fl, 2013) och var följande: emotionell påverkan samt påverkan på omvårdnad. Dessa två huvudteman innefattar subteman som ansågs passande till de olika huvudteman i resultatdelen.

Emotionell påverkan

Att arbeta i en stressande miljö påverkade sjuksköterskorna emotionellt (McGillis & Kiesners, 2005; Hallin & Danielson, 2006).



Figur 2. Exempel på första nivåns teman, andra nivåns teman och slutligen en av tredjenivåns teman.

Oro och frustration

Samtliga artiklar visade att sjuksköterskorna som var utsatta för arbetsrelaterad stress oroade sig (Austin m fl, 2009; Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Choi m fl, 2010; Feng & Tsai, 2011; Hallin & Danielson, 2005; Khowaja m fl, 2005; McGillis & Kiesners, 2005; Peterson m fl, 2010; Sörlie m fl, 2004; Tunnah m fl, 2012; Zhu m fl, 2013). Sjuksköterskorna oroade sig över sin egen hälsa samt över hur den stressiga arbetsmiljön skulle påverka deras patienter (Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Choi m fl, 2010; Hallin & Danielson, 2005; Peterson m fl, 2010; Zhu m fl, 2013).

Sjuksköterskorna uppgav att de upplevde en konstant oro över arbetsbelastningen, som ständigt verkade öka (Choi m fl, 2010; Hallin & Danielson, 2005). Det framkom att sjuksköterskorna upplevde att deras ansvar för patienterna blev större och större, vilket även detta ledde till en ökad oro då de upplevde att de var under ständigt ökande krav (Choi m fl, 2010). Sjuksköterskorna oroade sig även för oförutsedda händelser som krävde deras uppmärksamhet, då det inte fanns utrymme för detta i deras schema (a a).

En annan omtalad oro var att i den stressiga arbetsmiljön inträffade det lättare olyckor (Choi m fl, 2010). Olyckor som var mest fruktade för sjuksköterskorna kunde exempelvis vara stickskador och ökad risk att utsättas för smitta (a a). Den ständiga oron över att ha missat någon viktig uppgift under den stressade arbetsdagens gång uttrycktes av ett flertal av sjuksköterskorna, där oron beskrevs som ett konstant illamående (Sörlie m fl, 2005).

Oron kring arbetet bidrog också till dålig sömn hos sjuksköterskorna (Austin m fl, 2009). De flesta kände sig trötta efter det långa arbetspasset. Så fort de fick tid att koppla av kom alla tankarna kring dagens arbetspass vilket medförde sömnproblem. Många kunde lätt somna på kvällen, utmattade efter dagen. Några timmar senare vaknade de upp mitt i natten och funderade på jobbrelaterade saker (a a).

En känsla av frustration framkom i ett flertal artiklar, där sjuksköterskorna upplevde en klyfta mellan den eftersträlvade vården och den vård som gavs (Austin m fl, 2009; Choi m fl, 2010; Feng & Tsai, 2011; Hallin & Danielson, 2005; McGillis & Kiesners, 2005; Sörlie m fl, 2005; Tunnah m fl, 2012; Zhu m fl, 2014). Sjuksköterskorna upplevde att den typ av sjuksköterska de eftersträlvade att vara inte gick att upprätthålla i den stressiga arbetsmiljön, vilket fick dem att känna sig frustrerade (Austin m fl, 2009; Sörlie m fl, 2005). De såg vad som behövdes göras men saknade resurser och tid för att få det gjort, vilket ledde till ökad stress samt ökade känslor av frustration (a a).

Skam och rädsla

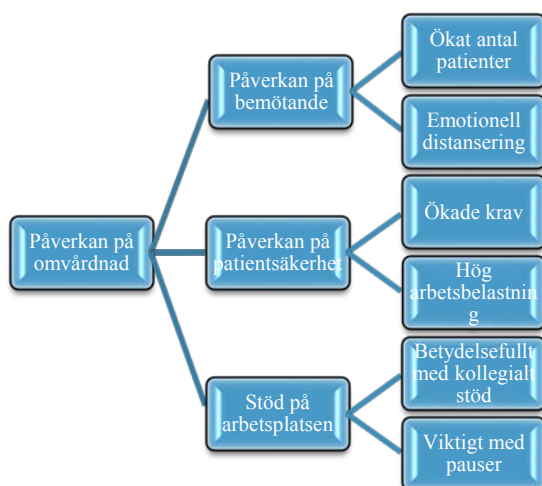
Sjuksköterskorna talade om en känsla av skam när de inte kunde möta sina egna samt patienternas förväntningar på vården (McGillis & Kiesners, 2005; Zhu m fl, 2014). De berättade om hur de tappade stoltheten för sitt yrke då de själva ansåg att de inte kunde tillhandahålla den vård patienterna förtjänade och behövde på grund av den rådande stressen (a a). Sjuksköterskorna upplevde också att de kände sig skamsna över att de inte alltid klarade av att möta de stigande kraven (Austin m fl, 2009; Hallin & Danielson, 2006). Detta påverkade även sjuksköterskornas självkänsla och självbild i sin yrkesroll negativt (a a). När den arbetsrelaterade stressen var hög och påtaglig medföljde även en rädsla för att göra fel (McGillis & Kiesners, 2005).

Ilkska

Upplevelsen av ilkska var gemensam för en del av sjuksköterskorna (Austin m fl, 2009; Khowaja m fl, 2004). För vissa riktades ilskan mot systemet och ledningen, då sjuksköterskorna inte kände sig prioriterade eller tagna på allvar (Khowaja m fl, 2004). De upplevde att ledningen inte hörde deras rop om mer resurser för att klara av den höga arbetsbelastningen och på så sätt minska de höga nivåerna av stress hos sin personal (a a). Sjuksköterskorna uttryckte ilkska över att ledningens försök till hjälp var föga hjälpsamt (McGillis & Kiesners, 2005). Den nya form av teknologi och avancerade apparater som var tänkt att underlätta sjuksköterskans vardag verkade ha motsatt effekt, då sjuksköterskorna upplevde detta som ännu ett stressmoment (a a). Andra sjuksköterskor talade om hur ilskan riktades mot sig själva och sin egen yrkesroll, då de sällan eller aldrig hann med det som skulle göras under en arbetsdag vilket de klandrade sig själva för (Austin m fl, 2009). Detta trots att rasterna blev färre och ibland uteblev helt, i ett desperat försök att hinna med dagens uppgifter (Billeter-Koponen & Fredén, 2004; Feng & Tsai, 2011; Khowaja m fl, 2004; McGillis & Kiesners, 2005). Arbetsdagen upplevdes som lång, då det sällan gavs tillfälle för att andas ut och ta det lugnt (a a). Sjuksköterskorna beskrev även att de upplevde en press att jobba övertid, dels för att hinna med allt som skulle göras under dagen men även för att slippa lämna kvar ogjort arbete till sina kollegor som hade det lika stressigt (Billeter-Koponen & Fredén, 2005; McGillis & Kiesners, 2005).

Påverkan på omvårdnad

Sjuksköterskorna ansåg att fokus låg på fel områden inom vården (Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Hallin & Danielson, 2005; Khowaja m fl, 2004). Främst sjuksköterskans uppgifter som de upplevde blev allt mer administrativa (a a). Sjuksköterskorna upplevde att den arbetsrelaterade stressen ledde till att de fick minskad tid med sina patienter (Choi m fl, 2010; Peterson m fl, 2010; Sörlie m fl, 2005). Detta i sin tur påverkade hur sjuksköterskorna kunde förhålla sig till sina patienter och även chanserna till att de skulle kunna utveckla en bra relation till dem (Billeter-Koponen & Fredén, 2005).



Figur 3. Exempel på första nivåns teman, andra nivåns teman och slutligen en av tredje nivåns teman.

Stress och dess påverkan på bemötandet av patienterna

Ett flertal av sjuksköterskorna upplevde att de hade svårigheter med att identifiera sig med rollen som sjuksköterska när den innebar så många andra uppgifter än att vara just sjuksköterska (Billeter-Koponen & Fredén, 2005). De valde sjuksköterskeyrket för att få träffa patienter och upplevde att detta togs bort mer och mer. Arbetsplatsen liknade mer ett kontor än en avdelning med patienter (a a). Sjuksköterskorna upplevde att den ökade dokumentationen tog tid från patienterna (Choi m fl, 2010; Hallin & Danielsson, 2005). Då antalet patienter drastiskt ökat inom sjukvården innebar detta mer dokumentation då varje patient skulle skrivas in och sedan dokumenteras om innan de slutligen skrevs ut (Hallin & Danielson, 2005). En sjuksköterska beskrev att hen ibland fick fylla i upp till fyra olika papper innan en patient kunde flyttas till en annan avdelning (Choi m fl, 2010). Hen menade att det ledde till mindre tid med patienterna vilket upplevdes negativt då tiden med patienterna ansågs som värdefull (a a).

En god relation med patienterna var viktigt då detta sågs som en naturlig del av yrket (Hallin & Danielson, 2005; Sörlie m fl, 2004). En relation med patienterna innebar att det blev lättare för sjuksköterskan att följa patienterna och deras tillfrisknande (Billeter-Koponen & Fredén, 2005). En del av sjuksköterskorna upplevde en viss stress när det inte fanns tid att träffa patienterna, vilket var något som bekymrade dem (Peterson m fl, 2010; Tunnaah m fl, 2012).

En sjuksköterska beskrev att arbetsbelastningen på jobbet var så tung att tid inte alltid fanns till att hjälpa och måna om alla patienterna (McGillis & Kiesners, 2005). En del av sjuksköterskorna märkte att de började undvika att prata med sina patienter, då de upplevde att de inte hade tid att besvara eventuella följdfrågor från patientens sida (Austin m fl, 2009). Sjuksköterskorna som kände att tiden sällan fanns till att prata med sina patienter, upplevde även att när tiden fanns blev de ständigt avbrutna andra uppgifter som krävde deras uppmärksamhet (Sörлие m fl, 2004). De kände frustration över att inte kunna ge patienten den tid de ville ha och behövde (a a).

När sjuksköterskorna hade tid att samtala med sina patienter, hade detta en lugnande och positiv effekt på både sjuksköterskorna och patienten (Sörлие m fl, 2004). När tiden inte fanns märkte sjuksköterskorna att patienterna blev osäkra och kände sig bortglömda (a a). Patienterna bad om ursäkt när de var i behov av hjälp (McGillis & Kiesners, 2005). De kunde exempelvis säga att sjuksköterskan inte behövde stanna hos dem, utan kunde gå vidare till nästa patient (Sörлие m fl, 2004). Vissa patienter valde att inte be om hjälp alls och istället dra sig undan, något som gjorde det svårare för sjuksköterskorna att lära känna patienten (Austin m fl, 2009).

Detta ledde till att sjuksköterskorna medvetet distanserade sig från patienter då det inte fanns ork att möta patienternas känslor (Austin m fl, 2009). Detta i sin tur påverkade den tillit patienterna och anhöriga hade till sjuksköterskan när hen inte kunde möta deras behov relaterat till den arbetsrelaterade stressen (Khowaja m fl, 2005). Den arbetsrelaterade stressen ledde också till att ett flertal av sjuksköterskorna tvingades se patienterna som objekt istället för människor (Billeter-Koponen & Fredén, 2005). Detta för att inte engagera sig emotionellt då tiden inte fanns till detta. En sjuksköterska beskrev hur hen börjat känna sig som en robot på sin arbetsplats, då hen inte längre hade ork eller tid att känna empati för sina patienter (Austin m fl, 2009).

Den arbetsrelaterade stressens påverkan på patientsäkerheten

Det ständigt stigande patientantalet var något som oroade ett flertal av sjuksköterskorna, då detta innebar fler arbetsuppgifter och högre krav (Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Hallin & Danielson, 2005; McGillis & Kiesners, 2005; Sörлие m fl, 2014). Detta ledde till att fokus togs från de viktiga och patientnära aspekterna av sjuksköterskeyrket och gjorde att vissa av sjuksköterskorna medvetet ignorerade administrativa uppgifter (Zhu m fl, 2013). De upplevde att det tog för mycket tid från nödvändiga patientnära uppgifter eller så prioriterades det helt enkelt inte, vilket kunde få drastiska konsekvenser för patientsäkerheten (a a).

Ett exempel på hur det ökade patientantalet påverkade sjuksköterskornas stresshantering kunde tydligt identifieras i Billeter-Koponen & Fredéns (2005) studie, där en sjuksköterska beskrev hur hen skulle ge rapport till en annan avdelning. Sjuksköterskan som svarade i telefon grät samtidigt som hen bönade om att inte få fler patienter då hen inte hade ork och energi att ta hand om ännu en patient.

Sjuksköterskorna menade att kombinationen av det höga antalet väldigt sjuka patienter och för lite personal var en stor faktor till att patientsäkerheten inte kunde

upprätthållas (Hallin & Danielson, 2005; McGillis & Kiesners, 2005; Zhu m fl, 2013). Patientsäkerheten uppgavs äventyras så pass att flera av sjuksköterskorna övervägde att lämna sitt arbete, då de inte accepterade sådana risker (Zhu m fl, 2013).

En sjuksköterska beskrev hur hen ensam ansvarat för tre patienter (Zhu m fl, 2013). Vid en akut situation skulle hen enbart kunnat fokusera på en patient i taget, vilket innebar att de andra två skulle vara utan uppsyn och vård under tiden. Hen beskrev hur hen kände sig nervös och hjälplös av att veta att patientsäkerheten inte uppfyllde de krav den borde, och att det kunde leda till att patienter för illa (a a).

Stöd på arbetsplatsen

Arbetsglädje sågs som en viktig faktor i att hantera den arbetsrelaterade stressen (Choi m fl, 2010; Tunnah m fl, 2012) Stöd och en bra relation till sina kollegor var en anledning till att sjuksköterskorna valde att stanna kvar på sitt jobb trots den höga arbetsbelastningen (Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Choi m fl, 2010; Feng & Tsai, 2011). För nya sjuksköterskor var detta extra viktigt (a a). En annan anledning till varför sjuksköterskorna stannade kvar trots den stressiga arbetsmiljön var för att de kände tillit till sina kollegor (Choi m fl, 2010; Sörlie m fl, 2004). När tid inte fanns för kaffestunder och lunchraster upplevdes detta som negativt då det ansågs viktigt för sjuksköterskorna att få träffa kollegor under dagen och ventilera (Billeter-Koponen & Fredén, 2005).

Sjuksköterskorna kunde ibland uppleva att stressen på arbetsplatsen ledde till att samspelet mellan kollegorna förändrades (Choi m fl, 2010). Istället för att hjälpa varandra skyllde sjuksköterskorna ifrån sig när något gick fel eller när arbetsuppgifter inte hanns med. Detta i sin tur gjorde att flera hade svårt att vända sig till sina kollegor när det var något som oroade dem. Det blev då en skuldbeläggande kultur på arbetsplatsen (a a). För en del av sjuksköterskorna blev detta ännu en stressfaktor (Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Choi m fl, 2010; Feng & Tsai, 2011; Tunnah m fl, 2012). Stressen gjorde även att kollegor ibland blev bortglömda och att istället för att jobba med varandra jobbade sjuksköterskorna sidan om varandra (Sörlie m fl, 2004).

Uppmuntran i form av positiva kommentarer från chef och ledning var viktigt och gjorde att självförtroendet ökade vilket hade en positiv inverkan på arbetet hos sjuksköterskorna (Khowaja m fl, 2005). Högre lön, jobbsäkerhet och karriärmöjligheter var andra faktorer som ledde till att sjuksköterskan trivdes bättre på jobbet (McGillis & Kiesners, 2005).

DISKUSSION

Diskussionen delas upp i metod och resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuteras vald metod samt styrka och svagheter. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet i relation till de vetenskapliga artiklar som inkluderats i denna litteraturstudie.

Metoddiskussion

Vald design var att göra en litteraturstudie med inspiration från Forsberg och Wengströms (2013) anvisningar om hur en litteraturstudie bör genomföras. Detta kan ses som en styrka då det funnits en struktur i litteraturstudiens metoddel och hur de vetenskapliga artiklarna framkommit och analyserats (a a). En empirisk studie hade kunnat besvara författarna syfte och frågeställning då författarna ville åt sjuksköterskornas upplevelse. På grund av tidsbrist valdes detta alternativt bort.

Planering

Syfte och frågeställning korrigerades flertal gånger innan metoddelen påbörjades, detta gjordes för att förtydliga och avgränsa intresseområdet, något som kan ses som en styrka (SBU, 2014b). Användningen av POR-modellen (Willman m fl, 2016) ansågs vara en styrka, då artikelsökandet i databaserna avgränsades till de valda områdena. Viss problematik uppstod vid planering och formulering av relevanta sökord inför artikelsökningen. Detta kan ses som en svaghet då svårigheter att gemensamt hitta bärande begrepp att passa syftet och frågeställningen uppstod. Det kan även i sin tur ha påverkat resultatet negativt, då artiklar som skulle kunna ha varit av relevans för studien inte har hittats.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusions- och exklusionskriterier upprättades, enligt SBU (2014b) kan det hjälpa till att avgränsa det framkomna materialet. Att avgränsa sökningen i tiden och endast inkludera artiklar publicerade från år 2000 och framåt valdes för att artiklarna skulle vara så aktuella som möjligt utifrån litteraturstudiens valda syfte och frågeställning. Enligt SBU (2014b) bör språkavgränsningar göras med hänsyn till språkkunskaperna hos författarna. Därför valdes det som ett inklusionskriterie att artiklarna skulle vara skrivna på engelska och inte några andra språk då endast det engelska och svenska språket behärskades flytande av författarna. En svaghet kan ha varit att artiklar av intresse för det valda forskningsområdet inte kunde tas med på grund av de begränsningar gällande språk som gjorts.

Att artiklarna skulle vara i fulltext valdes för att säkerställa kvalitet och tillgång (Forsberg & Wengström, 2013). Begränsningen fulltext gick inte att utföra i PubMed och fick därför utföras manuellt. Detta kan ses som en svaghet då artiklar med relevans för syfte och frågeställning kan ha förbisetts.

Att utesluta kvantitativa artiklar var ett medvetet val som gjordes då syftet utgick från upplevelser. Detta besvaras bäst med kvalitativa artiklar (Forsberg & Wengström, 2013). Inga avgränsningar gjordes angående vilka världsdelar artiklarna kom ifrån, detta för att få ett så brett urval av artiklar som möjligt och kan ses som en styrka för resultatets del. Av samtliga elva artiklar var tre från Europa, fyra från Nordamerika och fyra från Asien.

Datainsamling

Datainsamlingen inleddes med en pilotsökning, detta för att tydligare se hur forskningsläget såg ut (SBU, 2014b). Pilotsökningen visade på användbar data om ämnet. Den största andelen artiklar var kvantitativa vilket tydde på en kunskapslucka i form av kvalitativ forskning om ämnet. Det ses därför som en styrka att endast kvalitativa artiklar inkluderades.

Specifika sökord för respektive databas behövde utformas. Inför sökningen i PubMed användes MeSH-termer (Karolinska Institutet, 2016). Vid sökningen i CINAHL fungerade inte dessa MeSH-termer då CINAHL utgår ifrån ett eget system kallat "Headings". Sökorden via CINAHL framkom genom att en fritextsökning gjordes där förslag på headings framkom. Att kombinera tesaurustermer med fritext var ett sätt att minska bruset som en enbart fritextsökning kan ge (SBU, 2014b). Användningen av booleska operatörer som OR samt AND sågs som en styrka då detta både utökade och begränsade sökningarna på ett fördelaktigt sätt relaterat till syfte och frågeställning (a a). Den booleska operatören AND användes för att begränsa sökningen och ge ett begränsat resultat, medan OR användes för att få ett bredare resultat bland synonymerna i sökblocken (Forsberg & Wengström, 2013). Trunkering gjordes på vissa sökord. Det innebär att en asterisk sätts i början eller slutet av ordet för att ersätta de första eller sista bokstäverna, en styrka med detta är att fler böjningar av samma ord inkluderas (SBU, 2014b). Svagheter gällande sökbegreppen kan vara att det i efterhand upptäcktes att ordet nurse* hade gett fler träffar om det endast skrivits som nurs*. Det har även i efterhand kommit till författarnas kännedom att begreppet occupational stress hade gett fler resultat kring det efterfrågade ämnet då arbetsrelaterad stress är den direkta översättning av detta ord. Författarna ansåg att ordet "work related stress" som använts i sökningarna var tillräckligt för att uppnå datamättnad och därför bedömdes det inte nödvändigt att genomföra nya sökningar med ordet "occupational stress". Detta kan ses som en svaghet, då artiklar som kan varit av relevans för studiens syfte kan ha förbisetts.

Sökningarna utfördes i CINAHL, PubMed, Svemed+ samt PsycINFO. Enligt SBU (2014b) bör en sökning ske i mer än en databas för att undvika bias. Flertalet av de artiklar som framkom i CINAHL återfanns även i PsycINFO, vilket kan ses som en styrka då det indikerar på en strukturerad sökning med hög reliabilitet. Sökningen i PubMed gav inte några relevanta träffar, vilket beror på att PubMed främst är en databas inriktad på medicin. Dubbletter från CINAHL brukar dock återfinnas i PubMed, vilket det i detta fall inte gjorde. Detta kan ses som en svaghet. I Svemed+ hittades relevanta artiklar för forskningsämnet, de flesta skrivna på ett skandinaviskt språk. Eftersom ett inklusionskriterie var artiklar skrivna på engelska, kunde dessa artiklar inte inkluderas. Detta kan också ses som en svaghet då eventuell relevant vetenskapligt material kan ha missats.

Kvalitetsgranskning

För att garantera hög kvalitet på de vetenskapliga artiklarna som valts ut skedde granskningen först enskilt och sedan gemensamt. Detta kan ses som en styrka då en oberoende granskning först genomfördes och enligt SBU (2014b) bör en enskild granskning ske först innan en gemensam granskning görs. Sedan diskuterades eventuella frågetecken kring de utvalda artiklarna och konsensus uppnåddes.

Vid kvalitetsgranskningen användes en modifierad granskningsmall inspirerad av SBU (2014a). Enligt SBU (2014b) kan eventuella modifieringar behöva göras innan själva granskningen av artiklarna sker för att avgöra i vilken utsträckning bristerna enligt författarna påverkar tillförlitligheten i de vetenskapliga artiklarna. Modifieringen innebar att minst fem sjuksköterskor skulle ha intervjuats i studien samt att varje intervju skulle ha varat i över 30 minuter. Att ha med mer än fem

sjuksköterskor ökade trovärdigheten av studiernas resultat och att intervjuerna skulle vara i mer än 30 minuter ökade reliabiliteten då en grundlig intervju enligt författarna var svår att genomföra på under 30 minuter.

För att säkerställa kvalitén på artiklarna och även få en tydligare översikt om artiklarna uppehöll en hög, medel eller låg kvalitet valde författarna att omvandla poängen från SBU:s granskningsmall (SBU, 2014a) till procent (Willman m fl, 2016). Två artiklar exkluderas efter kvalitetsgranskningen då de bedömdes ha låg kvalitet, detta berodde på att urvalet inte ansågs relevant då dessa artiklar utgick ifrån specialistsjuksköterskor. Att elva artiklar slutligen inkluderades i litteraturstudien trots att ett minimum på tio artiklar förelåg, kan ses både som en styrka och en svaghet. I vissa artiklar identifierades små mängder användbar data, men som bedömdes relevant för syfte och frågeställning. Därför togs ett beslut om att inkludera artiklarna trots den lilla mängd data.

Analys

Syntesen utgick ifrån SBU (2014b). En styrka med syntesen är att den har följt vissa av de rekommenderade stegen i handboken från SBU och därför skett metodiskt. Materialet kodades först enskilt för att identifiera första nivåns teman. Sedan fördes en diskussion gemensamt för att uppnå konsensus kring de olika teman, detta kan ses som en styrka då oberoende kodning har ägt rum. Ett flertal av de teman som framkom var identiska vilket sågs som en styrka. Teman som inte var identiska diskuterades, somliga teman inkluderas medan andra exkluderas. De två artiklarna som exkluderas från litteraturstudien exkluderas då urvalet var specialistsjuksköterskor. En svaghet med analysen kan ha varit att författarna har en begränsad kunskap kring hur en sammanställning bör gå till, detta i sin tur kan ha påverkat validiteten av resultatet (SBU, 2014b). Rehabiliteringen i sin tur kan ha påverkats då resultatet är skrivet utifrån analysen och de teman som framkommit i analysen kan omedvetet ha påverkats av författarnas egna tolkning då författarna besitter en viss förkunskap kring ämnet. En tabell över hur analysprocessen gått till och hur de olika första, andra och tredje nivåns teman växt fram inkluderades i dataanalysen, detta för att öka tillförlitligheten av materialet. Viss generalisering är möjlig, då resultaten från de utvalda vetenskapliga artiklarna visade på samma resultat. Vilket var att arbetsrelaterad stress hade en emotionell påverkan samt en påverkan på den omvårdnad som sjuksköterskorna gav till patienterna, trots att artiklarna är ifrån olika världsdelar.

Överförbarhet och trovärdighet

Enligt SBU (2014b) innebär överförbarhet i vilken grad resultatet kan överföras till liknande sammanhang. Författarna anser att det finns en styrka med att studiens resultat kan överföras till alla legitimerade sjuksköterskor. Resultatet kan även överföras till andra sammanhang, då det utgår ifrån arbetsrelaterad stress, något som kan förekomma på alla arbetsplatser enligt Arbetsmiljöverket (2016).

Litteraturstudiens trovärdighet stärks av att samma första nivåns och andra nivåns teman framkommit vid den första analysen trots att författarna enskilt analyserat artiklarna innan en gemensam diskussion ägde rum (SBU, 2014b).

Resultatdiskussion

Syftet och frågeställningen i denna litteraturstudie har legat som grund för resultatet som besvarar följande: hur upplever sjuksköterskan den arbetsrelaterade stressen och på vilket sätt påverkar stressen sjuksköterskans omvårdnad av patienter? Fynden i resultatet kunde delas upp i: emotionell påverkan på sjuksköterskor och påverkan på omvårdnad. Resultatet kunde kopplas samman med Hendersons (1982) behovsteori då det framkom att sjuksköterskorna inte kunde uppfylla ett flertal av de basala behoven hos patienterna relaterat till den arbetsrelaterade stressen på vissa arbetsplatser (Choi m fl, 2010; Peterson m fl, 2010; Sörlie m fl, 2005).

Emotionell påverkan

Sjuksköterskor i samtliga studier uppgav att de blev emotionellt påverkade av den arbetsrelaterade stressen (Austin m fl, 2009; Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Choi m fl, 2010; Feng & Tsai, 2011; Hallin & Danielson, 2005; Khowaja m fl, 2005; McGillis & Kiesners, 2005; Peterson m fl, 2010; Sörlie m fl, 2004; Tunnah m fl, 2012; Zhu m fl, 2013). Den emotionella påverkan på sjuksköterskorna som framkom i resultatet för denna litteraturstudie var endast av negativ art (Austin m fl, 2009; Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Choi m fl, 2010; Feng & Tsai, 2011; Hallin & Danielson, 2005; Khowaja m fl, 2005; McGillis & Kiesners, 2005; Peterson m fl, 2010; Sörlie m fl, 2004; Tunnah m fl, 2012; Zhu m fl, 2013). Enligt Olofsson (2001) spelar individers personlighet och emotionella historia stor roll i hur stress upplevs, men även i hur stresstålig individen är. Litteratur visar att viss stress kan vara gynnsamt i arbetsmiljön, då det ökar individens prestation (Malmström & Nihlén, 2002). Detta gäller endast till en viss gräns (Arbetsmiljöverket, 2016). När kraven och belastningen fortsätter att stiga utan att tillräckliga resurser finns blir stressen skadlig och negativ (a a). Gränsen för skadlig nivå av arbetsbelastning och stress kan variera mellan olika personer (Bragée, 2010). Det kan därför vara svårt att arbeta mot ett tydligt mål om att sänka nivåerna av stress, då den upplevs så olika (a a). Sjuksköterskor som trivs i sin arbetsmiljö och har tid för sina patienter kan uppleva stress som något positivt (Ward, 2011). Detta tyder på att tillräckligt med resurser kan vara avgörande för stressnivån på arbetsplatsen. Vid minskad stress kan sjuksköterskornas uppmärksamhet om patienternas behov öka, vidare leder detta till att Hendersons (1982) behovsteori lättare följs.

En styrka med resultatet i denna litteraturstudie är att liknande resultat framkommit i en annan studie som undersökt fenomenet arbetsrelaterad stress bland sjuksköterskor (McIntosh m fl, 2013). Att befinna sig i miljöer med hög stressnivå har psykiska konsekvenser som kan påverka individens arbetsförmåga (Agervold, 2001). En god arbetsplats och ett arbete har visat sig ha större betydelse för individer än endast försörjning. Miljön och den sociala sammansättningen på arbetsplatsen påverkar de anställdas mående i fler sammanhang än på arbetet, och kan även yttra sig i hemmiljö eller i relationer (a a). Resultatet i föreliggande studie visade att stressen på arbetsplatsen ledde till psykiska åkommor i form av ständig oro, som sedan resulterade i avbruten sömn (Austin m fl, 2009). Avbruten sömn och sömnbrist kan påverka människans bedömnings och beslutsförmåga (Hsieh m fl, 2011). Då sjuksköterskan i sitt dagliga arbete behöver göra bedömningar och fatta beslut kan detta i sin tur hota en säker vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Om den säkra vården hotas är det svårt att upprätthålla de fysiska behoven hos patienten som enligt Henderson (1982) bör göras för att hjälpa patienterna att återfå sin självständighet.

Föreliggande studies resultat visade att ilska gentemot ledningen var ett återkommande ämne (Austin m fl, 2009; Khowaja m fl, 2004; McGillis & Kiesners, 2005). Sjuksköterskorna upplevde svek och brist på uppskattning från övre ledningen, vilket hade betydelse för hur stressen upplevdes (a a). Flertal av de intervjuade sjuksköterskorna upplevde även avsaknad av stöd (Khowaja, 2004). Macintosh m fl (2013) anser att det är ytterst väsentligt att sjuksköterskor känner att de blir uppskattade för sitt hårda arbete och att detta annars kan påverka kvalitén på omvårdnaden. Finns ett stabilt stöd på arbetsplatsen underlättar och förminskar det konsekvenserna av negativa aspekter som stress och dålig arbetsmiljö. Ett bra socialt stöd kan även direkt sänka stressnivån bland de anställda (a a). Ett bra socialt stöd från övre ledning bidrar till kunskapsutveckling hos vårdpersonalen, då personal som får stöd och uppskattning från sin ledning mer frekvent uttrycker sina åsikter om den vård de ger och utför. Personalen bidrar då till ett aktivt förbättringsarbete.

Påverkan på omvårdnad

En aspekt som aktivt lyfts fram i större andelen av artiklarna var den stora administrativa delen av sjuksköterskeyrket. Ett flertal av sjuksköterskorna upplevde att den tog för stor plats i det dagliga arbetet (Choi m fl, 2010; Hallin & Danielsson, 2005). Något som stöds av Macintosh m fl (2013) resultat som beskriver hur administrativa uppgifter i form av dokumentation ökat. Sjuksköterskornas arbetsuppgifter har förflyttats från direkt patientkontakt till mer organisatoriska uppgifter (a a).

Att uppfylla patienternas behov kräver en viss närhet till patienten (Henderson, 1982). McHugh m fl (2011) beskriver hur sjuksköterskorna upplever missnöje över att patientsäkerheten försämras på grund av att det administrativa arbetet tar över. Den administrativa delen kan hanteras med hjälp av en god planering (Leach, 2007). Genom att noggrant planera omvårdnaden och arbetsuppgifterna minskar belastningen och chanserna för patienterna att uppnå självständighet ökar (a a). Detta tyder på att planering kan ha en positiv inverkan på stressnivån på arbetsplatsen, och därmed öka kvalitén på omvårdnaden. Det är trots det tveksamt om en god planering är tillräcklig för att hantera den ökade belastningen.

Föreliggande studies resultat visade att när sjuksköterskorna var stressade kunde detta påverka möjligheterna att utföra omvårdnaden på ett korrekt sätt (Billeter-Koponen & Fredén, 2005). I vissa fall prioriterades endast de basala behoven hos patienterna, då tid inte fanns till mer (McGillis & Kiesners, 2005). Hendersons behovsteori (1982) beskriver att patienterna har fjorton grundläggande behov som behöver tillgodoses för att hen ska kunna återfå sitt oberoende. Dessa behov riskerar att förbises när sjuksköterskan inte har den tid som behövs till patienterna (a a). Bristen på tillfredsställelse av behov kan påverka patienternas tillfrisknande. Detta kan få konsekvenser då en individs psykiska hälsa har visat sig vara kopplat till den fysiska hälsan hos individen (Malmström & Nihlén, 2002). En försämrad psykisk hälsa till följd av brist på psykosocial tillfredsställelse kan påverka patienters förmåga att uppnå självständighet (a a). Enligt Henderson (1982) bör inte endast de fysiska behoven uppfyllas utan även de psykosociala. Ett exempel på psykosocialt behov är rätten att utöva sin religion som patient (a a). Fråntas denna

rättighet kan det påverka patientens psykiska hälsa i form av ångest, vilket i sin tur leder till att det fysiska behovet vila och sömn kan påverkas negativt.

I resultatdelen av denna litteraturstudie var det tydligt att Hendersons (1982) behovsteori inte alltid gick att uppfylla, utan att en kompromiss gällande vilka av patientens behov som var viktigast att uppfylla behövde göras för sjuksköterskorna. Enligt 2 e § I Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763 (HSL) ska det finnas tillräckligt med resurser för att tillgodose en säker vård till alla i behov av den. Utifrån resultatet i denna litteraturstudie finns det hinder för att kunna upprätthålla denna lag i alla lägen.

KONKLUSION

Den arbetsrelaterade stressen bland sjuksköterskor är påtaglig och påverkar både sjuksköterskan och den vård hen ger. Sjuksköterskan påverkas i sin professionella roll genom emotionella och fysiska konsekvenser. Detta leder till en direkt påverkan av omvårdnaden och därför riskeras också patientsäkerheten att hotas. Stressen på arbetsplatsen orsakade känslor av oro, frustration, ilska och skam hos sjuksköterskor då de inte klarade av den höga arbetsbelastningen.

Sjuksköterskor upplever ofta att de inte är uppskattade och prioriterade av ledningen, vilket även leder till minskat engagemang på arbetsplatsen. Genom att ytterligare belysa sjuksköterskors upplevelse av arbetsrelaterad stress, och även visa på vilket sätt omvårdnaden påverkas kan problemet uppmärksammas vidare och åtgärder vidtas.

FÖRSLAG PÅ FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Redan som sjuksköterskestudent under verksamhetsförlagd utbildning exponeras studenter och upplever den stress som sedan väntar i det kommande yrket. Kontrasten mellan vad lärosätet säger gentemot verkligheten är skarp, vilket är en av anledningarna till att just detta ämnesområde valdes. Under skrivandet av denna litteraturstudie har författarna erhållit en djupare förståelse kring arbetsrelaterad stress och dess inverkan på sjuksköterskorna och patienterna. Det blev tydligt under litteratursökningen att det saknas kvalitativ forskning om fenomenet, som beskriver hur sjuksköterskan upplever och påverkas av att arbeta under stress. Det hade även varit av intresse med mer forskning ur patientens synvinkel. Detta är något som författarna anser vara av betydelse för att kunna utvärdera och utforska arbetsstressen i relation till den påverkade omvårdnaden. Mer fokus bör läggas på att upprätthålla en säker vård. För att detta ska ske behöver resurserna ökas inom hälso- och sjukvård i form av större personalstyrka och ha en jämnare fördelning av arbetsuppgifter mellan sjuksköterskorna. Förhoppningarna är att detta examensarbete skall kunna bidra till en djupare förståelse för sjuksköterskeprofessionen.

REFERENSER

Agervald M, (2001) *Arbete och stress*. Lund: Studentlitteratur AB.

Andersson A, Heed V, Larsson A-C, (2007) *Varför frågar ingen oss? Om långtidssjukskrivning och vägen tillbaka till (arbets)livet*. Stockholm: Santérus förlag.

Arbetsmiljöverket, (2016) *Stress*. ><https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/stress/>< (2016-09-20)

*Austin W, Goble E, Leier B, Byrne P, (2009) Compassion Fatigue: The Experience of Nurses. *Ethics and Social Welfare*, 3:2, 195-214.

*Billeter-Koponen S, Fredén L, (2005) Long-term stress, burnout and patient nurse relations. *Scand J Caring Sci*, 19, 20–27.

Bragée W.B, (2010) *Kroppen har sin mening. Psykosomatik i ny belysning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Broderick C. M, Coffey A, (2012) Person-centred care in nursing documentation. *International Journal of Older People Nursing*, 8, 309-318.

*Choi P-S, Pang M-S, Cheung K, Wong K-T, (2010) Stabilizing and destabilizing in the nursing work environment. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 1290–1301.

Douglas M, Meleis A.F, (1996) The work of auxiliary nurses in Mexico: stressors, satisfiers and coping strategies. *hf. J. Nurs. Said.*, 33, 495-505.

Ekman R, Arnets B, (2005) *Stress*. Stockholm: Liber AB.

*Feng F-R, Tsai F-Y, (2011) Socialization of new graduate nurses to practicing nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2064–2071.

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

Halbesleben J R B, Wakefield J B, Wakefield S D, Cooper L B, (2008) Nurse Burnout and Patient Safety Outcomes Nurse Safety Perception Versus Reporting Behavior. *Western Journal of Nursing Research*, 560-577.

*Hallin K, Danielson E, (2005) Registered nurses' experiences of daily work, a balance between strain and stimulation: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1221–1230.

Henderson V, (1982) *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Oskarshamn: Svensk Sjuksköterskeförenings förlag.

Hsieh M-L, Li Y-M, Chang E-T, Lai H-L, Wang W-H, Wang S-C, (2011) Sleep disorder in Taiwanese nurses: a random sample survey. *Nursing and Health Sciences*, 13, 468-474.

Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763.

Iwarson S, (2002) *På bredband rakt in i väggen - om stress och utbränning i arbetslivet*. Kristianstad: Säves förlag.

Karolinska Institutet, (2015) *Universitetsbiblioteket*. ><https://kib.ki.se/soka-varadera/soka-information/anvandbara-databaser-och-webbplatser>< (2016-11-21)

Karolinska Institutet, (2016) *Svensk MeSH*. ><https://mesh.kib.ki.se>< (2016-11-14)

*Khowaja K, Merchant J-R, Hirani D, (2005) Registered nurses perception of work satisfaction at a Tertiary Care University Hospital. *Journal of Nursing Management*, 13, 32–39.

Krueger L, Funk C, Green J, Kuznar K, (2012) Nurse-related variables associated with patient outcomes: a review of the literature 2006-2012. *Teaching and learning in nursing*, 8, 120-127.

Leach M J, (2007) Planning: a necessary step in clinical care. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1728–1734.

Leksell J, Lepp M, (2013) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber AB.

Lim J & Ahern K, (2010) Stress and coping in Singaporean nurses: A literature review. *Nursing and Health Sciences*, 12, 251–258.

Lundberg U & Wentz G, (2004) *Stressad hjärna, stressad kropp*. Falun: ScandBook AB.

Malmström C & Nihlén C, (2002) *Positiv Stress: leda och utveckla med hälso-kompetens*. Malmö: Liber ekonomi.

*McGillis H L & Kiesners D, (2005) A narrative approach to understanding the nursing work environment in Canada. *Social Science & Medicine*, 61, 2482–2491.

McHugh M, Kutney-Lee A, Cimiotti J, Sloane D, Aiken L, (2011). Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Affairs*, 30, 202-210.

McIntosh B & Sheppy B, (2013) Effects of stress on nursing integrity. *Nursing Standard*, 27, 35-39.

Niedz A B, (1997) Correlates of hospitalized patients' perceptions of service quality. *Research in nursing & health*, 21, 339–349.

Olofsson K, (2001) *Vår stress på jobbet*. Höganäs: Kommunlitteratur.

Patientsäkerhetslagen, 2010:659.

*Peterson J, Johnson M, Halvorsen B, Apmann L, Chang P-C, Kershek S, Scherr C, Ogi M, Pincon D, (2010) What is it so stressful about caring for a dying patient? A qualitative study of nurses' experiences. *International Journal of Palliative Nursing*, 16, 181-187.

SBU, (2014a) *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. >http://www.sbu.se/upload/ebm/metod-bok/Mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf< (2016-09-09)

SBU, (2014b) *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Svensk sjuksköterskeförening, (2016) *Säker vård - en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner*. Solna: Natur & Kultur.

*Sörli V, Kihlgren A, Kihlgren M, (2004) Meeting ethical challenges in acute nursing care as narrated by registered nurses. *Nursing Ethics*, 12, 133 - 142.

*Tunnah K, Jones A, Johnstone R, (2012) Stress in hospice at home nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, 18, 283-289.

Willman A, Batshevani C, Nilsson R, Sandström B, (2016) *Evidensbaserad Omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk praktik*. Lund: Studentlitteratur AB.

*Zhu J, Rodgers S, Melia M-K, (2013) The impact of safety and quality of health care on Chinese nursing career decision-making. *Journal of Nursing Management*, 22, 423–432.

BILAGOR

Bilaga 1: Artikelsökning i databaser

Bilaga 2: Modifierad mall för kvalitetsgranskning

Bilaga 3: Artikelmatriser

Bilaga 1:1: Artikelsökning i databas CINAHL

Sök-block	Sökord	Antal träffar
1	Nurse*	347970
2	Bachelor Nurse*	237
3	Registered nurse	32549
4	S1 OR S2 OR S3	347201
5	Stress	91432
6	Work related stress	560
7	S5 OR S6	90730
8	Patient*	885978
9	Patient Care	127181
10	Patient Interaction	3833
11	Impact on patient care	2790
12	S8 OR S9 OR S10 OR S11	910981
13	Nurse experience*	10595
14	Nurse perception	5149
15	Nurse perspective	2954
16	S13 OR S14 OR S15	17223
17	S4 AND S7 AND S12 AND S16	781
18	S4 AND S7 AND S12 AND S16 med följande begränsningar*	157

Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal utvalda artiklar
157	157	69	13	9

Med följande begränsningar: Full text, peer-reviewed, english, publication date 2000-2016, all adults och humans*

Bilaga 1:2: Artikelsökning i databas PubMed

Sök-block	Sökord	Antal träffar
1	Nurse*	64528
2	Bachelor Nurse*	333
3	Registered nurse	4389
4	S1 OR S2 OR S3	367109
5	Stress	710777
6	Work related stress	11649
7	S5 OR S6	710777
8	Patient*	2288736
9	Patient Care	1123069
10	Patient Interaction	73918
11	Impact on patient care	74230
12	S8 OR S9 OR S10 OR S11	2749633
13	Nurse experience*	130
14	Nurse perception	7858
15	Nurse perspective	7381
16	S13 OR S14 OR S15	14977
17	S4 AND S7 AND S12 AND S16	461
18	S4 AND S7 AND S12 AND S16 med följande begränsningar*	4

Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal utvalda artiklar
4	4	0	0	0

Med följande begränsningar: Full text, peer-reviewed, English, publication date 2000-2016, all adults och humans*

Bilaga 1:3: Artikelsökning i databas Svemed+

Sök-block	Sökord	Antal träffar
1	Nurse*	3897
2	Bachelor Nurse*	4
3	Registered nurse	2039
4	S1 OR S2 OR S3	3924
5	Stress	2417
6	Work related stress	57
7	S5 OR S6	2417
8	Patient*	20815
9	Patient Care	13403
10	Patient Interaction	147
11	Impact on patient care	46
12	S8 OR S9 OR S10 OR S11	25110
13	Nurse experience*	518
14	Nurse perception	129
15	Nurse perspective	203
16	S13 OR S14 OR S15	826
17	S4 AND S7 AND S12 AND S16	9
18	S4 AND S7 AND S12 AND S16 med följande begränsningar*	2

Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal utvalda artiklar
2	2	0	0	0

Med följande begränsningar: Full text, peer-reviewed, english, publication date 2000-2016, all adults och humans*

Bilaga 1:4: Artikelsökning i databas PsycINFO

Sök-block	Sökord	Antal träffar
1	Nurse*	64528
2	Bachelor Nurse*	333
3	Registered nurse	4389
4	S1 OR S2 OR S3	64528
5	Stress	229368
6	Work related stress	11648
7	S5 OR S6	229368
8	Patient*	668599
9	Patient Care	182296
10	Patient Interaction	37693
11	Impact on patient care	18636
12	S8 OR S9 OR S10 OR S11	668599
13	Nurse experience*	15201
14	Nurse perception	6985
15	Nurse perspective	5582
16	S13 OR S14 OR S15	22990
17	S4 AND S7 AND S12 AND S16	1139
18	S4 AND S7 AND S12 AND S16 med följande begränsningar*	440

Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal utvalda artiklar
440	440	51	4	4

Med följande begränsningar: Full text, peer-reviewed, English, publication date 2000-2016, all adults och humans*

Bilaga 2: Modifierad granskningsmall.

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
1. Syfte				
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?				
Kommentar:				
2. Urval				
a) Är urvalet relevant?				
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?				
c) Är kontexten tydligt beskriven?				
d) Finns relevant etiskt resonemang?				
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?				
f) Finns det fem eller fler informanter?				
Kommentar:				
3. Datainsamling				
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?				
b) Är datainsamlingen relevant?				
c) Råder datamätnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?				
e) Vid intervju, har den pågått mer än 30 minuter?				
Kommentar:				
4. Analys				
a) Är analysen tydligt beskriven?				
b) Är analysförfarandet relevant i relation till data?				
c) Råder analysmättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?				
Kommentar:				
5. Resultat				
a) Är resultatet logiskt?				
b) Är resultatet begripligt?				
c) Är resultatet tydligt beskrivet?				
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?				
e) Genereras hypotes/teori/modell?				
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?				
Kommentar:				
6. Total bedömning av studiekvalitet	Hög	Medelhög	Låg	Utesluts

Bilaga 3: Artikelmatriser

Artikelmatris 3:1.

Author, Country, Year	Title	Aim of the study	Method, sample and data collection	Results	Quality
Austin W, Goble E, Leier B & Byrne P. Canada, Alberta 2009	Compassion fatigue, the experiences of nurses.	To examine the nurses experiences of compassion fatigue.	A qualitative study with an interpretive description. Interviews with five nurses that worked within a local healthcare organization that all had or was having compassion fatigue. The interviews were transcribed and data was analysed using a content analysis.	The compassion fatigue had a huge impact on all the nurses. It affected their job in such ways that they could no longer perform their job, as they should.	The study was given 17 points on the modified grading scale, wich corresponded with 77% and middle high quality.

Artikelmatris 3:2.

Author, Country, Year	Title	Aim of the study	Method, sample and data collection	Results	Quality
<p>Billeter-Koponen S & Fredén L.</p> <p>Sverige, Göteborg 2005</p>	<p>Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses 'experiences.</p>	<p>To obtain a deeper understanding of how nurses experience long lasting stress and burnout. The patient-nurse relations were most of central interest.</p>	<p>A qualitative study using grounded theory as an approach. The material was collected through tape-recorded open interviews that lasted about one hour.</p> <p>Ten nurses between the age of 30-61 from different care institutions that had experienced long lasting stress and burnout which led to absence from work for two months or more.</p>	<p>The result showed that the work related stress had a huge impact on the nurse's physical and mental health. It also showed that the patient-nurse relationship had a huge impact on how the nurses experienced their work.</p>	<p>The study was given 19 points on the modified grading scale, which corresponded with 86% and high quality.</p>

Artikelmatris 3:3.

Author, Country, Year	Title	Aim of the study	Method, sample and data collection	Results	Quality
<p>Choi S P, Pang S M, Cheung K & Wong T K.</p> <p>China, Hong Kong 2010</p>	<p>Stabilizing and destabilizing forces in the nursing work environment: a qualitative study on turnover intention.</p>	<p>The aim of this study was to advance the understanding of the phenomenon of increasing nurse turnover through exploring frontline registered nurses lived experiences of working in Hong Kong public hospitals.</p>	<p>A modified version of van Kaams controlled explication method was used. Individual semi-structured interviews were conducted with 26 nurses.</p> <p>The interviews were transcribed verbatim and a content analysis was made.</p>	<p>The results revealed the vulnerable aspects of nursing work, such as work environment, staffing level, work responsibility and coworker relationship. If these aspects were unfavorable for the nurse, they expressed frustration and an intention to leave their work.</p>	<p>The study was given 18 points on the modified grading scale, which corresponded with 82% and high quality.</p>

Artikelmatrix 3:4.

Author, Country, Year	Title	Aim of the study	Method, sample and data collection	Results	Quality
<p>Feng F-R & Tsai F-Y.</p> <p>Taiwan, Keelung 2012</p>	<p>Socialization of new graduated nurses to practicing nurses.</p>	<p>To explore the socialization experiences of new graduate baccalaureate nurses to practicing nurses.</p>	<p>A qualitative descriptive design where the data were collected through semi-structured, open-ended, in-depth audiotaped interviews.</p> <p>The sample consisted of seven new graduate nurses met the criteria and agreed to participate.</p> <p>The interviews were transcribed verbatim and analysed by content analysis.</p>	<p>The shortage of staff prior to being new at work resulted in feelings of not managing the work situation. The new nurses also felt that the patients were in danger when this happened.</p>	<p>The study was given 17 points on the modified gradingscale, wich corresponded with 77% and middle high quality.</p>

Artikelmatris 3:5.

Author, Country, Year	Title	Aim of the study	Method, sample and data collection	Results	Quality
<p>Hallin K & Danielson E.</p> <p>Sverige, Östersund 2005</p>	<p>Registered nurses' experiences of daily work, a balance between strain and stimulation: A qualitative study.</p>	<p>To describe registered nurses experiences of their daily work.</p>	<p>A descriptive qualitative research design using conductive interviews.</p> <p>The sample consisted of 15 registered nurses with six years' work experience.</p> <p>Content analysis were used to handle the interview text.</p>	<p>The result showed that the stressful work situation had a huge impact on how the nurses performed at their job. It also showed that good relationships with co-workers and patients had a positive impact on how to handle the work related stress.</p>	<p>The study was given 16 points on the modified grading scale, wich corresponded with 73% and middle high quality.</p>

Artikelmatrix 3:6.

Author, Country, Year	Title	Aim of the study	Method, sample and data collection	Results	Quality
<p>Khowaja K, Merchant R J & Hirani D.</p> <p>Pakistan, Karachi 2005</p>	<p>Registered nurses perception of work satisfaction at a Tertiary Care University Hospital.</p>	<p>The aim of the study was to explore the registered nurses perceptions regarding the high turnover rates among nurses at a Tertiary Care University Hospital.</p>	<p>A descriptive qualitative research design was used. A questionnaire was designed for this qualitative study to achieve the study objectives.</p> <p>A total of 45 registered nurses participated in the study.</p> <p>Data were gathered through verbatim, audio taping and taking notes. The data was analysed through thematic content analysis.</p>	<p>The result showed that the workload, burnout, lack of respect, lack of recognition and lack of support by the Nursing Management were major reasons for nurse's job dissatisfaction.</p>	<p>The study was given 17 points on the modified grading scale, which corresponded with 77% and middle high quality.</p>

Artikelmatris 3:7.

Author, Country, Year	Title	Aim of the study	Method, sample and data collection	Results	Quality
McGillis L & Kiesners D Canada, Toronto 2005	A narrative approach to understanding the nursing work environment in Canada.	To provide an opportunity for nurses to speak out about work life issues; to obtain their understanding of designated working life issues; to discover other areas of developing concern; and to listen to their recommendations for needed change – to acquire, in effect, a snapshot of a health care system in transformation from the perspective of the nurse.	A qualitative study with a narrative inquiry approach using interviews. A total of eight hospital nurses, one from each of the eight hospital settings participated. All of the interviews were transcribed verbatim. The data analysis was guided by a methodology for identifying and interpreting narratives.	A crucial finding was the extent to which the nurse was impacted by the adequacy of care they were able to provide. Nurses were experiencing frustration and stress that was affecting their work life, family and home life, personal health and possible patient outcomes.	The study was given 17 points on the modified grading scale, which corresponded with 77% and middle high quality.

Artikelmatrix 3:8.

Author, Country, Year	Title	Aim of the study	Method, sample and data collection	Results	Quality
<p>Peterson H, Johnson M, Halvorsen B, Apmann L, Chang P-C, Kershek S, Scherr C, Ogi M & Pincon D.</p> <p>USA, Indiana 2010</p>	<p>What is so stressful about caring for a dying patient? A qualitative study of nurses' experiences.</p>	<p>To examine the experiences of nurses and their particular concerns about caring for a dying patient.</p>	<p>A qualitative study with a grounded theory approach using audiotaped in-depth interviews and online open-ended surveys.</p> <p>A total of 15 nurses participated Participants were recruited by using a snowball sampling technique.</p>	<p>The result showed that the nurses experienced several specific concerns about caring for a dying patient. The concerns were personal concerns and concerns about the patient and family.</p>	<p>The study was given 18 points on the modified grading scale, which corresponded with 82% and high quality.</p>

Artikelmatris 3:9.

Author, Country, Year	Title	Aim of the study	Method, sample and data collection	Results	Quality
<p>Sörlin V, Kihlgren A & Kihlgren M.</p> <p>Sverige, Örebro 2005</p>	<p>Meeting ethical challenges in acute nursing care as narrated by registered nurses.</p>	<p>To understand the meaning of the nurses experiences as presented in their narratives.</p>	<p>A qualitative study with a phenomenological hermeneutic method.</p> <p>Interviews with five nurses were conducted. The nurses were between 23 and 45 years old working in an acute care ward at a university hospital in Sweden.</p>	<p>The result showed that all the nurses felt like they had too much responsibility, especially for the patient, in relation with too little time. The main reason for that was the work related stress in the workplace.</p>	<p>The study was given 16 points on the modified grading scale, wich corresponded with 73% and middle high quality.</p>

Artikelmatrix 3:10.

Author, Country, Year	Title	Aim of the study	Method, sample and data collection	Results	Quality
<p>Tunnah K, Jones A & Johnstone R.</p> <p>Storbritannien, North Wales 2012</p>	<p>Stress in hospice at home nurses: a qualitative study of their experiences of their work and wellbeing.</p>	<p>The aim of the study was to explore the feelings and experiences of hospice at home nurses when providing palliative nursing care for patients in the community.</p>	<p>A qualitative studie with a grounded theory approach, using interviews.</p> <p>A total of seven qualified nurses were interviewed. All of the nurses were female, and they had an average age of 54 years. All were registered nurses at a minimum, with a mean of 24 years of nursing experience.</p>	<p>Job satisfaction was identified as an important determinant of the nurses' stress levels. The nurses identified support from colleagues as being important for reducing stress levels. It also showed the importance of being able to switch off after work.</p>	<p>The study was given 16 points on the modified grading scale, wich corresponded with 73% and middle high quality.</p>

Artikelmatris 3:11.

Author, Country, Year	Title	Aim of the study	Method, sample and data collection	Results	Quality
<p>Zhu J, Rodgers S & Melia K M.</p> <p>China, Hangzhou 2014</p>	<p>The impact of safety and quality of health care on Chinese nursing career decision-making.</p>	<p>The aim of the study was to understand why nurses left nursing practice by exploring the process from recruitment to final exit making from the leavers' perspective.</p>	<p>A qualitative study with a grounded theory approach.</p> <p>In-depth interviews with 19 nurses who had left nursing practice and were theoretically sampled.</p>	<p>The result showed a loss of confidence among nurses in the safety and quality of health care. It was also shown that subjects such as: 'Perceiving risk in clinical practice', 'Recognizing organizational barriers to safety' and 'Failing to meet expectations of patients' had an impact on nurses.</p>	<p>The study was given 18 points on the modified grading scale, which corresponded with 82% and high quality.</p>