MALMÖ UNIVERSITET
FAKULTETEN FÖR HÄLSA OCH SAMHÄLLE

SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHETER AV HUR ARBETSRELATERAD STRESS PÅVERKAR OMVÅRDNADSARBETET INOM SOMATISK SLUTENVÅRD

EN KVALITATIV LITTERATURSTUDIE

IVANA DZUDOVIC

WALAA SOUILKAT

Examensarbete i omvårdnad
61-90 hp
Sjuksköterskeprogrammet
Januari 2026

Malmö universitet
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHETER AV HUR ARBETSRELATERAD STRESS PÅVERKAR OMVÅRDNADSARBETET INOM SOMATISK SLUTENVÅRD

EN KVALITATIV LITTERATURSTUDIE

IVANA DZUDOVIC

WALAA SOUILKAT

Dzudovic, ID, Ivana och Souilkat, WS, Walaa. Sjuksköterskors erfarenhet av hur arbetsrelaterad stress påverkar omvårdnadsarbetet inom somatisk slutenvård. En kvalitativ litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15/30 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, Institutionen för hälsa och samhälle, 2026.

Abstrakt

Bakgrund: Sjuksköterskans professionella uppdrag omfattar ansvar för omvårdnad, patientsäkerhet och personcentrerad vård, vilket ställer höga krav på både organisatoriska förutsättningar och tillgång till resurser inom somatisk slutenvård.

Syfte: Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av hur arbetsrelaterad stress påverkar omvårdnadsarbetet inom somatisk slutenvård.

Metod: En kvalitativ litteraturstudie baserad på empiriska primärstudier. Sökningar utfördes i CINAHL och PubMed med ämnesord och fritextord. Artiklarna inkluderades utifrån fördefinierade inklusions- och exklusionskriterier, kvalitetsgranskades enligt SBU:s granskningsmall och analyserades enligt Popenoe.

Resultat: Tretton kvalitativa studier inkluderades och analyserades. Fyra kategorier identifierades: *organisatoriska förutsättningar styr omvårdnadsarbetet*, *konsekvenser för personcentrerad omvårdnad*, *professionella kompromisser* och *hot mot säker omvårdnad* samt *emotionell belastning som påverkar omvårdnadsförmågan*. Arbetsrelaterad stress kopplades till tidspress, prioritering av medicinska och tidskänsliga uppgifter, utebliven personcentrerad omvårdnad och omprioriteringar som kunde påverka vårdkvalitet och patientsäkerhet.

Konklusion: Arbetsrelaterad stress framträder som en faktor som kan begränsa sjuksköterskors möjligheter att bedriva säker och personcentrerad omvårdnad i somatisk slutenvård.

Nyckelord: arbetsbelastning, arbetsrelaterad stress, omvårdnad, patientsäkerhet, personcentrerad vård, sjuksköterskor, somatisk slutenvårdnad.

NURSES' EXPERIENCES OF HOW WORK-RELATED STRESS AFFECTS NURSING CARE IN SOMATIC INPATIENT CARE
A QUALITATIVE LITERATURE REVIEW

IVANA DZUDOVIC

WALAA SOUILKAT

Dzudovic, ID, Ivana och Souilkat, WS, Walaa. Nurses' Experiences of How Work-Related Stress Affects Nursing Care. *Degree project in nursing 15/30 högskolepoäng*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2026.

Abstract

Background: The professional role of nurses encompasses responsibility for nursing care, patient safety, and person-centered care, which places high demands on organizational conditions and availability of resources within somatic inpatient care.

Aim: To explore nurses' experiences of how work-related stress affects nursing care within somatic inpatient care settings.

Method: A qualitative literature review based on empirical primary studies was conducted. Searches were performed in CINAHL and PubMed using subject headings and free-text terms. Studies were included based on predefined inclusion and exclusion criteria, quality appraised using SBU's assessment checklist, and analysed according to Popenoe.

Results: Thirteen qualitative studies were included. Four main categories were identified: *organisational conditions shaping nursing care, consequences for person-centred care, professional compromises and threats to safe care,* and *emotional burden affecting nursing capability*. Work-related stress was linked to time pressure, prioritisation of medical and time-critical tasks, omitted person-centred nursing activities and recurrent reprioritisation, with potential implications for care quality and patient safety.

Conclusion: Work-related stress could constrain nurses' ability to deliver safe and person-centred nursing care in somatic inpatient settings.

Keywords: nursing care, nurses, organisational support, patient safety, person-centred care, somatic inpatient care, work-related stress

Innehållsförteckning

Bakgrund 5
- **Problemformulering** 8
- **Syfte** 8

Metod 8
- **Design** 8
- **Avgränsning av forskningsfrågan** 9
- **Inklusionskriterier och exklusionskriterier** 9
- **Forskningspersoner som ingår i studien** 10
- **Databaser och databassökning** 10
- **Sökord och sökstrategi** 11
- **Urvalsprocessen** 11
- **Kvalitetsgranskning av artiklar** 12
- **Analys av data** 12

Resultat 13
- **Professionella kompromisser och hot mot säker omvårdnad** 14
- **Konsekvenser av arbetsrelaterad stress för personcentrerad omvårdnad** 15
- **Organisatoriska förutsättningar styr omvårdnadsarbetet** 16
- **Arbetsrelaterad stress som är grunden för emotionell belastning påverkar omvårdnadsförmågan** 17

Diskussion 18
- **Metoddiskussion** 23
- **Resultatdiskussion** 24

Konklusion 26

Fortsatt kunskapsutveckling och Förbättringsarbete 26

Referenser 27

Bakgrund

Sjuksköterskans roll har genom historien utvecklats från att vara läkarens assistent till att utgöra en självständig profession med huvudansvar för omvårdnaden (Rehn, 2013). Detta innebär att sjuksköterskan självständigt ska kunna bedöma patientens behov, ställa omvårdnadsdiagnoser samt planera, genomföra och utvärdera vårdinsatser. Omvårdnadens kärna bygger på att främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande och skydda patientens värdighet i linje med ramverket *Fundamentals of Care* (Muntlin & Jangland, 2025).

För att uppnå detta krävs att sjuksköterskan tillämpar de sex kärnkompetenser som utgör grunden för professionell och säker vård: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, säker vård, förbättringskunskap och informatik (Furåker & Nilsson, 2013). Dessa kompetenser tydliggör sjuksköterskans ansvar utöver att enbart utföra praktiska vårduppgifter, utan även att säkerställa vårdens kvalitet, leda omvårdnadsarbetet och fatta välgrundade beslut i komplexa vårdsituationer (Furåker & Nilsson, 2013; Muntlin & Jangland, 2025).

Enligt Muntlin och Jangland (2025) består personcentrerad grundläggande vård av tre sammanlänkade dimensioner: att vårdrelationen präglas av förtroende och närvaro, att omvårdnadens fysiska, psykosociala och relationella aspekter integreras samt att vården anpassas till den kontext där den ges. För att möjliggöra detta krävs att sjuksköterskan kan etablera en vårdrelation med patienten och dennes närstående, samt vara närvarande, reflekterande och kontinuerligt utvärdera vårdens resultat (a.a.). För att detta ska kunna uppnås behöver sjuksköterskan ha tillräckligt med tid för att möta patienten, skapa förtroende och utföra sitt arbete utan att kompromissa med vårdens kvalitet (Muntlin & Jangland, 2025; Babapour m.fl., 2022; Demerouti m.fl., 2001)

En central del av sjuksköterskans professionella ansvar är att säkerställa säker vård, det som också benämns som patientsäkerhet (Furåker & Nilsson, 2013). Patientsäkerhet innebär skydd mot vårdskada, vilket definieras som lidande, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits i samband med patientens kontakt med hälso- och sjukvården (Ödegård, 2013). Det handlar således om att förebygga skador som bedöms vara möjliga att förhindra (a.a.). För sjuksköterskan innebär detta ett kontinuerligt ansvar att identifiera risker, förebygga fel och agera vid avvikelser i vårdprocessen (Khamisa m.fl., 2015; Ödegård, 2013). Säker vård bygger därför inte enbart på teknisk kompetens, utan även på god kommunikation, reflektion och samarbete i team, där sjuksköterskan har en nyckelroll i att upprätthålla vårdens kvalitet och patientens trygghet (Ödegård, 2013).

Arbetsrelaterad stress har under lång tid varit ett utbrett problem inom sjuksköterskeprofessionen, men effekterna blev särskilt tydliga och förvärrade i samband med Covid-19 pandemin (Chen m.fl., 2025). Under pandemin rapporterade sjuksköterskor en kraftig ökning av arbetsbelastningen, då de ansvarade för fler patienter med komplexa vårdbehov och ett intensivare

vårdtempo (Christopher m.fl., 2025). Samtidigt förvärrades personalbristen genom sjukdom, karantänsregler och frånvaro i vårdteamet, vilket ledde till överbelastning, långa arbetspass och frekventa dubbla skift (Imkome m.fl., 2025). Pandemin fungerade således som en katalysator som blottade och förstärkte vårdsystemens befintliga sårbarheter, särskilt i form av resursbrist, personalomsättning och ökade vårdkrav (a.a.).

Begreppet arbetsrelaterad stress definieras som den psykofysiologiska spänningen som uppstår på grund av en rådande obalans mellan arbetsrelaterade krav och sjuksköterskans förmåga att hantera dessa (Imkome m.fl., 2025). Denna spänning uppkommer till följd av en dissonans mellan yrkesmässiga krav och individens personliga adaptiva resurser (Khamisa m.fl., 2015; Chen m.fl., 2025).

I det dagliga arbetet möter sjuksköterskor flera överlappande stressfaktorer, såsom fysiskt krävande arbetsuppgifter, långvarig emotionell belastning och återkommande etiska dilemman, en kombination som sällan återfinns i andra yrken (Khamisa m.fl., 2015; Chen m.fl., 2025). Den högriskpräglade arbetsmiljön kännetecknas av en dubbel exponering (Chen m.fl., 2025), där sjuksköterskan samtidigt utsätts för risker som kan äventyra patientsäkerheten och för påfrestningar som allvarligt påverkar det egna fysiska och psykiska välbefinnandet (Kubanick & Scharfman, 2025). Denna riskbild förstärks av faktorer såsom tidsbrist, hög arbetsbelastning och personalbrist, vilket gör att sjuksköterskor ofta saknar tillräckligt med tid för att utföra alla nödvändiga omvårdnadsuppgifter (Khamisa m.fl., 2015).

Bristande organisatoriskt stöd, såsom otillräckligt stöd från ledning och kollegor vid kliniska beslut, begränsat emotionellt stöd och tillgång till kunskapsresurser i samband strukturella brister, som låg bemanning, inflexibla scheman och arbetsbelastning som överstiger tillgängliga resurser, bidrar ytterligare till att öka upplevelsen av stress (Chen m.fl., 2025). Hög arbetsstress karaktäriseras av en situation där pressen upplevs som hög samtidigt som graden av kontroll är låg (a.a.). I praktiken innebär detta att viktiga beslut ofta behövs tas trots brist på tid och resurser för att göra det på ett säkert sätt, detta kan i praktiken innebära att viss omvård riskerar att utlämnas samt att den ökade kognitiva belastningen kan leda till misstag, såsom bristfälliga överrapporteringar eller felaktig medicinhantering (Ghimire & Neupane, 2025; Zabin m.fl., 2025). Samtidigt medför arbetsmiljön en personlig exponering för sjuksköterskor som upplever emotionell utmattning, moralisk stress och psykologisk påfrestning när de hindras från att ge den vård de vet är etiskt riktig, vilket kan resultera i utmattningssyndrom, depression och stark oro (Zabin m.fl., 2025).

Studier med kvantitativ ansats visar att arbetsrelaterad stress kan få omfattande konsekvenser för både sjuksköterskan och kvaliteten i den vård som ges, stress påverkar kognitiva funktioner såsom koncentration, beslutsförmåga och minne, vilket kan ha en positiv korrelation med en ökad risk för misstag och försämrad patientsäkerhet (McEwen, 2007; Salyers m.fl., 2017). Det finns även ett samband mellan långvarig stress och emotionell utmattning, minskad empati samt svårigheter att upprätthålla personcentrerade vårdrelationer (Khamisa m.fl., 2015). En tvärsnittsstudie visar även på att arbetsrelaterad stress kan leda till ett reducerat vård beteende hos sjuksköterskan, såsom mindre empatiskt bemötande, minskad kommunikation och sämre uppmärksamhet på patientens helhetsbehov (Babapour m.fl., 2022).

Demerouti m.fl. (2001) presenterar en lämplig modell, så kallad *Job Demands-Resources*-modellen (JDR-modellen) för att förklara hur olika arbetskrav (job demands) och arbetsresurser (job resources) samspelar och leder till antingen utmattningssyndrom eller engagemang. Modellen utgår från att alla yrken kännetecknas av två huvudkategorier av faktorerna; arbetskrav och arbetsresurser. Arbetskrav omfattar de fysiska, psykiska, sociala och organisatoriska belastningar som kräver ansträngning och som, när de blir för många eller långvariga, kan leda till stress, utmattning och nedsatt prestation (a.a.). Inom sjuksköterskans yrkesutövning kan arbetskrav bestå av tidspress, hög arbetsbelastning, etiska beslut, emotionellt krävande situationer och ansvar för patientsäkerheten (Khamisa m.fl., 2015; Chen m.fl., 2025). Medan arbetsresurser syftar på de faktorer i arbete som hjälper individen i arbetet att hantera krav, nå arbetsmål och bibehålla motivation, såsom organisatoriskt stöd, kollegialt samarbete, återhämtning, tydliga rutiner och möjlighet till professionellt handlingsutrymme (Demerouti m.fl., 2001). En negativ stressprocess uppstår när arbetskraven överstiger tillgängliga resurser, vilket kan leda till utmattning, minskad motivation och försämrad arbetsförmåga. Omvänt kan tillgång till goda resurser buffra effekterna av höga krav och stärka individens förmåga att utföra arbetet på ett säkert och kvalitativt sätt (a.a.).

Job Demands-Resources-modellen är relevant i relation till omvårdnadsarbetet eftersom den tydliggör hur obalans mellan arbetskrav och arbetsresurser kan påverka sjuksköterskans möjligheter att genomföra centrala delar av professionens uppdrag (Demerouti m.fl., 2001;Muntlin & Jangland, 2025;Furåker & Nilsson). Sjuksköterskans kärnkompetenser, exempelvis personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård och säker vård, förutsätter i praktiken tillgång till resurser såsom tid för patientmöten, fungerande teamarbete, tydliga rutiner, kompetensstöd och ett tillräckligt organisatoriskt handlingsutrymme (Demerouti m.fl., 2001; Leksell m.fl., 2013).

När arbetskraven blir höga och resurserna samtidigt är otillräckliga, beskriver JDR-modellen en belastning där en obalans mellan krav och resurser kan leda till ökad stress och nedsatt arbetsförmåga (Demerouti m.fl., 2001). Inom hälso- och sjukvårdens kontext har modellen använts för att teoretiskt förklara hur faktorer såsom tidspress, hög arbetsbelastning och begränsat organisatoriskt stöd kan relateras till risker för försämrad arbetsfunktion och minskat professionellt handlingsutrymme (Babapour m.fl., 2022; Demerouti m.fl., 2001). Mot denna bakgrund kan modellen fungera som en lämplig teoretisk referensram för att belysa hur organisatoriska förutsättningar, såsom bemanning, tillgång till stöd och möjligheter till återhämtning, kan samspela med de villkor under vilka sjuksköterskans arbete utförs. Modellen möjliggör därmed en strukturerad förståelse av hur arbetsmiljörelaterade faktorer kan relateras till förutsättningar för omvårdnadsarbetet, vårdkvalitet och patientsäkerhet i den kliniska vardagen.

Trots att tidigare forskning tydligt visar att sjuksköterskor verkar i en högriskmiljö, en arbetsplats vars arbetsmiljö förutsätter höga krav och begränsade resurser (Chen m.fl., 2025), saknas fortfarande tillräcklig kunskap om hur de själva upplever att denna stress påverkar deras omvårdnadsarbete i praktiken. Mot denna bakgrund är det därför angeläget att fördjupa förståelsen för hur sjuksköterskor själva upplever att arbetsrelaterad stress påverkar deras

omvårdnadsarbete, då den grundutbildade sjuksköterskan huvudsakliga ansvarsområde är omvårdnad (Rehn, 2013).

Problemformulering

Arbetsrelaterad stress är ett vanligt förekommande problem inom sjuksköterskans yrkesutövning och kan enligt studier med kvantitativ ansats leder till konsekvenser såsom stress, nedsatt kognitiv förmåga, ökad risk för misstag, emotionell utmattning samt minskat vårdande beteende, faktorer som i sin tur kan påverka både patientsäkerhet och kvaliteten i det kliniska omvårdnadsarbetet. Dessa studier säger dock lite om *hur* sjuksköterskor själva upplever att denna stress tar sig uttryck i det dagliga omvårdnadsarbetet. Genom att belysa sjuksköterskors perspektiv kan denna litteraturstudie bidra till en fördjupad förståelse för bland annat sjuksköterskestudenter.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av hur arbetsrelaterad stress påverkar omvårdnadsarbetet inom somatisk slutenvård.

Metod

Metoddelen redogör hur litteraturstudien genomfördes för att svara på syftet. Avsnittet framför val av design, sökstrategier och avgränsningar, urvalsprocess samt kvalitetsgranskning av inkluderade artiklar.

Design

Examensarbetet genomfördes som en litteraturstudie med kvalitativ ansats, baserad på empiriska studier med kvalitativa ansatser. Enligt Willman m.fl. (2016) innebär en litteraturstudie att befintlig forskning har identifieras, granskas och sammanställs, för att skapa en sammanhållen bild av ett avgränsat fenomen. Studiens design valdes eftersom det finns omfattande tidigare forskning om arbetsrelaterad stress inom sjuksköterskeyrket och då syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter. Litteraturstudier utgår från tidigare forskning, därför genererar de ingen ny empirisk data, utan bygger istället på analys av vetenskapliga originalstudier (a.a). Kvalitativa studier möjliggör en fördjupad förståelse av upplevelser och mening, vilket bedömdes vara relevant för studiens frågeställning.

Enligt Willman (2016) skiljer sig litteraturstudier, från exempelvis empiriska intervjustudier, genom att de empiriska studierna kräver mer omfattande datainsamling samt etiskt godkännande. I förhållande till den begränsade tidsramen för examensarbetet bedömdes en litteraturstudie vara lämplig. Kvalitativa studier möjliggjorde djupare förståelse av sjuksköterskors erfarenheter av hur arbetsrelaterad stress påverkar omvårdnadsarbetet inom somatisk slutenvård (a.a).

Avgränsning av forskningsfrågan

För att strukturera och undersöka forskningsfrågan och litteratursökningen tillämpades PEO-modellen enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016). Modellen består av tre aspekter: *population, exposure* och *outcome. Population*

(P) står för vilken grupp det är som studeras. I detta arbete står P för sjuksköterskor som arbetar inom somatiska slutenvården. *Exposure* (E) syftar på en exponering, erfarenhet eller faktor som undersöks, vilket i detta fall var arbetsrelaterad stress. *Outcome* (O) hänvisar till ett utfall som undersöks. I denna vetenskapliga uppsats stod *outcome* för erfarenheter av hur omvårdnadsarbetet påverkas. Nedan, i Tabell 1, redovisas PEO-modellens tre komponenter i relation till studiens syfte.

Tabell 1. PEO-modell

(P) Population	**(E) Exposure**	**(O) Outcome**
Sjuksköterskor som arbetar inom somatisk slutevården	Arbetsrelaterad stress	Erfarenheter av hur omvårdnadsarbetet påverkas

Inklusionskriterier och exklusionskriterier

Enligt Willman m.fl. (2016) är systematiskt urval av artiklar en central del i litteraturstudier, eftersom det stärker källornas relevans och bidrar till ökad vetenskaplig kvalitet. Resultatet i denna uppsats har baserats på vetenskapliga artiklar som valdes utifrån definierade inklusionskriterier och exklusionskriterier (Tabell 2). Exklusionskriterier användes för att utesluta artiklar som inte motsvarar arbetets syfte eller inklusionskriterier. Kriterierna syftar till att rama in syftet och metoden för denna litteraturstudie. Syftet bakom kriterierna är att öka trovärdigheten och transparensen för urvalsprocessen (a.a.).

Eftersom litteraturstudien kommer bygga på redan publicerad forskning, ska de etiska övervägandena främst riktas mot valet, granskningen och tolkningen av de inkluderade artiklarna. För att undvika oredlighet i forskningen, såsom fabricering, förfalskning, plagiering eller selektiv citering, ska källorna hanteras med noggrannhet och resultat redovisas transparent i arbetet (Åkerman and Vetenskapsrådet, 2024; ALLEA, 2023). Peer-reviewed artiklar ska väljas ut för att säkerställa hög vetenskaplig kvalitet och trovärdighet.

Tabell 2. Inklusionskriterier och Exklusionskriterier

Inklusionskriterier	**Exklusionskriterier**
Primärstudie	Kvantitativa eller mixed-methods-studier
Peer- reviewed	Artiklar som inte är peer- reviewed
Kvalitativ ansats	Studier utanför somatisk slutenvård
Studier där deltagarna utgjordes av legitimerade sjuksköterskor	Studier som fokuserat på specialistutbildade sjuksköterskor
Studier genomförda i somatisk slutenvård	Sekundärkällor, litteraturöversikter eller teoretiska artiklar
Sjuksköterskors erfarenheter som fokus	Artiklar på andra språk än engelska
Engelskspråkiga artiklar	

Forskningspersoner som ingår i studien

Forskningspersonerna som ingår i denna litteraturstudie utgörs av legitimerade grundutbildade sjuksköterskor som är verksamma inom somatisk slutenvård. Deltagarna arbetar på olika slutenvårdsavdelningar, vilket innebär att de representerar bland annat medicinska och onkologiska avdelningar där arbetsrelaterad stress kan förekomma. I några av de inkluderade studierna medverkade sjuksköterskor med varierande erfarenhetsnivåer.

Databaser och databassökning

Litteratursökningen genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed, då CINAHL har tydlig inriktning mot omvårdnadsforskning och PubMed ger bred täckning av medicinsk och hälsovetenskaplig litteratur (Willman m.fl., 2016). Databaser väljas utifrån sin täckning av det aktuella forskningsämnet, och CINAHL rekommenderas särskilt inom omvårdnadsforskning. Genom att kombinera dessa databaser eftersträvades en så bred och relevant täckning av studiens forskningsfråga som möjligt (a.a).

Enligt Willman m.fl. (2016) bör en litteraturstudie utföras strukturerat för att identifiera alla relevanta artiklar som bör inkluderas. För att öka sökningens sensitivitet kombinerades ämnesord (CINAHL Headings/MeSH) med fritexttermer i abstrakt och titel. Målet med denna sökstrategin var att skapa en heltäckande sökning och minimera risken för att förbise relevanta artiklar. Sökningarna dokumenterades i sökmallar som redovisas under Bilaga 1 och Bilaga 2. Bibliotekarier hjälpte även till med att granska dessa bilagor, för att säkerställa att dokumentationerna var korrekt redovisade.

Sökord och sökstrategi

I enighet med Willman m.fl. (2016) användes booleska termer, där OR användes inom respektive block för att kombinera synonyma begrepp och AND användes därefter för att kombinera sökblocken, vilket säkerställde att endast artiklar som berör samtliga centrala aspekter av studiens syfte identifierades (Willman m.fl., 2016). Sökorden för CINAHL och Pubmed delades upp i fem block, som systematiskt och strukturerat representerade PEO-modellen, där sökorden organiserades i separata block för population (P), exposure (E) och outcome (O). Utöver dessa block adderades två block i Pubmed och CINAHL, för att ge en strukturerad och heltäckande sökning. Olika sökord har anpassats efter respektive databaser, för att minska risken att relevanta studier uteslöts, i enlighet med Willman m.fl. (2016). Under sökprocessen konsulterades bibliotekarier från Malmös universitetvid tre tillfällen, vardera cirka 30 minuter långa, för granskning av sökstrategin samt förslag på relevanta sökord och sökfilter. De bidrog till utvecklad kunskap kring databaserna och sökstrategier.

I CINAHL användes filter för peer reviewed och engelskspråkiga artiklar samt ett sökblock för kvalitativ studiedesign (ISSG Search Filters Resource, 2020). I PubMed användes motsvarande fritexttermer för kvalitativ studiedesign, medan språk-och peer-review bedömning genomfördes manuellt. Samtliga sökningar dokumenterades i sökscheman (Bilaga 1 och 2) för att möjliggöra transparens och reproducerbarhet (Willman m.fl., 2016).

Urvalsprocessen

Urvalsprocessen genomfördes stegvis i enlighet med Willman m.fl., (2016). Identifierade artiklar granskades först utifrån titeln, därefter abstrakt och slutligen i fulltext. Urvalet genomfördes oberoende av båda författarna, vilket minskade risken för selektionsbias och stärkte studiens tillförlitlighet (Willman m.fl., 2016). Eventuella oklarheter skulle lösas genom diskussion tills konsensus uppnåddes. När artiklarna var utvalda gick författarna gemensamt igenom varandras valda artiklar, för att därefter gemensamt välja ut de som svarade på syftet, för att öka urvalets tillförlitlighet (Willman m.fl., 2016). Bedömningarna var överensstämmande.

Efter genomförda databassökningar identifierades totalt 511 artiklar i CINAHL och 253 artiklar i PubMed. Samtliga titlar granskades initialt i relation till studiens syfte. Efter titel granskningen valdes 111 artiklar från CINAHL och 51 artiklar från PubMed ut för vidare granskning i relation till studiens syfte genom läsning av abstrakt. Därefter lästes abstrakt för de studier som bedömdes relevanta, följt av fulltextgranskning. Efter abstrakt granskningen kvarstod 30 artiklar från CINAHL och 22 från PubMed som lästes i fulltext. Fulltext granskningen genomfördes i två steg, där den första läsningen utgjordes av en översiktlig genomläsning och den andra av en mer noggrann genomgång med fokus på studiernas resultat och relevans i förhållande till inklusionskriterierna. Efter fulltext granskningen exkluderades artiklar som inte uppfyllde studiens inklusionskriterier, exempelvis på grund av fel kontext eller studiedesign, och totalt 30 artiklar gick vidare till kvalitetsgranskningen. Vid sammanslagning av sökresultaten från databaserna identifierades och exkluderades dubbletter, innan vidare granskning. Totalt inkluderades åtta artiklar från CINAHL som gick vidare till kvalitetsgranskning, tillsammans med de fem kvarvarande artiklarna från PubMed (Willman m.fl., 2016).

Kvalitetsgranskning av artiklar

Valda artiklar kvalitetsgranskades enligt SBU:s mall (2014) och i enlighet med Willman m.fl., (2016) inkluderades endast studier med medelhög eller hög kvalitet.

Kvalitetsgranskningen genomfördes stegvis där de kvarvarande artiklarna efter fulltextgranskning (n=30) bedömdes oberoende individuellt av båda författarna. Bedömningarna jämfördes med konsensus. Granskningen utgick från SBU:s tre kvalitetsnivåer: hög, medelhög och låg kvalitet (SBU, 2014), baserat på kriterier avseende metod, urval, datainsamling, analys, etiska överväganden och resultatredovisning. *Hög kvalitet* innebar att studien uppfyller majoriteten av kriterierna och visade en låg risk för bias. *Medelhög kvalitet* betyder att studien uppfyllde flera, men inte alla kriterier samt hade måttlig risk för bias. *Låg kvalitet* betyder att studien uppfyllde få kriterier och hade betydande metodologiska brister (SBU, 2014).

Den modifiering som genomfördes av granskningsmallen avsåg enbart språklig anpassning, där rubriken *”patientupplevelser”* ersattes med *”sjuksköterskors erfarenheter”* för att bättre överensstämma med litteraturstudiens syfte och det empiriska materialets fokus. Inga övriga kriterier eller bedömningsgrunder ändrades. Den modifierade mallen redovisas i Bilaga 4.

Vid kvalitetsgranskningen betraktades de fyra forskningsetiska kraven, *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*, i enlighet med World Medical Association (2024). Studier som redovisade etiskt godkännande, informerat samtycke och skydd av deltagarnas integritet prioriterades därav för att säkerställa etiskt godtagbara standarder (God Forskningsed 2024; World Medical Association 2024; Willman m.fl., 2016). Av de 30 artiklarna i CINAHL och PubMed bedömdes 7 ha hög kvalitet, 6 medelhög kvalitet (tillsammans n=13) och 17 låg kvalitet (Bilaga 4). De 17 studierna exkluderades på grund av låg metodologisk kvalitet, vilket resulterade i att resterande 13 artiklar med hög och medelhög kvalitet inkluderades i resultatet.

Analys av data

Analysen av data genomfördes enligt Popenoe m.fl. (2021), som beskriver en systematisk metod för kvalitativ innehållsanalys. Målet med analysen var att identifiera likheter och skillnader i de inkluderade artiklarnas resultat för att bilda en sammanhållen och strukturerad förståelse av sjuksköterskors erfarenheter av arbetsrelaterad stress. Enligt Popenoe m.fl. (2021) bör analysen genomföras i flera tydliga steg för att säkerställa transparens.

Först laddades artiklar ner som PDF-filer, som sedan lästes i två omgångar individuellt av båda författarna med två olika utgångspunkter. Den första läsningen i fulltext syftade till att skapa en övergripande förståelse för artiklarna med speciellt fokus på metoden och resultatet (Popenoe m.fl., 2021). Den andra gången låg fokuset enbart på metodens och resultatets delar, där dataenheter markerades bland resultatdelarna som ansågs svara mot litteraturstudiens syfte. I studier där närliggande yrkesgrupper ingick, såsom arbetsledare eller undersköterskor, analyserades endast data som specifikt avsåg legitimerade sjuksköterskors erfarenheter och ingick i denna litteraturstudie. Detta säkerställde ett resultat som speglar sjuksköterskors perspektiv, i relation till studiens syfte. Markeringarna jämfördes därefter för att säkerställa att relevanta dataenheter hade valts ut. Läsning och markeringarna genomfördes av författarna oberoende av varandra. Därefter extraherades markerade dataenheter och skrevs samman i ett separat dokument. Enligt Popenoe m.fl. (2021) ska extraherade stycken komprimeras utan att förlora sitt innehåll, vilket gjordes genom en kondensering av styckena. Vidare tilldelades de kondenserade textstyckena koder som sammanfattade innehållets kärna. Kodningen genomfördes först individuellt och därefter jämfördes koderna mellan författarna, för att säkerställa att texternas kärna inte förlorats. Koderna sorterades i preliminära subkategorier utifrån dess likheter och skillnader innehållsmässigt. Subkategorierna grupperades och slogs samman till bredare kategorier som övergripande beskrev de fenomen som framkom i artiklarnas resultat (Popenoe m.fl., 2021). Subkategorierna samt kategorierna identifierades och fastställdes gemensamt. Kategorierna utgjorde sedan strukturen för litteraturstudiens resultat.

Resultat

Litteraturstudiens resultat baseras på 13 peer- reviewedartiklar med kvalitativ ansats som studerade sjuksköterskors upplevelser av hur arbetsrelaterad stress påverkar omvårdnadsarbetet inom slutenvården. Artiklarna valdes utifrån

inklusions-och exklusionskriterierna samt kvalitetsgranskningen enligt SBU (2014), där enbart artiklar med hög och medelhög nivå inkluderades. Utifrån SBU:s granskningsmall (SBU, 2014) uppnådde 7 stycken artiklar hög kvalitet (Dierckx de Casterlé m.fl., 2020; Salehi m.fl., 2025; Helaß m.fl., 2025; Odland m.fl., 2014; Santos m.fl., 2024; Benjamin m.fl., 2025; Vinckx m.fl., 2018) och 6 stycken medelhög kvalitet (O'Shea & Kelly, 2007; Feng & Tsai, 2012; Kalisch, 2006; Sumikawa m.fl., 2025; Zabin m.fl., 2025; Stimpfel m.fl., 2025). Analysen av de 13 primärstudierna resulterade i fyra huvudkategorier; *Professionella kompromisser och hot mot säker omvårdnad, Konsekvenser av arbetsrelaterad stress för personcentrerad omvårdnad, Organisatoriska förutsättningar styr omvårdnadsarbete*t och *Arbetsrelaterad stress som är grunden för emotionell belastning påverkar omvårdnads förmågan*, var och en med två underkategorier.

Totalt ingick 307 sjuksköterskor i de 13 inkluderade studierna, varav 33 var män, 74 kvinnor och resterande 200 st valde att inte redovisa könstillhörighet. Av de 13 artiklarna som inkluderades var 3 (Stimpfel m.fl., 2025; Benjamin m.fl., 2025; Kalisch, 2006) publicerade i Nordamerika, 2 (Salehi m.fl., 2025; Zabin m.fl., 2025) i Mellanöstern, 5 (O'Shea & Kelly, 2007; Helaß m.fl., 2025; Odland, Sneltvedt & Sörlie, 2014; Vinckx m.fl., 2018; Dierckx de Casterlé m.fl., 2020) i Europa, 2 (Feng & Tsai, 2012; Sumikawa m.fl., 2025) i Asien och 1 (Santos m.fl., 2024) i Sydamerika.

Tabell 3. Kategorier och Subkategorier

Kategorier	Subkategorier
Professionella kompromisser och hot mot säker omvårdnad	➢ *Arbetsrelaterad stress beskrevs vara förknippad med professionella kompromisser* ➢ *Påverkan på kvalitet och säkerhet i omvårdnadsarbetet*
Konsekvenser av arbetsrelaterad stress för personcentrerad omvårdnad	➢ *Arbetsrelaterad stress beskrivs bidra till att medicinska åtgärder prioriteras framför omvårdnad* ➢ *Arbetsrelaterad stress beskrevs vara förknippad med utebliven personcentrerad omvårdnad*
Organisatoriska förutsättningar styr omvårdnadsarbetet	➢ *Tidspress beskrevs påverka sjuksköterskors möjlighet att utföra omvårdnadsarbete* ➢ *Arbetsbelastning och organisatoriskt stöd som strukturella begränsningar i omvårdnadsarbetet*
Arbetsrelaterad stress som är grunden för emotionell belastning påverkar omvårdnads förmågan	➢ *Negativa följder av emotionell belastning* ➢ *Arbetsrelaterad stress som potentiell drivkraft i omvårdnadsarbetet*

Professionella kompromisser och hot mot säker omvårdnad

I resultatet framkom att arbetsrelaterad stress var förknippat med professionella kompromisser i omvårdnadsarbetet och utgjorde hot mot både patientsäkerheten och vårdkvalitén. Återkommande faktorer som hade en inverkan på hur omvårdnaden kunde genomföras var begränsade resurser, bristande kompetens och otillräckligt stöd (O'Shea & Kelly 2007; Helaß m.fl 2025; Odland m.fl 2014; Feng & Tsai 2012; Sumikawa m.fl 2025; Vinckx m.fl 2018; Dierckx de Casterlé m.fl 2020; Kalisch 2006).

Arbetsrelaterad stress beskrevs vara förknippad med professionella kompromisser

Kompromisser i omvårdnadsarbetet visade sig vara en av konsekvenserna till arbetsrelaterad stress som påverkar vårdkvalitén och patientsäkerheten (O'Shea &

Kelly 2007; Helaß m.fl 2025; Odland m.fl 2014; Feng m.fl 2012; Sumikawa m.fl 2025; Vinckx m.fl 2018; Dierckx de Casterlém.fl 2020; Kalisch 2006). Sjuksköterskorna beskrev att höga krav på effektivitet, tidsbrist och begränsade resurser såsom otillräcklig utrustning och material, brist på hjälp av undersköterskor eller hög patient-sjuksköterska-ratio, gjorde att omvårdnadsåtgärderna förenklades eller bortprioriterades för att anpassa omvårdnaden till situationen. Detta skedde trots att sjuksköterskorna egentligen ville utföra omvårdnadsarbetet i enlighet med god och säker vård (Odland m.fl 2014; Vinckx m.fl 2018; Dierckx de Casterlé m.fl 2020). Kompromisserna ledde i de flesta fall till reducerade grundläggande och tidskänsliga omvårdnadsåtgärder, som hjälp med personlig hygien, mobilisering samt smärtskattning och uppföljning, medan de omfattande och holistiska åtgärderna uteblev, som exempelvis personcentrerade samtal, emotionellt stöd och utbildning för patienter (Vinckx m.fl 2018; Dierckx de Casterlé m.fl 2020).

Påverkan på kvalitet och säkerhet i omvårdnadsarbetet

Vidare framkom bristande kompetens i kombination med otillräckligt organisatoriskt stöd vara en anledning till stress, som i sin tur försvårade säkerheten och professionellt omvårdnadsarbete (Odland m.fl 2014; Feng & Tsai 2012).

Mycket ansvar, begränsad och bristande erfarenhet av komplexa vårdsituationer, som exempelvis snabba kliniska bedömningar eller samtidig hantering av flera patient problem, var faktorer som bidrog till stress genom osäkerhet och rädsla, vilket påverkade kliniska omdömen (Odland m.fl 2014; Feng & Tsai 2012). Spänningsförhållanden mellan framförallt personcentrerad vård och organisatoriska krav på uppgiftsfokus och effektivitet förstärkte arbetsstressen och bidrog till att omvårdnadsarbetet upplevdes som utmanande (Feng & Tsai 2012; Vinckx m.fl 2018). Patientsäkerheten äventyrades då personalbrist, hög arbetsbelastning och tidspress ökade risken för fördröjd eller utebliven omvårdnad. Sjuksköterskorna beskrev exempel som begränsad möjlighet till uppföljning, dokumentation och noggrann kontroll av omvårdnadsåtgärder (Helaß m.fl 2025; Vinckx m.fl 2018; Dierckx de Casterlé m.fl 2020; Kalisch m.fl 2006). De uttryckte dessutom upplevelsen av att omvårdnaden ibland skedde på bekostnad av den önskvärda patient säkerhetsnivån (Sumikawa m.fl 2025; Vinckx m.fl 2018).

Konsekvenser av arbetsrelaterad stress för personcentrerad omvårdnad

Arbetsrelaterad stress och tidspress beskrivs av sjuksköterskor som hinder för att kunna bedriva personcentrerad och holistisk omvårdnad (Dierckx de Casterlé m.fl., 2020; Vinckx m.fl., 2018; Salehi m.fl., 2025; Feng, m.fl., 2012; Benjamin m.lf., 2025; Kalisch, 2006; Dierckx m.fl., 2020).

Arbetsrelaterad stress beskrivs bidra till att medicinska åtgärder prioriteras framför omvårdnad

Tidspressen påverkade både verbal och ickeverbal kommunikation negativt, då sjuksköterskorna upplevde att de saknade tillräckligt med tid för fördjupade samtal med patienter och därför ofta avstod från att aktivt utforska patienters känslor (Dierckx de Casterlé m.fl., 2020; Vinckx, m.fl., 2018; Salehi, m.fl., 2025; Feng, m.fl., 2012). Omvårdnad utfördes ofta med högt tempo, där sjuksköterskor lämnade patienter medan de fortfarande talade eller upprätthöll mindre

ögonkontakt. Detta försvårade tillit i vårdrelationen och väckte oro för att patienter avstod från att uttrycka behov, eftersom sjuksköterskor upplevdes som stressade och otillgängliga (Vinckx, m.fl., 2018).

Vid tidspress prioriterades medicinska och tidskänsliga åtgärder framför psykosocial och emotionell omvårdnad (Vinckx m.fl., 2018; Kalisch, 2006; Dierckx de Castrelé m.fl., 2020). Sjuksköterskorna beskrev hur uppgifter som var mer tidskänsliga, såsom läkemedelshantering, fick företräde, medan patientens psykosociala behov försenades eller uteblev helt (Kalisch, 2006). Detta ledde till att omvårdnadsarbetet blev mer uppgiftsorienterat, med begränsat utrymme för personcentrerad vård (Kalisch, 2006). Sjuksköterskor upplevde att de visserligen fullföljde nödvändiga medicinska åtgärder, men samtidigt misslyckades med att tillgodose patientens hela behov, vilket skapade känslor av otillräcklighet och att inte leva upp till vare sin egna eller patienters förväntningar (Vinckx, m.fl., 2018).

Arbetsrelaterad stress beskrevs vara förknippad med utebliven personcentrerad omvårdnad

Arbetsrelaterad stress och tidspress beskrevs som centrala faktorer som begränsar sjuksköterskors möjlighet att bedriva personcentrerad omvårdnad (Vinckx m.fl., 2018; Salehi m.fl., 2025; Kalisch, 2006; Dierckx de Casterlé m.fl., 2020; Benjamin m.fl., 2025). När arbetsbelastningen var hög upplevde sjuksköterskor frustration, sorg och otillräcklighet, särskilt i situationer där de inte hann ge den vård de själva ansåg vara viktig, såsom att skapa relationer, bygga tillit och vara närvarande i mötet med patienten (Vinckx m.fl., 2018; Salehi m.fl., 2025).

Tidspress påverkade möjligheten att knyta relationer och upprätthålla närvaro, då omvårdnadssituationer som tidigare utgjorde tillfällen för samtal och kontakt, exempelvis personlig hygien, i stället präglades av ett uppgifts-och tidsfokus (Kalisch, 2006; Dierckx de Casterlé m.fl., 2020). Detta bidrog till att omvårdnaden reducerades till tekniska moment, medan den relationella och emotionella dimensionen prioriterades bort (Vinckx, m.fl., 2018).

Vidare beskrev sjuksköterskor en återkommande konflikt mellan viljan att ge personcentrerad vård och kraven på att hinna utföra alla arbetsuppgifter under arbetspasset. Att ta sig för patientkontakt upplevdes som stressande eftersom andra tidskänsliga uppgifter riskerade att försenas, vilket ytterligare bidrog till att personcentrerad omvårdnad nedprioriterades (Vinckx m.fl., 2018; Benjamin m.fl., 2025; Kalisch, 2006; Dierckx de Casterlé m.fl., 2020).

Tidspress och hög arbetsbelastning upplevdes som särskilt problematiska i vården av medicinskt krävande och sårbara patientgrupper, såsom äldre, onkologiska patienter eller patienter med komplexa vårdbehov. Oförutsägbarhet i patienters tillstånd, personalbrist och begränsade resurser försvårade planering och kontinuitet i omvårdnadsarbetet, vilket ytterligare begränsade möjligheten att arbeta personcentrerat och påverkade både omvårdnadskvalitet och patientsäkerhet negativt (Salehi m.fl., 2025; Vinckx m.fl., 2018; Dierckx m.fl., 2020).

Organisatoriska förutsättningar styr omvårdnadsarbetet

Vid analysen av artiklarna framgick att sjuksköterskors möjlighet att utföra omvårdnadsarbetet begränsades av organisatoriska förutsättningar i form av bristande stöd, tidspress och hög arbetsbelastning. Dessa förutsättningarna låg till

grund för subkategorierna nedan (O'Shea & Kelly 2007; Helaß m.fl. 2025; Sumikawa m.fl. 2023; Vinckx m.fl 2018; Dierckx de Casterlé m.fl 2020; Kalisch 2006).

Tidspress beskrevs påverka sjuksköterskors möjlighet att utföra omvårdnadsarbetet

Tidspress var en central faktor som resulterade i sjuksköterskors begränsade möjligheter till att bedriva omvårdnadsarbetet (O'Shea & Kelly 2007; Helaß m.fl. 2025; Sumikawa m.fl. 2023; Vinckx m.fl. 2018; Dierckx de Casterlé m.fl. 2020; Kalisch 2006). Sjuksköterskor lyfte svårigheter med tidshantering, organisering och planering, vilket ledde till att arbetet upplevdes som intensivt och osammanhängande, samtidigt som arbetsuppgifterna inte blev slutförda (O'Shea & Kelly 2007). Tidsbegränsningar påverkade sjuksköterskors kommunikation med patienter, då deras höga arbetstempo i kombination med tidsbrist medförde att patientkontakten kändes otillräcklig (O'Shea & Kelly 2007; Sumikawa m.fl. 2023; Vinckx m.fl. 2018). Samtalen med patienter och närstående blev korta och information styrda, framförallt under utskrivningsprocessen, vilket begränsade möjligheten till dialog (Sumikawa m.fl. 2023; Vinckx m.fl. 2018; Dierckx de Casterlé m.fl. 2020).

Arbetsbelastning och organisatoriskt stöd som strukturella begränsningar i omvårdnadsarbetet

Hög arbetsbelastning kombinerat med organisatoriska hinder påverkade sjuksköterskors omvårdnadsarbete negativt (O'Shea & Kelly 2007; Helaß m.fl. 2025; Sumikawa m.fl. 2023). Återkommande avbrott under omvårdnadsarbetet samt krav från övriga vårdprofessioner och enheter, såsom läkare och andra vårdavdelningar med platsbrist, upplevdes som stressande och medförde att sjuksköterskor kontinuerligt behövde omprioritera sitt arbete (Helaß m.fl. 2025). Detta medförde störningar i arbetsflödet och begränsade därmed sjuksköterskornas möjligheter att arbeta sammanhängande med omvårdnaden av patienterna (Helaß m.fl. 2025; Vinckx m.fl. 2018).

Arbetsbelastningen bidrog dessutom till att omvårdnadsarbetet blev uppgiftsorienterat och sjuksköterskornas fokus låg på att hantera akuta krav framför att arbeta personcentrerat (O'Shea & Kelly 2007; Sumikawa m.fl. 2023; Vinckx m.fl. 2018; Dierckx de Casterlé m.fl. 2020). Den arbetsrelaterade stressen begränsade möjligheten till samtal med patienter och närstående som informationsutbyten och begränsade utrymmet till dialog och stöd, vilket försvårade möjligheterna att möta patienternas individuella behov under omvårdnaden (Sumikawa m.fl. 2023; Vinckx m.fl. 2018; Dierckx de Casterlé m.fl. 2020).

Vidare framkom att bristande organisatoriskt stöd, som exempelvis saknad information och transparens, resulterade i upplevd minskad kontroll över arbetssituationen, vilket ledde till att sjuksköterskornas möjligheter att planera och utföra omvårdnadsarbetet minskade (Helaß m.fl. 2025; Dierckx de Casterlé m.fl. 2020). En arbetsmiljö präglad av störningar såsom trängsel, höga ljudnivåer och bristande utrustning ökade arbetsrelaterad stress och försvårade sjuksköterskornas utövande av omvårdnadsinsatser. Sjuksköterskorna beskrev att de hanterade arbetsstressen genom att anpassa omvårdnadsarbetet via omprioritering, delegering och förenkling av omvårdnadsåtgärderna, vilket påverkade

omfattningen och kvaliteten av omvårdnaden negativt (Helaß m.fl. 2025; Vinckx m.fl. 2018; Kalisch 2006).

Arbetsrelaterad stress som är grunden för emotionell belastning påverkar omvårdnadsförmågan

Arbetsrelaterad stress var förknippad med emotionell belastning hos sjuksköterskor, vilket enligt deras erfarenheter begränsade deras förmåga att utföra omvårdnadsarbetet. Arbetsrelaterade krav i det dagliga arbetet gav upphov till emotionell påfrestning. Den emotionella belastningen påverkade koncentrationen, den kliniska bedömningen och det emotionella engagemanget bland sjuksköterskor. Detta gav i sin tur konsekvenser för omvårdnadens kvalitet och genomförande. Samtidigt framkom att arbetsstressen i vissa sammanhang kunde upplevas som en drivkraft i omvårdnadsarbetet (Salehi m.fl 2025; Odland m.fl 2014; Sumikawa m.fl 2025; Helaß m.fl 2025; Vinckx m.fl 2018).

Negativa följder av emotionell belastning

Arbetsrelaterad stress påverkade sjuksköterskors omvårdnadsförmåga genom att leda till emotionell belastning, som försämrade koncentrationen, beslutsfattning och förmågan att utföra omvårdnadsarbetet på ett professionellt sätt. Enligt sjuksköterskorna kunde detta påverka deras möjligheter att tillgodose patienters behov (Salehi m.fl 2025; Odland m.fl 2014; Sumikawa m.fl 2025). Sjuksköterskorna beskrev att tidig och ihållande stress ledde till fysisk och emotionell utmattning, vilket försämrade koncentrationsförmågan samt den kliniska bedömningen och därmed påverkade utförandet av omvårdnadsinsatser (Salehi m.fl 2025).

Arbetsrelaterad stress som uppstod i samband med återkommande dödsfall och möten med svårt sjuka patienter, bidrog till ökad emotionell belastning hos sjuksköterskor. Dessa situationer var återkommande arbetsrelaterade stressorer, vilket enligt deras erfarenheter begränsade möjligheten att emotionellt kunna närvara i omvårdnadsarbetet (Salehi m.fl 2025; Sumikawa m.fl 2025). Patienternas försämrade tillstånd bidrog till bristande hopp, nedstämdhet, sänkt moral och minskad livsglädje hos sjuksköterskorna, som en emotionell reaktion på arbetsrelaterad stress (Salehi m.fl 2025; Sumikawa m.fl 2025). Konsekvensen blev känslan av otillräcklighet, som skapade inre konflikter i samband med att sjuksköterskorna upplevde att de inte kunde utöva omvårdnaden korrekt (Odland m.fl 20214; Sumikawa m.fl 2025). Den emotionella belastningen resulterade även i strategier för känslomässig distansering i omvårdnadsarbetet (Salehi m.fl 2025; Helaß m.fl 2025). Sjuksköterskor beskrev hur de avsiktligt undvek att knyta an relationer till patienter, genom att exempelvis skapa emotionellt avstånd och skydda sig själva från psykiskt påfrestande känslor som bland annat sorg (Salehi m.fl 2025; Helaß m.fl 2025). Distanseringen påverkade hur omvårdnaden utfördes och begränsade sjuksköterskors fulla emotionella engagemang (Salehi m.fl 2025; Sumikawa m.fl 2025).

Vidare framkom att långvarig arbetsrelaterad stress och hög emotionell belastning i vissa fall medförde långvarig utmattning, minskad motivation samt sjukskrivningsbehov eller uppsägningar. Dessa konsekvenser påverkade omvårdnadsarbetet både genom minskad kontinuitet och ökad belastning på kvarvarande personal, som i sin tur förstärkte arbetsrelaterad stress i verksamheten (Salehi m.fl 2025; Odland m.fl 2014).

Arbetsrelaterad stress som potentiell drivkraft i omvårdnadsarbetet
Samtidigt upplevdes arbetsrelaterad stress i vissa sammanhang kunna fungera som en drivande faktor i omvårdnadsarbetet, när stressen inte ledde till överbelastning utan upplevdes som hanterbar (Salehi m.fl 2025; Vinckx m.fl 2018). Sjuksköterskor lyfte att en hanterbar nivå av stress i arbetet kunde öka engagemanget och bidra till ansträngning för att tillgodose patienternas behov, även om hög arbetsbelastning och begränsade resurser närvarade (Salehi m.fl 2025; Vinckx m.fl 2018). Dessutom beskrevs att emotionellt engagemang kunde upplevas som en motiverande faktor, vilken stärkte omvårdnadsarbetet och vårdkvaliteten samt ökade patientnöjdheten (Salehi m.fl 2025).

Positiv upplevelse av stressen kunde skapa effektivitet och produktivitet i omvårdnadsarbetet, speciellt då sjuksköterskor kände att omvårdnads insatserna gjorde skillnad för patienter (Vinckx m.fl 2018). De positiva upplevelserna av stressen uppfattades dock enbart om det fanns tillräckligt med stöd och balans, då känslan av drivkraft lätt kunde övergå till negativ stress beroende på balansen (Salehi m.fl 2025; Vinckx m.fl 2018).

Diskussion

Diskussionsavsnittet är indelat i två huvuddelar: en metoddiskussion och en resultatdiskussion. I metoddiskussionen redogörs och problematiseras samtliga delar av metoden i relation till relevant metodlitteratur. Resultatdiskussionen fokuserar på studiens huvudsakliga fynd som diskuteras i relation till omvårdnadsteorier samt tidigare forskning. Resultaten behandlas i tematisk ordning från de mest framträdande till de mindre framträdande fynden

Metoddiskussion

I detta avsnitt kommer litteraturstudiens valda metod att diskuteras i relation till styrkor och svagheter. Följande avsnitt kommer att diskuteras; metodval, design, avgränsningar, genomförande, trovärdighet/ överförbarhet och etiska överväganden.

Design och val av metod
Valet av studiedesign, en litteraturstudie, gjordes i enlighet med anvisningar från Institutionen för Hälsa- och Samhälle vid Malmö universitet. Studiens syfte var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av hur arbetsrelaterad stress påverkar omvårdnadsarbetet inom somatisk slutenvård. En litteraturstudie är lämplig när kunskapsläget redan är relativt omfattande och när målet är att syntetisera tidigare forskning för att skapa en samlad förståelse av ett avgränsat fenomen (Willman m.fl., 2016). Metoden innebär en strukturerad och dokumenterad sökning, granskning och sammanställning av vetenskapliga studier, vilket bedömdes ändamålsenligt till studiens syfte (a.a.).

En styrka med designen är att den möjliggör en strukturerad sammanställning av befintlig forskning och därmed bidrar till en övergripande och nyanserad förståelse av det studerade fenomenet. Att enbart inkludera empiriska primärstudier med kvalitativ ansats utgör ytterligare en styrka, då studiens fokus

ligger på sjuksköterskors erfarenheter av arbetsrelaterad stress och dess påverkan på omvårdnadsarbetet. Kvalitativa studier möjliggör en fördjupad och kontextkänslig förståelse av komplexa erfarenheter, vilket är särskilt relevant när syftet är att fånga mening och upplevelser snarare än samband eller utfall (Henricson, 2023).

Samtidigt medför den valda designen vissa begränsningar. En litteraturstudie genererar ingen ny empirisk data utan är beroende av hur de inkluderade primärstudierna har genomförts och rapporterats, vilket kan påverka både resultatets bredd och djup, exempelvis genom studiernas urval samt databas- och språkbegränsningar (Willman m.fl., 2016; Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Begränsningen till engelskspråkiga och peer-reviewade artiklar kan ha påverkat urvalet av inkluderade studier, då relevanta studier på andra språk att ha exkluderats (a.a.).

Avgränsningar av forskningsfrågan och PEO-modellen

Strukturen som erbjuds av PEO-modellen rekommenderas för att öka systematik och transparens i litteraturstudier (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Willman m.fl., 2016). Modellen utgjorde en metodologisk styrka genom att ge en tydlig struktur åt frågeformuleringen och skapade en grund för sökstrategier. Detta möjliggjordes genom en tydlig definition av populationen (sjuksköterskor inom somatisk slutenvård), exponering (arbetsrelaterade stress) och utfallet (hur omvårdnadsarbetet påverkades) (a.a.).

Samtidigt innebar modellen en utmaning då *arbetsrelaterad stress* definierades genom flera närliggande begrepp i båda databaserna. Detta kan ha bidragit till ett mer heltäckande perspektiv, men samtidigt minskat precisionen genom att inkludera studier där stress inte alltid var huvudfokus.

Metodlitteraturen betonar att balansen mellan sensitivitet och specificitet är central, samt att alltför breda block kan öka mängden irrelevanta träffar och därmed riskera att urvalsprocessen påverkas av subjektiva val senare i processen (Willman m.fl. 2016).

Vidare identifierades skillnader i hur begreppen *somatisk slutenvård* och *grundutbildad sjuksköterska* definierades mellan olika länder, vilket kan ha bidragit till en mer heterogen kontext och population. Trots detta valdes de nationella definitionerna att accepteras för att möjliggöra inkludering av internationell forskning.

Inklusions- och exklusionskriterier

Tydliga inklusions- och exklusionskriterier stärker litteraturstudiens systematik och minskar risken för bias genom att begränsa utrymmet för subjektiva bedömningar vid urvalet av artiklar (Willman m.fl., 2016; Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). I detta arbete utgjorde studiens syfte grunden för fastställandet av kriterierna. Samtidigt innebar avgränsningarna vissa metodologiska begränsningar. Exkluderingen av specialistsjuksköterskor kan ha medfört att studier från särskilt stressutsatta vårdkontexter, såsom intensiv- och akutsjukvård, inte inkluderades, vilket innebär en risk att relevanta erfarenheter och perspektiv exkluderades och att resultatets bredd därmed påverkade (Willman m.fl., 2016).

Vidare kan inklusionskriteriet *somatisk slutenvård* ha bidragit till viss kontextuell heterogenitet, då de inkluderade studierna omfattar olika typer av vårdavdelningar med skilda organisatoriska förutsättningar. Metodlitteraturen betonar vikten av att redovisa och reflektera över sådan heterogenitet, då den påverkar syntesens trovärdighet (Willman m.fl., 2016; Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Resultatets överförbarhet bör därför tolkas med försiktighet.

Forskningspersoner och jämställdhet

Det analyserade materialet omfattade totalt 307 sjuksköterskor. I majoriteten av de inkluderade studierna redovisades könstillhörighet i begränsad omfattning eller inte alls, vilket begränsade möjligheten till fördjupad jämställdhetsanalys (O'Shea & Kelly, 2007; Odland m.fl., 2014; Stimpfel m.fl., 2025; Imkome m.fl., 2025; Santos m.fl., 2024; Benjamin m.fl., 2025; Kalisch, 2006). Bristande könsrapportering i primärstudier utgör en metodologisk begränsning, då kön kan ha betydelse för hur arbetsrelaterad stress upplevs och får konsekvenser för omvårdnadsarbetet (Willman m.fl., 2016; Yada m.fl., 2014). Exempelvis har studier visat att kvinnliga sjuksköterskor oftare rapporterar stress kopplad till emotionellt arbete, etisk belastning och upplevelser av otillräcklighet, vilket kan uttrycka sig i trötthet och ångest (a.a). Manliga sjuksköterskor har i högre grad rapporterat stress relaterat till aggressivt beteende hos vårdtagare och förväntningar på att kunna hantera våldsamma situationer, vilket kan yttra sig i irritabilitet, somatiska symtom och nedstämdhet. Dessa skillnader relateras även till könsrelaterade normer inom en kvinnodominerad profession (a.a). Samtidigt utgör den bristande könsrapporteringen i flera av de inkluderade primär studierna en tydlig metodologisk svaghet (Willman m.fl., 2016).

Avsaknad av systematisk könsredovisning försvårar identifieringen av eventuella könsspecifika mönster och påverkar bedömningen av resultatets överförbarhet. Samtidigt redovisades tillgänglig könsinformation transparent i denna studie, vilket möjliggjorde en reflekterande diskussion om jämställdhetsaspekter inom ramen för studiens metodologiska förutsättningar (Henricson, 2023; Willman m.fl., 2016). Dessutom inkluderade studien av Feng & Tsai (2012) enbart kvinnor, medan de övriga studierna (Salehi m.fl., 2025; Helaß m.fl., 2025; Vinckx m.fl., 2018; Zabin m.fl., 2025) redovisade könsvariationen i deras urval.

Deltagarna i studien arbetade på olika slutenvårdsavdelningar, vilket innebar en representation av bland annat medicinska och onkologiska avdelningar där arbetsrelaterad stress kan förekomma. I vissa av de inkluderade studierna medverkade sjuksköterskor med varierande erfarenhetsnivåer. Detta bidrog till en nyanserad förståelse för hur stress kan påverka omvårdnadsarbetet, vare sig sjuksköterskor är nyexaminerade eller har flera års erfarenhet.

Genomförande- Databassökning, sökord, strategier och sökscheman

Användningen av både CINAHL och PubMed utgör en metodologisk styrka, då CINAHL har en tydlig inriktning mot omvårdnadsforskning medan PubMed erbjuder en bred täckning av medicinsk och hälsovetenskaplig litteratur. Kombinationen möjliggör en mer heltäckande identifiering av relevanta studier inom området (Willman m.fl., 2016). Vidare stärktes sökningen genom användning av både kontrollerade ämnesord och fritext, vilket ökade sannolikheten att fånga studier med varierande terminologi (Willman m.fl., 2016;

Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Dokumentation av sökningarna i sökscheman bidrog till transparens och reproducerbarhet (Willman m.fl., 2016).

Samtidigt kan brister i sökblockens jämförbarhet eller inkonsekvenser mellan databaser ha påverkat täckningsgraden och därmed resultatets bredd (Willman m.fl., 2016). En ytterligare styrka var att biblioteksspersonal konsulterades vid flertalet tillfällen, vilket enligt metodlitteraturen kan bidra till mer strukturerade sökstrategier och minska risken att relevanta studier förbises (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Begränsningar utgörs av att endast två databaser användes, vilket innebär risk att studier publicerade i andra databaser inte identifierades, särskilt inom psykosociala och stressrelaterade områden. Vidare kan användningen av omfattande designfilter, i detta fann CINAHLS:s färdiga filter för kvalitativa studier (Qualitative studies- CINAHL), påverka överblicken över sökprocessen och studiens reproducerbarhet om filtret inte redovisas i detalj eftersom sådana designfilter består av fördefinierade kombinationer av ämnesord och fritexttermer som inte alltid är fullt synliga för användaren vilket kan det försvåra det för andra forskare att exakt återskapa sökningen (Willman m.fl., 2016; Qualitative studies- CINAHL). Detta innebär att mindre variationer i hur filtret är uppbyggt eller uppdateras över tid kan påverka vilka studier som identifieras, vilket bör beaktas vid tolkning av resultaten, därför inkluderades filtret i sökschemat redovisat i bilaga 3 (Willman m.fl., 2016). Vid en framtida studie skulle inkludering av ytterligare databaser samt manuell referentgranskning kunna bredda underlaget och stärka litteraturstudiens täckningsgrad (Willman m.fl., 2016).

Urvalsprocessen

I beskrivningen av urvalsprocessen redovisas ett stegvis tillvägagångssätt där artiklar granskades utifrån titel, abstrakt och därefter i fulltext, samt att båda författarna genomförde granskningen oberoende av varandra. Att flera granskare deltog i urvalsprocessen utgör en metodologisk styrka, eftersom detta kan minska risken för selektionsbias och stärka studiens tillförlitlighet, särskilt när eventuella oenigheter hanteras genom diskussion och konsensus (Willman m.fl., 2016). För att säkerställa en systematisk och konsekvent urvalsprocess tillämpades dessutom tydligt definierade exklusionskriterier avseende språk, kontext och studiedesign, vilket bidrog till ökad struktur och transparens genom hela urvalet.

Samtidigt betonar metodlitteraturen vikten av fullständig spårbarhet i urvalsflödet, inklusive redovisning av antalet träffar, hantering av dubbletter samt exklusioner med angivna skäl, eftersom detta är avgörande för studiens transparens och möjligheten att bedöma urvalets rimlighet (Willman m.fl., 2016).

I samband med sammanslagning av sökresultaten identifierades dubbletter mellan databaserna. Artiklar av följande författare identifierades som dubbletter i båda databaserna; Vinckx m.fl. (2018), Sumikawa m.fl. (2025), Odland m.fl. (2014) och Salehi m.fl. (2025). Trots noggrann dokumentation noterades att samma sökstrategi genererade olika antal träffar i de två databaserna. Detta indikerar att databaserna indexerar och avgränsar ämnesområden på olika sätt, vilket kan ha påverkat urvalet genom att relevanta artikla identifieras i den ena databsaden men inte i den andra (Willman m.fl., 2016).

Kvalitetsgranskning och modifiering av mall

Användningen av SBU:s granskningsmall för kvalitetsgranskning samt beslutet att enbart inkludera artiklar med medelhög eller hög kvalitet utgör en tydlig metodologisk styrka. Detta tillvägagångssätt minskar risken för att litteraturstudiens resultat baseras på studier med påtagliga metodologiska brister eller otillräckliga etiska överväganden, vilket i sin tur stärker studiens vetenskapliga kvalitet och trovärdighet (SBU, 2014; Willman m.fl., 2016). Att kvalitetsgranskningen genomfördes oberoende av båda författarna, med i förväg fastställda kriterier för låg, medelhög respektive hög kvalitet, bidrog till ökad stabilitet i bedömningarna och underlättade samsyn mellan författarna, vilket rekommenderas i metodlitteraturen (Willman m.fl., 2016).

Samtidigt kan en metodologisk svaghet identifieras i att SBU:s granskningsmall modifierades för att bättre anpassas från ett patientperspektiv till ett fokus på sjuksköterskors upplevelser. Även om en sådan anpassning kan vara motiverad utifrån studiens syfte, ställer den höga krav på transparens och tydlig redovisning för att bedömningen av studiens kvalitet ska förbli konsekvent och möjlig att följa (Willman m.fl., 2016). Modifieringen bestod av en titel förändring från *patientupplevelser* till *sjuksköterskors upplevelser (a.a.).* Metodlitteraturen betonar att förändringar i etablerade granskningsinstrument kan påverka jämförbarheten mellan studier och innebära en risk för att vissa kriterier ges annan vikt än ursprungligen avsett, vilket i sin tur kan påverka bedömningens tillförlitlighet (a.a).

Efter fulltextläsning kvalitetsgranskades 30 artiklar, varav 17 bedömdes ha låg kvalitet och exkluderades i enlighet med studiens exklusionskriterier. Totalt inkluderades 13 artiklar av medelhög eller hög kvalitet. Detta minskar risken för att resultatet påverkas av studier med bristande metodbeskrivningar, otillräcklig analys eller oklara etiska överväganden (Willman m.fl., 2016). En sådan kvalitetsgranskning bidrar till att stärka studiens trovärdighet och tillförlitlighet, eftersom resultatet då endast baseras på studier med tydlig metodologisk stringens (Willman m.fl., 2016; Henricson, 2023). Dock kan exkluderingen bidra till en minskad bredd och/ eller variation för resultatet (Willman m.fl., 2016).

Dataanalys

En metodologisk styrka i litteraturstudiens dataanalys var att den genomfördes stegvis i enlighet med Popenoe m.fl. (2021), vilket möjliggjorde en systematisk och strukturerad hantering av materialet. Upprepad heltextläsningen av relevanta textstycken bidrog till att analysen förblev nära studiens syfte. Att kodningen initialt genomfördes individuellt av båda författarna och därefter jämfördes, reducerade risken för att analysen präglas av en enskild forskares tolkningar och stärkte resultatets trovärdighet (Popenoe m.fl., 2021; Henricson, 2023).

Samtidigt föreligger metodologiska begränsningar. Kondensering av text kan innebära att nyanser och kontext går förlorade, särskilt när primärstudiernas resultat är rika på beskrivningar och när meningsinnehållet är starkt bundet till språkliga detaljer, exempelvis vid översättning mellan språk (Henricson, 2023). Vidare kan fördelningen av artiklarna mellan författarna vid den initiala textidentifieringen ha påverkat bredden i det material som inkluderats i analysen, trots efterföljande gemensam granskning (Willman m.fl., 2016). Även om detta tillvägagångssätt är tids- och resurseffektivt kan det innebära olika tolkningar av vad som bedöms som relevant får genomslag, vilket kan påverka bredden i det

material som förs vidare till kodning och kategorisering. Metodlitteraturen betonar vikten av att forskare tidigt i analysen enas om på vilken nivå materialet ska kodas och vilken tolkningsram som ska användas (Popenoe m.fl., 2021; Henricson, 2023).

Om examensarbetet skulle genomföras på nytt vore det därför metodologiskt motiverat att låta båda författarna koda ett urval av samma artiklar i ett inledande skede, i syfte att kalibrera kodningsnivå och tolkningsramar innan det fortsatta analysarbetet fördelas mellan författarna.

Etiska överväganden i litteraturstudien

Att utgå från ALLEA:s kodex samt Vetenskapsrådets principer för god forskningssed samt reflektera över risker för forskningsoredlighet utgör en etisk styrka. I litteraturstudier ligger det etiska ansvaret i en transparent och konsekvent hantering av källor, urval och tolkning av data (Willman m.fl., 2016).

Samtidigt identifierades en etisk begränsning då flera inkluderade primärstudier redovisade etiskt godkännande från instutitionsanknutna nämnder snarare än oberoende insatser. Med hänsyn till att arbetsrelaterad stress berör känsliga aspekter har redovisade etiskt godkännande från instutitionsanknutna nämnder betraktats vid kvalitetsbedömningen som medelhög kvalitet, avsaknad av etiskt resonemang låg kvalitet och etiskt resonemang samt godkännande av fristående organisation som hög (Willman m.fl., 2016; ALLEA, 2023; Vetenskapsrådet, 2024).

Trovärdighet, pålitlighet, överförbarhet och konfirmering

Inom kvalitativ forskning bedöms studiens kvalitet utifrån följande kriterier; trovärdighet, pålitlighet, överförbarhet och konfirmering, som kvalitativa mått (Bryman, 2011). Trovärdighet kan ses som en parallell till kvalitativa forsknings kriteriet validitet, måttet mäter i vilken utsträckning resultatet framstår som rimligt och välgrundat utifrån det studerade materialet (Bryman, 2011).

Trovärdigheten i denna litteraturstudie har stärkts genom en systematisk transparent metod, där arbetets genomförande beskrevs och gjordes stegvis från sökning till urval, till kvalitetsgranskning och analys (Bryman, 2011; Willman m.fl., 2016; Henricson, 2023). Att urval och granskning genomfördes oberoende av två författare och därefter jämfördes och diskuterades fram till konsensus minskade risken för en skilda tolkningar och bidrog till mer välgrundade bedömningar (Willman m.fl., 2016; Henricson, 2023). Stärktes genom att forskningsfrågan med hjälp av PEO-modellen operationaliserades, vilket säkerställde en tydlig koppling mellan syfte, sökstrategi och analys (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Pålitlighet, motsvarande reliabilitet, mäter i vilken mån processen är sårbar och skulle kunna leda till liknande resultat vid en motsvarande genomförd studie (Bryman, 2011). Pålitligheten i denna studie har stärkts genom att sökstrategier, sökblock, begränsningar och urvalsprocess dokumenterats i ett sökschema som presenteras i bilaga 2-3 och granskades i samråd med bibliotekarier, vilket ökar transparensen i hur materialet identifierades (Willman m.fl., 2016; Bryman, 2011). Samtidigt behövs det betraktas att databaser kan uppdatera och ändra strukturen på innehållet på olika sätt, vilket innebär att identiska söklogiker inte alltid

genererar samma träffbild, därmed kan påverka vilka studier som fångas upp (Willman m.fl., 2016).

Överförbarhet avser i vilken mån resultaten kan vara relevant i andra kontexter (Bryman, 2011). I denna studie inkluderades 13 kvalitativa studier med totalt 307 sjuksköterskor från flera världsdelar, vilket bidrar till en bred variation av erfarenheter. Detta kan ses som en styrka eftersom resultatet återspeglar erfarenheter från flera världsdelar, vilket bidrar till en bredare variation av vårdkontexter, kulturella normer och organisatoriska förutsättningar och hur arbetsrelaterad stress i dessa kontexter kan påverka omvårdnadsarbetet (Willman m.fl., 2016; Bryman, 2011). Att bedöma resultatets överförbarhet försvåras samtidigt av att könstillhörighet inte redovisades för majoriteten av deltagarna (a.a.). Likaså kan det vara svårt att bedöma resultatets överförbarhet till svenska förhållanden med hänsyn till olika länders skilda vårdkontext, kulturella normer och organisatoriska förutsättningar (Willman m.fl., 2016; Bryman; 2011). Samtidigt kan studier från länder där engelska inte är huvudsakligt publiceringsspråk ha exkluderas, vilket innebär att litteraturstudiens resultat i huvudsak speglar ett västerländskt perspektiv, då majoriteten av de inkluderade studierna genomfördes i USA och Europa. Variationer i vårdsystem, organisatoriska förutsättningar och kulturella normer, samt att vissa studier genomförts under särskilda omständigheter, såsom Covid-19 pandemin, gör att resultatet behövs tolkas med försiktighet vid överföring till andra kontexter, exempelvis till dagens vårdverksamhet där pandemi inte råder (Henricson, 2023; Bryman, 2011).

Konfirmering, en parallell till objektivitet, det vill säga i vilken grad forskaren har hanterat sina värderingar så att de inte har påverkat studien på ett skevt eller avgörande sätt (Bryman, 2011). I denna litteraturstudie har konfirmeringen stärkts genom att metod, urval, kvalitetsbedömningar och analyssteg redovisats tydligt samt genom att arbetet genomförs av två författare med oberoende bedömningar och gemensam konsensusprocess. Detta minskar risken för att en enskild forskares förståelse får ett oproportionerligt genomslag och gör det möjligt att följa hur resultatet har vuxit fram (Henricsson, 2023; Willman m.fl., 2016; Bryman, 2011).

Möjliga förbättringar

Ett utvecklingsområde för litteratursökningen rör en bredare sökning genom inkludering av fler databaser, exempelvis PsycINFO för att minska risken för att relevanta studier förbises och därigenom stärka studiens täckningsgrad och överförbarhet (Willman m.fl., 2016). Vidare utgör kvalitetsgranskningen ett område där metodförbättringar hade varit möjliga. Även om modifieringen av SBU:s granskningsmall var motiverad, hade en inledande pilotgranskning av ett mindre urval artiklar kunnat bidra till ökad samsyn innan den fullständiga kvalitetsbedömningen genomfördes (SBU, 2014; Willman m.fl., 2016).

Slutligen kan jämställdhetsaspekten identifieras som ett viktigt förbättringsområde. Eftersom en stor andel av deltagarna i de inkluderade studierna inte redovisade könstillhörighet, begränsades möjligheten att analysera potentiella könsskillnader i upplevelser av arbetsrelaterad stress och dess konsekvenser för omvårdnadsarbetet. Om studien hade genomförts på nytt hade systematisk redovisning av kön, ålder och yrkeserfarenhet per artikel kunnat eftersträvas, tillsammans med en fördjupad diskussion om hur bristande

rapportering i primärstudierna påverkat bedömning av överförbarhet (Henricson, 2023; Willman m.fl., 2016).

Resultatdiskussion

I detta avsnitt diskuteras resultatets fynd i relation till tidigare forskning samt teoretiska ramverk såsom JDR-modellen och Fundamentals of Care. Resultatet visar att sjuksköterskor har erfarenhet av att arbetsrelaterad stress påverkar omvårdnadsarbetet på organisatorisk, professionell och individuell nivå, genom tidspress, resursbrist, minskat utrymme för personcentrering samt emotionell belastning. Detta kan förstås som en obalans mellan höga arbetskrav och begränsade resurser, vilket begränsar sjuksköterskors möjligheterna att bedriva säker och professionell omvårdnad i linje med kärnkompetenserna (O'Shea & Kelly, 2007; Kalisch, 2006; Feng & Tsai, 2012; Odland m.fl., 2014; Vinckx m.fl., 2018; Dierckx de Casterlé m.fl., 2020; Sumikawa m.fl., 2025; Helaß m.fl., 2025; Salehi m.fl., 2025).

Professionella kompromisser och hot mot säker omvårdnad

Resultatet visar att arbetsrelaterad stress beskrivs leda till professionella kompromisser i omvårdnadsarbetet, med konsekvenser för både vårdkvalitet och patientsäkerhet (O'Shea & Kelly, 2007; Vinckx m.fl., 2018; Dierckx de Casterlé m.fl., 2020; Kalisch, 2006; Helaß m.fl., 2025). Kompromisserna tog sig uttryck genom att omvårdnadsåtgärder förenklades, fördröjde eller uteblev, trots sjuksköterskors uttalade ambition att ge god och säker vård.

Utifrån JD-R-modellen kan dessa kompromisser förstås som en följd av obalans mellan höga arbetskrav, såsom tidspress och personalbrist, och otillräckliga arbetsresurser i form av bemanning, organisatoriskt stöd och möjlighet till återhämtning. En sådan obalans kan leda till kognitiv överbelastning och minskat professionellt handlingsutrymme, vilket ökar risken för prioriteringar som avviker från önskad omvårdnadsnivå (Demerouti m.fl., 2001; Khamisa m.fl., 2015; Chen m.fl., 2025). Även ur Fundamentals of Care perspektiv kan kompromisserna förstås som ett uttryck för bristande organisatoriska förutsättningarna att tillgodose patientens fysiska, psykosociala och relationella behov. När tid, kontinuitet och närvaro begränsas riskerar omvårdnaden att reduceras till uppgiftsorienterade moment, vilket kan påverka både omvårdnadens kvalitet och patientsäkerhet (Muntlin & Jangland, 2025).

Professionella kompromisser framstår även som etiskt problematiska, eftersom sjuksköterskan hindras från att ge den vård de bedömer som korrekt och nödvändig, vilket tidigare forskning beskrivs som en källa till etisk stress hos sjuksköterskor (Khamisa m.fl., 2015; Vinckx m.fl., 2018). För grundutbildade sjuksköterskor kan detta innebära en särskilt utsatt situation, då högt ansvar i kombination med begränsad erfarenhet kan öka risken för osäkerhet i kliniska bedömningar (Babapour m.fl., 2022). Patientsäkerhet är ett centralt ansvarsområde för sjuksköterskan, där riskidentifiering, förebyggande av vårdskador och kontinuerlig uppföljning är grundläggande delar (Ödegård, 2013).

Konsekvenser av arbetsrelaterad stress för personcentrerad omvårdnad

Resultatet visar att arbetsrelaterad stress ofta leder till att personcentrerad omvårdnad prioriteras bort till förmån för medicinska och tidskänsliga insatser,

vilket minskar utrymmet för relationella och psykosociala aspekter av vården (Vinckx m.fl., 2018; Kalisch, 2006; Dierckx de Casterlé m.fl., 2020; Salehi m.fl., 2025). Utifrån JDR-modellen kan detta förstås som en följd av obalans mellan höga arbetskrav och begränsade resurser, där personcentrerad omvårdnad som resurskrävande praktik blir svår att upprätthålla (Demerouti m.fl., 2001). Även enligt Fundamentals of Care innebär resursbrist att förutsättningarna för att tillgodose patienters fysiska, psykosociala och relationella behov försvåras, vilket riskerar att reducera omvårdnaden till uppgiftsorienterade moment och försämra vårdens kvalitet (Muntlin & Jangland, 2025; Babapour m.fl., 2022).

Organisatoriska förutsättningar styr omvårdnadsarbetet

Resultatet visar att organisatoriska förutsättningar såsom tidspress, hög arbetsbelastning och bristande organisatoriskt stöd har stor betydelse för hur omvårdnadsarbetet genomförs. Dessa faktorer begränsar sjuksköterskors möjligheter att planera, genomföra och följa upp omvårdnadsinsatser på ett sammanhängande sätt (O'Shea & Kelly 2007; Helaß m.fl. 2025; Sumikawa m.fl. 2023; Vinckx m.fl 2018; Dierckx de Casterlé m.fl 2020; Kalisch 2006).

Utifrån JDR-modellen kan dessa förutsättningar förstås som höga arbetskrav i kombination med otillräckliga resurser. När krav som tidspress och hög arbetsbelastning inte balanseras av resurser såsom tillräcklig bemanning, ledningsstöd och tydliga strukturer, minskar handlingsutrymmet och ökar belastningen (Demerouti m.fl., 2001). Resultatet indikerar att denna obalans påverkar hur omvårdnadsarbetet organiseras och prioriteras i den kliniska vardagen.

Fundamentals of Care tydliggör att organisatoriska villkor är avgörande för att tillgodose patienters grundläggande fysiska, psykosociala och relationella behov. När organisatoriska förutsättningar inte möjliggör kontinuitet, närvaro och planering riskerar omvårdnaden att fragmenteras, vilket kan påverka vårdens kvalitet och patienters upplevelser av sammanhang (Muntlin & Jangland, 2025).

Eftersom omvårdnad utgör sjuksköterskans huvudsakliga ansvarsområde innebär bristande organisatoriska resurser att detta ansvar riskerar att urholkas (Rehn, 2013; Muntlin & Jangland, 2025). Resultatet bekräftar tidigare forskning som visar att vårdorganisationer med hög arbetsbelastning och låg grad av stöd begränsar sjuksköterskans handlingsutrymme och försvårar tillämpningen av kärnkompetenser såsom personcentrerad och säker vård (Furåker & Nilsson, 2013).

Arbetsrelaterad stress är grunden för emotionell belastning påverkar omvårdnadsförmågan

I resultatet framkom att arbetsrelaterad stress beskrevs vara förknippad med emotionell belastning, vilken enligt sjuksköterskors erfarenheter påverkade koncentrationsförmåga, kliniska bedömningar och emotionell närvaro i omvårdnadsarbetet (Salehi m.fl., 2025; Odland m.fl., 2014; Sumikawa m.fl., 2025; Helaß m.fl., 2025; Vinckx m.fl., 2018).

Utifrån JDR-modellen kan emotionell belastning förstås som en följd av långvarig obalans mellan höga arbetskrav och otillräckliga resurser, vilket kan minska sjuksköterskors fokus, omdöme och närvaro i omvårdnadsarbetet (Demerouti m.fl., 2001). Enligt Fundamentals of Care är emotionell närvaro och relationell

förmåga central för god omvårdnad, vilket kan försvåras när sjuksköterskors emotionella resurser överskrids (Muntlin & Jangland, 2025). Detta kan leda till strategier som känslomässig distansering, vilka kan skydda sjuksköterskan men samtidigt påverka omvårdnadens relationella kvalitet. Utifrån JDR-modellen kan sådan emotionell belastning förstås som en följd av obalans mellan krav och resurser, medan balanserad stress kan fungera som en drivkraft som stärker engagemang och omvårdnad (Demerouti m.fl., 2001; Babapour m.fl., 2022).

Konklusion

Denna litteraturstudie belyser att sjuksköterskor har erfarenheter av att arbetsrelaterad stress kan begränsa förutsättningar att bedriva säker och personcentrerad omvårdnad inom somatisk slutenvård. Särskilt när tidspress, hög arbetsbelastning och otillräckligt organisatoriskt stöd präglar arbetet. Under dessa förutsättningar beskriver sjuksköterskor att omvårdnadsåtgärder förenklas, skjuts åt sidan eller uteblir, medan medicinska och tidskritiska uppgifter prioriteras. Detta minskar i sin tur utrymmet för relation, kommunikation och psykosocialt stöd till patienter.

Sammanfattningsvis tydliggör resultatet att organisatoriska resurser och balans mellan krav och resurser är centrala för att grundutbildade sjuksköterskor ska kunna utföra omvårdnadsarbetet i enlighet med professionens riktlinjer samt på ett säkert och personcentrerat sätt.

Fortsatt kunskapsutveckling och förbättringsarbete

I samband med genomförandet av litteraturstudien har en fördjupad förståelse utvecklats för hur arbetsrelaterad stress påverkar omvårdnadsarbetet på organisatorisk, professionell och individuell nivå. Samtidigt har behov av ytterligare kunskap identifierats, särskilt kring strategier för att förebygga och hantera stress samt förutsättningar för en hållbar yrkesutövning. Vidare framkommer behov av fortsatt kunskapsutveckling och förbättringsarbete med fokus på att stärka det organisatoriska stödet, främja reflektion samt öka emotionell hållbarhet inom yrkesrollen.

Referenser

ALLEA (2023) *Den europeiska kodexen för forskningens integritet, reviderad utgåva*. >https://allea.org/wp-content/uploads/2024/04/The-European-Code-of-Conduct-2023-SV.pdf< PDF (2025-10-30)

Babapour AR., Gahassab-Mozaffari N. & Fathnezhad-Kazemi A, (2022) Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nurs 21, 75, 1-10*. >https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y< HTML (2025-11-06)

Bettany-Saltikov J. & McSherry R., (2024) *How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A Step-by-Step Guide.* 3 upl. London, McGraw-Hill Education.

*Benjamin E., Romain S., Vital C., Blake C., Peterson C. & Chung J. (2025) "They don't know what it's really like:" qualitative insights into inpatient cardiac nurses' perceived workload. *BMC Nurs 24, 1083, 1-12.* >https://doi.org/10.1186/s12912-025-03723-4< HTML (2025-11-27)

Bäckström J., Pöder U. & Karlsson A.-C., (2024) I Was Merely a Brick in the Game: A Qualitative Study on Registered Nurses' Reasons for Quitting Their Jobs in Hospitals. *Journal of Nursing Management 2024, 1, 1-8.* >https://doi.org/10.1155/2024/6662802< HTML (2025-11-27)

Chen T., Sun S. & Chen Y., (2025) Latent profiles of psychological resilience and their moderating effects on the relationship between work stress and coping strategies in nurses. *BMC Nursing, 24(1), 1–16.* >https://doi:10.1186/s12912-025-03196-5< HTML (2025-10-23)

Christopher S., Appiah Y., Mwinsome Sobiesuo E., Elsie Asamoah B.O., Peter Dwumah C.B.M., Abena Afrakomah Boateng m.s.b., Michael Nimoh R.O., Jonathan Mensah Dapaah J.B.N., (2025) COVID-19 and healthcare workers burnt out: A qualitative study of burnout experiences of healthcare workers in a

secondary hospital in Ghana. *Nursing Open 12, 8, e70279, 1-9.* >https://doi.org/10.1002/nop2.70279< HTML (2025-11-27)

Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner F. & Schaufeli W.B., (2001). The job demands–resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology, 86(3), 499–512.* >https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499< HTML (2026-11-06)

*Dierckx de Casterlé B., Steeman E., Milisen K., Godderis J. & Abraham I., (2020) Nurses' experiences of working under time pressure in care for older persons. *Nursing Ethics. 2020, 27(4), 979-990.* >https://doi.org/10.1177/0969733019895797< HTML (2025-11-28)

*Feng R.-F. & Tsai Y.-F., (2012) *S*ocialisation of new graduate nurses to practising nurses. *JCN Journal of Clinical Nursing 21, 13-14, 2064-2071.* >https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03992.x< HTML (2025-11-27)

Furåker C. & Nilsson A., (2013) *Sjuksköterskans kärnkompetenser.* Stockholm, Liber.

Ghimire A. & Neupane M.S., (2025) Between duty and despair: the ethical toll of brain drain on Nepalese nurse managers. *BMC Nurs 24, 229, 1-14.* >https://doi.org/10.1186/s12912-025-02878-4< HTML (2025-11-27)

*Helaß M., Greinacher A., Genrich M., Müller A., Angerer P., Gündel F., Junne F., Nikendei C. & Maatouk I., (2025) Nursing staff and supervisors perceptions on stress and resilience: a qualitative study. *BMC Nurs 24, 76, 1-18*. >https://doi.org/10.1186/s12912-025-02712-x< HTML (2025-11-27)

Imkome E., Soonthornchaiya R., Moonchai K., Kerdmakmee C., Jitdorn J., Suratako S., Thongwachira C., Pichaisongkram S. & Matthews A.K., (2025) Navigating challenges: insights into nurses' experiences of caring for patients during the COVID-19 pandemic. *BMC Nurs 24, 473, 1-14.* >https://doi.org/10.1186/s12912-025-03053-5< HTML (2025-11-27)

*Kalisch B.J., (2006) Missed nursing care: A qualitative study. *Journal of Nursing Care Quality 21, 4, 298-301.* >https://doi.org/10.1097/00001786-200610000-00004< HTML (2025-12-13)

Khamisa N., Oldenburg B., Peltzer K. & Ilic D., (2015) Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. *Int. J. Environ. Res. Public Health 2015, 12, 652-666, 1-15.* >https://doi:10.3390/ijerph120100652< HTML (2025-10-28)

Kubanick V. A. E., & Scharfman J. Z. (2025). Nurses' Best Friend? The Lived Experiences of Nurses Who Utilized Dog Therapy in the Workplace. *Nursing reports (Pavia, Italy), 15, 7, 246*. >https://doi.org/10.3390/nursrep15070246< HTML (2025-11-21)

McEwen B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. Physiological reviews, 87, 3, 873–904. >https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006< HTML (2025-11-06)

McVicar A., (2003) Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing 44, 6, 633-642.* >https://doi.org/10.1046/j.0309-2402.2003.02853.x< HTML (2025-11-27)

Muntlin Å. & Jangland E., (2025) *Fundamentals of Care.* Lund, Studentlitteratur AB.

*Odland L.-H., Sneltvedt T. & Sörlie V., (2014) Responsible but unprepared: Experiences of newly educated nurses in hospital care. *Nurse Education in Practice 14, 5, 538-543.* >https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.05.005< HTML (2025-11-27)

*O'Shea M. & Kelly B., (2007) The lived experiences of newly qualified nurses on clinical placement during the first six months following registration in the Republic of Ireland. *Journal of Clinical NursingVolume 16, 8, 1534-1542.* >https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01794.x< HTML (2025-11-27)

Ödegård A., (2013) *Patientsäkerhet i vården.* Stockholm, Liber.

Polit D.F. & Beck C.T., (2021) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice.* 11 upl. Philadelphia, Wolters Kluwer.

Popenoe R., Eklöf A.L., Stenwall E. & Jervaeus A., (2021) A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research, 2021;41 (4), 175-186.* >https://doi.org/10.1177/2057158521991949< HTML (2025-10-29)

Qualitative Studies - CINAHL. In: Canada's Drug Agency Search Filters Database, (2026) >https://searchfilters.cda-amc.ca/link/92.< HTML (2026-01-15)

Rehn H., (2013) *Sjuksköterskans kärnkompetenser.* Stockholm, Liber.

*Salehi M., Ghasemian A., Najar A.V., Nazari H. & Hooshmand E., (2025) From compassion to burnout: emotional labor in oncology nursing – a qualitative study. *BMC Nurs 24, 272, 1-8.* >https://doi.org/10.1186/s12912-025-02928-x< HTML (2025-11-27)

Salyers M.P., Bonfils K.A., Ruth L., Firmin M.S., Dominique A., White M.S., Erin L., Adams M.S. & Angela L., (2017). The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *J GEN INTERN MED 32, 475–482.* >https://doi.org/10.1007/s11606-016-3886-9< HTML (2025-11-06)

*Santos T.C., Soares G.C., Lima K.C.O., Souza B.B.C., Velloso I.S.C. & Caram C.S. (2024) Nurses' workload during the COVID-19 pandemic: potential for experiences of moral distress. *Rev. Bras. Enferm., 77, 4, 1-7.* >https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0200< HTML (2025-11-27)

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, (2024) *Granskningsmallar.* >https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/< HTML (2025-10-30)

*Stimpfel A.W., Leep-Lazar K., Mercer M. & DeMarco K., (2025) "Scheduling is Everything": A qualitative descriptive study of job and schedule satisfaction of staff nurses and nurse managers. W*estern Journal of Nursing Research. 2025;47(10), 912-923.* >https://doi.org/10.1177/01939459251330280< HTML (2025-11-27)

*Sumikawa Y., Tanaka N. & Yamamoto-Mitani N., (2025) Challenges and adaptive strategies in transitional care during COVID-19: A qualitative study of nurses' experiences in Japan. *Nursing reports (Pavia, Italy), 15(6), 207, 1-15.* >https://doi.org/10.3390/nursrep15060207< HTML (2025-11-27)

*Vinckx M. A., Bossuyt I., & Dierckx de Casterlé B. (2018). Understanding the complexity of working under time pressure in oncology nursing: A grounded theory study. *International journal of nursing studies, 87, 60–68.* >https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.010< HTML (2025-11-27)

Vetenskapsrådet, (2024) *God forskningssed.* >https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.PDF< PDF (2025-10-29)

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

World Health Organization, (2019) *Occupational health.* >https://www.who.int/health-topics/occupational-health< HTML (2025-10-30)

World Medical Association, (2024) *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human participants.* >https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/< HTML (2025-10-30)

Yada H., Abe H., Omori H., Matsuo H., Masaki O., Ishida Y. & Katoh T., (2014) Differences in job stress experienced by female and male Japanese psychiatric nurses. *International Journal of Mental Health Nursing, 23, 5, 468-476.* >https://doi.org/10.1111/inm.12080< HTML (2025-11-27)

Zabin, L.M., Zaitoun R.S.A., Sweity E.M. & de Tantillo L., (2023) The relationship between job stress and patient safety culture among nurses: a systematic review. *BMC Nurs 22, 39, 1-7.* >https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01198-9< HTML (2025-10-29)

*Zabin L.M., Qaddumi J., Ghawadra S.F. & Battat M.M., (2025) Job stress and patient safety culture: a qualitative study among hospital nurses in Palestine. *BMC Nurs 24, 308, 1-10.*>https://doi.org/10.1186/s12912-025-02993-2< HTML (2025-11-20)

Bilaga 1. Sökschema PubMed

SÖKSCHEMA

Strukturera din frågeställning efter PEO-modellen och skriv in den bokstav (P, E eller O) som passar till respektive sökblock i kolumnen längst till vänster. Läs mer i sökguiden: https://libguides.mau.se/vardvetenskap3

DATABAS: PubMed

SYFTE: : Sjuksköterskors upplevelse av arbetsrelaterad stress och hur det påverkar omvårdnaden

PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	"NURSES"[Mesh] (ämnesord)	104 412
		"NURSING STAFF, HOSPITAL"[Mesh] (ämnesord)	50 689
		NURSE* [tiab] (fritext)	362 629
		"NURSING STAFF, HOSPITAL" [tiab] (fritext)	40
		Antal träffar block 1	425 904
E	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	"WORKLOAD" [Mesh] (ämnesord)	25 584
		"OCCUPATIONAL STRESS" [Mesh] (ämnesord)	24 840
		"JOB SATISFACTION" [Mesh] (ämnesord)	31 299
		"WORKING CONDITIONS" [Mesh] (ämnesord)	770
		"TIME PRESSURE" [Mesh] (ämnesord)	23
		"WORKLOAD" [tiab] (fritextord)	41 829
		"OCCUPATIONAL STRESS" [tiab] (fritextord)	4 148
		"JOB SATISFACTION" [tiab] (fritextord)	14 373
		"WORKING CONDITIONS" [tiab] (fritextord)	16 007
		"TIME PRESSURE" [tiab] (fritextord)	2 838
		Antal träffar block 2	112 915

PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
O	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	"PATIENT-CENTERED CARE" [Mesh] (ämnesord)	26 990
		"NURSING CARE" [Mesh] (ämnesord)	145 682
		"NURSE-PATIENT RELATIONS" [Mesh] (ämnesord)	36 556
		"PATIENT SAFETY " [Mesh] (ämnesord)	28 042
		"PATIENT CENTERED CARE" [tiab] (fritext)	11 518
		"NURSING CARE" [tiab] (fritext)	34 714
		"NURSE-PATIENT RELATIONS" [tiab] (fritext)	485
		"PATIENT SAFETY" [tiab] (fritext)	51 885
		Antal träffar block 3	290 203
Extra sökblock vid behov	.4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	"ATTITUDE" [Mesh] (ämnesord)	733 726
		"PERCEPTION" [Mesh] (ämnesord)	511 380
		"EMOTIONS" [Mesh] (ämnesord)	465 349
		"ATTITUDES" [tiab] (fritextord)	83 429
		"PERCEPTION" [tiab] (fritextord)	261 888
		"EMOTIONS" [Tiab] (fritextord)	58 581
		Antal träffar block 4	1 818 733

5.	Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitets-granskning	Valda studier till resul-tatet	Datum
	Block 1 AND 2	20 068						
	(Block 1 AND 2) AND 3	2 809						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	253	80	51	30	13	8	14-18 Nov 2025

Avsluta med begränsningar	Engelska, peer-review, forskningsartikel, Kvalitativ studie

Bilaga 2. Sökschema Cinahl

SÖKSCHEMA

Strukturera din frågeställning efter PEO-modellen och skriv in den bokstav (P, E eller O) som passar till respektive sökblock i kolumnen längst till vänster. Läs mer i sökguiden: https://libguides.mau.se/vardvetenskap3

DATABAS: Cinahl

SYFTE: Syftet med litteraturstudien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av hur arbetsrelaterad stress påverkar omvårdnadsarbetet inom somatisk slutenvård.

PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH "Nurses+" (ämnesord)	253 547
		MH "Nursing Staff, Hospital+" (ämnesord)	40 608
		XB ("Registered Nurses*") (fritext)	14 609
		XB (Nursing Staff, Hospital) (fritext)	1 438
		Antal träffar för block 1	156 117
E	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH "Stress, Occupational"(ämnesord)	22 944
		XB ("Occupational Stress") (fritextord)	13 802
		Antal träffar block 2	16 649

3	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH "Nursing Care+" (ämnesord)	
		MH "Patient Care+" (ämnesord)	1 014 409
		XB ("Nursing care") (fritextord)	29 569
		XB ("Patient care") (fritextord)	48 765
		Antal träffar block 3	927896
Extra sökblock vid behov	4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH "Perception+" (ämnesord)	99 142
		XB (Attitude*) (fritextord)	109 541
		XB (Experience*) (fritextord)	581 588
		XB (Perception*) (fritextord)	172051
		XB (Feelings) (fritextord)	52 751
		Antal träffar block 4	785809
Extra sökblock vid behov	5. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	XB (MH Qualitative Studies OR MH Grounded theory OR MH Narratives OR MH Interviews+ OR MH Audiorecording OR MH Focus Groups OR MH Research, Nursing OR MH Discourse Analysis OR MH Content Analysis OR MH Ethnographic Research OR MH Ethnonursing Research OR MH Constant Comparative Method OR MH Qualitative Validity+ OR MH Purposive Sample OR MH Observational Methods+ OR MH Field Studies OR MH Theoretical Sample OR MH Phenomenology OR MH Phenomenological Research OR MH Life Experiences+ OR MH Cluster Sample+ OR TI qualitative OR AB qualitative OR TI interview* OR AB interview* OR TI (theme* or thematic) OR AB (theme* or thematic) OR TI ("ethnological research") OR AB ("ethnological research") OR TI ethnonursing OR AB ethnonursing OR TI ethnograph* OR AB ethnograph* OR TI phenomenol* OR AB phenomenol* OR TI "focus group*" OR AB "focus group*" OR TI (grounded N1 (theor* OR analys?s OR research OR studies OR study)) OR AB (grounded N1 (theor* OR analys?s OR research OR studies OR study)) OR TI ("life stor*") OR AB ("life stor*") OR TI (emic OR etic OR hermeneutic* OR heuristic* OR semiotic) OR AB (emic OR etic OR hermeneutic* OR heuristic* OR semiotic) OR TI (data N1 saturat*) OR AB (data N1 saturat*) OR TI ("participant observ*") OR AB ("participant observ*") OR TI ("social construct*" OR postmodern* OR "post-structural*" OR poststructural* OR "post-modern*" OR feminis*) OR AB ("social construct*" OR postmodern* OR "post-structural*" OR poststructural* OR "post-modern*" OR feminis*) OR TI ("action research" OR "cooperative inquir*" OR "co-operative inquir*") OR AB ("action research" OR "cooperative inquir*" OR "co-operative inquir*") OR TI (humanistic OR existential OR experiential OR paradigm*) OR AB (humanistic OR existential OR experiential OR paradigm*) OR TI (field N1 (research OR study OR studies)) OR AB (field N1 (research OR study OR studies)) OR TI "human science" OR AB "human science" OR TI "biographical method" OR AB "biographical method" OR TI ("theoretical sampl*") OR AB ("theoretical sampl*") OR TI ("purpos* N4 sampl*") OR AB	5 248
Extra sökblock vid behov	5. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	("purpos* N4 sampl*") OR TI ("open-ended" OR narrative* OR textual OR texts OR "semi-structured") OR AB ("open-ended" OR narrative* OR textual OR texts OR "semi-structured") OR TI ("life world" OR "life-world" OR "conversation analys?s" OR "personal experience*" OR "theoretical saturation") OR AB ("life world" OR "life-world" OR "conversation analys?s" OR "personal experience*" OR "theoretical saturation") OR TI ((life OR lived) N1 experience*) OR AB ((life OR lived) N1 experience*) OR TI ("cluster sampl*") OR AB ("cluster sampl*") OR TI ("observational method*") OR AB ("observational method*") OR TI ("content analysis") OR AB ("content analysis") OR TI ((discurs* OR discourse*) N3 analys?s) OR AB ((discurs* OR discourse*) N3 analys?s) OR TI (constant N1 (comparison OR comparative)) OR AB (constant N1 (comparison OR comparative)) OR TI ("narrative analys?s") OR AB ("narrative analys?s") OR TI (heidegger* OR colaizzi* OR spiegelberg* OR merleau* OR husserl* OR foucault* OR ricoeur OR glaser*) OR AB (heidegger* OR colaizzi* OR spiegelberg* OR merleau* OR husserl* OR foucault* OR ricoeur OR glaser*) OR TI (van N1 manen*) OR AB (van N1 manen*) OR TI (van N1 kaam*) OR AB (van N1 kaam*) OR TI (Corbin* N2 strauss*) OR AB (Corbin* N2 strauss*)) (fritextord)	5 248

5.	Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitets-granskning	Valda studier till resul-tatet	Datum
	Block 1 AND 2	7256						
	(Block 1 AND 2) AND 3	2420						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	1091						
	(Block 1 AND 2 AND 3 AND 4) AND 5	598						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 AND 5 + begräns-ningar	511	111	111	30	8	5	28/10

Avsluta med begränsningar	Engelska, peer-review, ämnesord med motsvarande termer, närhetssökning

Bilaga 3: Artikelmatris

Art. nr	Athours, year & country	Titel	Aim	Deltagare	Metod	Resultat	Kvalitet
1	O'Shea M. & Kelly B. 2007 Irland	The lived experiences of newly qualified nurses on clinical placement during the first six months following registration in the Republic of Ireland. *Journal of Clinical Nursing*.	"To explore the lived experiences of newly qualified nurses on clinical placement, during the first six months following registration, in the Republic of Ireland"	10 general nurses who were more than six months and not more than seven months postregistration. Sex: - Age: - Attrition: -	Interpretive hermeneutic phenomenology (Heidegger). In-depth, semi-structured interviews. Sample from six medical–surgical wards. Data analysed using Colaizzi's phenomenological method.	Two categories: Role related stress and adaptive coping. Work related stress was mainly associated with high levels of responsibility, deficiencies in organizational and clinical skills and the management of unfamiliar situations. These factors reduced the time available for patient interaction and challanged the delivery of nursing care.	Medium-high The design and analysis are clearly described and appropriate to the study aim. Researcher preunderstanding is acknowledged. The small sample limits the transferability. Ethical considerations are described, however, no independent ethics committee approval was obtained. Informed consent was obtained, and permission was granted by nurse management.
2	Salehi M., Ghasemian A., Najar A.V., Nazari	From compassion to burnout: emotional labor in	"To explore oncology nurses' experiences of time	18 onkology nurses Sex: 14 women	Qualitative grounded theory study semi structured in depth	Three categories: Individual effects, organizational outcomes, and	High The

	H. & Hooshmand E. 2025 Iran	oncology nursing a qualitative study.	pressure, its perceived impact on nursing care, and the strategies they use to cope with it"	(77.8%) 4 men (22.2%) Age (mean): 28.8 years Attrition: -	interviews; QUAGOL analysis	nurse- patient relationships. Work related stress, primarily stemming from sustained emotional labor, led to emotional exhaustion, demoralization, fear, and intense sorrow among oncology nurses. These stress experiences reduced nurses' quality of life and contributed to emotional distancing from patients as a coping strategy. Stress-related emotional burden both impaired and motivated nursing care. Emotional labor under stress directly shaped nurse-patient care interactions.	qualitative design, data collection and analysis are described and appropriate to the study aim. Data saturation is explicitly reported. Ethical approval was obtained from the Ethics Committee of Mashhad University of Medical Sciences. Written informed consent was obtained, confidentiality was ensured, and participants could withdraw at any time.
3	Helaß M., Greinacher A., Genrich M., Müller A., Angerer P., Gündel F., Junne F., Nikendei C. & Maatouk I. 2025 Tyskland	Nursing staff and supervisors' perceptions on stress and resilience: a qualitative study.	"To assess predisposing risk and resilience factors related to stress among nursing staff, and to explore similarities and differences in perceptions between nurses and supervisors"	50 RN, ward nurses and nurse managers Experience: 20 years Sex: Men: 24 (48%) Women: 26 (52%) Age (mean): 47 years Attrition: -	19 semistructured interviews + 5 focus groups; Mayring's qualitative content analysis	Three categories: Intrapersonal risk factors, external job demands, and resilience resources. Work related stress was experienced as high workload, staff shortages, time pressure, and lack of autonomy, which nurses perceived as directly compromising the quality of nursing care by forcing prioritisation of tasks over patient- centred care and increasing the risk of omissions. Stress was reported to impair nurses' capacity to deliver holistic and compassionate care.	High The qualitative design is appropriate to the study aim. Data collection and analysis are clearly described and data saturation is raported.

							Researcher reflexivity is addressed. Ethical approval and informed consent are reported.
4	Odland L.-H., Sneltvedt T. & Sörlie V. 2014 Finland	Responsible but unprepared: Experiences of newly educated nurses in hospital care	"To highlight newly educated nurses' experiences working in internal medicine and surgical units"	10 newly examined registered nurses Sex: - Attrition: -	Qualitative phenomenological hermeneutical study; semistructured interviews; Ricoeur inspired three-step analysis	Two categories: Being unprepared and experiencing overwhelming responsibility. Work related stress was described as arising from high workload, time pressure, staff shortages, and a strong emphasis on efficiency and medical tasks. This stress limited nurses' ability to provide holistic and patient-centred nursing care, leading to frustration, exhaustion, and feelings of inadequacy. Stress negatively influenced nurses' capacity to deliver caring and supportive nursing care. Responsibility related stress challenged professional identity and care quality.	Medium-high The methodology and analysis are clearly described and aligned with the study aim. Researcher preunderstanding is reported through the authors´professional backgrounds. The sample is small and self-selected, which limits transferability. The study was assessed by the Regional Ethics Committee and considered outside the scope of formal ethical approval. Written informed consent was

							obtained, and permission was granted by the hospital administration
5	Stimpfel A.W., Leep-Lazar K., Mercer M. & DeMarco K. 2025 USA	Scheduling is everything: A qualitative descriptive study of job and schedule satisfaction of staff nurses.	"To explore staff nurses' experiences of work schedules, job satisfaction, and the impact of scheduling practices on their ability to provide safe, effective patient care."	10 RN 7 Nurse Managers Sex: - Age: - Attrition: -	Qualitative descriptive design. Semistructured individual interviews with 32 staff nurses working in medical-surgical, oncology, orthopedics, and general hospital units (endast grundutbildade sjuksköterskor- *inga specialistutbildade analyseras separat*). Inductive thematic analysis.	Three categories: Scheduling related stress, health and wellbeing consequences, and implications for nursing care delivery. Scheduling challenges and staffing shortfalls generated work related stress that impaired nurses' physical and mental health, increased fatigue and emotional strain, and were perceived to negatively affect attentiveness, continuity, and quality of nursing care, particularly in understaffed shifts where patient needs competed with nurses' capacity to provide safe and compassionate care.	High The methodology, data collection, analysis, and results are well described and rigorously conducted. The study was reviewed and approved by an independent ethics review board. Data saturation is explicitly reported. Researcher reflexivity is not explicitly discussed. All participants received written informed consent prior to study enrollment.
6	Feng R.-F. & Tsai Y.-F. 2012 Taiwan	Socialisation of new graduate nurses to practising nurses.	"To explore how new graduate nurses are socialised into practice and how they experience the transition from student to practicing nurse."	7 newly graduated nurses from medical, surgical, and mixed hospital units. Sex: Women: 7 (100%)	Descriptive qualitative design. Data collected through in-depth semi-structured interviews. Content analysis used to identify themes.	Three categories: Overwhelming chaos, learning by doing, and being an insider. Work related stress arose from heavy workload, short staffing, lack of support, and insufficient clinical experience, which limited nurses' ability to provide	Medium-high The qualitative design is clearly described and appropriate to the study aim.

				Men: 0 (0%) Age: 21,8 year Attrition: -		patient oriented and holistic nursing care. Stress led to prioritisation of task completion over caring interactions, frustration, fear of making mistakes, and ethical tension between professional values of patient centred care and organisational demands for task oriented efficiency.	The sampling strategy, data collection and data analysis are systematically described and transparently reported. Ethical approval and written informed consent are reported. The small sample size limits transferability.
7	Sumikawa Y., Tanaka N. & Yamamoto-Mitani N 2025 Japan	*Challenges and Adaptive Strategies in Transitional Care During COVID-19: A Qualitative Study of Nurses' Experiences in Japan.*	"To explore nurses' experiences, challenges, and adaptive strategies when providing transitional care for patients during the COVID-19 pandemic in Japan."	20 registered nurses working in hospital wards and community care settings Sex:- Age: - Attrition:	Descriptive qualitative design. Semi structured interviews. Inductive thematic analysis.	Three categories: Disrupted connections in care, professional pressures, and adaptive strategies. Work related stress was experienced as mental and physical burden, time pressure, and increased workload due to staffing shortages and infection control restrictions. Stress limited nurses' ability to provide detailed, relational, and family centred transitional care, leading to reduced communication, task focused discharge planning, and professional distress when care could not be delivered according to nursing standards. Nurses adapted by prioritising essential care and implementing digital and hybrid strategies to maintain care continuity despite stress.	Medium-high The qualitative descriptive design and thematic analysis are clearly described and appropriate to the study aim. However, data saturation is not explicitly reported. Researcher background and reflexivity are clearly described. Ethical approval was obtained from the Ethics Committee of the Graduate School of Medicine,

							University of Tokyo and written informed consent was obtained.
8	Santos T.C., Soares G.C., Lima K.C.O., Souza B.B.C., Velloso I.S.C. & Caram C.S. 2024 Brasilien	Nurses' workload during the COVID-19 pandemic: potential for experiences of moral distress	"To understand nurses' experiences of moral distress related to work overload during the COVID-19 pandemic in Brazil."	19 RN Sex: - Age:- Attrition:-	Qualitative study. Individual semi structured interviews via Microsoft Teams. Thematic content analysis (ATLAS.ti). Data saturation determined sample size.	Three main categories emerged: excessive working hours, troubled relationships due to pressure from managers and the population, and physical and mental exhaustion. Work-related stress, driven by work overload, double shifts, staffing shortages, and productivity demands, prevented nurses from providing care in accordance with professional judgment and ethical principles. Stress resulted in reduced quality of patient care, compromised supervision and monitoring, task-oriented and automated care practices, and moral distress linked to the inability to deliver safe, humanized, and patient-centred nursing care.	High The qualitative design, data collection and thematic content analysis are clearly described and appropriate to the study aim. Data saturation guided the sample size. The analytic process is transparently reported. Ethical approval was obtained from the Research Ethics Committee of the Universidade Federal de Minas Gerais. Written informed consent was obtained, and confidentiality and anonymity were ensured.
9	Benjamin E., Romain S., Vital C., Blake C., Peterson C. &	"They don't know what it's really like:" qualitative insights into	"To explore inpatient nurses' perceptions of their workload and the	17 inpatient cardiac nurses. Sex: -	Qualitative focus group study; 5 focus groups; (staff nurses, charge nurses, educators, nurse	Three categories:	High

	Chung J. 2025 USA	inpatient cardiac nurses' perceived workload.	factors that impact their perceived workload levels"	Age:- Attrition:-	managers); conventional content analysis.	Work volume, work attributes, and goal achievement. High perceived workload driven by excessive task volume, time pressure, interruptions, unpredictability, and insufficient staffing generated significant work related stress that limited nurses' ability to provide holistic, patient centred nursing care. Stress resulted in missed or omitted care, reduced nurse patient interaction, prioritisation of task completion over relational care, and ethical distress when meaningful and compassionate care could not be delivered as intended.	The qualitative focus group, design, recruitment, data collection, and conventional content analysis are clearly described and appropriate to the study aim. Data saturation is reported, including a definition and description of how saturation was assessed and determined. Researcher background and reflexivity are reported, no pre-existing relationships with participants. study meets the majority of the criteria in SBU´s quality assessment The study was approved by an independent ethics review board and

							informed consent was obtained.
10	Vinckx M. A., Bossuyt I., & Dierckx de Casterlé B. 2018 Belgien	Understanding the complexity of working under time pressure in oncology nursing: A grounded theory study.	"To explore oncology nurses' experiences with time pressure, its perceived impact on nursing care, and the strategies they use to cope with it."	14 oncology nurses from five inpatient wards Sex: Women: 12 Men: 2 Age: 20-30 years Attrition:-	Qualitative grounded theory study, semistructured indepth interviews; QUAGOL analysis.	Three categories: Experiencing time pressure, coping strategies under pressure, and perceived impact on nursing care. Time pressure was experienced as a pervasive work related stressor that constrained nurses' ability to provide holistic and ethical nursing care. Stress primarily affected interactional aspects of care, leading to postponed or avoided communication, reduced eye contact, rushed care, and prioritisation of technical and task oriented activities over psychosocial support. Nurses reported feelings of failure, ethical distress, and concern for patient safety when essential relational and educational care was left undone due to time constraints.	High The grounded theory design is clearly described and appropriate to the study aim. Data collection and analysis were conducted simultaneousy using constant comparison, and data saturation is explicitly reported. Trustworthiness is strengthened through audit trail, peer debriefing and team-based analysis, and researcher reflexivity is addressed. Ethical approval was obtained from the Ethics Committee of the University Hospitals Leuven and written informed consent was obtained.

11	Zabin L.M., Qaddumi J., Ghawadra S.F. & Battat M.M. 2025 Palestina	Job stress and patient safety culture: a qualitative study among hospital nurses in Palestine.	"This qualitative study aims to explore the factors that influence job stress and PSC among hospital nurses in the North West Bank of Palestine."	7 RN Sex: Men: 3 (42.9%) Women: 4 (57.1%) Age: 30-39 years Attrition:-	Qualitative study using a phenomenological design. Data were collected through semi-structured interviews with registered nurses and analysed using inductive thematic analysis	Three categories: Job stress related factors, effects of job stress, and coping mechanisms. Work related stress was experienced as arising from high workload, inadequate staffing, lack of resources, patient acuity, conflicts with colleagues, and insufficient managerial support. Nurses reported that stress negatively affected concentration, decision making, and task performance, increasing the risk of errors and compromising patient safety. Stress led to task focused care, reduced attentiveness, impaired communication, and difficulty providing safe, high quality, patient centred nursing care.	Medium-high The phenomenological qualitative design is appropriate to the study aim and clearly described. However, the sample size is small (n=7) and reflexivity is limited, as the researcher's preunderstanding and influence on the analysis are not fully elaborated. Data saturation is stated but not extensively demonstrated. Ethical approval was obtained from the Arab American University Institutional Review Board and written informed consent was obtained.
12	Dierckx de Casterlé B., Steeman E., Milisen K., Godderis J. & Abraham I. 2020 Belgien	Nurses' experiences of working under time pressure in care for older persons.	"To explore nurses' experiences of working under time pressure in care for older persons."	11 geriatric nurses Sex: Women: 11 Men: 0 Age: 22-57 years Attrition: -	Qualitative study using individual semi-structured interviews. 26 registered nurses working in long-term care, acute geriatric care, and home care. Data analysed using thematic analysis based on	Two categories: Ubiquitous time pressure and reduced quality of nursing care. Work related stress, experienced as constant time pressure, forced nurses to prioritise basic, task oriented and physical care over relational, emotional, and psychosocial aspects of nursing. Nurses reported	High The qualitative descriptive interview design and use of QUAGOL analysis are

					the Qualitative Analysis Guide of Leuven (QUAGOL).	feelings of failure and ethical distress when being unable to provide holistic, dignified, and person centred care for older patients, particularly due to reduced time for communication, presence, and supportive interactions.	clearly described and appropriate to the study aim. Data saturation is reported. Researcher role and reflexivity are reported. The study was interviewed and approved by the ethics committee of the <university Hospitals Leuven, and informed consent procedures are described.
13	Kalisch B.J. 2006 USA	Missed Nursing Care- A Qualitative Study	"The research questions for this study were as follows: (1) What nursing care is regularly missed on medical-surgical units in acute care hospitals? and (2) What are the reasons nurs- ing staff give for not completing these partic- ular aspects of care?"	107 RN 15 LPNs Sex: - Age:- Attrition:-	Semistructured interviews lasting 90-120 minutes with 25 focus goups were. Staff members were segrergated by job title in the focus groups. Datanalysis using NVio by GRS International.	Two categories: Missed elements of nursing care and reasons related to work related stress. Work related stress, primarily caused by insufficient staffing, high workload, time pressure, and poor resource utilization, led nurses to prioritise life sustaining and medically prescribed tasks while fundamental nursing care was omitted. Missed care included ambulation, patient turning, feeding, patient education, discharge planning, emotional support, hygiene, intake and output documentation, and surveillance. Nurses described frustration, guilt, and reduced ability to provide holistic, patient-centred nursing care due to constant stress and competing demands.	Medium-high The qualitative design is appropriate to the study aim. Data collection and analysis are described. Data saturation and researcher reflexivity are not reported. Ethical approval isis described,

							confidentiality of participants´statements is mentioned.

Bilaga 4. Granskningsmall

Rensa formuläret

Bilaga 5. **Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – sjuksköterskors erfarenheter**

reviderad 2014

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.

1. Syfte	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?	☐	☐	☐	☐

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
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, patientkarakteristika, kontext etc):

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
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):

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
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):

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
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):