



# **ARBETSRELATERAD STRESS HOS SJUKSKÖTERS KOR MED FOKUS PÅ UPPLEVELSER I SLUTENVÅRDEN**

- EN LITTERATURSTUDIE

OSKAR ANDERSSON  
FANNY DAHLIN

# ARBETSRELATERAD STRESS HOS SJUKSKÖTERS KOR MED FOKUS PÅ UPPLEVELSER I SLUTENVÅRDEN

- EN LITTERATURSTUDIE

OSKAR ANDERSSON  
FANNY DAHLIN

## ABSTRAKT

Andersson, Oskar & Dahlin, Fanny. Arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor med fokus på upplevelser inom slutenvård. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö Universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2021.

*Bakgrund:* Arbetsrelaterad stress har under en längre tid varit vanligt förekommande inom vården och i synnerhet för sjuksköterskor. Under pandemin (Covid-19) har det blivit tydligt hur nära bristningsgränsen sjuksköterskor faktiskt var. Det är viktigt att förstå hur en stressig arbetsplats påverkar den omvårdnad som en sjuksköterska ska tillhandahålla, samt vilka andra konsekvenser en ohållbar och stressig arbetssituation kan leda till i längden.

*Syfte:* Litteraturstudien syftade till att undersöka hur arbetsrelaterad negativ stress påverkar sjuksköterskans omvårdnadsarbete med fokus på sjuksköterskans upplevelser i slutenvården.

*Metod:* Examensarbetet är en kvalitativ litteraturstudie. Litteratursökning gjordes i databasen PubMed. Samtliga artiklar är kvalitetsgranskade genom SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier. Litteraturstudiens resultat är baserat på 10 artiklar.

*Resultat:* I resultatet framkom 3 huvudteman; Arbetsmiljö, Organisatoriska faktorer och Coping. Utifrån dessa teman togs det sammanlagt fram 8 subteman; Arbetsbelastning, samverkan i team, relation mellan sjuksköterskor och läkare, återhämtning, organisatoriskt stöd, underbemanning, coping inom teamet och individuell coping.

*Konklusion:* Organisatoriska faktorer är det som i störst utsträckning leder till arbetsrelaterad stress för sjuksköterskor. Underbemanning, tidsbrist och för många patienter per sjuksköterska är de största faktorerna. Arbete i team visar sig vara en större utmaning för sjuksköterskan än övriga yrkeskategorier inom slutenvården. Tillräckliga copingstrategier är essentiellt både på ett individuellt plan och på arbetsplatsen som helhet.

*Nyckelord:* Kvalitativ forskning, psykologisk stress, sjuksköterskor, slutenvård, upplevelse

# **WORKRELATED STRESS IN NURSES WITH FOCUS ON EXPERIENCES IN CONDITIONAL CARE**

- A LITERATURE REVIEW

OSKAR ANDERSSON  
FANNY DAHLIN

Andersson, Oskar & Dahlin, Fanny. Workrelated stress in nurses with focus on experiences in conditional care. A literature review. Degree Project in nursing 15 credit points, Malmö University: Faculty of Health and society, Department of Care Science, 2021.

*Background:* Work-related stress has for a long time been prevalent in healthcare, and especially for nurses. During the pandemic (Covid-19) it became clear how close the system actually was to collapse. It is important to understand how a stressful workplace affects the care the nurse must provide and what consequences an unsustainable and stressful work situation can lead to in the long run.

*Aim:* This literature study aimed to investigate how work-related negative stress affects the nurse's work with a focus on the nurse's experiences in inpatient care.

*Method:* The degree project is a literature review with a qualitative approach. literature searches were made in PubMed. Every article has been quality checked through SBU:s template for qualitative studies. The literature review is based on 10 articles.

*Results:* The result emerged 3 main themes which were; Work environment, Organizational factors and Coping. From these main themes, 8 additional sub themes were extracted; Workload, cooperation in teams, the relationship between nurses and doctors, rest, organisational support, understaffing, coping within the team and individual coping.

*Conclusion:* Organizational factors are what to the greatest extent leads to work related stress in nurses. Understaffing, lack of time and too many patients per nurse are the biggest factors. Work done in teams has shown to be a bigger challenge for the nurse than for any other profession in the inpatient setting. Adequate coping strategies are essential both on an individual level, but also at the workplace as a whole.

*Keywords:* Experience, hospitalization, nurses, qualitative research, stress psychological

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING .....	1
BAKGRUND.....	1
Stress.....	1
Negativ stress.....	1
Arbetsmiljö och arbetsrelaterad stress .....	2
Säker vård .....	2
Omvårdnad.....	3
Personcentrerad omvårdnad.....	3
Samverkan i team.....	4
PROBLEMFÖRMULERING.....	4
SYFTE .....	4
METOD .....	4
Design .....	4
Inklusions- och exklusionskriterier.....	5
Datainsamling .....	5
Urvalsprocess.....	6
Kvalitetsgranskning .....	6
Dataanalys.....	6
POR-modell .....	7
RESULTAT .....	7
Arbetsmiljö .....	9
Organisatoriska faktorer .....	11
Copingstrategier.....	12
DISKUSSION.....	13
Resultatdiskussion .....	15
KONKLUSION/SLUTSATS .....	18
FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE ...	19
REFERENSER .....	20
BILAGOR.....	24

# INLEDNING

Stress är vanligt förekommande på många arbetsplatser och inte minst i vården. Det målas ofta upp en bild i media av att vårdpersonal som trots de svåra förhållandena löser sin uppgift med ett leende på läpparna. Hur ser det egentligen ut för våra sjuksköterskor? Hur påverkar en miljö med hög arbetsbelastning, underbemanning och en förväntan på övertidsarbete sjuksköterskor? Hur mycket blir patientens omvårdnad lidande i denna stressiga miljö? Det är vad författarna till denna studie vill djupdyka i och har en förhoppning om att kunna besvara.

Inom valt ämne har många, liksom författarna, en förförståelse, det vill säga att "vi förstår något före vi förstår något om studieobjektet" (Priebe & Landström, 2017, s 38). Intresset för ämnet identifierades och växte fram under vår verksamhetsförlagda utbildning samt under arbete inom medicinsk slutenvård. Där har vi observerat stress hos sjuksköterskor, som även bekräftat deras upplevelser om stress under samtal. Författarna har upplevt att sjuksköterskors stress har påverkat omvårdnadsarbetet och därför vill vi fördjupa oss mer inom den arbetsrelaterade stressen och hur den kommer att påverka omvårdnadsarbetet.

## BAKGRUND

För att få en ökad förståelse för vad arbetet handlar om kommer följande termer definieras: *Stress, negativ stress, arbetsmiljö, arbetsrelaterad stress, patientsäkerhet, omvårdnad och personcentrerad omvårdnad.*

### Stress

Stress kan vara både en händelse, en kroppslig respons eller ett uttryck för ett kroniskt tillstånd av obalans. En kroppsreaktion på stress innebär att vi upplever att vi är i nöd eller upplever rädsla och därmed borde kämpa och fly. Stress vid sådana situationer behöver inte vara negativt utan snarare är det positivt, då det hjälper oss att agera snabbt i nödsituationen. Att bekämpa en fara är någonting som är naturligt för kroppen att hantera. Hjärnan uppfattar stress, reagerar på den och kontrollerar våra kroppsfunktioner (Joshi, 2005). En mild stress kan förbättra den kognitiva funktionen i stunden (Yaribeygi et al, 2017).

### Negativ stress

Vid en långvarig stress med en ständig utsöndring av stresshormoner i kroppen kan homeostasen i kroppen rubbas (Joshi, 2005). Utan återhämtning leder det till vidare problem (Joshi, 2005) som kommer skada hälsan (Van Laethem, 2016).

Intensitet och varaktighet av stress är något som orsakar kognitiva störningar, speciellt i minne och omdöme. Varje människa har olika trösklar för hur mycket stress vi tål att utsättas för och kan få olika reaktioner av samma stress (Yaribeygi et al, 2017).

Resultatet av långvarig stress, där kroppen reagerar som om den är i en nödsituation, är att man kan bli sjuk både psykiskt och fysiskt och får konsekvenser av stressen i form av försämrade funktioner och förmågor. Symtom kan leda till kronisk trötthet, vilket också påverkar vakenheten och tankeverksamheten hos sjuksköterskor när de är i tjänst. Risken för allvarligare

tillstånd som långvarig stress kan orsaka är depression, förhöjt blodtryck som i sin tur kan leda till allvarigare hjärtkärlsjukdomar, försämrat immunförsvar. Det finns också en ökad risk för autoimmuna- eller inflammatoriska sjukdomar (Joshi, 2005).

### **Arbetsmiljö och arbetsrelaterad stress**

Synen och definitionen av en hälsosam arbetsplats har utvecklats på senare år. Från ett totalt fokus på rent fysiska aspekter på arbetsplatsen till ett mer holistiskt perspektiv. Där saker såsom organisatoriska aspekter och kulturen på arbetsplatsen väger in. World Health Organization (WHO) menar att arbetsmiljön kan påverka anställdas psykiska hälsa och definierar en bra hälsa på arbetsplatsen som fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande (WHO, 2021).

Utifrån Arbetsmiljölagen 1 kap, 1§ (1994:579) är ändamålet att förebygga ohälsa i arbetet samt uppnå en god arbetsmiljö (Arbetsmiljöverket, 2021). För att uppnå en bra arbetsplats behövs en balans mellan krav och resurser (Arbetsmiljöverket, 2021). Arbetskraven på sjuksköterskor bedöms vara hög. Exempel på detta är nivån av psykiska och fysiska krav (Kowalczyk, 2017). Personalbrist är en faktor till att sjuksköterskor upplever ökad stress. Risken för utbrändhet har visat sig öka med 23 % när det tillkom en patient per sjuksköterska, då sjuksköterskan är ansvarig för omvårdnaden (Botha, 2015).

Hög personalomsättning, hög arbetsintensitet, övertidsarbete, för lite återhämtning under och efter arbetspassen och sjukfrånvaro är enligt Arbetsmiljöverket tecken på för hög arbetsbelastning. Sambandet mellan organisatoriska faktorer och utvecklingen av ohälsa hos personal är tydlig (Arbetsmiljöverket, 2021). Arbetsglädje har visat sig ha ett samband med negativ stress, där en stressad sjuksköterska känner mindre arbetsglädje (El-Hneiti, 2019) och ledarskapet sjuksköterskan arbetar under har visat sig ha ett samband med utbrändhet (Zaghini, 2020).

Det är av stor vikt att sjuksköterskor är förberedda inför patientmöten och har tillräckligt med tid för att möta personens behov. Dessa faktorer leder till negativ stress hos sjuksköterskan, som får ökad risk för slarvfel och försämrad omvårdnad som konsekvens. Det finns ett samband mellan återinläggningar och arbetsbelastning där god personcentrerad omvårdnad tyder på att patienten klarar sin egenvård bättre och därmed blir återinläggningar i slutenvård färre (Hahtela et al. 2017).

### **Säker vård**

En annan kärnkompetens för sjuksköterskor är säker vård, vilket innebär att målet är att arbeta för att förhindra vårdskador, det vill säga en komplikation eller en skada som hade kunnat undvikas genom förebyggande arbete och systematiska åtgärder vid patientkontakt. Sjuksköterskor fyller här en essentiell roll genom att proaktivt identifiera och förebygga risker, samt rapportera eventuella brister i den egna vårdkedjan (Ödegård, 2019). Stress är en faktor som påverkar möjligheten att utföra sjuksköterskans arbetsuppgifter på ett säkert sätt (Socialstyrelsen, 2020)

Patienter ska inte utsättas för vårdskador i samband med åtgärder inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2021). Patientsäkerhetslagen (PSL) 1 §: Denna lag syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed

jämförlig verksamhet (Riksdagen, 2021). Patientsäkerhet definieras som “lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas” (Ödegård, 2019, s 246).

Forskning har visat att det kan finnas ett samband mellan sjuksköterskors bemötande och patientens uppfattning om kvaliteten på vården som sjuksköterskor gav (Zaghini, 2020). Det har visat sig att det som förknippades med bättre patientsäkerhet var bra relation mellan sjuksköterskor och läkare, lagom arbetsbelastning samt organisationsstöd (Huynh, 2018).

Det går att se ett samband mellan arbetsmiljö och komplikationer hos patienter. Vid förekomst av stress hos sjuksköterskor där det var hög arbetsbelastning på arbetet, en obalans mellan arbetsliv och privatliv och en vilja att lämna sin arbetsplats, drabbades patienter oftare av trycksår och fallolyckor (Hahtela et al. 2017).

Då kraftig negativ stress kan ge kognitiva störningar (Yaribeygi et al, 2017) så skapar det problem för den rutinmässiga vård som krävs för att upprätthålla säkerheten i vården.

### **Omvårdnad**

Omvårdnad innefattar förebyggande, stödjande, vårdande och rehabiliterande åtgärder inom hälso- och sjukvård i olika miljöer och sammanhang, baserat på forskning och beprövad klinisk erfarenhet. En del av forskarutbildningsämnet Vårdvetenskap utgörs av omvårdnad (Willman et al, 2016).

Omvårdnad utgår från en humanistisk människosyn med ett existentiellt filosofiskt synsätt där människan ses som aktiv och skapande samt som en del i ett sammanhang. Ett grundläggande antagande inom disciplinen är att omvårdnad sker på personnivå. Människan är unik och ska bemötas individuellt efter sina förutsättningar. Patientbegreppet inom omvårdnad inkluderar att vårdarna tar hänsyn till patientens familj, närstående, omgivning och miljö. Även vårdarbetets organisation inkluderas (Willman et al, 2016).

Forskning har visat på att relationen mellan läkare och sjuksköterskor påverkar hur patienter bedömer sin vård. En tillfredsställande relation mellan läkare och sjuksköterskor har visat sig vara en viktig faktor som påverkar både patient och personal. Resultatet visar att sjuksköterskor har velat stanna längre på arbetsplatsen samt i yrket överlag om relationen fungerat bra. Patienter har bedömt sin vård som mer positiv om samma relation fungerat (Hahtela et al. 2017).

### **Personcentrerad omvårdnad**

En av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad omvårdnad. Personcentrerad omvårdnad är en modell som bygger på både teori och praktisk omvårdnad. Det finns en humanistisk syn där syftet är att man ska se hela personen och dess unika omvårdnadsbehov ur ett moraliskt perspektiv. Grunden till personcentrerad vård är respekt och självbestämmande (McCormack & McCance, 2019).

Forskning har visat att personcentrerad vård gav sjuksköterskor en upplevelse av arbetstillfredsställelse och en positiv känsla av att kunna möta individuella behov (Brownie & Nancarrow, 2013).

God vård förknippas med att den är personcentrerad. En vård med försämrat bemötande och bristande kommunikation kan påverka patientens uppfattning och följsamhet i vården (Socialstyrelsen, 2022).

Vid hög stress är det svårt att ha ett gott bemötande utan bristfällig kommunikation. Att glömma viktig information eller att inte ha tid att ge god vård är en risk med stress.

### **Samverkan i team**

Välfungerande team bygger på samarbete där man både kan erbjuda hjälp åt andra och ta emot hjälp av sina kollegor. Genom en god arbetskultur kan man som team lösa gemensamma problem (Berlin, 2019). Styrkan av teamarbete med en god kommunikationsförmåga skapar förutsättningar för en säkrare och mer kvalitetsfull vård (Socialstyrelsen, 2022). En god sammanhållning har visat sig minska stress hos yrkesverksamma och har en direkt koppling till hur kvaliteten på vården blir (Kvalitetsvård, 2022).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Arbetsrelaterad stress är ett stort problem inom vården och något som författarna bevitnat på samtliga arbetsplatser där de praktiserat eller arbetat. Personalbrist är en faktor som leder till ökad arbetsbelastning och ohållbar arbetsmiljö för de yrkesaktiva som är kvar. Sjuksköterskors ledarroll har en stor betydelse för hur omvårdnaden för patienten ser ut och vilken kvalitet den har. Förståelsen av arbetsrelaterad stress är viktig för att se kopplingen till hur det påverkar vår hälsa. Det är även av största vikt att förbereda oerfarna sjuksköterskor som kommer in i vården på att skilja på hög spänning av de nya utmaningarna och på en hög stressnivå. Den onda cirkeln kan fortsätta om inte sjuksköterskor lär sig lyssna på kroppens naturliga signaler på stress, vilket senare kan påverka den egna hälsan på ett allvarligt plan.

Vår förhoppning är att detta examensarbete ska bidra med kunskap till den just nu glesa forskningsgrunden vad gäller förståelsen för stress och vad det gör med sjuksköterskors arbetsförmåga på sikt. Vi hoppas även att litteraturstudien kan bidra till pågående förbättringsarbete ute i verksamheter.

## **SYFTE**

Litteraturstudien syftade till att undersöka hur arbetsrelaterad negativ stress påverkar sjuksköterskans upplevelser av omvårdnadsarbete i slutenvård.

## **METOD**

### **Design**

Författarna har valt att göra en litteraturstudie baserat på kvalitativa artiklar som underlag. Det sågs som ett givet val då en litteraturstudie ger en bred bild över ämnet, samtidigt som det erbjuder flexibilitet under arbetets gång, då söktermer, frågeställning och andra grundpelare kan revideras utan att underminera övrigt



arbete; På så sätt nå ny kunskap relaterad till frågeställningen på ett så bra och strukturerat sätt som möjligt (Henricson, 2017).

Författarna har använt sig av metodlitteratur som stöd genom arbetets gång. Boken som valdes är *Vetenskaplig teori och metod* skriven av Maria Henricson (RED.), 2017.

För att underlätta och strukturera sökningen i databaserna konstruerades en sökmall. På så sätt säkerställs noggrannheten i datainsamlingsprocessen och spårbarhet, så att läsare utan problem ska kunna replikera sökningarna och artiklar av relevans kan hittas (Henricson, 2017). För att nå syftet valdes artiklar av kvalitativ studiedesign ut som inklusionskriterie. Litteraturstudien syftade till att undersöka hur arbetsrelaterad negativ stress påverkar sjuksköterskans upplevelser av omvårdnadsarbete i slutenvården. I kvalitativa studier väljs en mindre grupp informanter ut under datainsamlingen, eftersom man eftersträvar ett litet antal individer där man kan gå djupare i deras upplevelse jämfört med en kvantitativ inriktning (Henricson, 2017).

Författarna läste igenom artiklarna, sammanfattade dem individuellt och därefter presenterade resultatet av sammanfattningarna för varandra. När det uppkom oklarheter eller meningsskiljaktigheter fick båda författarna granska artikeln igen och utifrån ett fullständigt underlag diskutera fram bästa möjliga lösning. Analysen av materialet genomfördes i största möjliga mån tillsammans, för att säkerställa en så klar och synkad analys som möjligt (Henricson & Billhult, 2017).

Kvalitetsgranskning gjordes med hjälp av en kvalitetsgranskningsmall från SBU *“Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik”* (SBU, 2014). Artiklarna som valts ut kommer granskas genom mallen för att säkerställa tillräcklig kvalitet. Kvalitetsgranskningen har gjorts utifrån bedömningar av syfte, urval av artiklar, datainsamling, analys och resultat (bilaga 2).

### **Inklusions- och exklusionskriterier**

När datainsamlingen påbörjades gjordes en bortfallsanalys, där inklusions- och exklusionskriterier valdes ut (Billhult, 2017). För att få fram så passande studier som möjligt gjordes en uppställning av dessa (tabell 1).

*Tabell 1.* Inklusions- och exklusionskriterier. (Billhult, 2017).

<b>Inklusion</b>	<b>Exklusion</b>
Artiklar på engelska	Barn och ungdomar
Artiklar som är peer review	Specialistsjuksköterskor
Artiklarna är max 10 år gamla (2011–2021)	
Forskningsetiskt godkända studier	
Grundutbildade sjuksköterskor	
Kvalitativ forskningsmetod	

### **Datainsamling**

Sökningarna gjordes på Cinahl och PudMed som finns i Malmö Universitets databaser. Båda databaserna är likvärdiga men med olika fokus; Cinahl är inriktad

på forskning inom omvårdnad och Pubmed fokuserar på forskning inom medicin och omvårdnad. Sökresultatet innehåller endast artiklar från PubMed då tillräckligt med material kunde tas ut från den databasen. Sökorden till litteraturstudierna var: *Nurse, stress psychological, experience, hospitalization, qualitative research* (bilaga 1).

## Urvalsprocess

För att få resultat som riktar sig mot rätt syfte och mot rätt frågeställning har författarna valt att begränsa urvalet med olika inklusions- och exklusionskriterier (tabell 1). En annan vital del vid urval av kvalitativa studier är den bredd på data man kan få fram. Delar som utbildningsnivå, ursprungland och kön hos deltagarna kan spela stor roll för vilken data man får fram (Henricson & Billhult, 2017) och därför har även detta varit något författarna avgränsat mot resultat utan begränsning på kön, ursprungland men begränsning på utbildningsnivå (tabell 2).

Tabell 2. Urvalsprocess i databassökningar.

Databas	Datum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet
PubMed	211206	1203	719	77	17	10

## Kvalitetsgranskning

De valda texterna för artikeln skall kvalitetsgranskas i en granskningsmall som är mest lämpad för vald studiedesign (Mårtensson & Fridlund, 2017). Artiklarna som valts ut har granskats genom mallen "*Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik*" (SBU, 2014) för att säkerställa tillräcklig kvalitet. Kvalitetsgranskningen har gjorts utifrån olika kriterier; teoretiska, empiriska och etiska (Mårtensson & Fridlund, 2017) med bedömningar av syfte, urval av artiklar, datainsamling, analys och resultat (Henricson & Billhult, 2017).

Det är viktigt att gradera texterna som valts i förhållande till den mall som är vald för just detta examensarbete. Mål kan vara allt från 60% måluppfyllnad och uppåt. Mårtensson och Fridlund delar in de olika kvaliteterna i låg kvalitet (60–70%), medel kvalitet (71–85%) och hög kvalitet (85%+) (Mårtensson & Fridlund, 2017). En tabell har upprättats under analysen av valda artiklar som visar vad de valda artiklarna håller för standard i vald mall.

Vetenskaplig kvalitet är någonting som ett examensarbete måste innehålla för att kunna uppvisa kvalitet på innehållet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Valda artiklar till examensarbetet har en måluppfyllnad på 80–90%, vilket innebär att samtliga artiklar som har använts håller en hög kvalitet (bilaga 3). Genom att artiklarna är kvalitetsgranskade bedöms de också vara tillförlitliga (SBU, 2022). Artiklarna som gick igenom kvalitetsgranskningen men inte höll tillräckligt hög kvalitet valdes bort.

## Dataanalys

Under en dataanalys är det viktigt att aldrig tappa fokus på vad syftet med litteraturstudien är. Vid kvalitativ forskning utförs dataanalysen i olika steg, och

även om det finns flera olika sätt att bedriva analys så är att transkribera hela texten det vanligaste, som i majoritet av artiklar som ligger till underlag för detta arbete (Henricson & Billhult, 2017).

Det första som gjordes var en grundlig översikt av hela materialet två eller fler gånger (Henricson & Billhult, 2017). Efter att 10 artiklar som matchade syftet till arbetet hade valts ut så bearbetades dessa genom läsning, kvalitetsgranskning samt diskussion med koppling till förståelse. Teman som fanns gemensamt i samtliga artiklar valdes ut och text som var relevant, det vill säga matchade syftet, valdes ut (Henricson & Billhult, 2017). Likheter, samband och olikheter i de olika artiklarna bygger grunden till resultatet. Utifrån valda likheter extraherades relevanta huvudtemateman och subteman med gemensamma nämnare för alla artiklar (tabell 3). Dessa sammanställdes i en gemensam tabell för en lättare översikt över det som matchar syftet (Henricson & Billhult, 2017).

*Tabell 3.* Resultatet redovisat i teman och subteman.

Huvudtema	Subtema
Arbetsmiljö	Arbetsbelastning Samverkan i team Relation mellan sjuksköterskor och läkare Återhämtning
Organisatoriska faktorer	Organisatoriskt stöd Underbemanning
Copingstrategier	Coping inom teamet Individuell coping

### **POR-modell**

POR står för Population, Område och Resultat. Modellen har använts för att få fram sökblock samt separera de olika sökblocken för att få fram så smalt och detaljerat resultat som möjligt med så hög relevans som möjligt (Willman et al., 2016; tabell 4).

*Tabell 4.* POR-modell (Willman et al., 2016).

Population	Område	Resultat
Grundutbildade sjuksköterskor	Arbetsrelaterad stress inom slutenvård	Upplevelser

## **RESULTAT**

Resultatet baserades på tio vetenskapliga artiklar där 255 sjuksköterskor har deltagit. Studierna gjordes mellan år 2013–2021. De utvalda artiklarna har kvalitativ studiedesign medan en av artiklarna har det använts en kvalitativ deskriptiv studiedesign (Soheili et al, 2021). I en av artiklarna (Capri & Buckle, 2015) finns två olika yrkeskategorier med, sjuksköterskor och verksamhetschefer, men fokus har endast legat på sjuksköterskor och därför är antalet deltagare som var verksamhetschefer borträknade.

Studierna gjordes med individuella intervjuer på en anläggning för akutvård i Kanada (Hayward et al, 2016), med semistrukturerade intervjuer på en

medicinavdelning i Frankrike (Cougot et al, 2019), insamling av fria associations intervjuer inom psykiatrisk slutenvård i Sydafrika (Capri & Buckle, 2015), utforskande tillvägagångssätt med 6 fokusgrupper med öppen intervju från blandade discipliner i Australien där endast sjuksköterskans perspektiv använts (Happell et al, 2013), intervjuer på tre olika akutmottagningsavdelningar i Frankrike (Vioulac, 2016), öppna intervjuer på två olika kirurgavdelningar i Sverige (Andersson et al, 2016), öppna intervjuer på ett universitetssjukhus i Kina (McMillan & Perron, 2020) och semistrukturerade intervjuer på en akutmottagning i Thailand (Yuwanich et al, 2015), ett sjukhus i Spanien (Pérez-García et al, 2021) och ett center för cancerbehandling på ett universitetssjukhus i Iran (Soheili et al, 2021)

Samtliga artiklar som granskats har det varit en överväldigande majoritet av kvinnor i rollen som sjuksköterskor (tabell 5). En artikel (Happell et al, 2013) saknade redovisning av könsfördelning och i två artiklar (Capri & Buckle, 2015; Happell et al, 2013) saknades åldersangivelse på deltagarna. Resultatet genererade tre huvudteman: Arbetsmiljö, Organisatoriska faktorer och Copingstrategier. Under dessa finns åtta subteman: Arbetsbelastning, Samverkan i team, Relation mellan sjuksköterskor och läkare, Återhämtning, Organisatoriskt stöd, Underbemanning, Coping inom teamet och Individuell coping.

Tabell 5. Redovisning av kön och ålder på deltagarna i valda artiklar.

Artikel	Kvinnor	Män	Ålder
Andersson et al. (2016)	5	1	22–42
Capri & Buckle (2015)	12	4	–
Cougot et al. (2019)	30	7	Medelålder 37,8 år
Happell et al. (2013)	–	–	–
Hayward et al. (2016)	12	0	Medelålder 44 år
McMillan & Perron (2020)	Övervägande	–	20–50 år
Pérez-García et al. (2021)	37	6	Medelålder 50,7 år
Soheili et al, (2021)	41	11	20–50+ år
Vioulac et al. (2016)	21	2	40,9 år
Yuwanich et al. (2015)	17	4	23–55 år
<b>Resultat</b>	<b>&gt; 175</b>	<b>35</b>	<b>20 - 50+ år</b>

Två av artiklarna saknar bestämd ålder på deltagarna (Capri & Buckle, 2015; Happell et al, 2013). Medelåldern på deltagarna i en studie var 37,8 år (Cougot et al, 2019). Resterande studier uppger ingen medelålder utan ett åldersspann, där åldern uppgivits vara mellan 20–55 år.

Majoriteten av de valda artiklarna bekräftar att sjuksköterskor upplever en hög stressnivå på sin arbetsplats. Resultatet finns redovisat (bilaga 3).

## **Arbetsmiljö**

Arbetsrelaterad stress är den vanligaste form av hälsoproblem hos sjuksköterskor inom hälso- och sjukvård. Denna typ av daglig stress kan leda till både fysisk- och psykisk ohälsa (Cougot et al, 2019). Hög stressnivå har visat sig ha en negativ påverkan på sjuksköterskors hälsa och förmåga att ge tillräcklig omvårdnad (Hayward et al, 2016).

## **Arbetsbelastning**

Sjuksköterskorna har inte kunnat hantera kraven och den ökade arbetsbelastningen på ett fungerande sätt (Hayward et al, 2016). Faktorer som skapar stress hos sjuksköterskor är tid, nödsituationer och att tekniskt kunna lösa olika uppgifter inom vården (Vioulac et al, 2016). Överbeläggning av patienter har också bidragit till en hög arbetsbelastning (Hayward et al, 2016).

Patienternas utmanande hälsoproblem ledde till en hög arbetsbelastning, vilket fick sjuksköterskorna att uppleva olika besvär. Det kunde handla om att de fick en känsla av att vara otillräckliga i sin roll (Hayward et al, 2016), kände känslomässig trötthet eller fick fysiska åkommor som hudutslag, fysisk smärta eller ryggproblem (Capri & Buckle, 2015). Den arbetsrelaterade stressen påverkade sjuksköterskornas fysiska och psykiska hälsa, men detta i sin tur påverkade i många fall också deras relationer utanför arbetet. Upplevelser om att den arbetsrelaterade stressen påverkade den psykiska hälsan mer än den fysiska fanns. Några sjuksköterskor kände inte att de trivdes på sin arbetsplats och märkte själv hur kvaliteten på omvårdnaden successivt hade blivit sämre (Yuwanich et al, 2015).

Sjuksköterskornas uppgifter var många och skulle gärna utföras samtidigt, vilket ökade stressnivån (Yuwanich et al, 2015). Överdriven arbetsbelastning (Yuwanich et al, 2015) (Vioulac et al, 2016), dålig schemaläggning samt obekväma arbetstider visade sig påverka sjuksköterskors hälsa negativt i form av utmattning (Cougot et al, 2019). Utmattning kunde märkas som irritation, sorg, trötthet, sömnlöshet, huvudvärk (Pérez-García et al. (2021) eller gastrointestinala problem som förstoppning (Yuwanich et al, 2015). Dessa dåliga arbetsförhållanden kunde i en del fall resultera i att sjuksköterskor lämnade arbetsplatsen (Cougot et al, 2019).

Arbetsmiljö och personliga hälsoproblem var faktorer som påverkade sjuksköterskor att lämna sina arbetsplatser. Dessa personliga hälsoproblem kunde vara ångestattacker, sömnlöshet, gastrointestinala störningar, hudinflammationer och kardiovaskulära symtom, varav samtliga problem ansågs komma från den stressiga arbetssituationen (Hayward et al, 2016), vilket ledde till medicinering för att kunna hantera sin arbetssituation (Hayward et al, 2016; Yuwanich et al, 2015).

Ökad arbetsbelastning bidrar till utbrändhet på grund av att sjukhusavdelningar är pressade och varje sjuksköterska riskerar att bli stressad av förändringar som sker. Överansträngning hos sjuksköterskor ledde till att många satte patienter före sig själv, för att inte äventyra säkerheten, men kände tillslut att de fysiskt inte orkade mer och blev utbrända (McMillan & Perron, 2020).

Tidsbrist ledde till att sjuksköterskor inom palliativ vård upplevde stress över att vara oförberedda vid möten med patienter och anhöriga och inte kunna vara tillräckligt stöttande i den planerade vården. Sjuksköterskor beskrev en

frustrerande känsla av otillräcklighet när de inte kunde hjälpa olika patienter med deras behov samtidigt (Andersson et al, 2016). Många sjuksköterskor upplevde en stress när de kände att de inte kunde göra någonting för att förändra sin situation (Vioulac et al, 2016) eller inte hade resurser eller tid för att förebygga alternativt lindra lidandet för patienter (Pérez-García et al (2021).

Att arbeta nära döden kunde leda till emotionell stress och utmattning (Vioulac et al, 2016). Anledningen kan vara att man bryr sig mycket om sina patienter (Pérez-García et al (2021). Även större behandlingar med känsliga patienter inom hemodialysen ökar risken för arbetsrelaterad stress, eftersom man är medveten om att det är ett stort ansvar och att det finns risk för medicinska fel som kan riskera livet på patienten (Vioulac et al, 2016). Patienter med psykiska besvär kunde påverka sjuksköterskors stressnivå. Då kan det handla om otillräcklig kompetens inom området (Happell et al, 2013).

### ***Samverkan i team***

Svåra relationer med kollegor var en bidragande faktor till att sjuksköterskor drabbades av stress (Vioulac et al, 2016). Några sjuksköterskor uttryckte att arbetsförhållanden där konflikter fanns kunde skapa eller påverka arbetsrelaterad stress (Soheili et al, 2021; Happell et al, 2013). Konflikter mellan sjuksköterskor kunde handla om att arbetet inte var slutfört inför nästkommande skift (Happell et al, 2013).

Kommunikationsbrist var en faktor som tydligt påverkade stress på arbetsplatsen. Det kunde till exempel handla om att dokumentation som missades (Happell et al, 2013). Vårdlag där senioritet och olika nivåer av praktisk erfarenhet fanns bidrog speciellt till att klyftorna mellan kollegor ökade. Det bidrog både till stress på arbetsplatsen och svårigheter att samarbeta inom sitt team (Yuwanich et al, 2015). En aspekt för att kunna ge så god vård som möjligt var att sjuksköterskor önskade kunna förlita sig på sina kollegor och på ledning genom stöd för att kunna lindra stress på arbetsplatsen (Capri & Buckle, 2015).

En annan faktor som påverkade stress hos sjuksköterskor var otillräcklig kompetens i teamen eller en felaktigt sammansatt kompetensmix bland vårdpersonalen (Happell et al, 2013).

En annan aspekt i den arbetsrelaterade stressen är den etiska delen. Sjuksköterskor inom onkologin mötte ibland familjer som inte ville avslöja patientens sjukdom för personen i fråga, vilket personen hade rätt att bli informerad om. Det resulterade i en stressande utmaning ur ett etiskt perspektiv, där sjuksköterskorna vill berätta sanningen för patienten. (Soheili et al, 2021). I det här fallet blir den anhöriga som en del i teamet i vården kring patienten.

### ***Återhämtning***

Sjuksköterskor gav mycket på sitt arbete och behöver energi (McMillan & Perron, 2020; Pérez-García et al. (2021) för att orka både omvårdnadsarbetet med patienters behov och att sedan ta hand om sig själv och sina egna behov. Återhämtning under och efter arbetet krävs även för att orka med nya situationer med patienter. (Pérez-García et al. (2021)

Sjuksköterskor beskriver trötthet, som kom från utmattning, maktlöshet, brist på återhämtning, utbrändhet och självuppoffring, i omvårdnadsarbetet. Bristen leder

till svårigheter att kunna fungera väl och prestera bra på arbetet (Pérez-García et al. (2021). Blir tröttheten för stor är risken för personliga problem stor (Soheili et al, 2021).

Skiftarbete skapade stress för sjuksköterskor. De obekväma arbetstiderna gjorde att sjuksköterskor kände sig trötta, både på grund av brist på återhämtning men även i kombination med att familjen påverkade dem så de inte fick tillräcklig återhämtning (Happell et al, 2013). Nattskift skapar en ännu större utmattning, då de långa arbetstiderna och svårigheten att få en god sömnrutin gör det svårt att återhämta sig tillräckligt (Hayward et al, 2016). Sjuksköterskor beskrev skiftarbetet som att de aldrig riktigt kunde återhämta sig, utan de kom tillbaka utmattade tidigare arbetspass.

Sjuksköterskor inom onkologin anser att ledarskapet borde ha organiserat scheman efter personalens önskemål och skapa kortare arbetspass, så att alla verkligen hann återhämta sig (Soheili et al, 2021).

### ***Relation mellan sjuksköterskor och läkare***

Arbetsrelationen mellan läkare och sjuksköterskor visade sig vara en viktig del för att genomförandet av vården skulle bli bra (Cougot et al, 2019). Dessvärre har denna relation brister (Pérez-García et al. (2021) både med avseende på respekt och kommunikation, vilket gav sjuksköterskorna en känsla av maktlöshet som ledde till försämrad patientvård (Hayward et al, 2016).

Minskad upplevd kvalitet på patientvården var även en bidragande faktor till att omsättningen ökade bland sjuksköterskor (Hayward et al, 2016). Inom den palliativa vården upplever sjuksköterskor att läkare prioriterar kurativa patienter framför palliativa patienter. Bristande kunskap inom området hos läkare är också någonting som drar ner kvaliteten på vården och kan leda till frustration inom arbetslaget (Andersson et al, 2016).

En annan faktor som påverkade sjuksköterskors arbetsrelaterade stress är läkares brist på närvaro på avdelningen. De var svårtillgängliga och kunde inte träffa patienter, vilket stressade sjuksköterskorna (Happell et al, 2013).

### **Organisatoriska faktorer**

En arbetsmiljö med kontinuerliga organisatoriska förändringar är inte en stabil arbetsmiljö. Är där inte tillräckligt med kompetent personal på arbetsplatsen som täcker upp patienternas behov påverkas sjuksköterskorna. Under lång tid kan en ickefungerande arbetsplats skapa utmattningssymtom hos de anställda.

### ***Organisatoriskt stöd***

Förväntningarna på sjuksköterskor kunde upplevas som alldeles för höga och därmed svåra att klara av eftersom förändringarna sattes på sjuksköterskorna. Sjuksköterskor beskrev även att de upplevde en ignorans när det kom till beslutsfattande och att de därmed kände sig maktlösa och fortsatte omvårdnadsarbetet som en robot (McMillan & Perron, 2020) där tidsbrist var ett faktum och pauser drogs in för att prioritera arbetet (McMillan & Perron, 2020; Happell et al, 2013). Om det fanns tid för att koppla av påpekades bristen på utrymme att vistas i, vilket ledde till att de aldrig kunde ventilera tankar och utvecklingidéer med varandra i kollegiet Det fanns alltid en risk att patienter kunna lyssna (Happell et al, 2013).

På arbetsplatser där sjuksköterskan verkar, har det framkommit att organisatoriska faktorer och organisatoriskt stöd är undermåligt, vilket har påverkat sjuksköterskor negativt (Capri & Buckle, 2015) (Hayward et al, 2016; Yuwanich et al, 2015; Happell et al, 2013).

Sjuksköterskor anser att ledningen måste ta till åtgärder för att förbättra den arbetsrelaterade stressen. Ett sätt för chefer att undvika stress hos sjuksköterskor är att behandla dem rättvist, visa respekt mot dem och interagera med dem genom att lyssna och stötta (Soheili et al, 2021). Några sjuksköterskor upplevde att de inte fick höra att de gör ett bra jobb eller att det inte hände någonting med det som togs upp med ledningen, att de inte blev lyssnade på (Happell et al, 2013).

Känslor som att vara olycklig, orolig eller att inte vilja komma till jobbet uppstår när det förekommer organisatoriska förändringar som påverkar sjuksköterskorna negativt (McMillan & Perron, 2020). Begränsat stöd från ledningen har varit en vanlig anledning till att sjuksköterskor valt att lämna sin arbetsplats. När sjuksköterskorna lämnade sin arbetsplats beskrev de en upplevd psykisk trötthet och utbrändhet (Hayward et al, 2016).

### *Underbemanning*

Arbetsplatser som sjuksköterskorna har arbetat på har i de flesta fall haft en underbemannad personalstyrka (Soheili et al, 2021; Hayward et al, 2016). Underbemannad personalstyrka leder till att man inte har möjlighet att slutföra sina uppgifter på grund av för hög arbetsbelastning. Detta skapar i sin tur en oro hos sjuksköterskorna på arbetsplatsen att inte hinna avsluta sina uppgifter innan skiftbyte (Soheili et al, 2021; Happell et al, 2013).

En arbetsplats med hög frånvaro bidrar till stress hos sjuksköterskor (Capri & Buckle, 2015), eftersom det ställs krav på dem att avdelningarna ändå ska fungera. Sjuksköterskorna har inte kunnat hantera den ökade arbetsbelastningen och känslan av otillräcklighet uppstår (Hayward et al, 2016). Faktorer som skapar stress hos sjuksköterskor är tid, nödsituationer och att tekniskt kunna lösa en uppgift inom vården (Vioulac et al, 2016).

### **Copingstrategier**

Arbetsrelaterad stress uppstår när copingstrategier är otillräckliga för arbetskraven på arbetsplatsen (Cougot et al, 2019). Det kan handla om att sjuksköterskor tvingas ta bort pauser, inte har hela lunchraster, slutar dricka vatten på arbetstid fast de behöver vätska, inte ta sig tid att gå på toaletten och ta sig tid att hålla sig frisk (McMillan & Perron, 2020).

### *Coping inom teamet*

Genom att träna upp förmågan inom teamet att kunna hantera faktorer som bidrar till stress kan också leda till en förbättring på den psykiska hälsan hos de yrkesverksamma. (Yuwanich et al, 2015).

Nödsituationer, som att återuppliva patienter eller stoppa akuta blödningar, är en del av vården som sjuksköterskor möter. Situationer med kollegor eller situationer inom arbetet som kräver tid att hantera måste få ta tid. Om det accepteras med rimligt tidsuttag hjälper det sjuksköterskor att minska sin egen stress. (Yuwanich et al, 2015).



Vissa sjuksköterskor upplevde att det hjälpte dem att ventilera och reflektera med kollegor i teamet för att hantera sin stressiga arbetssituation (Yuwanich et al, 2015).

### *Individuell coping*

Många sjuksköterskor, främst unga som inte arbetat så länge, har höga förväntningar på sig själva, vilket blir ett stressmoment (Vioulac et al, 2016). Sjuksköterskor hade individuella lösningar för att kunna hantera stressiga situationer. Vissa behövde helt enkelt gå ifrån situationen och varva ner en kort stund för att sedan försöka lösa problemet (Yuwanich et al, 2015).

Fysiska- och psykiska förmågor hos sjuksköterskor bör stämma in i kraven som ställs på ett arbete. Sjuksköterskor inom onkologin menade att man borde kunna hantera och anpassa sig till stressiga situationer på arbetet. Sjuksköterskor utan bland annat självkänsla, kommunikationsförmåga, tålamod och positiv tänkande har svårare för att hantera arbetsrelaterad stress. En anpassning till arbetsmiljö är en viktig del som kan hjälpa till att hantera arbetsrelaterad stress (Soheili et al, 2021).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Metoden som valdes var litteraturstudie för det här examensarbetet, resultatet bygger på studier med kvalitativ ansats. Fördelen med litteraturstudier är hur de ger en övergripande bild över kunskapsläget inom ett specifikt fält. En annan styrka är också hur alla intervjuer redan är genomförda och finns tillgängliga som underlag. Henricson (2017) menar att en svaghet med litteraturstudier är hur författarna endast väljer studier som konfirmerar deras åsikter. Det har författarna för det här examensarbetet tagit höjd för genom kvalitetsgranskning och en strävan i sökningen för att få ett så brett underlag som möjligt.

### *Metodlitteratur*

Anledningen till att en kvalitativ forskningsmetod valdes var för att det passar bäst för att skapa ett underlag till arbetet om *Arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor med fokus på upplevelser inom slutenvården*, som utgår från sjuksköterskors upplevelser. Kvalitativ intervjumetodik skapar en bättre grund till syftet än vad en kvantitativ undersökning kan, då man vid kvalitativ studiedesign undersöker färre personer och har mer fokus på varje individ (Henricson & Billhult, 2017).

Risken med att använda kvalitativa intervjuer är att det kan uppstå metodproblem, vilket betyder att den som blir intervjuad säger det som den tror att undersökaren vill höra, något som behöver finnas i åtanke under insamlingen av data (Kjellström, 2017).

Författarna upplever att vald metodlitteratur; *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (Henricson, 2017) fokuserar på primärstudier och inte är en metodbok att använda förrän man gjort flera forskningar. Den är både alltför fördjupad och alltför svårtolkad för författarpåret som studenter.

Inför metoddiskussionen granskade författarna dels artiklar som har fungerat som metod för några av artiklarna som ligger till grund för arbetet, (Graneheim & Lundman, 2004; Brown & Gilligan, 1992), dels metodboken *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Friberg, 2017). Båda metodartiklarna var mycket specialiserade. Artiklarna hade inte fungerat som grundpelare till det här arbetet, eftersom de utförs som litteraturöversikt och inte är en primärstudie.

*Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Friberg, 2017) visade sig vara en ypperlig bok att grunda ett examensarbete på. Den har en tydlig linje att följa genom hela boken. Den är kopplad direkt till litteraturbaserade arbeten, och riktar sig specifikt på grundnivå för examensarbeten på universitetsnivå.

Både Henricson (2017) och Friberg (2017) beskriver analysprocessen. Henricson (2017) gör det på ett oklart och otydligt sätt medan Friberg (2017) är inriktad mot studenter och har en tydligt definierad steg-för-stegguide till hur data kan tänkas analyseras, vid examensarbeten på grundnivå.

Vi kan konstatera genom erfarenhet att om arbetet skulle genomföras igen hade författarna valt metodlitteraturen av Friberg (2017).

### ***Databassökning och sökord***

För att få så bra bredd som möjligt i våra sökningar valde vi från början att använda oss av två olika databaser. Cinahl och PubMed, två databaser som katalogiserar artiklar som rör medicin och omvårdnadslitteratur. Cinahl är inriktad på omvårdnad medan PubMed är en databas för biomedicin, såsom medicin och omvårdnad (Karlsson, 2017). Både Cinahl och PubMed är accepterade databaser som används vid Malmö Universitet.

Med sökningar i båda databaserna trodde vi att det fanns tillräckligt underlag för litteraturstudiens syfte. Efter konstruktionen av två sökscheman, genomgång av ett hundratal titlar och arbete med de artiklar som valts ut insåg författarna att resultatet av vår sökning var undermålig. Vi insåg att vi behövde hjälp från Malmö Universitets bibliotekspersonal för att få en bättre sökning och bättre sökresultat. Med hjälp av bibliotekarie fick vi ihop ett nytt sökschema, som även innehöll de artiklarna från den tidigare sökningen. I slutprodukten används endast ett sökschema och 10 artiklar från PubMed. Då det fanns tillräckligt med artiklar i den databasen.

I arbetet med de booleska termerna har Malmö Universitets rekommendationer följts. För att få möjligheten att kunna bredda sökningen har sökordet sammanlänkats med den booleska termen OR. För att smalna av sökningen och komma åt relevanta studier kopplade till litteraturstudiens frågeställning söktes samtliga block med den booleska termen AND. På så sätt kunde en försvarbar mängd studier nås i databasen som använts som underlag till studien. Samtliga artiklar är kvalitetsgranskade för att hålla hög kvalitet på trovärdighet.

Anledningen till att endast en databas valdes berodde på att artiklarna som återfanns i databasen PubMed matchade vårt syfte bäst, samt då databasen Cinahl låg nere periodvis under arbetets gång och kändes som en ohållbar källa till artikelsökning. Då databasen låg nere så pass frekvent valdes den bort.

Författarna till arbetet har diskuterat för- och nackdelar med att vara två granskare med olika erfarenheter inom vården. Redan i förarbetet uppstod diskussioner på vad man tycker är intressant och relevant att skriva om. Varierad kunskap och erfarenhet inom vården har varit till fördel då ett färskt synsätt möter ett synsätt grundat på beprövad erfarenhet. Detta leder till att man får perspektiv på det vi arbetar med.

### *Jämställdhet*

Majoriteten av de valda artiklarna redovisade deltagarnas kön, vilket underlättade när frågan jämställdhet skulle diskuteras. Åtta av tio artiklar redovisar könstillhörighet på deltagarna i väl strukturerade tabeller medan en artikel redovisade endast att majoriteten av deltagarna var kvinnor. Endast en artikel nämnde inte kön på deltagarna överhuvudtaget. Det är positivt att så stor andel har tydligt belyst deltagarnas kön, då det är en viktig faktor i hur resultatet kan tolkas. Med tanke på yrkets historia som väldigt kvinnodominerat, samt hur män och kvinnor upplever sin situation olika.

Alla artiklar hade en majoritet av kvinnliga deltagare, vilket inte i nuläget är särskilt förvånande då professionen alltid har varit och fortfarande är väldigt kvinnodominerat. Utifrån statistik syns det en ökning på kvinnliga sjuksköterskor från år 2019 till år 2020. 2019 fanns det 88 % kvinnor som legitimerade sjuksköterskor och ett år senare syntes en ökning till 90% kvinnliga legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2021).

### *Förförståelse*

Av de artiklar som lästes i fulltext var det ingen där forskaren specificerat sin egen förförståelse. Då artiklarna har tagits från flera länder över hela jorden, så hade en sektion med forskarens personliga och eventuellt kulturella förförståelse kunnat bidra till en bättre förståelse för resultatet. Saker som tas för givet i en kultur kan vara främmande och oklara för andra kulturer. När studien skall replikeras kan det även här underlätta, då det blir tydligare från vilket perspektiv forskaren utgår från.

### *Överförbarhet*

Överförbarhet inom kvalitativ forskning är ofta beroende av sammanhanget där studien är genomförd. Så även om det samlats ett antal artiklar som stöder arbetets resultat så betyder inte det nödvändigtvis att fynden är överförbara till ett större kontext (SBU, 2022). I resultatet ingår en studie från Sverige och resterande är utspridda i andra länder med skilda tillvägagångssätt inom vården. Artiklarna som ligger till grund för resultatet är genomförda i olika kulturer och det blir därför svårt att få ut någon allmängiltig kunskap som går att överföra till flera kontexter.

### **Resultatdiskussion**

Syftet med examensarbetet var att undersöka hur arbetsrelaterad negativ stress påverkar sjuksköterskans upplevelser av omvårdnadsarbete i slutenvården. Resultatet är tydligt när det gäller sjuksköterskors upplevda stress inom en rad olika arbetsområden, där erfarenhetsnivåer och land där undersökningarna har genomförts vägs in. Det syns tydligt oavsett arbetsplats, land och nivå på erfarenhet att det är många aktiva sjuksköterskor som i sin roll upplever ohållbar stress på sin arbetsplats.

### *Arbetsmiljö*

Det är tydligt att även arbetsrelaterade problem kan leda till personliga problem. Stressen som individer utsätts för ligger kvar över tid, byggs på och förvärras om inte den onda stressspiralen bryts. Det arbetsrelaterade påverkar det personliga som sedan påverkar arbetet och så vidare. Detta har visat sig ofta leda till skuld känslor kopplat till otillräcklighet. (Hayward et al, 2016).

Begreppet arbetsbelastning i form av höga arbetskrav är förknippat till både psykisk stress och sjukdomar (Sjögren et al, 2015). Resultatet i denna studie visade att det fanns en hög arbetsbelastning på arbetsplatserna, som gjorde att deltagarna kände sig utmattade och otillräckliga när de kom hem till sin familj.

Utifrån resultatet förväntas sjuksköterskan hålla en kommunikation med läkare om vårdförloppet. Det är tillsammans med läkaren som omvårdnaden och den medicinska delen kan komplettera varandra. Är läkaren inte tillgänglig uppstår självklart en stressig situation för sjuksköterskan (Happell et al, 2013)

En av kärnkompetenserna för sjuksköterskor är *samverkan i team*. Det finns en uppfattning om att det endast är sjuksköterskan som har den kompetensen och ska vara den självklara samordnaren. Kanske är det så för att sjuksköterskan är "spindeln i nätet" och har närmast kontakt med både övrig sjukvårdspersonal och patienter med deras anhöriga.

Det finns ett samband mellan hur arbetsmiljön ser ut och på hur personcentrerad vården blir. Mindre arbetsbelastning och tillfredsställd personal har visat sig ha högre personcentrerad vård i form av en stödjande kultur för patienterna (Sjögren et al, 2015).

### **Organisatoriska faktorer**

I resultatet upptäcktes snabbt att många deltagare önskade förändring av organiseringen av scheman, så personalen fick önska det som passade dem bäst. Det fanns även en önskan om att förkorta arbetspassen för att få längre återhämtningstid alternativt behålla arbetspassens längd, men ha längre tid mellan passen.

Med vår förförståelse inom vården är inte detta några orimliga krav, eftersom alla lever olika liv och har olika förutsättningar att arbeta samt har olika tendens att drabbas av arbetsrelaterad stress. Det yttersta arbetsmiljöansvaret inom hälso- och sjukvård ligger på politiker (Arbetsmiljöverket, 2022) och det är arbetsgivarens ansvar att bygga en hållbar arbetsplats där alla kan fungera bra och må bra utan att drabbas av svår och långvarig stress (Arbetsmiljöverket, 2022).

Underbemanning är ett problem som kan försvåra en önskad schemaläggning. En sjuksköterska som blir sjuk är inte ett stort problem om det finns en extra personal med samma kompetens som kan vikariera, men sjukfrånvaro blir ett stort problem om personalen på avdelningen redan är utnyttjad till fullo eller kanske till och med är underbemannad (Yuwanich et al, 2015; Vioulac et al, 2016).

Underbemanning är ett problem som påverkar både vårdupplevelse och kvaliteten på vården som ges (Socialstyrelsen, 2022). Ur ett arbetsmiljöperspektiv är det inte hållbart att låta personal må dåligt och successivt bli utmattade på grund av den stora arbetsbördan för att omvårdnadsarbetet inte ska brista. Att ersätta utmattad erfaren arbetskraft med ny mindre erfaren arbetskraft är ingen hållbar lösning. I

resultatet var det flera deltagare som kände sig maktlösa och inte lyssnade på, vilket är oroväckande, men inte ovanligt. Det är arbetsgivarens ansvar att se till att det finns tillräckligt med resurser för att arbetet ska utföras på ett säkert sätt (Arbetsmiljöverket, 2022).

Återhämtning är någonting som de flesta har en förförståelse för att vi behöver för att må bra och leva väl, men ändå är det väldigt vanligt för verksamhetsledningen att prioritera bort eller att inte räkna med tillräcklig återhämtning i arbetsplaneringen (Pérez-García et al. 2021).

Scheman som inte utgår ifrån dygnsvila eller veckovila innebär att återhämtningen inte blir hållbar. Många av deltagarna i resultatet har tvingats hoppa över pauser och raster för att möjlighet inte ges i vården på grund av tidsbrist (McMillan & Perron, 2020; Happell et al, 2013). Det är viktigt att det planeras hur och när raster ska ges så att det inte drabbar omvårdnadsarbetet och tvingar sjuksköterskor arbeta även under sina raster. Patientsäkerheten påverkas av för lite återhämtning eller för långa arbetspass då kognitiviteten försämras när sjuksköterskor ska hantera flera saker samtidigt under stress (Socialstyrelsen, 2022). Arbetstidslagen (ATL) säger att det är en rättighet att få paus efter 5 timmars arbete. För att få en normal återhämtningstid krävs det, enligt samma lag, att arbetstagare har minst elva timmars sammanhängande ledighet under 24 timmar (Arbetsmiljöverket, 2021).

Tidsbrist är någonting som påverkar både de yrkesverksamma sjuksköterskorna men även patienterna. Omvårdnaden blir lidande på så sätt att man inte har tid för nödvändiga kontroller och den höga arbetsbelastningen leder till att basala omvårdnadsbehov inte kan tillgodoses (Socialstyrelsen, 2022). Detta bidrar till försämrade personcentrerad vård. Tidsbrist och bristande återhämtning utmanar patientsäkerheten och många avvikelser inom hälso- och sjukvården berör arbetsmiljön på arbetsplatsen (Socialstyrelsen, 2022).

### *Copingstrategier*

Det är tydligt utifrån resultatet att sjuksköterskor utsätts för många stressiga situationer på sina arbetsplatser. Stress under korta perioder finns alltid men är det långvarig stress sliter det på den engagerade och duktiga sjuksköterskan och skapar problem både professionellt och privat (Vioulac et al, 2016)

Empatiutmattning gentemot patienter, missar i vitala rutiner, opersonlig omvårdnad och i förlängningen utbrändhet är saker som kan bli konsekvenser av den ohållbara arbetsmiljö som sjuksköterskan utsätts för (Cougot et al, 2019; Yuwanich et al, 2015).

Vad gäller det privata så drabbas sjuksköterskan på ett sätt som i första hand handlar om för kort återhämtning. Om inte sjuksköterskan kan varva ner och njuta av sin fritid så påskyndas processen mot utbrändhet. För att hantera sin situation så lutar sig mer eller mindre medvetet sjuksköterskor på ett antal olika copingstrategier. Något som författarna fick upp ögonen för under litteraturanalysen var hur mycket av arbetet med coping gjordes ensamt av den enskilda sjuksköterskan (Soheili et al, 2021; Vioulac et al, 2016).

Det kan tänkas att ett mer strukturerat arbete kring coping från organisatoriskt håll hade kunnat hjälpa sjuksköterskornas situation på arbetet. I nuläget ser det mer ut som att organisationen motarbetar coping, genom att till exempel rekrytera för få,

dra in på återhämtningstid, det vill säga små och längre raster, och bidra till en ohållbar arbetsplats.

Det finns olika sätt att möta ett problem. Antingen konfronterar man eller så undviker man problemet och detta påverkas av faktorer som exempelvis personlighet och ålder hos personen. Genom att undvika eller förminska ett problem på sin stressiga arbetsplats påverkas hjärnans funktion (Vetenskapshälsa, 2022). Genom att hantera och bemöta problemet och våga prata om det med andra kan vara problemlösande.

## **KONKLUSION/SLUTSATS**

De största problemen som syns i resultatet i relation till omvårdnaden är det undermåliga organisatoriska stödet. De organisatoriska problemen syns i samtliga artiklar som ligger till grund för detta arbete och har upplevts på flera arbetsplatser där författarna har verkat.

En övertro på sjuksköterskans förmåga tillsammans med att systematiskt anställa för få i organisationen leder i många fall till de problem som kan ses i resultatet. För många patienter per sjuksköterska, patienter med utmanande omvårdnadsbehov, bristande resurser och allt mer ansvar på enskild sjuksköterska bidrar till en överdriven arbetsbelastning, som leder till både fysisk- och psykisk påfrestning. Detta är något som i längden leder till att sjuksköterskor byter arbetsplats, vilket försvårar problematiken ytterligare då det blir ständig omsättning av personal.

Sjuksköterskan ansvarar i större utsträckning än någon annan för teamet som helhet. Det förväntas att sjuksköterskan ska ha tillräckligt med medicinsk kunskap för att kunna samverka med läkare och tillräcklig kunskap och förståelse för att kunna samverka med undersköterskor, logoped, fysioterapeuter och kuratorer. Teamet som ska ha en avlastande roll och bidra till en mer holistisk vård för patienten blir istället någonting som sjuksköterskan ska samordna och koordinera för att det ska fungera.

Samverkan i team ligger på sjuksköterskan i högre utsträckning än någon annan yrkeskategori, vilket inte avlastar sjuksköterskans redan höga arbetsbelastning. Teamen blir ännu en faktor som sjuksköterskan behöver ha ansvar över. Konflikter på arbetsplatsen som grundar sig i arbetsuppgifter som inte hunnit slutföras inför nästkommande skift, borde kunna undvikas. En arbetsplats inom vården är levande och kollegor bör och förväntas kunna samarbeta kring patienter. Arbetsuppgifter inom omvårdnaden fortsätter trots skiftbyten och borde inte bli lidande på grund av konflikter och irritation kollegor emellan.

Hur man som sjuksköterska hanterar stress är en faktor som kan vara avgörande för hur omvårdnadens resultat kommer se ut. Med hjälp av individuella copingstrategier kan sjuksköterskan själv avhjälpa några av de konsekvenser som en stressig arbetsplats bidrar till, förutsatt att det finns tillräckligt med tid för pauser under arbetets gång och adekvat mängd vila mellan passen. En ansats till gemensam coping, som samtal inom teamet eller gemensamma raster, kan personalen hjälpa varandra att avlasta, vilket har visat sig hjälpa inte bara sjuksköterskan utan även teamet som helhet.

## **FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE**

Arbetsrelaterad stress är något vanligt förekommande och något som författarna upplevt både i arbete och praktik. Synen av en sjuksköterska som mår sämre och sämre och är på bristningsgränsen är vanlig. Det märks att ansvaret på sjuksköterskor är stort, då de förväntas hålla ansvaret för kommunikation inom teamet, ansvara för läkarordinationer och även det yttersta omvårdnadsansvaret för patienten. Artiklarna som ligger till grund för arbetet speglar hur denna börda är en faktor som påverkar sjuksköterskan i sitt arbete, och att det läggs på mer arbete på ett redan stort arbetsansvar. För att få omvårdnad och medicinska utföranden att gå ihop tidsmässigt krävs det tillräcklig personalstyrka med rätt kompetens, stöd från organisatoriskt ledarskap och tid för återhämtning.

Det är av yttersta vikt att man som nyutexaminerad sjuksköterska lär sig hur man ska reagera på stress och hittar egna copingstrategier för att skapa strategier för att hantera sin arbetssituation på bästa sätt.

Omvårdnadsbehoven är ofta stora, samtidigt som det inte sällan är tidsbrist på vårdinrättningar. Detta kombinerat med att sjuksköterskan ibland har medicinska delegeringar från läkare leder till mindre utrymme för personcentrerad omvårdnad. Risken blir att omvårdnaden blir lidande och därmed sämre. I utbildningen på sjuksköterskeprogrammet lär studenter sig hur vården ser ut ur ett teoretiskt perspektiv men tyvärr ser vården i praktiken annorlunda ut. Redan på utbildningsnivå borde det förekomma föreläsningar om hur den arbetsrelaterade stressen ser ut rent praktiskt samt ge studenterna verktyg med copingstrategier som hjälper till att hantera och förhindra utbrändhet.

Under arbetets gång har vi varannan vecka haft kontakt med vår handledare som har varit ett bra stöd hela vägen och gett oss bra och användbar återkoppling. Vid databassökningar användes Malmö Universitets bibliotekspersonal som hjälp och kunskapskälla för att förbättra sökschema och artikelresultat.

## REFERENSER

\* Andersson E et al. (2016) To be involved - A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients, *Nurse Education Today*, 38, 144–149.

Arbetsmiljöverket (2021) Förebygg arbetsrelaterad stress.  
><https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/broschyrrer/forebygg-arbetsrelaterad-stress-broschyr-adi688.pdf>< (2021-10-27)

Arbetsmiljöverket (2021) Arbetstidslagen.  
><https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/lagar-och-regler-om-arbetsmiljo/arbetstidslagen/>< (2021-12-13)

Arbetsmiljöverket, (2022) Ansvar för arbetsmiljön.  
><https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbetsgivarens-ansvar-for-arbetsmiljon/>< (2022-01-14)

Arbetsmiljöverket, (2022) Ansvar för arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården.  
><https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/ansvar-for-arbetsmiljon-inom-halso--och-sjukvarden/>< (2022-01-14)

Billhult A, (2017) *Bortfallanalys och beskrivande statistik*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (2:4). Lund, Studentlitteratur AB.

Blanchet A. & Gotman A. (2014) *L'analyse textuelle par la méthode Alceste.* *L'enquête et ses méthodes – L'entretien*. Armand Colin, De Singly F. Paris.

Botha, E, (2015) The effectiveness of mindfulness based programs in reducing stress experienced by nurses in adult hospital settings: a systematic review of quantitative evidence protocol, *JBIM Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13, 21–29.

Brownie S & Nancarrow S, (2013) Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review. *Clinical Interventions in Aging*, 1–10.

\* Capri C & Buckle C, (2015) We have to be satisfied with the scraps': South African nurses' experiences of care on adult psychiatric intellectual disability inpatient wards, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* (28–3) sida 167-181.

\* Cougot, B et al. (2019). Exploring Perceptions of the Work Environment among Psychiatric Nursing Staff in France: A Qualitative Study Using Hierarchical Clustering Methods, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17.

El-Hneiti M. (2019) Predictors of nurses' stress working with older people admitted to acute care setting, *International Journal of Older People Nursing*, 14.



- Graneheim UH, Lundaman B, (2004) Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ today* (24) 105-120.
- Giorgi, A, (1997). The theory, practice and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of phenomenological psychology* (28) 235–260.
- Huynh C, (2018). Change implementation: the association of adaptive reserve and burnout among inpatient medicine physicians and nurses, *Journal of Interprofessional Care* (32) sida 549–555.
- Hahtela N. (2017) Workplace culture and patient outcomes: What’s the connection, *Nursing Management*, 48, 36-44.
- \* Happell B et al. (2013) Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions, *Journal of Nursing Management*, 21, 638-647.
- \* Hayward D et al. (2016) A qualitative study of experienced nurses voluntary turnover: learning from their perspectives, *Valerie Journal of Clinical Nursing*, 25, 1336–1345.
- Henricson M, (2017) *Diskussion*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (2:4). Lund, Studentlitteratur AB.
- Henricson M & Billhult A, (2017) *Kvalitativ metod*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (2:4). Lund, Studentlitteratur AB.
- Karlsson E.K (2017) *Informationssökning*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (2:4). Lund, Studentlitteratur AB. Kjellström S, (2017) *Forskningsetik*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (2:4). Lund, Studentlitteratur AB.
- Kvalitetsvård, (2020) teamarbete  
<https://kvalitetsvard.se/bra.teamarbete-minskar-risken-for-varadskador/> (2022-01-13)
- McCance, T & McCormack, B., (2019). *Personcentrerad omvårdnad*. I: Leksell, J & Lepp, M, (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*, (2). Stockholm, Liber AB.
- \* McMillan K & Perron A (2020). Change fatigue in nurses: A qualitative study, *JAN Leading Global Nursing Research*, 76, 2627-2636.
- Mårtensson, J & Fridlund B, (2017) *Vetenskaplig kvalitet i examensarbete*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (2:4). Lund, Studentlitteratur AB.
- \* Pérez-García E et al. (2021). Qualitative study on the causes and consequences of compassion fatigue from the perspective of nurses, *International Journal of Mental Health Nursing*, 30, 469–478.

Priebe & Landström, (2017) *Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (2:4). Lund, Studentlitteratur AB.

Riksdagen (2021) Patientsäkerhetslagen.

>[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)< (2021-10-28)

SBU (2022) Värdering och syftes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik.

>[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel08.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf)< (2022-01-13)

Socialstyrelsen, (2021) Agera för säker vård.

><https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf>< (2022-01-13)

Socialstyrelsen, (2022) Kompetensförsörjning och patientsäkerhet.

><https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf>< (2022-01-13)

Socialstyrelsen (2021). Patientsäkerhet.

><https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/vad-ar-patientsakerhet/>< (2021-10-27)

Socialstyrelsen (2022) Samlat stöd för patientsäkerhet.

><https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbets-sakert/sakerhetskultur/ledarskap-team-och-individ/>< (2022-01-13)

Socialstyrelsen (2021) Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal.

><https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/halso-och-sjukvardspersonal/>< (2021-12-13)

Socialstyrelsen, (2022) Jämlik hälsa, vård och omsorg.

><https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-varld-och-omsorg/>< (2022-01-14)

\* Soheili Msc, M et al. (2021) Occupational stressors in oncology nurses: A qualitative descriptive study, *Journal of Clinical Nursing*, 30, 3171-3181.

Thorne S (2008) *Interpretive Description*. Left Coast Press, Walnut Creek, CA.

Sjögren et al, (2015) To what extent is the work environment of staff related to person-centred care? A cross-sectional study of residential aged care. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 1310-1319

Van Laethem, M. (2016) Stress, fatigue, and sleep quality leading up to and following a stressful life event, *Stress and Health*, 33, 459-469.

Vetenskapsrådet, (2002) Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.

>[https://lincs.gu.se/digitalAssets/1268/1268494\\_forskningsetiska\\_principer\\_2002.pdf](https://lincs.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf)< (2021-10-27)

Vetenskap och Hälsa, (2022) Copingstrategi kopplad till ökad risk för suicid.  
><https://www.vetenskaphalsa.se/copingstrategi-kopplad-till-okad-risk-for-suicid/>< (2022-01-14)

\* Vioulac C et al. (2016) Empathy and stress in nurses working in haemodialysis: a qualitative study, *JAN Leading Global Nursing Research* (72:5).

WHO (2021) Healthy workplace.  
>[https://www.who.int/occupational\\_health/healthy\\_workplace\\_framework.pdf](https://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf)< (2021-12-02)

WHO (2021) Occupational health.  
><https://www.who.int/health-topics/occupational-health>< (2021-12-02)

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, (2016) *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund, Studentlitteratur AB.

Willman A & Stoltz P, (2017) *Metasyntes*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (2:4). Lund, Studentlitteratur AB.

Yaribeygi H et al. (2017) The impact of stress on body function: A review, *EXCLI Journal \_ Experimental and Clinical Sciences*, 16, 1057–1072.

\* Yuwanich et al. (2015) Emergency department nurses' experience of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand, *WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation* (53–4) sida 885–897.

Zaghini F et al. (2020) The relationship between nurse managers' leadership style and patients' perception of the quality of the care provided by nurses: Cross sectional survey, *International Journal of Nursing Studies*, 101.

Ödegård S, (2019) *Patientsäkerhet*. I: Leksell, J & Lepp, M, (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*, (2). Stockholm, Liber AB.

# BILAGOR

## Bilaga 1

Databas: PubMed

Syfte: Litteraturstudien syftade till att undersöka hur arbetsrelaterad negativ stress påverkar sjuksköterskans upplevelser av omvårdnadsarbete i slutenvård.

Datum: 6 december 2021

Bilaga 1. Sökschema PubMed.

POR	Block	Sökord	Antal träffar
<b>P</b>	<b>1. OR mellan varje ord</b>	Nurses (MeSH)	94134
		Nurse (fritext)	406376
		Nursing staff (fritext)	108485
		Resultat block 1	454941
<b>O</b>	<b>2. OR mellan varje ord</b>	Stress, psychological (MeSH)	143655
		Stress (fritext)	
		Burnout (fritext)	
		Moral distress (fritext)	1114501
		System fatigue (fritext)	21474
			2894
		Resultat block 2	18348
		Resultat block 2	1144396
<b>R</b>	<b>3. OR mellan varje ord</b>	Perception (fritext)	684792
		Perspective (fritext)	377041
		Emotion (fritext)	424645
		Experience (fritext)	911201
		View (fritext)	323186
		Attitude (fritext)	692545
<b>Extra sökblock</b>	<b>4. OR mellan varje ord</b>	Hospitalization (MeSH)	270069
		Inpatient care (fritext)	
		Hospitalized (fritext)	399127
		Hospitalization (fritext)	
		Hospitaliz* (fritext)	5939574
			5939574
		Resultat block 4	5950698
<b>Extra sökblock</b>	<b>5. OR mellan varje ord</b>	Qualitative Research (MeSH)	70474
		Life experience [Title/Abstract]	
		Narrativ [Title/Abstract]	8252
		Field study [Title/Abstract]	
		Focus Group* [Title/Abstract]	1
		Hermeneutic* [Title/Abstract]	8973
		Phenomenolog* [Title/Abstract]	54452
		Phenomenolog* [Title/Abstract]	
		Phenomenogra* [Title/Abstract]	4180

		[Title/Abstract] Etnolog* [Title/Abstract] Ethnogra [Title/Abstract] Ground Theory [Title/Abstract] Qualitative (fritext) Nursing Methodology Research [MeSH] Focus Groups [MeSH]	29865  579  1221 12376 13170  272609 16404  33587
		Resultat block 4 + 5	377873
	Block 1 och 2		24673
	Block (1 och 2) och 3		12762
	Block (1 och 2 och 3) och 4		2096
	Block (1 och 2 och 3 och 4) och 5 inklusive inklusionskriterier		1203

## Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – Sjuksköterskors upplevelse

version 2012:1.4

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_ Artikelnummer: \_\_\_\_\_

Total bedömning av studiekvalitet:		
Hög	Medelhög	Låg

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
<b>1. Syfte</b>				
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?				
Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):				
<b>2. Urval</b>				
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?				
Kommentarer (urval, patientkaraktäristika, kontext etc):				

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
<b>3. Datainsamling</b>				
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?				
b) Är datainsamlingen relevant?				
c) Råder datamättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?				
Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):				
<b>4. Analys</b>				
a) Är analysen tydligt beskriven?				
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?				
c) Råder analysmättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?				
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):				
<b>5. Resultat</b>				
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)?				
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?				
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):				

# Kommentarer till mallen för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

## 1. Syfte

Fundera över:

- vad målsättningen med studien var
- varför det är viktigt
- relevansen
- om kvalitativ metodik är lämplig för att utforska problemområdet/svara på frågeställningen.

## 2. Urval

Fundera över:

- om forskaren redovisat bakgrund till vald urvalsmetod
- om forskaren redovisat hur deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat varför de valda deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat hur många deltagare som valdes ut
- om forskaren redogjort för om någon inte valde att delta och i så fall varför
- om forskaren lyfter fram etiska resonemang som sträcker sig längre än ”informed consent” och ”ethical approval”
- om forskaren beskrivit relationen mellan forskare och informant och hur denna skulle kunna påverka datainsamlingen, exempelvis tacksamhetsskuld, beroende förhållanden etc.

## 3. Datainsamling

Fundera över:

- om ”settingen” för datainsamlingen var berättigad
- om det framgår på vilket sätt datainsamlingen utfördes (t ex djupintervju, semistrukturerad intervju, fokusgrupp, observationer etc)
- om forskaren har motiverat vald datainsamlingsmetod
- om det explicit framgår hur vald datainsamlingsmetod utfördes (t ex vem intervjuade, hur länge, användes intervjuguide, var utfördes intervjun, hur många observationer etc) • om metoden modifierades under studiens gång  
(om så är fallet, framgår det hur och varför detta skedde)
- om insamlat datamaterial är tydliga  
(t ex video- eller ljudinspelningar, anteckningar etc)



- om forskaren resonerar kring om man nått mättnad, dvs när mer datainsamling inte ger mer ny data (inte alltid tillämbart)
- om det är tillämbart att föra ett mättnadsresonemang, fundera på om det är rimligt, dvs faktiskt validerat på goda grunder.

•

#### 4. **Analys**

Fundera över:

- om analysprocessen är beskriven i detalj
- om analysförfarandet är i linje med den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamlingen
- om analysen är tematisk, framgår det hur man kommit fram till dessa teman?
- om tabeller har använts för att tydliggöra analysprocessen
- om forskaren kritiskt har resonerat kring sin egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om analysmättnad råder (kan man hitta fler teman baserat på redovisade citat?).

#### 5. **Resultat**

Fundera över:

- om resultaten/fyndet diskuteras i relation till syftet eller frågeställningen
- om ett adekvat resonemang förs kring resultaten eller om resultaten bara är citat/dataredovisning
- om resultaten redovisas på ett tydligt sätt (t ex är det lätt att se vad som är citat/data och vad som är forskarens eget inlägg)
- om resultatredovisningen återkopplas till den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamling och analys
- om tillräckligt med data redovisas för att underbygga resultaten
- i vilken utsträckning motstridiga data har beaktats och framhålls
- om forskaren kritiskt har resonerat kring dess egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om forskaren för ett resonemang kring resultatens överförbarhet eller andra användningsområden för resultaten.

#### **Referenser**

1. Bahtsevani C. In search of evidence-based practices: exploring factors influencing evidence-based practice and implementation of clinical practice guidelines. Malmö: Malmö högskola; 2008.
2. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad om vårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Studentlitteratur; 2006.



### Bilaga 3

*Bilaga 3.* Resultat från granskning av vetenskaplig kvalitet (Willman & Stoltz, 2017).

Reference	Aim	Participant	Method	Result	Quality
Andersson et al, Sverige, 2016	“The aim of this study was to describe nurses' experiences (>two years) of caring for dying patients in surgical wards.”	6 nurses 5 women 1 man 5 women 1 man Qualitative study.	Qualitative content analysis by a step by step procedure (Graneheim & Lundman, 2004)	4 mainthemes; ‘Caring - To be involved’, ‘Being Supportive in the Caring Process’, ‘Being Frustrated in the Caring Process’, ‘Being Sensitive in the Caring Process’.	High
Capri & Buckle, Sydafrika, 2015	“By offering perspectives that could challenge existing power relations, the study hopes to influence ways in which institutional controls above nurses are implemented”	9 nurses, 7 nursing managers 12 women 4 men Qualitative study. med explorativ deskriptivtolkande metod. 16 fria narrativa associations-intervjuer samlades in.	An exploratory descriptive-interpretivist method investigated nurses' experiences of intellectual disability work in a psychiatric hospital, with individual interview data collected from participants	5 themes: ‘Relational interaction’, ‘care burden’, ‘system fatigue’, ‘infantilising dynamic of care’ och ‘resources for coping’.	High
Cougot et al, Frankrike, 2019	“What are the factors that lead well-being and/or stress in a psychiatric ward in order to implement a new understanding model?”	37 nurses 30 women 7 men Qualitative study. semistrukturerade intervjuer.	Hierarchical cluster analysis of text to conceptualise nurses interactions with all actors.	4 themes; ‘Environ- mental characteristics, patient’, ‘Institutional care of patients’, ‘Patients treatment och team’.	High

<p>Happell et al, Australien, 2013</p>	<p>“To identify, from the perspectives of nurses, occupational stressors and ways in which they may be reduced.”</p>	<p>38 nurses Unknown number</p> <p>Qualitative study. 6 fokusgrupper med ett kvalitativt utforskande tillvägagångssätt.</p>	<p>Inductive content analysis.</p>	<p>13 mainthemes; ‘Sources of stress’, ‘High workloads’, ‘Unavailability of doctors’, ‘Unsupportive management’, ‘Human resource issues’, ‘Interpersonal issues’, ‘Relatives of patients’, ‘Shift Work’, ‘Car parking’, ‘Handover procedures’, ‘No common area for nurses’, ‘Not progressing at work’, ‘Mental health issues.’</p>	<p>High</p>
<p>Hayward et al, Kanada, 2016</p>	<p>“The primary aim of our study was to explore the personal and environmental factors that influenced experienced nurses' decisions to leave a practice setting and seek an alternate position in nursing.”</p>	<p>12 Nurses 12 women</p> <p>Qualitative study.</p>	<p>Qualitative approach grounded in Thorne’s (2008) interpretative description design.</p>	<p>3 maintheme; Challenging workplace environments, Limited leadership support, Personal health issues och 3 subthemes; Patient acuity, Workload demands, Professional relationships</p>	<p>High</p>
<p>McMillan &amp; Perron, Kina, 2020</p>	<p>“To provide a conceptual update on change fatigue in nursing as it relates to rapid and continuous change implementation.”</p>	<p>14 nurses Predominantly women</p> <p>Kvalitativ studiedesign</p>	<p>Voice-centered relational data analysis method (VCRMDA) (Brown &amp; Gilligan,1992)</p>	<p>6 themes: “Exhaustion”, “Powerlessness”, “Apathy”, “Burnout”, Self-sacrifice”, Intensification of nursing work”.</p>	<p>High</p>

Pérez-García et al, Spanien, 2021	“The aim of this study was to understand the causes and consequences of compassion fatigue from the perspective of nurses.”	43 nurses 37 women 6 men  Qualitative study.	Analysis in three phases according to Giorgi (Giorgi, 1997)	2 mainthemes; ‘Causes of compassion fatigue’, ‘Consequences of compassion fatigue’, and 6 subthemes.	High
Soheili et al, Iran, 2021	“The present study aims at exploring oncology nurses’ perceptions regarding work-related stressors.”	52 nurses 41 women 11 men  Qualitative descriptive study.	Conventional content analysis (Graneheim & Lundman, 2004)	4 maincategories; ‘Involved personal ability’, ‘Included physical environment arrangements’, ‘Involved psychosocial safety in the workplace’ and 12 subthemes.	High
Vioulac, Frankrike, 2016	“To explore the concepts of empathy and stress in nurses working in haemodialysis units in France and their possible interactions.”	23 nurses 21 women 2 men  Qualitative describing study.  Sjuksköterskor på hemodialysavdelningar intervjuades på tre olika platser.	Transcribed interviews, analysed through Alveste® software. Data was then analysed (Blanchet & Gotman, 2014)	5 classes; ‘Cognitive empathy’, ‘A special relationship’, ‘Time management’, Role of emergencies and nurses experiences’, ‘A technical treatment’ and 15 subcategories per class.	High
Yuwanich et al, Thailand 2015	“This study aimed to explore nurses’ perceptions of occupational stress in an emergency department.”	21 nurses 17 women 4 men  Qualitative study.	Content analysis (Graneheim & Lundman, 2004)	3 mainthemes; ‘Perceived stress’, ‘Consequences of stress’, ‘Stress management’ and 13 subthemes.	High