

Sjuksköterskans stress

- ett problem för patienten som går att förhindra

FÖRFATTARE	Anna Vihlborg Johanna Åberg
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad
	VT 2010
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Kristina Andersson
EXAMINATOR	Jan Karlsson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Sjuksköterskans stress - ett problem för patienten som går att förhindra
Titel (engelsk):	Stress among nurses - a patient related issue that can be prevented
Arbetets art:	Examensarbete på grundnivå 15hp
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng, Examensarbete i omvårdnad, OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	18 sidor
Författare:	Anna Vihlborg Johanna Åberg
Handledare:	Kristina Andersson
Examinerande lärare:	Jan Karlsson

SAMMANFATTNING

I en statistisk rapport om arbetsorsakade besvär framkom att 14,3% av de tillfrågade kvinnliga sjuksköterskorna upplevt besvär på grund av psykiska påfrestningar och stress de senaste 12 månaderna. Samma siffra för alla kvinnor som svarat inom samtliga yrken var 12,0%. Då var det viktigt att sjuksköterskan hade metoder och verktyg som skyddade henne eller honom från att drabbas av återkommande påfrestningar, för svåra att klara av. Om dessa metoder eller verktyg inte skulle fungera kunde situationer som hon eller han utsatts för skapa skuld känslor, irritation och sömnsvårigheter. Syftet med denna litteraturstudie var att belysa hur sjuksköterskans stress kunde påverka vården av patienten och vad som kunde göras för att förebygga stressen. Till litteraturstudien användes tretton artiklar. Tolv av dessa hittades genom sökning i databaserna PubMed och CinAhl och en av dem hittades genom en annan artikels referenslista. Fyra av artiklarna som valdes handlade om hur patienten påverkats av sjuksköterskans stress och åtta av artiklarna handlade om vad sjuksköterskan kunde göra för att förebygga stress. Mer än 70% av sjuksköterskorna ansåg att deras stress påverkade arbetets kvalitet negativt gällande patientens omvårdnad. I en artikel påvisades ett samband mellan läkemedelsfel och stress. I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor beskrivs vad som förväntas av en sjuksköterska. I resultatet framkom att stress kunde leda till brister på alla dessa områden. Detta leder till att en sjuksköterska som är stressad kanske inte längre uppfyller de krav som ställs för att få vara legitimerad sjuksköterska. Detta innebär att det är av stor vikt att någonting görs för att motverka stress. Det framkom även flertalet metoder och strategier som minskade uppkomsten av och förhindrade de skadliga effekterna av stress. Dessa åtgärder kunde leda till att sjuksköterskan fick en bättre förståelse för stress och även att det gick att förhindra dess skadliga effekter på kroppen.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND	1
VAD ÄR STRESS?	1
Stress enligt Hans Selye	1
Hur stress påverkar oss fysiskt och psykiskt.....	2
OLIKA SORTERS STRESS	2
VAD KAN ORSAKA STRESS HOS SJUKSKÖTERSKAN?.....	3
Stress på arbetet.....	3
Stress i hemmet och personliga trauman som kan bidra till stress.....	4
FYSISK AKTIVITET SOM BEHANDLINGSMETOD FÖR ATT MOTVERKA STRESS	5
OMVÅRDNADSTEORETISKT PERSPEKTIV	5
Sjuksköterskans olika roller och funktioner.....	6
Betydelsen av egenvård för sjuksköterskan	6
SYFTE	7
METOD	7
DATAINSAMLING	7
DATAANALYS	8
RESULTAT	9
HUR PÅVERKAS PATIENTEN AV SJUKSKÖTERSKANS STRESS?	9
Omvårdnad och patientsäkerhet.....	9
METODER FÖR FÖREBYGGANDE AV STRESS	10
Vad sjuksköterskan själv kan göra.....	10
Vad vårdenhetschefen kan göra	12
DISKUSSION.....	13
METODDISKUSSION.....	13
RESULTATDISKUSSION.....	13
SLUTSATS	16
LITTERATURFÖRTECKNING	17
BILAGA	
ARTIKELÖVERSIKT	

INLEDNING

Efter att ha varit ute på praktik under vår utbildning till sjuksköterskor har vi uppmärksammat hur vissa situationer kunde vara intensiva och stressande för sjuksköterskor. Vi har även sett hur viktigt det var att de kunde hantera det på ett bra sätt för att inte själva gå under och samtidigt kunna utföra ett så bra arbete som möjligt för sina patienters bästa. Vi såg dock att det fanns många som inte visste hur de skulle hantera sin stress i olika situationer. Som blivande nyfärdiga sjuksköterskor tror vi det kan vara bra att ha med sig ”verktyg” som gör det möjligt att hantera stress för att kunna känna sig tryggare i de pressade situationer som kan komma att uppstå i det framtida yrket. Finns en trygghet i rollen som sjuksköterska och en beredskap att hantera det mesta som skulle kunna inträffa, tror vi detta leder till att sjuksköterskan är bättre rustad att ge patienten en bra och säker vård. Med detta som bakgrund har vi valt att i denna litteraturstudie fördjupa oss i området kring sjuksköterskan och stress. Vi vill veta hur patienten påverkas när sjuksköterskan är stressad. Det går inte alltid att undvika stressande situationer, därför vill vi även hitta metoder för att hjälpa sjuksköterskor att bli mer stresståliga.

BAKGRUND

Stress inom arbetet ökar. Det har visat sig att besvär på grund av stress och psykiska orsaker har fördubblats sedan 1997. Under samma period har antalet arbetssjukdomar nästintill fördubblats. Ca 60% av dessa är orsakade av stress och hög arbetsbelastning (Arbetsmiljöverket, Stress - ett allt vanligare arbetsmiljöproblem, 2010). I Arbetsmiljöverkets statistiska rapport om arbetsorsakade besvär (2008) framkom att 14,3% av de tillfrågade sjuksköterskorna (bara kvinnor då det inte fanns tillräckligt många manliga sjuksköterskor som svarade) upplevt besvär på grund av psykiska påfrestningar och stress de senaste 12 månaderna. Samma siffra för alla kvinnor som svarat inom samtliga yrken var 12,0%. Detta visar att kvinnliga sjuksköterskor drabbats av besvär i något högre utsträckning än kvinnor generellt.

VAD ÄR STRESS?

Enligt Socialstyrelsen (2003) är stress *organismens reaktion på obalans mellan belastningar som den utsätts för och de resurser den har för att hantera dessa* (s.15).

Stress enligt Hans Selye

Enligt personen som introducerade begreppet stress inom den medicinska forskningen, Hans Selye (1975), är stress ett begrepp som är subjektivt för människor. Detta gör att begreppet stress är svårt att beskriva och definiera. Dock är det känt vad som framkallar stress:

- ansträngning
- utmattning
- smärta
- rädsla
- behov av koncentration
- förödmjukelse i samband med kritik
- blodförlust
- plötslig framgång

De faktorer som framkallar stress hos en människa kallas stressorer, och trots att dessa kan skifta, är stressreaktionen lika i alla fall. Att skilja mellan stress och stressorer var ett första steg i utvecklingen av att kunna förklara vad stress innebär.

När kroppen blir utsatt för olika krav blir dess ospecifika reaktion stress. Kraven som ställs på kroppen är alla olika och unika. Dessa krav kommer alltså att ge en viss unik effekt som ger en ospecifik ökning av kroppens behov att anpassa sig till sitt normala läge. Detta sker alltid, oavsett vad som har orsakat det stegrande kravet. Det är detta ospecifika krav som är grunden i den stress som kroppen utvecklar. Det viktigaste är inte kroppens reaktion eller den utlösande situationens positiva eller negativa natur, utan hur starkt kravet på kroppens anpassning är. Selye (1975) kallar stressen för livets krydda, då all aktivitet som vi gör har en koppling till stress. Om vi däremot inte gör något alls kan vi undvika stressen, men detta mår vi inte bra av, varken psykiskt eller fysiskt.

Hur stress påverkar oss fysiskt och psykiskt

Om en person ställs inför en situation som kräver mer resurser än de hon eller han har, sätts en stressreaktion igång i kroppen. Signaler skickas till det autonoma nervsystemet (det icke-viljestyrda) som består av två olika delar, det sympatiska nervsystemet och det parasympatiska nervsystemet. Det sympatiska nervsystemet aktiveras när kroppen behöver extra kraft. Hjärtat pumpar snabbare och luftrören vidgas så att kroppen får i sig mer syre, allt för att orka lite extra. Det parasympatiska nervsystemet däremot, leder till en motsatt effekt där hjärtat pumpar långsammare och kroppen går ner i vila för att kunna återhämta sig, bygga upp sig och spara energi (Selye, 1975).

För att hantera kravet personen ställts inför kan kroppen reagera enligt två olika mönster. Det första kallas kamp-flykt och innebär att det sympatiska nervsystemet aktiveras (Selye, 1975). Om situationen går att lösa genom de ökade krafterna är den kroppsliga reaktionen ändamålsenlig. Om situationen däremot inte löser sig utan leder till att kroppen fortsätter vara i ett tillstånd av kamp-flykt under en längre tid kommer den ta skada (Socialstyrelsen, Utmattningsyndrom - stressrelaterad psykisk ohälsa, 2003). Den ökade aktiviteten hos hjärta och lungor kan på lång sikt leda till hjärt- kärlsjukdomar. Hormonerna som utsöndras kan bidra till nedstämdhet och koncentrationssvårigheter (Selye, 1975).

Det andra sättet kroppen kan reagera på vid stress är genom att "spela död". Då är det istället det parasympatiska nervsystemet som aktiveras. Genom att kroppen går ner i viloläge försöker den undkomma "hotet" som den övermäktiga situationen utgör. Även denna reaktion är negativ för kroppen om den får pågå under en längre tid (Selye, 1975). Både det faktum att kroppen bygger upp sig utan att använda några resurser och ett ökat behov av trösttalande kan på sikt leda till viktuppgång och tillståndet metabolt syndrom. Även trötthet, nedstämdhet och isolation på det sociala planet kan förekomma (Socialstyrelsen, Utmattningsyndrom - stressrelaterad psykisk ohälsa, 2003).

OLIKA SORTERS STRESS

Begreppet utmattningsyndrom är ett samlingsnamn för flera olika sjukdomar som kan relateras till stress. Två av de vanligaste diagnoserna när det gäller stress är utbrändhet eller utmattningsdepression, vilket även brukar kallas för att gå in i väggen. När en person drabbas av utmattningsyndrom går hon eller han in i det sista stadiet av

stress. Det innebär att den som drabbas har ignorerat kroppens signaler under lång tid, vilket leder till att personen tar psykisk skada. Det tar då lång tid innan kroppen återhämtar sig och den drabbade kan göra det hon eller han brukar göra (Sjukvårdsrådgivningen, 2007).

För att kunna få diagnosen utmattningssyndrom ska den drabbade ha varit utsatt för en eller fler faktorer under minst 6 månader och ha haft flera symtom som varat i minst 2 veckor. Symtomen kan vara trötthet som inte försvinner efter sömn, minnesstörningar, koncentrationssvårigheter, yrsel, hjärtklappning, nedstämdhet, irritation eller ångest. När kroppen mår dåligt av stress har den svårt att hålla balansen mellan olika kroppsfunktioner såsom blodtryck, temperatur och magens surhetsgrad (Sjukvårdsrådgivningen, 2007).

I en artikel om hur akutsjuksköterskor blir påverkade av de traumatiserade patienter de möter under sin arbetstid nämns medkännande fatigue (CF - compassion fatigue) och sekundär traumatisk stress (STS - secondary traumatic stress). Det har visat sig att de som arbetar i situationer som dessa riskerar att drabbas av dessa två stressfaktorer. CF har benämnts som en unik form av utbrändhet där vårdarbetarna är de som är mest mottagliga. Det är en benämning för den känslomässiga stressen som upplevs av sjuksköterskor som möter människor som drabbats av något slags trauma. Denna har blivit beskriven som känslomässigt krävande för den som arbetar med offren för trauma. CF har en akut start och ger ett medkännande med andra människor. Sjuksköterskan stannar kvar känslomässigt hos patienten och fortsätter arbetet i tankarna även i frånvaro av patienten. Även STS är något som kan drabba sjuksköterskan. Detta innebär att hon eller han är undvikande, har en känsla av att vara trängd, avtrubbad och har känslosvall. Det kan leda till att sjuksköterskan känner sig irriterad, sover dåligt och undviker sina patienter. Sjuksköterskor som arbetar med patienter som lider av PTSD (posttraumatiskt stressyndrom) löper högre risk att drabbas av STS, speciellt om de sympatiserar mycket med patienterna. För att kunna undersöka om någon har drabbats av STS används en skala som heter STSS (secondary traumatic stress scale). Sjuksköterskan skattar sig själv med hjälp av denna skala. I en undersökning har 67 akutsjuksköterskor deltagit och av dessa är det endast 15% som inte har ett enda kriterium för STS medan 32,8% har alla tre kriterierna. Av alla som deltog var det 85% som rapporterade minst ett symptom varje vecka, vanligast var irritation. Däremot var det färre som drabbades om de deltog i stresshantering, vilket var omkring 52% av akutsjuksköterskorna. STS är relaterat till CF men har ingen akut start. Hög nivå av STS kan leda till att akutsjuksköterskor blir utbrända och lämnar sitt arbete på akuten eller att de helt lämnar sitt yrke inom vården. Sjuksköterskan som drabbas av CF eller STS kan efter en längre tid utveckla PTSD själv, trots att det inte är hon eller han som upplevt den ursprungliga traumatiska händelsen. Detta orsakas av att stressen pågår under en längre tid (Dominguez-Gomez & Rutledge, 2009).

VAD KAN ORSAKA STRESS HOS SJUKSKÖTERSKAN?

Stress på arbetet

När det gäller vad som orsakar stress hos sjuksköterskor har McVicar (2003) i en granskning av forskning på området identifierat sex olika stressorer som förekommer. Dessa var hög arbetsbelastning, konflikter på arbetsplatsen, bristande ledarskap, emotionell påverkan från arbete med sjuka och döende människor, att arbeta skift och bristande belöning för det utförda arbetet.

I en artikel tas ett flertal stressorer för sjuksköterskor upp och rangordnas utifrån vilka som i störst utsträckning bidrar till stress. De två allvarligaste stressorerna är när sjuksköterskorna upplever att de har för hög arbetsbelastning och när det förekommer konflikter mellan kollegor på arbetsplatsen. Ytterligare en faktor som orsakar stress är bristande ledarskap genom att ledaren är överdrivet kritisk och letar efter misstag hos sina anställda. Även den emotionella påverkan som upplevs på grund av arbete med sjuka och döende människor är stressframkallande (McVicar, 2003). I en studie av sjuksköterskor inom den psykiatriska vården visas ett samband mellan arbete med känslomässig anknytning och förekomst av hög upplevelse av stress (Mann & Cowburn, 2005). Arbetet som sjuksköterska skall genomsyras av professionalitet och empati. Omvårdnaden om patienten bidrar till närhet till både dem och de anhöriga. Då är det viktigt att sjuksköterskan har metoder och verktyg som skyddar henne eller honom från att drabbas av återkommande påfrestningar som är för stora att klara av. Om dessa metoder eller verktyg inte skulle fungera för sjuksköterskan kan situationer hon eller han utsätts för skapa skuld känslor, självanklagelser, irritation och sömnsvårigheter. Om sjuksköterskan inte har stöd från omgivningen genom exempelvis kolleger, kan detta utvecklas till ett psykiskt trauma då hon eller han dagligen möter personer drabbade av lidande, fysiskt och/eller psykiskt förfall och eventuellt död. En arbetande sjuksköterska genomgår långt fler möten med ångest och smärta än vad en vanlig människa gör under ett helt liv (Buijssen, 1998). En artikel skriven av Demerouti, Bakker, Nachreiner och Schaufeli (2000), tar upp flera av de tidigare stressorerna, men även två nya. Dessa två orsaker till sjuksköterskans stress är problem med att arbeta skift och upplevelsen av bristande belöning för det utförda arbetet.

Stress i hemmet och personliga trauman som kan bidra till stress

Hjärt- kärlsjukdomar är en av de saker som kan orsakas av stress. I en studie kring kvinnor och hjärtsjukdom har det framkommit att stress som kommer från familjelivet, i lika stor eller större utsträckning som arbetsrelaterad stress, sammanfaller med förekomsten av hjärt- kärlsjukdom (Orth-Gomér, Moser, Blom, Wamala, & Schenck-Gustafsson, 1997).

Även den totala arbetsbördan (på arbetet tillsammans med det arbete som utförs i hemmet) undersöktes under en vecka för både män och kvinnor. I familjer utan barn arbetar både männen och kvinnorna 60 timmar per vecka. Ju fler barn familjen har, desto fler antal timmar arbetar speciellt kvinnorna, men även männen. Om en familj har tre barn är kvinnans totala arbetsbörda 90 timmar per vecka, och mannens 70 timmar per vecka. Detta visar att speciellt kvinnor, men även män kan uppleva ökad stress p.g.a. det arbete som utförs i hemmet (Frankenhaeuser, 1993).

I en artikel undersöks kopplingarna mellan självrapporterad stress hemma, stress på jobbet och regelbunden användning av bensodiazepiner, ett lugnande medel vid stress och oro. Det var totalt 18% av de tillfrågade som rapporterade svår stress hemma och 21% som rapporterade svår stress på arbetet. Dessa siffror kan jämföras med de som rapporterade att de inte hade någon stress hemma (8%) och inte heller på arbetet (14%). Användandet av bensodiazepiner är högre hos de som rapporterar att de har svår stress hemma eller på arbetet än hos personer som rapporterar mindre stress. Artikeln visar även att äldre kvinnor mer sällan säger sig vara stressade, men använder bensodiazepiner i högre utsträckning. Storrökande kvinnor (25 eller mer

cigaretter/dag) säger sig vara mer stressade hemma och på jobbet än de som inte röker. Även vid skilsmässa och användning av bensodiazepiner rapporteras en ökad risk för stress. Sjuksköterskor som har ett alkoholintag över 25 gram/dag har svår stress hemma och använder även bensodiazepiner i högre grad. Totalt sa sig 44% av de tillfrågade kvinnorna vara lika stressade hemma som på arbetet. Störst risk för suicid är det för de som drabbas av allvarlig eller minimal stress i hemmet och på arbetet. Detta kan variera mellan olika professioner inom vården, men sjuksköterskeyrket är ett av de yrken som är värst drabbade av stress. En person som är svårt stressad både i hemmet och på arbetet löper en högre risk att ta sitt liv. Stressande händelser i livet, såsom död av maka eller make eller att förlora arbetet kan trigga igång suicidala tankar och utförande. Dock är dessa mer triggnande hos personer som redan är sårbara. Höga nivåer av mottagen stress kan observeras som tidiga tecken på suicidala tankar. Suicidantalen i USA hos medelålders kvinnor har sakta kommit att öka de senaste 20 åren. Antalen har ökat hos vissa yrkesgrupper som bland annat sjuksköterskor, på grund av yrkesrelaterad stress och tillgången till mediciner. Tillgången till mediciner har gjort att metoden att ta sitt liv med hjälp av mediciner är mer förekommande, dock har det inte kommit att påverkat det totala suicidantalen i landet (Feskanich, o.a., 2002).

FYSISK AKTIVITET SOM BEHANDLINGSMETOD FÖR ATT MOTVERKA STRESS

I en rapport från Socialstyrelsen (2003) tas olika behandlingsmetoder man kan använda för att motverka eller lindra negativa effekter av stress upp. En av dessa är fysisk aktivitet.

Fysisk aktivitet är viktigt då kroppens muskelafferenter blir aktiva och endorfin-neutrofinsystemen i hjärnan aktiveras. Detta leder till en minskning av de mentala spänningar och muskelspänningar som är aktiva under stress. Genom träning sjunker även blodtrycket och nästa alla störningar i det metabola systemet normaliseras. Detta innebär att fysisk träning är ett av de mest effektiva alternativen för behandling av stress eller förebyggande innan den uppstår. Dock bör personen själv välja träningsform för att minimera risken för att de ska sluta träna. Vilken typ av träningsform som väljs har inte så stor betydelse så länge träningen pågår regelbundet och inte slutar efter ett tag (Socialstyrelsen, Utmattningsyndrom - stressrelaterad psykisk ohälsa, 2003).

Den fysiska aktiviteten bidrar även till ökat välbefinnande, högre självkänsla, förbättrad sömn, ökad kreativitet och muskelavslappning. Vid träning minskar även risken för att få återfall av stressen. Fysisk aktivitet hjälper även till vid ångest och spänning, vilket förekommer vid stress. Resultatet märks redan inom en kvart efter avslutad träning och håller i sig i två till fyra timmar (Socialstyrelsen, Utmattningsyndrom - stressrelaterad psykisk ohälsa, 2003).

Då inte utmattningsyndromet och stressen är svårbehandlade kan FAR skrivas ut, d.v.s. fysisk aktivitet på recept. Detta kan räcka men ibland behövs även motivation till fortsatt träning (Socialstyrelsen, Utmattningsyndrom - stressrelaterad psykisk ohälsa, 2003).

OMVÅRDNADSTEORETISKT PERSPEKTIV

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) behandlas sjuksköterskans kunskaps- och ansvarsområden.

När det gäller ansvaret för patienten ska sjuksköterskan ta vara på det friska hos varje patient och värna om dennes integritet, värdighet, rättigheter och autonomi. Hon eller han ska även visa empati, kommunicera på ett lyhört sätt och kunna informera och lära ut på ett sätt som gör att patienten kan ta till sig informationen. Detta samtidigt som hon eller han tar tillvara på patienten och de anhörigas kunskaper. Det är även viktigt att genom sina kunskaper främja välbefinnande och trygghet hos patienten, samt att kunna föra dennes talan om han eller hon inte har möjlighet att göra det själv. Sjuksköterskan ska kunna möta patienten i sin upplevelse av och sitt lidande orsakat av sin sjukdom (Socialstyrelsen, Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, 2005).

En annan del av sjuksköterskans ansvar rör säkerhet. Hon eller han ska följa de rutiner, riktlinjer och författningar som gäller för att kunna hantera läkemedel och medicintekniska produkter på rätt sätt, samt för att förebygga smitta och spridning av smitta (Socialstyrelsen, Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, 2005).

Sjuksköterskans olika roller och funktioner

I boken "Från novis till expert" beskriver Benner (1993) olika roller och funktioner sjuksköterskan ska kunna inneha inom omvårdnadsarbetet.

- Den hjälpande rollen: Att vara nära patienten. Att ge tröst och använda sig av beröring som kommunikation. Att ge stöd åt närstående. Att maximera patientens deltagande och kontroll.
- Undervisande och vägledande funktion: Att fånga upp patienten när denne är mottaglig för att lära sig. Att locka fram patientens tolkning av sjukdomen. Att förklara patientens tillstånd och åtgärder som kan användas.
- Diagnostisk och övervakande funktion: Att upptäcka förändringar i patientens tillstånd. Att tänka framåt och förekomma ev. problem. Att bedöma patientens förmåga att bli frisk och svara på olika behandlingar.
- Effektiv hantering av situationer som snabbt skiftar: Att hantera kriser tills läkaren kommer. Att agera korrekt i akuta och livshotande situationer.
- Utförande och övervakning av behandling: Att hantera läkemedel säkert. Att förebygga risker vid olika tillstånd.
- Planera och organisera vården och personalens arbete: Att prioritera. Att ha en omvårdande attityd mot patienten även utan täta kontakter. Att skapa ett vårdlag som kan erbjuda bra vård.

Betydelsen av egenvård för sjuksköterskan

En person måste ta hand om sig själv regelbundet för att kunna upprätthålla sitt dagliga liv och sina funktioner och för att sedan kunna utöva vård av andra människor. Att ta hand om sig själv är något som måste läras in och utvecklas under en längre tid. Detta leder till att energidepåerna fylls på och personen orkar arbeta vidare med att vårda andra (Orem, 2001).

Det finns fem principer för egenvård som kan ses som mänskliga riktlinjer i omvårdnadsprocessen:

1. För att en människa ska kunna leva och fungera är det viktigt att hon eller han kontinuerligt tar hand om sig själv och sin miljö.
2. Det är viktigt att träna omvårdnad på både sig själv och andra människor samt att identifiera de behov som finns och vilka åtgärder som kan användas.

3. Människor som har upplevt misär i form av gränser där de inte kunnat ta hand om sig själva eller andra utvecklar livsuppehållande och funktionsreglerande resurser istället.
4. Människan har en inre drivkraft att vilja upptäcka och utveckla sättet att identifiera behoven hos sig själva och andra för att kunna utföra egenvård och vård av andra.
5. Grupper med människor som har strukturerade relationer utvecklar ett ansvar för att ta hand om dem som ingår i gruppen. De tar hand om dem som mår dåligt för att i slutändan kunna ta hand om sig själva och de övriga i gruppen (Orem, 2001).

Idén om egenvård har utgjort grunden i utvecklingen av "*egenvårdens bristande teori i omvårdnad*". Den centrala delen av idén är att alla är lika mycket värda. Personer som är mogna eller personer som fortfarande utvecklas kan genom lärande utveckla och öva sitt intellekt och sina färdigheter för att klara av att motivera sig till att dagligen ta hand om sig själv och sina egna behov av effektivitet. För att ta hand om sig själv eller andra som är beroende av vård, krävs viss förberedelse och vissa resurser för att upptäcka vilka behov av vård som finns. Behoven av egenvård eller vård av personer som är beroende av vård varierar i olika familjer, kulturella grupper och samhällen. För att en person ska ha förmågan att utöva en god egenvård och vård av andra, krävs en respekt för sig själv och andra människor. De som har tidigare erfarenhet av egenvård eller vård av andra har lättare att upptäcka ett vårdbehov och se vilka åtgärder som är mest gynnsamma (Orem, 2001).

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa hur sjuksköterskans stress kan påverka vården av patienten och vad som kan göras för att förebygga stressen.

METOD

DATAINSAMLING

Till denna litteraturstudie användes tretton artiklar. Tolv av dessa hittades genom sökning i databaserna PubMed och CinAhl och en av dem hittades genom en annan artikels referenslista. Fem av artiklarna som valdes ut handlade om hur patienten påverkats av sjuksköterskans stress och åtta av artiklarna handlade om vad sjuksköterskan kunde göra för att förebygga stress.

Inledningsvis påbörjades sökningen av artiklarna med hjälp av sökord (se tabell 1) i olika kombinationer, som var relevanta för litteraturstudiens syfte. Artiklarnas titlar granskades och de som inte bedömdes relevanta valdes bort. De kvarvarande artiklarnas sammanfattningar, resultat och slutsatser lästes igenom och ytterligare artiklar som inte passade in på litteraturstudiens syfte gallrades bort. Artiklar skrivna på andra språk än svenska eller engelska, och artiklar äldre än tio år valdes bort. Likaså artiklar som inte funnits att tillgå i fulltext, eller de som behövde beställas hem valdes bort med hänsyn till kursens tidsram. Även om dessa kriterier inte alltid fanns med i själva sökningarna, var de ändå vägledande vid urvalet av artiklar. Vid genomläsning av en av artiklarna upptäcktes en intressant artikel i dess referenslista. Även denna artikel lästes igenom för att bekräfta överensstämmelse med

litteraturstudiens syfte och granskades så att den motsvarade de andra sökkriterierna. En närmre beskrivning av sökningarna finns i tabell 1.

Tabell 1 - Beskrivning av sökningar

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar	Ref.nr i artikelöversikt
100119	PubMed	"burnout, professional/prevention and control"[Mesh] AND "nurses"[Mesh]	fulltext, engelska, svenska, publicerade de senaste 10 åren	156	1
100120	PubMed	occupational stress+ patient+ safety+ nurse	-	26	2
100120	PubMed	"burnout, professional/prevention and control" [Mesh] AND "motor activity" [Mesh]	-	4	3
100121	CinAhl	nurses+ stress	fulltext	57	4
100122	PubMed	nurse+ stress+ mindfulness-based stress reduction	-	11	5, 6, 7
100122	CinAhl	job stress AND nursing	2006-2009, fulltext	60	8
100122	CinAhl	stress management AND nurses	2006-2009, fulltext	143	9
100209	PubMed	patient safety nurse working condition	engelska, svenska, fulltext	45	10
100302	Hittad i artikel nummer 9:s referenslista.				11
100305	CinAhl	nurse AND burnout AND poor AND care	2000-2009	9	12
100314	PubMed	burnout AND nurse AND experience of stress AND workplace	Fulltext, engelska, svenska, publicerad de senaste 10 åren	25	13

DATAANALYS

Innehållsanalys är en metod som kan användas vid analys av texter. Den går ut på att texten som ska analyseras först läses igenom och delas in i meningsbärande enheter. Dessa meningsbärande enheter är stycken av text med betydelse för syftet bakom innehållsanalysen. Därefter görs de om till kondenserade meningsbärande enheter, nedkortade varianter av de meningsbärande enheterna. Dessa blir sedan koder, beskrivande ord, som läggs in under mer övergripande begrepp kallade teman (Graneheim & Lundman, 2004). Detta tankesätt användes vid analysen av artiklarna till denna litteraturstudie. Innehållet lästes igenom och det innehåll som var av intresse för studiens syfte togs ut och fokuserades på. Innehållet i de olika artiklarna jämfördes och detta utmynnade i att underkategorier till de övergripande teman som fanns i syftet (hur patienten påverkas av sjuksköterskans stress och metoder för att

förebygga stress), växte fram ur materialet. Både teman och underkategorier användes som rubriker i resultatpresentationen och under dem sammanfattades resultatet.

RESULTAT

Vid genomgången av litteraturen rörande temat hur patienten påverkas av sjuksköterskans stress hittades en underkategori, omvårdnad och patientsäkerhet. När det gällde temat metoder för att förebygga sjuksköterskans stress hittades två underkategorier, vad sjuksköterskan själv kunde göra och vad vårdenhetschefen kunde göra.

HUR PÅVERKAS PATIENTEN AV SJUKSKÖTERSKANS STRESS?

Omvårdnad och patientsäkerhet

I en artikel ansåg sjuksköterskor att det var svårt att räkna till för sina patienter när de var i behov av hjälp. Sjuksköterskorna ansåg även att de mål som satts upp för patienterna inte följdes. Detta på grund av markant ökad arbetsbelastning som i sin tur påverkade omvårdnaden och bemötandet av patienterna. En av de deltagande sjuksköterskorna ansåg att arbetsbelastningen, obearbetade tankar och känslor och krävande arbete påverkade henne negativt och hon fick då svårt att slappna av och hämta kraft. Hon upplevde att detta fick konsekvenser för hur hon tog hand om sina patienter (Olofsson, Bengtsson, & Brink, 2003).

Sjuksköterskorna upplevde att de inte hade tillräckligt med tid för alla sina arbetsuppgifter. Om patienterna önskade få prata med sin sjuksköterska fick de ofta vänta ängsligt då hon eller han inte hade den tid som behövdes. Detta skapade frustration hos sjuksköterskan som upplevde att tidsbristen gick ut över den omvårdnad som patienterna faktiskt behövde (Olofsson, Bengtsson, & Brink, 2003). Hade sjuksköterskorna haft möjlighet att vara mer hos patienterna hade de haft lättare att upptäcka förändringar hos dem i tid innan onödigt lidande uppstod (Buerhaus, Donelan, Ulrich, Norman, & Dittus, 2006).

Mer än 70% av sjuksköterskorna ansåg att deras stress påverkade arbetets kvalitet negativt vad gällde patientens omvårdnad. De blev störda av telefonsamtal, kollegor, klagomål angående omvårdnad, väntetider för patienter, för få patientsängar och även förseningar vid utskrivningar av patienter (Buerhaus, Donelan, Ulrich, Norman, & Dittus, 2006). Ju fler patienter en sjuksköterska hade hand om och ju sjukare de var desto högre blev arbetsbelastningen för sjuksköterskan. Samtidigt ökade pressen av att ge patienten en säker vård av hög kvalitet där förändringar i patientens tillstånd uppmärksammades i tid. Detta ledde till en hög risk att begå medicinska misstag (Sochalski, 2001). Även Elfering, Semmer och Grebner (2006) påvisade ett samband mellan läkemedelsfel och stress. Höga krav och låg kontroll över det egna arbetet ledde till att problem relaterade till patientsäkerhet hade större risk att uppstå.

Var femte sjuksköterska rapporterade att kvalitén av omvårdnaden under deras senaste arbetspass var måttlig eller dålig. De ansåg att de inte alltid hann med att ge en bra vård av hög kvalitet under sina arbetspass och att de många gånger fick lämna arbetet utan att ha fullgjort omvårdnadsarbetet. Flera av de sjuksköterskor som klassade sin omvårdnad som måttlig eller dålig begick högre andel medicinska misstag. Deras patienter drabbades också i högre utsträckning av vårdrelaterade

infektioner samt hade högre risk att drabbas av fallolyckor än hos de sjuksköterskor som klassade sin omvårdnad som utmärkt eller god (Sochalski, 2001). Stone o.a. (2007) undersökte närmre hur arbetsförhållandena för sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningar påverkade förekomsten av ett antal vårdrelaterade infektioner och trycksår. Ju högre personaltätheten var på avdelningen, desto färre fall av bakterieinfektioner i blodet orsakade av centrala infarter och lunginflammationer orsakade av respiratorbehandling förekom. Det uppstod även färre trycksår och dödligheten inom 30 dagar minskade för patienterna. Resultaten visade även att mindre övertidsarbete för sjuksköterskorna ledde till färre fall av bakterieinfektioner i blodet orsakade av centrala infarter. Om sjuksköterskorna däremot arbetade mer övertid ökade risken för att patienterna skulle utveckla både trycksår och urinvägsinfektioner orsakade av kateterbehandling. Även ett bra organisatoriskt klimat på avdelningarna, såsom teamarbete mellan sjuksköterskor och läkare och att sjuksköterskorna kände att de kunde påverka beslut som fattades, ledde till en avsevärd minskning av urinvägsinfektioner orsakade av kateterbehandling.

Enbart arbetsbelastningen ledde inte till sämre kvalitet av vården, men tillsammans med oavslutat omvårdnadsarbete påverkades vårdens kvalitet till det sämre (Sochalski, 2001). Om sjuksköterskorna däremot hade en bättre stresshantering, utövade fysisk aktivitet och ansvarade för sin hälsa påverkades inte omvårdnaden för patienterna lika mycket då sjuksköterskorna blev mindre stressade. Ett annat alternativ som kunde hjälpa var om arbetsgivaren erbjöd de anställda utvecklande kurser för att förbättra omvårdnadens kvalitet (Buerhaus, Donelan, Ulrich, Norman, & Dittus, 2006).

METODER FÖR FÖREBYGGANDE AV STRESS

Vad sjuksköterskan själv kan göra

I en artikel där intervjuer utförts bland sjuksköterskor uttrycktes vikten av att ta hand om sig själv. Sjuksköterskorna tog upp helande strategier och reflektion över vad helhetssyn innebar för dem och diskuterade hur dessa påverkade deras egenvård. Båda ansågs vara lika viktiga (Glass & Rose, 2008).

"Om du inte tar hand om dig själv, om du inte bryr dig om hur du klarar av den emotionella bördan, kan du omöjligt ta hand om andra människor heller" (Glass & Rose, 2008, s.341).

Egenvården var viktig för att sjuksköterskan skulle kunna behålla sitt välbefinnande (Glass & Rose, 2008). Om hon eller han tog hand om sig själv fick de energi att förbättra vården av patienten och familjen, vilket i sin tur kunde komma att påverka samhället positivt. Sjuksköterskan hade även lättare att motivera patienten och familjen att ta hand om sig själva (McElligott, Siemers, Thomas, & Kohn, 2009). Det var viktigt att de kunde hitta en balans mellan att bry sig om sig själva och att bry sig om andra (Glass & Rose, 2008).

Som sjuksköterska kunde det vara bra att ha olika strategier som stöd för professionaliteten. I en artikel visades att sjuksköterskorna använde sig av känslomässigt intelligenta strategier för att kunna stötta upp sin professionella roll:

- Debriefing – gick ut på att tala ut med sina kolleger vid svåra upplevelser och prata av sig innan hemgång.

- Gränssättning – gick ut på att lära sig att sätta gränser för att skydda sig själv. En känslomässig gränssättning som gjorde att sjuksköterskan undvek att involvera sig för mycket i en patient, och samtidigt fick ett avslut. Viktigast av allt var att kunna skilja mellan arbete och privatliv.
- Självvärdering – gick ut på att värdera sig själv och söka känslomässigt stöd när behovet uppkom (Glass & Rose, 2008).

En stresshanteringsmetod som användes i flera artiklar var mindfulnessbaserad stressreduktion (MBSR) (Cohen-Katz, Wiley, Capuano, Baker & Shapiro, 2004; Cohen-Katz, Wiley, Capuano, Baker & Shapiro, 2005; Cohen-Katz, Wiley, Capuano, Baker, Deitrick & Shapiro, 2005; Shirey, 2007). Detta program kunde utföras lite olika. I en av tappningarna gick det ut på att deltagarna fick utföra övningar som syftade till att de fick bättre insikt i och kunskap om sitt eget inre. De fick även utföra yoga, vandrande meditation och sittande meditation. Under processen skulle de även skriva dagbok kring det de gjorde och om sina innersta tankar (Shirey, 2007).

För att bättre förklara MBSR och dess användning för sjuksköterskor hade Cohen-Katz, Wiley, Capuano, Baker och Shapiro (2004) beskrivit ett hypotetiskt exempel. En sjuksköterska som arbetade hade mycket att göra och huvudet fullt av saker som behövde göras och sådant som kanske irriterade henne eller honom. Hon eller han började känna sig frustrerad och arg och kroppen började uppvisa symtom på stress. Även om alla tankar fyllde en funktion vid något tillfälle så ökade de just nu hennes eller hans stress. Detta ledde till att hon eller han blev en sämre vårdare och även mårde sämre själv. Om hon eller han fick utöva MBSR kunde tecknen på stress kännas igen tidigare och hela reaktionen kunde stannats av och motverkas, istället för att sjuksköterskan bara fortsatte att fokusera på sina bekymmer. Detta ledde till att hon eller han blev en bättre vårdare under tiden med patienten och senare kunde välja att plocka fram det som stressat henne eller honom och göra någonting åt det.

Alla de artiklar kring MBSR som togs del av visade positiva resultat på stresshanteringsförmåga efter att ha genomgått programmet (Cohen-Katz, Wiley, Capuano, Baker & Shapiro, 2004; Cohen-Katz, Wiley, Capuano, Baker & Shapiro, 2005; Cohen-Katz, Wiley, Capuano, Baker, Deitrick & Shapiro, 2005; Shirey, 2007). Deltagarnas emotionella utmattning minskade samtidigt som de värderade sina personliga insatser högre. Dessa resultat började dock successivt gå tillbaka utan fortsatt kontinuerligt praktiserande av MBSR (Baker et al, 2005 part II). I Shireys (2007) undersökning upplevde 57 % av deltagarna att de hade bättre kapacitet att hantera stressiga situationer. De uppvisade även högre empatisk förmåga och lägre stressnivåer efter att ha genomfört MBSR. Cohen-Katz, Wiley, Capuano, Baker, Deitrick och Shapiro (2005) visade att sjuksköterskorna som deltagit själva uttryckte att de blev bättre på att vårda sig själva utan att känna sig skyldiga. De kände även att de fick bättre relationer med personer i omgivningen och var mindre konfliktsökande. På arbetet kunde de vara mer fokuserade på den patient de hade just för tillfället när de inte längre hade tankarna på allt annat som behöver göras sedan. I förlängningen kände de även att olösta emotionella problem de hade sedan tidigare kunde komma upp till ytan. De kunde då hantera dem och gå vidare i sina liv.

Vad vårdenhetschefen kan göra

Det var viktigt att som chef se till att arbetsmiljön var fysiskt anpassad efter vårdens behov och att den även var psykiskt bra för personalen. Ett sätt att anpassa arbetsplatsen fysiskt var att se till att det fanns ergonomiska hjälpmedel som underlättade de svåra fysiska arbetsuppgifterna (van den Tooren & de Jonge, 2008). Ett sätt att skapa en stöttande social arbetsmiljö var att uppmuntra god kommunikation mellan kollegor genom att skapa möjligheter för utbyten dem emellan (Glass & Rose, 2008; van den Tooren & de Jonge, 2008). Ett annat sätt var att vårdenhetschefen lyssnade på sjuksköterskans upplevelser (Glass & Rose, 2008). Genom att vårdenhetschefen gav sjuksköterskan stöd blev hon eller han även en psykisk resurs att luta sig mot vid stressade situationer (van den Tooren & de Jonge, 2008). Om vårdenhetschefen tog sitt ansvar för de anställda på detta sätt, ledde det till att arbetet som sjuksköterska inte längre behövde vara en individuell och kämpande resa (Glass & Rose, 2008).

Som vårdenhetschef var det bra att uppmuntra sjuksköterskan att reflektera över sin egen praktiska och professionella utveckling och utbildning (Glass & Rose, 2008). Även kognitiva metoder kunde användas för att stimulera och uppmuntra sjuksköterskans aktiva lärande och kreativitet. Det bidrog till att motverka stress och ledde till att sjuksköterskan blev en bättre resurs på arbetsplatsen. Om aktivt lärande uppmuntrades, fick sjuksköterskan möjlighet att förnya sina kunskaper och färdigheter, och lärde sig lösa problem på arbetet (van den Tooren & de Jonge, 2008). Detta kunde implementeras på arbetsplatsen genom att skapa lärandegrupper för de anställda (McElligott, Siemers, Thomas, & Kohn, 2009).

Det var även viktigt för vårdenhetschefen att uppmärksamma de anställdas välbefinnande och motivera dem att ta hand om sig själva. Genom att organisationen tillkännagav vikten av egenvård och på så vis fick de anställda att ta hand om sig själva minskades kostnaderna för arbetsplatsen. Detta dels genom färre sjukskrivningar bland personalen, och dels genom lägre risk för förlängda vårdtider för patienterna genom att sjuksköterskornas misstag beroende på stress minskade (Glass & Rose, 2008; McElligott, Siemers, Thomas & Kohn, 2009).

Vårdenhetschefen kunde även bidra genom att verka för att personalen fick rabatt på träningskort för att stödja sjuksköterskan i sin stresshantering och strävan efter hälsa. Hon eller han kunde även införa massage för personalen (McElligott, Siemers, Thomas, & Kohn, 2009).

Genom användning av kognitiv beteendeterapi (KBT) minskade sjuksköterskans stress något och de hade lättare att hantera konflikter som i sin tur kunde leda till att de blev stressade. Konflikter mellan kollegor såsom läkare och sjuksköterskor minskade efter en endagsutbildning om stresshantering som byggde på kognitiv beteendeterapi. Ilskan minskade hos deltagarna, de lärde sig beteendekonsekvenser av stressorer och lärde känna sin egen reaktion på stress (Brunero, Cowan, & Fairbrother, 2008).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Tretton artiklar valdes ut för analys då det ansågs vara ett rimligt antal att bearbeta under den tid som fanns till förfogande. Detta kan ha påverkat resultatet då det kanske hade blivit mer innehållsrikt och mångsidigt om fler artiklar använts. Samtidigt var det svårt att hitta passande artiklar, så det kanske inte hade så stor betydelse för resultatet till slut. Nio av artiklarna var kvantitativa, tre artiklar var kvalitativa och en av artiklarna var en inledande artikel i en studie bestående av tre artiklar, innehållande information inför studien. Artiklar äldre än tio år användes inte då det kändes viktigt att få ny och relevant forskning på området. Nackdelen med detta var att forskning något äldre än tio år, som kanske var väldigt relevant för resultatet gick förlorad. Genom att endast artiklar skrivna på svenska och engelska användes, kan relevant forskning skriven på något annat språk fallit bort. Under sökningen hittades flertalet artiklar vars titlar antydde att de kunde ha tillfört mycket till litteraturstudiens resultat, som tyvärr inte fanns att tillgå i fulltext. Vissa av dessa artiklar skulle även ha tagit lång tid att beställa hem. Om en titeln på en artikel varit missvisande, kan även det ha inneburit att relevant forskning gått förlorad. Detta upplevdes som mycket frustrerande då det troligen inverkade på resultatet.

Urvalsprocessen, analysen av artiklarna och val av teman utfördes subjektivt. Detta kan ha inneburit att resultatet kunde ha sett annorlunda ut om någon annan genomfört det. Att hitta olika teman kom relativt naturligt under arbetes gång, då artiklarna hade analyserats klart och bearbetningen av dem startade. Metoden som användes var litteraturstudie. Det kändes som en bra metod att använda för att få en övergripande bild av det studerade ämnet stress.

Artiklarna som användes speglade flera länder och inte enbart ett land eller en världsdel. Länderna som förekom var Australien (2st), Nederländerna (1st), Schweiz (1st), Sverige (1st) och USA (8st). Fördelen med detta var att det blev en större spridning över olika kulturer och att litteraturstudien inte blev specifikt inriktad på ett lands problem. Alla artiklarna var dock från västerländska samhällen. I och med detta kan forskning rörande övriga samhällen med kulturer som skiljer sig ganska mycket från den västerländska ha missats.

RESULTATDISKUSSION

I resultatet framkom att patienten påverkas negativt av sjuksköterskans stress. Detta gestaltar sig som bristande omvårdnad då sjuksköterskan inte har tillräckligt med tid att ge patienten det hon eller han behöver och inte har möjlighet att tillbringa tillräckligt med tid hos patienten för att upptäcka förändringar i hennes eller hans tillstånd innan komplikationer uppstår (Olofsson, Bengtsson & Brink, 2003; Buerhaus, Donelan, Ulrich, Norman & Dittus, 2006). Det visar sig även genom uppkomst av olika vårdrelaterade infektioner och trycksår (Stone, o.a., 2007) samt fel vid läkemedelshantering (Elfering, Semmer, & Grebner, 2006).

När kroppen utsätts för stress reagerar den antingen genom ett kamp-flykt mönster eller ett spela-död mönster. Båda dessa har långsiktiga konsekvenser som nedstämdhet och social isolation (Selye, 1975) som absolut skulle kunna påverka sjuksköterskans förmåga att vårda sina patienter. Om sjuksköterskan inte mår bra utan försöker isolera sig från omgivningen, kan detta leda till att hon eller han undviker sina patienter. Om detta sker blir det svårt för sjuksköterskan att fylla några

av de roller hon eller han enligt Benner (1993) ska kunna inneha. Dessa roller är den hjälpande rollen, där sjuksköterskan ska vara nära patienten som ett stöd, den undervisande och vägledande rollen samt den övervakande rollen, där sjuksköterskan får svårt med rollen då hon inte är närvarande.

En annan faktor som skulle kunna bidra till att sjuksköterskan undviker sina patienter är att en av de saker som orsakar stress är den emotionella påverkan hon eller han upplever av att arbeta med sjuka och döende människor (Buijssen, 1998). Som en del i sitt eget försvar kanske sjuksköterskan drar sig undan från patienten för att skydda sig från att må sämre.

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) beskrivs vad som förväntas av en sjuksköterska. Där står bland annat att sjuksköterskan ska visa empati och värna om patientens autonomi och värdighet. Hon eller han ska även genom sina kunskaper arbeta för att patienten ska uppleva välbefinnande och trygghet. Det står även om sjuksköterskans ansvar för säkerheten när det exempelvis gäller läkemedelshantering. Även Benner (1993) ser sjuksköterskans säkerhetsansvar som en viktig roll. I resultatet framkom att stress kunde leda till brister på flera av dessa områden. Detta leder till att en sjuksköterska som är stressad kanske inte längre uppfyller de krav som ställs för att få vara legitimerad sjuksköterska och vara ansvarig för patientens omvårdnad. Detta innebär att det är av stor vikt att någonting görs för att motverka stress.

En av de metoder som kommit fram under litteraturstudien som ska hjälpa sjuksköterskan att kunna hantera stressen hon eller han utsätts för är egenvård. Om sjuksköterskan tar hand om sig själv får hon eller han även mer energi för att kunna ta hand om andra. En annan positiv sak med att sjuksköterskan utför egenvård är att hon eller han blir en förebild för patienten, som blir lättare att motivera att ta hand om sig själv (McElligott, Siemers, Thomas, & Kohn, 2009). Även Orem (2001) tar upp vikten av att ha en god egenvård. Hon säger att en person måste ta hand om sig själv för att kunna upprätthålla sin vardag och kunna ta hand om andra. Det finns en inre drivkraft i människan att identifiera sina behov av egenvård, men hon eller han måste öva på att se dessa behov och att hitta passande åtgärder. Det som är avgörande för om en person utövar en bra egenvård och vård av andra är om hon eller han har respekt för sig själv och andra människor.

På lång sikt, om en sjuksköterska går runt och är stressad utan att göra någonting för att förändra sin situation, löper hon eller han en högre risk att drabbas av allvarliga hälsoproblem som hjärt- kärlsjukdom, viktuppgång och metabolt syndrom (Selye, 1975). Det finns även en högre risk att drabbas av stressrelaterade tillstånd som utmattningssyndrom, CF och STS (Sjukvårdsrådgivningen, 2007; Dominguez-Gomez & Rutledge, 2009). Stresshanteringen i sig kan därför sägas vara en slags egenvård. Tar sjuksköterskan hand om sig själv, och på så sätt minskar stressens negativa inverkan på livet, kan hon eller han undvika att drabbas av dessa sjukdomstillstånd.

En annan stresshanteringsmetod som även den skulle kunna sorteras in under området egenvård är fysisk aktivitet. Detta är en metod som rekommenderas av Socialstyrelsen (2003). Enligt dem är det en av de mest effektiva metoderna för att både behandla den stress en person är utsatt för och förebygga att stressen

uppkommer. Det viktigaste är att fortsätta träna kontinuerligt och inte sluta efter ett tag. För att klara av detta är det viktigt att välja en träningsform som passar och kanske även kombinera träningen med egna intressen.

Egenvård är något som måste läras in under en längre tid (Orem, 2001). Något som egenvården skulle kunna inledas av är en kurs i mindfulnessbaserad stresshantering. Förutom att det är en stresshanteringsmetod i sig, har den även visat positiva effekter på känslan att kunna utföra egenvård utan att få dåligt samvete (Cohen-Katz, Wiley, Capuano, Baker, Deitrick & Shapiro, 2005). Något som kanske sjuksköterskor har svårt för, då de ser det som viktigare att ta hand om andra. Det kan även vara bra för sjuksköterskan om vårdenhetschefen finns med och stöttar och uppmuntrar henne eller honom till egenvård. Detta för att hjälpa sjuksköterskan i strävan efter hälsa genom att exempelvis betala eller ge ett bidrag till ett träningskort, erbjuda massage eller skapa lärande grupper (McElligott, Siemers, Thomas, & Kohn, 2009).

En av de stressorer som bidrar till att sjuksköterskans stress uppstår är konflikter med kollegor (McVicar, 2003). I resultatet framkom fler stresshanteringsmetoder som kan motverka detta. En metod är mindfulnessbaserad stressreduktion vilken leder till att de som deltagit känner att de får bättre relationer till personer i omgivningen och samtidigt blir mindre benägna att söka konflikter (Cohen-Katz, Wiley, Capuano, Baker, Deitrick & Shapiro, 2005). En annan metod som även den minskar risken för att konflikter mellan kollegor ska uppstå är en endagskurs i kognitiv beteendeterapi. Efter att ha genomgått den känner personerna som deltagit att de har lättare att hantera konflikter (Brunero, Cowan, & Fairbrother, 2008). Även vårdenhetschefen kan vara en resurs i att förhindra konflikter mellan kollegor genom att uppmuntra god kommunikation på arbetsplatsen (van den Tooren & de Jonge, 2008).

I en artikel framkom tre strategier som kan användas för att göra det lättare för sjuksköterskor att agera professionellt. Den första är debriefing, något som går ut på att sjuksköterskorna efter en jobbig dag på arbetet, tillsammans pratar igenom dagen med kollegorna innan de åker hem. Den andra strategin är självvärdering, att sjuksköterskan lär sig att utvärdera sitt eget välbefinnande så att hon eller han kan söka känslomässig hjälp när det finns behov för det. Den tredje strategin är gränssättning, att sjuksköterskan lär sig att sätta känslomässiga gränser i vården av patient för att skydda sig själv. I detta ingår även att skilja på arbetet och privatlivet (Glass & Rose, 2008). Att arbeta in dessa strategier kan komma att kräva både lite arbetserfarenhet och uppmuntran från vårdenhetschefen. För nyutexaminerade sjuksköterskor kan det då vara bra att redan från början tänka i dessa banor för att sakta men säkert bygga upp en "skyddsdräkt" kring sig, utan att för den sakens skull tappa empatin och medmänskligheten gentemot patienten.

Något som skulle kunna komma att försvåra införandet av stresshanteringsmetoder på arbetsplatsen skulle kunna vara att det ses som åtgärder som är för kostsamma i dagens samhälle där bristande resurser och nedskärningar är vardag. Det skulle kanske vara svårt att övertyga vårdenhetschefen att lägga pengar på något extra när ekonomin redan är ansträngd. För att motivera införandet av stresshantering kan argument som ekonomiska vinster som faktiskt kommer med det användas. Om sjuksköterskorna får hjälp att sköta sin egenvård och därigenom blir mindre stressade, minskar sjukskrivningarna och vårdtiderna för patienterna blir kortare när

sjuusköterskorna begår färre misstag på grund av sin stress (McElligott, Siemers, Thomas, & Kohn, 2009). Ett annat hinder för att sjuusköterskor ska införa stresshanteringsmetoder i sin vardag skulle kunna vara att de själva känner sig så stressade att de ser stresshanteringen som en ytterligare börda på det lass de redan bär på. Då är det viktigt att som vårdenhetschef finnas där som ett stöd för sjuusköterskan och motivera henne eller honom till att ta hand om sig själv (Glass & Rose, 2008). Det kan även vara bra för sjuusköterskan att få genomgå en endagskurs i kognitiv beteendeterapi. Där får hon eller han lära sig vad olika stressorer har för konsekvenser för beteendet och även hur den egna kroppen reagerar vid stress (Brunero, Cowan, & Fairbrother, 2008). Dessa åtgärder kan leda till att sjuusköterskan får en bättre förståelse för stress och även att det går att förhindra dess skadliga effekter på kroppen. Dock kan en endagskurs vara något kort för att kunna ge tillräckligt goda redskap för att kunna hantera stress i längden. Det kan däremot vara en bra början och ett bra första steg mot en fullgod stresshantering. För bättre resultat borde den följas upp med ytterligare kurser.

I den här litteraturstudien belyses stressens negativa sidor och vad som kan göras för att undvika skadlig stress. Även om stress oftast förknippas med sin negativa inverkan, är det viktigt att veta att det även finns stress som har en gynnsam inverkan på kroppen. Enligt Selye (1975) är stressen livets krydda då allt vi människor tar oss för har en anknytning till stress. Om vi lyckas undvika all stress så lever vi inte på riktigt och detta leder till att vi mår psykiskt och fysiskt dåligt och i slutändan riskerar att dö.

SLUTSATS

I resultatet av den här litteraturstudien har det dels framkommit att patienten påverkas negativt om sjuusköterskan är stressad. Det har även framkommit flertalet metoder och strategier som minskar uppkomsten av och förhindrar de skadliga effekterna av stress. I samhället idag är stress ett problem, inte minst för vårdpersonal. Kvinnliga sjuusköterskor uppger att de känner sig mer stressade än kvinnor i övrigt (Arbetsmiljöverket, Arbetsorsakade besvär, 2008). Lärdomarna från den här studien skulle kunna användas i vårdarbetet då de både motiverar varför stress måste förhindras och samtidigt ger förslag på metoder för att minska stressen. Det krävs dock mer forskning på området. Dels behövs studier som tittar på hur patienten påverkas av sjuusköterskans stress, speciellt på omvårdnadsområdet. Det behövs även fler studier relaterade till de metoder som kan användas för stresshantering, detta för att skapa starkare evidens för dem. Något som skulle kunna göras för att gå vidare med just den här studien är att kombinera den med en empirisk studie i närområdet.

LITTERATURFÖRTECKNING

- Arbetsmiljöverket. (2008). *Arbetsorsakade besvär*. Örebro: Arbetsmiljöverket / Statistiska Centralbyrån.
- Arbetsmiljöverket. (2010). *Stress - ett allt vanligare arbetsmiljöproblem*. Hämtat från Arbetsmiljöverket: <http://www.av.se/teman/stress/> den 25 Januari 2010
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert - mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Brunero, S., Cowan, D., & Fairbrother, G. (2008). Reducing emotional distress in nurses using cognitive behavioral therapy: a preliminary program evaluation. *Japan journal of nursing science* , 5, ss. 109-115.
- Buerhaus, P. I., Donelan, K., Ulrich, B. T., Norman, L., & Dittus, R. (2006). State of the registered nurse workforce in the United States. *Nursing economic\$* , 24, (1), ss. 6-12.
- Buijssen, H. (1998). *Sjuksköterskans utsatthet - att hantera traumatiska upplevelser i arbetet*. Stockholm: Natur och kultur.
- Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., & Shapiro, S. (2004). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, a quantitative and qualitative study. *Holistic nursing practice* , 18, (6), ss. 302-308.
- Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., & Shapiro, S. (2005). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, part II, a quantitative and qualitative study. *Holistic nursing practice* , 19, (1), ss. 26-35.
- Cohen-Katz, J., Wiley, S., Capuano, T., Baker, D. M., Deitrick, L., & Shapiro, S. (2005). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, a qualitative and quantitative study, part III. *Holistic nursing practice* , 19, (2), ss. 78-86.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of advanced nursing* , 32, (2), ss. 454-464.
- Dominguez-Gomez, E., & Rutledge, D. N. (2009). Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. *Journal of emergency nursing* , 35, (3), ss. 199-204.
- Elfering, A., Semmer, N. K., & Grebner, S. (2006). Work stress and patient safety: observer-rated work stressors as predictors of characteristics of safety-related events reported by young nurses. *Ergonomics* , 49, (5-6), ss. 457-469.
- Feskanich, D., Hastrup, J. L., Marshall, J. R., Colditz, G. A., Stampfer, M. J., Willett, W. C., o.a. (2002). Stress and suicide in the nurses' health study. *Journal of epidemiology and community health* , 56, (2), ss. 95-98.
- Frankenhaeuser, M. (1993). *Kvinnligt, manligt, stressigt*. Höganäs: Bra böcker/Wiken.
- Glass, N., & Rose, J. (2008). Enhancing emotional well-being through self-care. *Holistic nursing practice* , 22, (6), ss. 336-347.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today* , 24, ss. 105-112.
- Mann, S., & Cowburn, J. (2005). Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal of psychiatric and mental health nursing* , 12, (2), ss. 154-162.
- McElligott, D., Siemers, S., Thomas, L., & Kohn, N. (2009). Health promotion in nurses: is there a healthy nurse in the house? *Applied nursing research* , 22, ss. 211-215.

- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of advanced nursing* , 44, (6), ss. 633-642.
- Olofsson, B., Bengtsson, C., & Brink, E. (2003). Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace. *Journal of nursing management* , 11, ss. 351-358.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing concepts of practice*. St. Louis: Mosby Inc.
- Orth-Gomér, K., Moser, V., Blom, M., Wamala, S. P., & Schenck-Gustafsson, K. (1997). Kvinnostress kartläggs - hjärtsjukdom hos Stockholmskvinnor orsakas i lika hög grad av stress i familjen som i arbetet. *Läkartidningen* , 94, (8), ss. 632-638.
- Selye, H. (1975). *Stress utan oro - hur vi når psykisk balans genom att utnyttja stress som en positiv kraft*. Stockholm: PAN/Nordstedts tryckeri.
- Shirey, M. R. (2007). An evidence-based solution for minimizing stress and anger in nursing students. *Journal of nursing education* , 46, (12), ss. 568-571.
- Sjukvårdsrådgivningen. (den 23 Juli 2007). *Sjukdomar och besvär - stress*. Hämtat från 1177.se Råd om vård på webb och telefon:
<http://www.1177.se/artikel.asp?CategoryID=25145&PreView=> den 28 Februari 2010
- Sochalski, J. (2001). Quality of care, nurse staffing, and patient outcomes. *Policy, politics & nursing practice* , 2, (1), ss. 9-18.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtat från Socialstyrelsen:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf den 2 Mars 2010
- Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningssyndrom - stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stone, P. W., Mooney-Kane, C., Larson, E. L., Horan, T., Glance, L. G., Zwanziger, J., o.a. (2007). Nurse working conditions and patient safety outcomes. *Medical Care* , 45, (6), ss. 571-578.
- van den Tooren, M., & de Jonge, J. (2008). Managing job stress in nursing: what kind of resources do we need? *Journal of advanced nursing* , 63, (1), ss. 75-84.

BILAGA

ARTIKELÖVERSIKT

Ref nr: 1
Titel: Enhancing emotional well-being through self-care
Författare: Glass, N., Rose, J.
Tidskrift: Holistic nursing practice
Tryckår: 2008
Syfte: Att påvisa vikten av egenvård för välbefinnandet.
Metod: Kvalitativ intervju/berättande studie.
Urval: 15 kvinnliga sjuksköterskor inom den palliativa vården.
Referenser: 55
Land: Australien.

Ref nr: 2
Titel: Work stress and patient safety: observer-rated work stressors as predictors of characteristics of safety-related events reported by young nurses.
Författare: Elfering, A., Semmer, N.K., Grebner, S.
Tidskrift: Ergonomics
Tryckår: 2006
Syfte: Att undersöka länken mellan arbetsrelaterad stress och patienternas säkerhet.
Metod: Kvantitativ. De deltagande dokumenterade 314 dagliga stressmoment genom självobservation, varav 62 av dem var relaterade till patientsäkerhet. Undersökningen delades upp i faser, där forskarna undersökte olika moment och delade in dem i kategorier som de jämförde med varandra. De använde sig av ett speciellt kodningssystem som de utvecklade och satte in resultaten i tabeller för att underlätta analysen.
Urval: 23 unga sjuksköterskor på 19 sjukhus, alla med fast anställning.
Referenser: 33
Land: Schweiz.

Ref nr: 3
Titel: An evidence-based solution for minimizing stress and anger in nursing students
Författare: Shirey, M.R.
Tidskrift: Journal of nursing education
Tryckår: 2007
Syfte: Att summera ilskeproblematiken hos sjuksköterskestudenter och erbjuda en evidensbaserad lösning.
Metod: Kvantitativ. Deltagarna fick svara på enkäter före och efter deltagandet i en 8 veckors kurs i mindfulnessbaserad stressreduktion.
Urval: 23 sjuksköterskestudenter.

Referenser: 20
Land: USA

Ref nr: 4
Titel: Reducing emotional distress in nurses using cognitive behavioral therapy: a preliminary program evaluation.
Författare: Brunero, S., Cowan, D., Fairbrother, G.
Tidskrift: Japan journal of nursing science
Tryckår: 2008
Syfte: Att undersöka hur ett endagsprogram baserat på kognitiv beteendeterapi påverkade sjuksköterskors stress.
Metod: Kvantitativ. Deltagarna fick 8 timmars agerande workshop som baserades på kognitiv beteendeterapi. De fick en manual text och övningar att använda efter workshopen. Uppföljningen skedde efter 6 veckor, då sjuksköterskorna fick värdera sin egen stressnivå på arbetet, utanför arbetet och den övergripande stressnivån de upplevde.
Urval: Deltagarna var 18 nyfärdiga sjuksköterskor (3 män och 15 kvinnor) som hade arbetat 6 månader.
Referenser: 40
Land: Australien.

Ref nr: 5
Titel: The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, a quantitative and qualitative study.
Författare: Cohen-Katz, J., Wiley, S., Capunao, T., Baker, D.M., Shapiro, S.
Tidskrift: Holistic nursing practice.
Tryckår: 2004
Syfte: Den första av tre artiklar där det övergripande syftet var att undersöka om mindfulnessbaserad stressreduktion kunde minska stress hos sjuksköterskor.
Metod: En inledande artikel med bakgrundsinformation.
Urval: Sjuksköterskor på Lehigh Valley Hospital och Health Network.
Referenser: 42
Land: USA

Ref nr: 6
Titel: The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, part II, a quantitative and qualitative study.
Författare: Cohen-Katz, J., Wiley, S.D., Capuano, T., Baker, D.M., Shapiro, S.
Tidskrift: Holistic nursing practice.

Tryckår: 2005
Syfte: Den andra av tre artiklar där det övergripande syftet var att undersöka om mindfulnessbaserad stressreduktion kunde minska stress hos sjuksköterskor.
Metod: Kvantitativ. Olika instrument användes för att producera olika frågor deltagarna fick svara på.
Urval: Sjuksköterskor på Lehigh Valley Hospital och Health Network.
Referenser: 40
Land: USA

Ref nr: 7
Titel: The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, a qualitative and quantitative study, part III.
Författare: Cohen-Katz, J., Wiley, S., Capunao, T., Baker, D.M., Deitrick, L., Shapiro, S.
Tidskrift: Holistic nursing practice
Tryckår: 2005
Syfte: Den sista av tre artiklar där det övergripande syftet var att undersöka om mindfulnessbaserad stressreduktion kunde minska stress hos sjuksköterskor.
Metod: Kvalitativ. Deltagarna i stresshanteringsprogrammet fick svara på frågor i enkäter, sedan intervjuades några av dem och slutligen deltog några i en fokusgrupp.
Urval: Sjuksköterskor på Lehigh Valley Hospital och Health Network.
Referenser: 5
Land: USA

Ref nr: 8
Titel: Managing job stress in nursing: what kind of resources do we need?
Författare: van den Tooren, M., de Jonge, J.
Tidskrift: Journal of advanced nursing
Tryckår: 2008
Syfte: Att studera vilka typer av arbetstillgångar som ger bäst resultat för att hantera stress.
Metod: Kvantitativ. Datasamling utfördes med hjälp av en modell (Demand-Induced Strain Compensation Model). Deltagarna fick svara på en enkät och datan analyserades sedan med hjälp av hierarkisk regression.
Urval: Slutresultatet inkluderade 69 sjuksköterskor från ett holländskt sjukhem.
Referenser: 36
Land: Nederländerna.

Ref nr: 9
Titel: Health promotion in nurses: Is there a healthy nurse in the house?
Författare: McElligott, D., Siemers, S., Thomas, L., Kohn, N.
Tidskrift: Applied nursing research
Tryckår: 2009
Syfte: Att undersöka hälsofrämjande livsstilar hos akutsjuksköterskor.
Metod: Kvantitativ. De använde sig av en hälsofrämjande modell för att kontrollera hur egenvård påverkade sjuksköterskans hälsa och arbetssätt. Studien var anonym. Ett frågeformulär med 52 frågor som berörde hälsa, nutrition, stress, tro, fysisk aktivitet, hälsoansvar och personliga relationer fylldes i.
Urval: De utvalda var handplockade akutsjuksköterskor som var lämpliga för studien. De utvalda arbetade inom hjärt- och neurosjukvård och använde sig av telemetrier och andra kritiska övervakningssystem.
Referenser: 30
Land: USA

Ref nr: 10
Titel: Nurse working conditions and patient safety outcomes
Författare: Stone, P.W., Mooney-Kane, C., Larson, E.L., Horan, T., Glance, L.G., Zwanziger, J., Dick, A.W.
Tidskrift: Medical care
Tryckår: 2007
Syfte: Att undersöka hur sjuksköterskornas arbetsförhållanden på intensivvårdsavdelningar påverkade patientsäkerheten för äldre patienter.
Metod: Kvantitativ. Insamling av information från olika register gällande patienters situation och sjuksköterskors arbetsförhållanden.
Urval: 15 846 patienter och 1 095 sjuksköterskor på 51 olika intensivvårdsavdelningar på 31 olika sjukhus.
Referenser: 47
Land: USA

Ref nr: 11
Titel: State of the registered nurse workforce in the United States
Författare: Buerhaus, P. I., Donelan, K., Ulrich, B. T., Norman, L., Dittus, R.
Tidskrift: Nursing economic\$
Tryckår: 2006
Syfte: Att undersöka hur arbetssituationen för de registrerade sjuksköterskorna i USA såg ut och erbjuda lösningar för att förbättra denna.

Metod: Kvantitativ. De tittade på resultat från undersökningar de gjort i fem tidigare studier sammanhörande med denna.
Urval: Olika antal deltagande sjuksköterskor i de fem tidigare studierna.
Referenser: 18
Land: USA

Ref nr: 12
Titel: Quality of care, nurse staffing, and patient outcomes
Författare: Sochalski, J.
Tidskrift: Policy, politics & nursing practice
Tryckår: 2001
Syfte: Att undersöka om det förekom samband mellan sjuksköterskors arbetsförhållanden och kvalitén på vården av patienterna.
Metod: Kvantitativ. Deltagarna fick fylla i en enkät med frågor rörande studiens syfte.
Urval: Ca 13200 licenserade sjuksköterskor som jobbade på akutvårdssjukhus i Pennsylvania.
Referenser: 42
Land: USA

Ref nr: 13
Titel: Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace
Författare: Olofsson, B., Bengtsson, C., Brink, E.
Tidskrift: Journal of nursing management
Tryckår: 2003
Syfte: Att undersöka sjuksköterskors upplevelse av stress och se vilka känslor stress på arbetet framkallade.
Metod: Kvalitativ. Fyra sjuksköterskor intervjuades och metoden grounded theory användes.
Urval: Fyra sjuksköterskor
Referenser: 24
Land: Sverige