

# Sjuksköterskan och stressen

Strategier för att möta den arbetsrelaterade stressen

FÖRFATTARE	Cornelia Tornberg Isak Tornberg
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng/ Examensarbete i omvårdnad VT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Kristina Andersson
EXAMINATOR	Annica Lagström

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Sjuksköterskan och stressen – strategier för att möta den arbetsrelaterade stressen
Titel (engelsk):	The nurse and stress- strategies to cope with the occupational stress
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	23 sidor
Författare:	Cornelia Tornberg och Isak Tornberg
Handledare:	Kristina Andersson
Examinator:	Annica Lagström

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Stress är ett stort problem i vården, kvinnor som arbetar i vården har betydligt större risk för arbetsolyckor och belastningsskador jämfört med andra yrkeskategorier. Vårdpersonal anser i större utsträckning än genomsnittet att de har för mycket att göra. Långvarig stress kan leda till en rad negativa konsekvenser för individen, försämrad prestationsförmåga, kronisk trötthet, depression och värk är bara några exempel.

**Problemformulering:** Arbetet på en vårdavdelning ställer höga krav på sjuksköterskan. Sjuksköterskan är spindeln i nätet, den som alltid ska finnas till hands och hålla alla bollar i luften. Vi ville ta reda hur man som sjuksköterska kan göra för att möta alla de krav som ställs, göra ett bra jobb och samtidigt må bra själv.

**Syfte:** Att belysa copingstrategier som sjuksköterskan kan använda för att hantera den arbetsrelaterade stressen, samt vilka egenskaper hos sjuksköterskan som kan påverka hans/hennes stress och hälsa.

**Metod:** Litteraturstudie med sökningar i olika databaser, främst Cinahl och PubMed. Totalt 12 vetenskapliga artiklar, både med kvalitativ och kvantitativ ansats.

**Resultat:** Sjuksköterskor tog upp meningsfullhet som viktigt för att göra stressen i arbetet mer hanterlig. Sjuksköterskor upplevde det som viktigt att kunna ge patienten det stödet den behöver och att leva sig in i patientens situation, utan att bli för involverad och känslomässigt påverkad. Genom reflektion, meditation och tid för eftertanke kunde man komma ifrån stressen. Sjuksköterskor uppgav att socialt stöd och hjälp från kollegor var en viktig faktor för att kunna hantera stress på arbetsplatsen. Avsaknaden av negativa copingstrategier kunde vara starkare kopplat till bättre hälsa än förekomsten av positiva strategier.

**Slutsats:** Något som sjuksköterskan kan göra är att inse vikten av reflektion, att ta sina raster, försöka hålla en bra balans mellan närhet och distans, bejaka relationer som kan ge mycket stöd som t.ex. kollegor och nära anhöriga och försöka att inte hålla sina känslor för sig själv.

**Keywords:** Coping, occupational stress, nurse, stress management

<b>INNEHÅLL</b>	Sid
<b>INLEDNING</b>	1
<b>BAKGRUND</b>	1
<b>BEGREPPET STRESS</b>	1
<b>KROPPENS REAKTION OCH KONSEKVENSER AV STRESS</b>	2
<b>STRESS I ARBETSLIVET</b>	3
<b>ARBETSGIVARENS ANSVAR</b>	4
<b>TEORETISK REFERENSRAM</b>	5
Stress och coping	5
Salutogent perspektiv och KASAM	6
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	8
<b>SYFTE</b>	8
<b>METOD</b>	8
<b>VAL AV METOD</b>	8
<b>URVAL</b>	9
<b>ANALYS</b>	10
<b>RESULTAT</b>	10
<b>MENINGSFULLHET</b>	10
<b>NÄRHET OCH DISTANS</b>	11
<b>REFLEKTION OCH ÅTERHÄMTNING</b>	12
<b>SOCIALT STÖD</b>	12
<b>PERSONLIGHET OCH ERFARENHET</b>	13
<b>AKTIV, PROBLEMFOKUSERAD OCH PASSIV/NEGATIV COPING</b>	13
<b>DISKUSSION</b>	14
<b>METODDISKUSSION</b>	14
<b>RESULTATDISKUSSION</b>	15
<b>SLUTSATS</b>	19
<b>REFERENSER</b>	20
<b>BILAGOR</b>	
1 Artikelsökning	
2 Artikelpresentation	

## **INLEDNING**

Stress är ett stort problem i vården, enligt arbetsmiljöverket har kvinnor som arbetar i vården betydligt större risk för arbetsolyckor och belastningsskador jämfört med andra yrkeskategorier. Vårdpersonal anser i större utsträckning än genomsnittet att de har för mycket att göra (1). En rapport av TCO (2) från 2012 visar att 36 procent av de vårdanställda har legat vakna på grund av tankar om jobbet. Närmare hälften uppger att de brukar dra in på luncherna eller ta med sig jobb hem. Hälften orkar inte umgås socialt på fritiden och många sjuksköterskor väljer på grund av hög arbetsbelastning och stress att gå ner från heltid till deltidarbete (2). Långvarig stress kan leda till en rad negativa konsekvenser för individen, försämrad prestationsförmåga, kronisk trötthet, depression och värk är bara några exempel (3). Under verksamhetsförlagd utbildning har vi upplevt mycket av denna stress på arbetsplatser både hos oss själva och hos sjuksköterskor vi mött. Det är något vi sett ge negativa konsekvenser både för sjuksköterskan och för patienten. Vi har upplevt att bemötandet av patienterna blir försämrat och att vårdpersonal inte orkar med alla krav och till sist blir utbränd. Litteraturen visar att stress hos sjuksköterskor leder till ett försämrat bemötande, lägre patientsäkerhet och ekonomiska kostnader i form av sjukskrivningar (3-5). Vi anser att ett stort ansvar ligger på arbetsgivaren att se till att personalen mår bra, men har upplevt att vissa sjuksköterskor genomgående verkar stressa mindre än andra. Det har fått oss att fundera på huruvida stress är något vi kan påverka själva och om det finns vissa strategier vi kan använda oss av i vårt yrke för att minska den upplevda stressen. Vi kan kanske själva göra mer än vad vi tror. Därför vill vi belysa problemet ur ett salutogent perspektiv och undersöka vad som kan ligga bakom att vissa upplever mindre stress än andra och vilka faktorer och strategier som kan minska den arbetsrelaterade stressen hos sjuksköterskan. Vår förhoppning är att hitta strategier som kan hjälpa oss när vi tar steget ut i verkligheten, för att kunna bli trygga sjuksköterskor, medmänniskor och arbetskamrater.

## **BAKGRUND**

### **BEGREPPET STRESS**

Nationalencyklopedin (6) definierar stress som ansträngande omständigheter som framkallar påfrestningar både fysiskt och psykiskt; ofta i samband med högt arbetstempo och tidsbrist. Socialstyrelsen (3) beskriver stress som en obalans mellan de krav som ställs på oss och vår förmåga att hantera dem. Inom medicin och biologin kan stress definieras som en process. Denna process i människan finns till som ett svar på olika förändringar och påfrestningar vi utsätts för. Påfrestningarna kan vara både fysiska, psykiska och sociala. Stora livshändelser, tung fysisk belastning, händelser på arbetsplatsen, sjukdom och brist på sömn är några av de faktorer som kan utlösa stress hos en människa (7).

Den ungerske forskaren Seyle (8) var först med att lansera begreppet stress inom den medicinska forskningen. Seyle definierade stress som kroppens ospecifika respons på alla krav som ställs på den. Han hämtade begreppet stress från teknologin där den definieras som den kraft som t.ex. en yta utsätts för. Det ordet inom teknologin som egentligen motsvarar Seyles definition är strain. Strain innebär ett materials respons på en belastning. Denna begreppsförväxling beror på att Seyle inte var bekant med engelska språket. För att inte stress skulle bli betydelsen för både en belastning och

svaret på belastningen, kom han att kalla belastningar för stressorer. Seyles forskning ligger till grund för mycket av den kunskap vi har om kroppens fysiologiska reaktion på stress. Han studerade den reaktion som sker hos en individ som utsätts för påfrestning utifrån. Han kallade alltså faktorerna som orsakade stress för stressorer, och människans reaktion således för stress. Han menade att denna icke-specifika respons följer ett bestämt generellt mönster som han kallade general adaption syndrome, GAS. Mönstret består av tre faser, där alarmfasen är den första och innebär att kroppen sätter igång en rad fysiologiska förändringar. Om stressfaktorn kvarstår följs alarmfasen av motståndsfasen, vilket innebär att kroppen anpassar sig till stressorn och symtomen på alarmreaktionen minskas eller försvinner. Utsätts kroppen för stress allt för länge tar krafterna slut och utmattningsfasen tar vid (8).

## **KROPPENS REAKTION OCH KONSEKVENSER AV STRESS**

Då en människa utsätts för akut stress utlöses en rad fysiologiska processer i kroppen. Blodtryck och puls stiger, insöndring av stresshormoner såsom kortisol och adrenalin i blodet ökar för att möjliggöra frisättning av extra energi och ökad koncentrationsförmågan. Blodflödet till magtarmkanalen och de inre organen minskas och reproduktiva funktioner dämpas. Blodets förmåga att koagulera ökar, vilket minskar blodförlusten vid eventuell skada. Kroppen koncentrerar sina krafter på att skydda sig mot ett fysiskt hot och förbereder sig för kamp eller flykt. Stressreaktionen är en överlevnadsstrategi och ett sätt för kroppen att anpassa sig till nya situationer. Utan denna förmåga hade människan inte överlevt genom historien (9). Stressen den moderna människan framförallt utsätts för av långvarig natur och kroppens stressreaktion är snarare till skada än till nytta för oss. De utmaningar vi ställs inför kan varken mötas med kamp eller flykt (7).

Den stress våra förfäder utsattes för i form av fysiska hot var framförallt plötslig och relativt kortvarig. Mellan dessa stresspåslag fanns ofta långa perioder av återhämtning. Stressen vi utsätts för idag är ofta långvarig och av psykisk karaktär och lite tid finns för återhämtning och vila (9). Det finns situationer där stressen är positiv och leder till förbättrad förmåga till prestation, som i idrottssammanhang, men även vid psykiska påfrestningar som vid ett framträdande av något slag då stressen kan leda till att man "skärper till sig" (7). Stress i sig själv är inte skadligt, det farliga är när kroppen inte får tid för återhämtning. En av de viktigaste delarna i återhämtningen är sömn, de flesta människor behöver ca åtta timmars sömn per dygn, men behovet kan skilja något mellan individer. Under sömnen får kroppen chans att återställas och repareras. Återkommande stressbelastning leder till att de fysiologiska systemen inte får den vila och återhämtning som de behöver. Upprepade höjningar av stresshormonnivåer leder till att fysiologiska system hålls aktiverade under lång tid, vilket kan orsaka bl.a. försämrad prestationsförmåga, olust, kronisk trötthet, nedstämdhet, försämrat immunförsvar, rubbningar i ämnesomsättningen, diabetes och muskelsmär (3, 9). Förhöjda stressnivåer innebär en förslitning på kroppens alla celler, vilket kan leda till sjukdom. Människor påverkas på olika sätt av stress, någon kan utveckla högt blodtryck, en annan magsår och en tredje hjärtinfarkt (7). Utbrändhet är ytterligare en konsekvens av långvarig stress. Det kan ses som ett försvar där man för att psykiskt klara av situationen tillslut slutar engagera sig och drar sig tillbaka till sig själv och de närmaste. Många förlorar tron på sig själv och upplever att de inte är tillräckligt duktiga. Speciellt inom omsorgs och undervisningsarbete har detta kunnat ses (10).

När vi upprepade gånger utsätts för en viss typ av stress vänjer vi oss och stressen uppfattas efterhand som allt mindre allvarlig. Hur vi uppfattar en situation påverkar vår förmåga att vänja oss vid den. De flesta människor upplever stress då de för första gången ska prata inför en stor grupp människor. De fysiologiska stresssystemen aktiveras och stresshormonerna ökar. Men efter ett antal uppträdanden inför publik minskar nervositeten och även stressnivåerna hos de allra flesta. Dock fortsätter var tionde person att utsöndra stora mängder kortisol, en orsak till detta kan vara dålig självkänsla. Vissa individer har svårare att stänga av det fysiologiska stresspåslaget än andra. Olust och ångest är faktorer som kan leda till ständigt höga stressnivåer (9).

## **STRESS I ARBETSLIVET**

Inom yrken där arbetsuppgifterna är monotona och repetitiva har man sett att oförmågan till avslappning är större än inom yrken med mer flexibla arbetsuppgifter. Kvinnor har i högre grad svårare att varva ner efter arbetsdagen då de ofta har ett större ansvar för de arbetsuppgifter som väntar i hemmet (9). Enligt socialstyrelsen (3) har det psykiska välbefinnandet bland befolkningen i Sverige ända sedan slutet av 1980-talet minskat, samtidigt har stressrelaterade fysiska symtom ökat. Det blir också allt vanligare att man ser sitt arbete som stressigt. Framst bland landstingsanställda kan denna ökning ses (3). Undersökningar visar att sjuksköterskor upplever många olika påfrestningar, krav samt svårigheter att klara av dessa (8).

I en rapport från Europakommissionen (11) från 1999 presenteras de vanligaste orsakerna till arbetsrelaterad stress. De främsta faktorerna delas in i grupperna: Fysiska faktorer, psykologiska faktorer, sociala faktorer och ledningsfaktorer. Fysiska faktorer kan t.ex. vara ljud, värme, fukt, vibrationer, gift och farliga ämnen. Psykologiska och sociala faktorer är vanligast i arbeten som involverar mänskligt lidande, sjukdom, skada eller där personal själva riskerar att drabbas. Även brist på stöd från kollegor, rädsla för våld och mobbing ses som vanliga psykiska och sociala orsaker till stress. Ledningsfaktorer innefattar ledningens viktiga roll att ta hand om sin personal. Viktigt är tydliga mål och värderingar, tydliga roller, god kommunikation, tydliga prioriteringar, balans mellan ansvar/makt, tydliga relationer till överordnade och tydlig arbetsbeskrivning för att undvika stress på arbetsplatsen. Andra viktiga delar i ledningsarbetet är att arbeta mot mobbing, att undvika för stor arbetsbörda och för hög arbetstakt. Natt- och skiftarbeten är faktorer som kan leda till stress (11).

En studie av McNeely (12) visar att de tre vanligaste orsakerna till stress hos sjuksköterskor är höga krav, låg kontroll och lågt socialt stöd (12). Död och döende patienter beskrivs också i litteraturen som en stor orsak till stress (8, 13). Liknande faktorer som beskrivs i Europakommissionens rapport (11) är:

- För stor eller för liten arbetsbörda. Detta kan bero på stora nedskärningar som gör arbetsbördan högre och personalen har arbetsuppgifter de inte har resurser eller utbildning att hantera. För lite arbetsbörda beror ofta på arbetslöshet eller ofrivillig deltidsarbetet och kan också orsaka stress.
- Otillräcklig tid för ett bra arbete. Ett arbete kan göras mer eller mindre bra. Sjuksköterskan som får fler och fler patienter att ta hand om kan känna att vården inte får den kvalité som eftersträvas.

- Diskrepans mellan ansvar och rättigheter. Exempelvis en lastbildchaufför som kör giftiga kemikalier. Denne vet konsekvenserna av en trafikolycka, men kan p.g.a. tidsbrist inte dra ner på hastigheten eller förlänga sina raster.
- Brist på stöd. Konkurrens mellan kollegor kan innebära att personalen inte ser någon vits med att hjälpa varandra, då de snarast själv förlorar på detta. Chefer kan vara dåliga på att berömma sin personal då de ser frånvaron av kritik som uppskattning och ger endast kritik som feedback. Även chefen är utsatt för stress under denna kategori då denna oftast är "ensam på toppen" och sällan får beröm från sina underordnade.
- Brist på inflytande. En arbetare kan vara villig att ha och klara av hög arbetsbelastning om den känner att den har förtroendet att själv avgöra hur arbetet ska hanteras. Om en arbetare får och uppmuntras till att vara med och bestämma hur t.ex. ett mål ska uppnås kan en utmanande i stället för en stressande arbetsituation uppnås.
- Bristande förmåga och färdighet. Kunskaper kan ha bäst före datum, i brist på fortbildning blir personalens kunskaper fort bristande. Personal kan känna sig tvingad att acceptera uppgifter de inte valt och saknar kvalifikation till eller är överkvalificerade för.
- Misstag som kan riskera människors hälsa eller kosta mycket pengar. Bland yrken som t.ex. sjukvårdspersonal, flygledare och kärnkraftverksoperatörer kan små missbedömningar få stora konsekvenser. Sådana situationer i kombination med hög arbetsbörda och tight schema kan orsaka mycket stress (11).

## **ARBETSGIVARENS ANSVAR**

Arbetsmiljöarbete är en viktig väg till friskare personal, och att bedriva detta är arbetsgivarnas ansvar (14). Enligt arbetsmiljölagen (15) ställs det krav på att arbetet ska anpassas till människors olika fysiska och psykiska förutsättningar. Arbetsgivaren har ansvar att se till att arbetets upplägg, organisation och innehåll i förhållande till människors olikheter verkar för arbetsplatser som passar alla. Viktiga delar i det arbetet är bland annat, psykiska och sociala förutsättningar. Stress och enformighet ska undvikas. Arbetet ska kunna upplevas som meningsfullt och berikande. Kontakt mellan arbetskamrater och sammanhang mellan uppgifter ska eftersträvas. Arbetare ska få möjlighet att vara delaktiga i arbetsmiljöarbete och till självständigt yrkesmässigt ansvar. Även arbetsförhållanden såsom arbetstid och löneform ska beaktas. Starkt styrt eller bundet arbete medför stora risker för psykisk eller fysisk belastning ska undvikas (15).

Effektiva åtgärder för att skapa en lagom arbetsbelastning på en arbetsplats kan vara att:

- Öka den grundläggande bemanningen. Med mer personal på en arbetsplats är det lättare att hinna med alla arbetsuppgifter, i försök har detta visat kunna ge förbättrad psykosocial arbetsmiljö.
- Ha en resurspool för att reducera en hög arbetsbelastning. I poolen finns personer som ständigt kan rycka in om någon är frånvarande eller om det behövs extra resurser, detta har visat sig ge positiva förändringar på bland annat sjukfrånvaron.
- Ge avlastning av arbetsuppgifter. När personal blir t.ex. äldre kan avlastning eller nya arbetsuppgifter krävas för att ge möjlighet att orka arbeta kvar.

- Lindra fysisk arbetsbelastning genom arbetsrotation. Framförallt vid monotona arbeten har detta visat sig kunna ge lägre sjukfrånvaro.
- Införa arbetstidsförkortning, vilket kan innebära att arbeta t.ex. 6,5h/dag, 3 dagars jobb 3 dagars ledigt eller att ge så kallad förtroendetid. Detta har visat sig ge högre arbetsqualität och trivsel.
- Möjliggöra återhämtning, genom t.ex. begränsad övertid, återhämtning mellan projekt, längre sammanhängande ledighet, tid för reflektion, tydliga pauser i arbetet, tydlig gräns mellan arbete och fritid (14).

Viktiga stressreducerande faktorer på arbetsplatsen kan vara möjlighet till kontroll och inflytande. Arbetet bör vara stimulerande och utvecklande, ge möjlighet till social kontakt och innefatta tydliga roller. För att företaget ska komma till rätta med dessa faktorer kan stressmanagement användas. Det är ett begrepp som är kopplat till hur ledningen kan hantera företagets stress. Det kan handla om att syna företaget, hur arbetet organiseras och planeras. Stressmanagement kan innefatta t.ex. dialogkonferenser eller kartläggning i form av frågeformulär (10). Lundgren & Segesten (16) visar att användandet av patientcentrerad vård i sjukvården gör att tiden används mer effektivt.

## **TEORETISK REFERENSRAM**

### **Stress och coping**

De amerikanska forskarna Lazarus & Folkman (17) menar att hur individen värderar sina egna resurser i förhållande till de krav som förhållanden i miljön ställer är avgörande för om en stressreaktion kommer att utlösas. Stress kan därför bara definieras i förhållanden mellan individ och miljö. När en person hamnar i en helt ny situation görs en värdering av situationen som kommer avgöra det fortsatta förloppet. Situationen kan värderas som neutral och som något man kommer att klara av. Upplevs situationen däremot som en utmaning eller som hotfull startar en process som kan leda till stress. Ofta är individens val att tolka situationen omedvetet, men är ändå en kognitiv process där personens tankar om situationen är centrala. Som svar på ett tolkat hot aktiveras de fysiologiska stressreaktionerna. Lazarus & Folkman kallar våra kognitiva och beteendemässiga försök att klara av stress för coping och beskriver två olika huvudsätt att möta stressen. Antingen genom att rikta fokus mot de yttre problemen, alltså orsakerna till stressen, så kallad problemfokuserad coping. Problemfokuserad coping kan vara av praktisk probleminriktad natur såsom att aktivt försöka hitta lösningar på ett problem. Den kan också vara av kognitiv natur, såsom att förändra sig själv i stället för att förändra situationen, eller att ändra sina mål för att nå tillfredsställelse. Det andra sättet är emotionell coping, och innebär att rikta fokus mot sig själv och hur man med de egna resurserna ska klara av hotet. Det kan också handla om att distrahera sig eller ändra mening i situationen t.ex. intala sig att det man möter är oviktigt eller intala sig att det kunde vara värre. Lazarus & Folkman menar att det måste ske omedvetet för bästa effekt. Att hantera ett problem genom att använda alkohol eller ventilera sina känslor är också varianter av emotionell coping. Det kan tyckas att det alltid borde vara bättre att lösa själva roten till problemet, men Lazarus & Folkman menar att det inte alltid är möjligt och då måste människan använda sig av alternativa strategier. Emotionella copingstrategier kan verka vanligast då de användas på det flesta typer av stressorer. Lazarus och Folkman menar att problemfokuserade copingstrategier är mer specifikt



bundna till olika situationer och skiljer sig till exempel mycket mellan olika yrkesgrupper. Vid en närmare granskning av en specifik situation finns det därför ofta ett stort antal problemfokuserade strategier. Dessa två huvudtyper av strategier kan både underlätta och hindra varandra.

Lazarus & Folkman (17) beskriver de vanligaste sätten att möta stress:

- Konfronterande åtgärder: Kan vara t.ex. aggressiva handlingar för att lösa en situation.
- Distanserade: Kan handla om att dra sig ur en situation eller för sig själv minska dess betydelse.
- Självkontrollerande: Handlar om att försöka kontrollera sig och sina känslor inför andra.
- Söka socialt stöd: Den sociala miljön är både en stor resurs viktig för vår överlevnad och hälsa, men också en källa till stress. Mycket forskning pekar på vikten och de hälsofrämjande effekterna av socialt stöd, utan sociala kontakter kan livet kännas meningslöst och socialt stöd kan också dra uppmärksamheten bort från stressorer i livet. Lazarus & Folkman ställer frågan om de hälsofrämjande effekterna av att ha ett stort socialt nätverk kan ha att göra med att personer med stora nätverk kanske också har andra positiva egenskaper som gör att det fått ett stort nätverk som också ger andra hälsofrämjande effekter. På samma sätt som socialt stöd kan minska oro så kan även tillfoga oro. Man kan dela sina problem, men kan också få nya problem. Det kan ge distraktion vilket kan vara både negativt och positivt. Man kan få både hjälpsamt information, men också missvisande. I svåra situationer kanske inte heller det sociala stödet alltid upplevs som tillräckligt.
- Acceptera ansvar: För att klara ut ett problem accepteras ens egen roll och ansvar i situationen.
- Flykt: Kan handla om t.ex. önsketänkande för att undvika ett problem.
- Planerad problemlösning: Handlar om att förändra en situation genom planering och analytiskt tillvägagångssätt.
- Positiv omvärdering: Att omvärdera situationer genom att t.ex. försöka se det positiva (17).

Ett annat sätt att dela in copingstrategier är i aktiv och passiv coping. Aktiva strategier är oftare kopplade till positiva förväntningar än passiva strategier. Personer som inte förmår utveckla positiva förväntningar håller sig till passiva copingstrategier. Passiva copingstrategier kan innefatta isolering, inaktivitet och alkoholkonsumtion (18). Aktiv coping enligt Carver et al. (19) ligger nära Lazarus & Folkmans (17) term problemfokuserad coping men kan även innefatta emotionella strategier. Aktiv coping innebär en process där man aktivt arbetar för att möta de krav som ställs genom att exempelvis kringgå stressfaktorer eller lindra dess effekter. Denna process innefattar planering, prioritering och aktiva handlingar (19).

### **Salutogent perspektiv och KASAM**

När det talas om sjukdom, stress och stressorer har man tidigare oftast varit intresserade av vad som orsakar ohälsa, det patogena. Den israeliske läkaren Antonovsky (20) intresserade sig för det motsatta, vilka faktorer som kan göra en människa friskare,

d.v.s. de salutogena faktorerna. Han menar att man inom stressforskningen bäst kan hitta det salutogena om uppmärksamhet riktats mot copingmekanismer, i stället för att försöka bli av med stressorer. Även bland copingmekanismerna riktas dock fokus ofta mot hur man ska klara av en viss stressor i stället för att undersöka vilka copingmekanismer som direkt bidrar till bättre hälsa. Antonovsky sätter fokus på resurser hos människan, inte varför vissa blir sjuka eller stressade utan varför vissa inte blir det. Om forskning riktas mot normala faktorer på en arbetsplats och undersöker vilka som uppvisar god hälsa så kan man lära sig en hel del om det salutogena. Antonovsky anser att vi inte ska utgå från stressorer som enbart något negativt utan att de även kan vara bra för hälsan i vissa sammanhang, något som forskare ofta har förbisett. Till exempel kan hög grad av stressorer tillsammans med hög grad av socialt stöd verka hälsofrämjande på gravida kvinnor. Även om det patologiska tänkandet behövs så får vi inte låta det begränsa oss. Det salutogena tänkandet sammanfattas i en mening som:

*”Ett salutogenetiskt tänkande öppnar inte bara vägen för en formulering och vidareutveckling av en teori om problemlösning, utan tvingar oss dessutom att ägna vår energi åt detta”* (20, sid. 35)

Kärnan i svaret på den salutogenetiska frågan är KASAM, vilket är förkortning för känsla av sammanhang (sense of coherence, SOC). Hög KASAM består av tre faktorer: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (20).

Begriplighet syftar på om individen upplever verkligheten som förnuftsmässigt gripbar, sammanhängande och strukturerad, snarare än kaotisk, slumpmässig och oförklarlig. Hög begriplighet leder till en förväntan om att det man möter i framtiden, obehagligt eller inte kommer gå att ordna och förklara, *”det kommer att ordna sig”*. En person med låg begriplighet kan se sig själv som en olycksfågeln som förmodligen kommer fortsätta drabbas resten av livet (20).

Hanterbarhet handlar om huruvida individen upplever sig ha resurser till sitt förfogande för att klara av de krav och stimuli den utsätts för. Det kan handla om egna resurser eller resurser från personer i omgivningen såsom make/maka, vänner/kolleger, Gud, partiledaren eller vårdpersonal. Hanterbarheten hindrar människan från att känna sig som ett offer för omständigheter utan ger tilltro till att det kommer ordna sig (20).

Meningsfullhet, även kallad motivationskomponenten har enligt Antonovsky bland annat med delaktighet att göra. Personer som har saker i sitt liv som upplevs som meningsfulla och upplever utmaningar vara värda känslomässiga investeringar har högre KASAM. Vid låg KASAM finns få saker som har någon betydelse i livet (20).

KASAM definierats av Antonovsky (20) själv som:

*”Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, de resurser som krävs för att man ska kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang”* (20, sid. 41).

KASAM är en helhet och det tre komponenterna samspelar med varandra, men det finns undantag då de tre komponenterna inte följer varandra. Antonovsky tar upp ett exempel med en medelklass-hemmafru som kan befinna sig i en situation som ger hanterbarhet och begriplighet i form av livserfarenheter, entydighet och en bra balans mellan under- och överbelastning. Hon har dock en låg grad av meningsfullhet p.g.a. dålig upplevelse av delaktighet och negligerade förmågor. Även om alla komponenterna är viktiga verkar meningsfullhet vara viktigast. Utan meningsfullhet blir varken hög begriplighet eller hanterbarhet speciellt långvariga. Hög meningsfullhet kan i bästa fall leda till att låga nivåer av begriplighet och hanterbarhet höjs, detta då människor som är engagerade och bryr sig har lättare att hitta resurser. Näst viktigast är begriplighet då hanterbarhet förutsätter förståelse. Men utan hanterbarhet försvinner lätt också de andra komponenterna, om man inte tror sig ha resurser kan meningsfullheten försvinna (20).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Arbetet på en vårdavdelning ställer höga krav på sjuksköterskan. Sjuksköterskan är spindeln i nätet, den som alltid ska finnas till hands och hålla alla bollar i luften. Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (21) ska sjuksköterskan bl.a. samordna och organisera teamarbetet mellan flera yrkeskategorier. Sjuksköterskan ska vara lyhörd och empatisk, undervisa och stödja, hantera situationer som innehåller risk för hot och våld. Samtidigt ska läkemedel hanteras på säkert sätt, journaler skrivas och anhöriga informeras och stödas. Sjuksköterskan ska uppmärksamma förändringar hos patienten och se dennes specifika omvårdnadsbehov, integritet och värdighet ska tas till vara, delaktighet möjliggöras och sjuksköterskan ska föra patientens talan (21). Som sjuksköterskestudent kan det ibland upplevas som en omöjlig ekvation att både hinna med alla arbetsuppgifter och dessutom inte glömma bort att ta hand om sig själv.

Daglig stress är en verklighet för många sjuksköterskor och vårdpersonal anser i större utsträckning än genomsnittet att de har för mycket att göra (1). Stressen har flera olika orsaker där hög arbetsbelastning, mötet med döende patienter, känslan av att inte hinna ge patienterna den omvårdnad de behöver är vanliga bidragande faktorer till sjuksköterskans stress (13). Sjuksköterskan har ett arbete som till stora delar består av kontakt med människor, vilket har visat sig leda till högre nivåer av stress jämfört med andra typer av yrken (3). Vården är dessutom en bransch som genomgår stora förändringar bl.a. i form av besparingar, effektiviseringar (1). Den arbetsrelaterade stressen får negativa konsekvenser för både sjuksköterskan själv och för patienten (4). Vi vill ta reda på hur man som sjuksköterska kan göra för att möta alla de krav som ställs, göra ett bra jobb och samtidigt må bra själv. Vi vill undersöka vilka copingstrategier sjuksköterskan kan använda sig av för att hantera den stress denne möter i arbetet.

## **SYFTE**

Att belysa copingstrategier som sjuksköterskan kan använda för att hantera den arbetsrelaterade stressen, samt vilka egenskaper hos sjuksköterskan som kan påverka hans/hennes stress och hälsa.

## METOD

### VAL AV METOD

Vi har valt att göra en litteraturoversikt, då det enligt Friberg (22) är ett sätt att skapa en översikt över aktuell forskning inom ett specifikt område. En litteraturoversikt innebär en sammanställning av redan publicerade forskningsresultat.

### URVAL

Litteratursökningen gjordes i flera olika databaser. De databaser som främst användes var Cinahl och PubMed. Cinahl är en databas som är inriktad på omvårdnadsforskning och PubMed är en bred databas som främst är fokuserad på medicin och hälsovetenskap. För att få en helhetssyn över aktuell forskning på området gjordes först en större övergripande sökning, med ett så kallat helikopterperspektiv med sökorden *stress* och *nurse*. Sökningen gav väldigt många träffar och vi valde att avgränsa oss till arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor som jobbar i västvärlden. Med hjälp av en bibliotekarie och sökningar efter passande sökord via headings, det vill säga söktermer som är specifika för en viss databas tog vi fram de sökord som gav träffar på artiklar som passade för syftet. De främsta sökorden som användes var *coping*, *occupational stress* och *nurs\**. *Coping* valdes då det i Cinahl headings beskrevs som ”*förändrade kognitiva och beteendemässiga ansträngningar för att hantera yttre och/eller inre krav som överstiger de resurser som person har*”. *Occupational stress* valdes då det begränsade träffarna till stress relaterat till arbetsplatsen. *Nurs\** valdes för att få artiklar inriktade på specifikt sjuksköterskans stress, trunkering användes för att inkludera artiklar som använde nyckelord som *nurse*, *nurses*, *nursing* och *nursing staff*. Med hjälp av dessa sökord fick vi fram 11 av våra slutgiltiga artiklar. En sökning på dessa sökord gjordes även i databasen Cohrane, men utan att hitta någon relevant artikel. Ytterligare en relevant artikel hittades i Cinahl genom sökorden *stress management* och *nurs\**. Vidare gjordes sökningar med andra relaterade sökord såsom *work load*, *resource\**, *prevent\**, *sense of coherence* och *self-care*. Dessa sökningar gav inga träffar på några nya relevanta artiklar. Sökningarna finns dokumenterade i bilaga 1.

Följande inklusions - och exklusionskriterier användes:

#### Inklusionskriterier

- Artiklar från västvärlden
- Artiklar publicerade under de senaste fem åren
- Artiklar skrivna på engelska
- Peer reviewed (Cinahl)
- Research article (Cinahl)

#### Exklusionskriterier

- Artiklar med operationssjuksköterskor, anestesijusköterskor, sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor som enbart arbetar med barn.
- Artiklar som undersökte faktorer som sjuksköterskan inte själv kan råda över, t.ex. organisatoriska lösningar på stress
- Artiklar som inte gick att hitta i fulltext
- Artiklar med mindfulness, kognitiv beteendeterapi och andra program för stressreducering

Artiklarna valdes bort där rubriken uppenbarligen gjorde gällande att artikeln inte svarade på syftet, inte uppfyllde något av inklusionskriterierna eller uppfyllde något av exklusionskriterierna. Vid oklarheter lästes abstraktet och vid vidare oklarheter lästes artikeln. Utifrån abstrakten valdes 24 artiklar ut, varav 12 efter närmare granskning slutgiltigen valdes ut. Dessa 12 granskades närmare enligt Friberg (22) och resultaten analyserades sedan i arbetets resultatdel. Arbetet omfattar 12 vetenskapliga artiklar, varav fyra med kvalitativ ansats, sju med kvantitativ ansats och två med både kvalitativ och kvantitativ ansats. Valda artiklar finns presenterade i bilaga 2.

## **ANALYS**

Analysen av det framsökta materialet gjordes med hjälp av Friberg (22). Artiklarna lästes upprepade gånger för att få en övergripande förståelse för innehållet. Därefter undersöktes likheter respektive skillnader i resultaten. Vidare arbetades teman utifrån dessa likheter och skillnader fram och resultatet inordnades med hjälp av färgkoder under följande 6 rubriker: Meningsfullhet, närhet och distans, socialt stöd, personlighet och erfarenhet, reflektion och återhämtning samt aktiv, problemfokuserad och passiv/negativ coping.

## **RESULTAT**

### **MENINGSFULLHET**

Att se sitt arbete som meningsfullt lyfts i en studie av Blomberg & Sahlberg-Bloms (23) från den palliativa vården upp som viktigt för att klara av svåra situationer i arbetet. Även i en studie av Ward (24) från psykiatrin tar sjuksköterskorna upp meningsfullhet som viktigt för att göra stressen i arbetet mer hanterlig. Sjuksköterskorna beskriver sitt arbete som oerhört viktigt, att stödja människor i kris och att stå på patientens sida ses som meningsfullt och den vetskapen bidrar positivt till deras stresshantering. Ekedahl & Wengström (25) menar att patienten spelar en viktig roll för sjuksköterskans meningsfullhet. Sjuksköterskan vill att patienten ska ha bästa möjliga livskvalité och bli väl omhändertagen, sjuksköterskan vill göra det goda. Personal som gjort ett aktivt val av arbetsplats visar enligt Dougherty et al. (26) upp lägre nivåer av stress än de som inte gjort ett medvetet val av arbetsplats, och de som trivs bra på sin arbetsplats upplever i genomsnitt mindre stress. Chang et al. (27) visar att planer på att byta jobb är något som kan kopplas till lägre psykisk hälsa. Att aktivt byta arbetsplats är en strategi som sjuksköterskor i Yoders (28) studie använder sig av för att inte bli utbrända.

Enligt flera studier (26-30) är en av de vanligaste orsakerna till stress hos sjuksköterskor mötet med svårt sjuka och döende patienter. En sjuksköterska från Blomberg & Sahlberg-Bloms (23) studie beskriver t.ex. att det kan kännas stressande att gå in till en patient som ligger inför döden och alla släktingar till patienten betraktar en. Desbiens & Fillion (29) menar att det är viktigt att sjuksköterskan har fungerade copingstrategier till sitt förfogande för att klara av att hantera den stress som kan uppstå i mötet med människor som befinner sig i livets slutskede. En särskilt viktig strategi som ofta används av sjuksköterskor i mötet med döende patienter är att skapa mening i den situation man möter. Mening kan skapas genom att se på en situation ur nya perspektiv, så kallad positiv omvärdering (29, 30). Positiv omvärdering kan innebära att inse att en situation inte går att förändra och då istället förändra meningen i situationen (25).

Desbiens & Fillion (29) visar att positiv omvärdering kan kopplas till högre grad av inre styrka hos sjuksköterskor. Ett annat sätt att som sjuksköterskorna i flera studier använder för att skapa mening är att vända sig till religionen (25, 28, 29) eller någon annan livsorientering (25). Några olika strategier som sjuksköterskor använder är bön i olika former, tro och samtal med präst (25, 28). En svensk studie (25) som jämför hospicesjuksköterskors och prästers copingstrategier visar att sjuksköterskorna upplever att bön tillsammans med kollegor ger dem stöd i deras professionella roll. De menar även att ha något större att vända sig mot har en skyddande effekt mot deras stress. I Yoders (28) undersökning berättar sjuksköterskor om bön och säger bland annat:

*“I lift patients and loved ones in my prayers”*

*“I’m praying for strength to be cool and calm... to be aware of patients needs and have enough strength to meet them...that my support system will support me... that I can be the nurse that the patient needs”* (26, sid. 195).

## NÄRHET OCH DISTANS

Att hålla balans mellan närhet och distans visar sig i Blomberg & Sahlberg-Bloms (23) undersökning från hemsjukvård och palliativ vård vara en viktig strategi för sjuksköterskor i arbetet med patienter och anhöriga. Balansen är ofta omedveten, men ibland sker även medvetna val. Sjuksköterskorna upplever det som viktigt att kunna ge patienten det stödet den behöver och att leva sig in i patientens situation, utan att bli för involverad och känslomässigt påverkad, detta för att själv orka med och för att spara sig själv. Sjuksköterskorna menar att det är viktigt att sätta tydliga gränser för sig själv och vara medveten om hur långt ens engagemang bör sträcka sig. Att sätta gränser kan innebära att inte låta sig bli känslomässigt berörd av en patient, utan istället distansera sig. Sjuksköterskorna beskriver samtidigt att det är viktigt att ta sig tid och sitta ner hos patienter och att de i vissa situationer tillåter sig själva att bli känslomässigt berörda (23). Även Yoders (28) undersökning från en bredare grupp sjuksköterskor visar att förändrat engagemang till en patient eller en situation är en vanlig strategi. Vissa sjuksköterskor väljer att ignorera eller frigöra sig från en situation eller en patient andra väljer att fokusera på patientens behov eller ökar sitt engagemang för patienten. En av sjuksköterskorna som distanserar sig från en patient säger:

*“I try to ignore the situation afterward, “and,”I detached myself...and went on autopilot”* (28, sid. 194).

En annan sjuksköterska som ökar sitt engagemang för en patient och dess anhöriga säger:

*“I kept in dialogue with them (patient’s family), walked with them individually through the process,”and,”I gave the patient extra attention and sat and talked with him as much as I could”* (28, sid. 194).

Något som enligt Yoder (28) framkallar stress är negativa erfarenheter av patientsituationer som gör sig påmind i nya situationer. Att tillåta sig att glömma tidigare patienter är en strategi som sjuksköterskor hos Ekedahl & Wengström (25)

använder för att minska sin stress och ge rum för nya patienter. Yoder (28) ser att en strategi sjuksköterskor använder är att ta en paus från vissa patienter. Mark & Smith (31) visar att överdrivet engagemang i arbetet är kopplat till ökad oro och depression hos sjuksköterskor. De som har ett överdrivet engagemang svarar även sämre på belöning. Chang et al. (27) visar att kunna distansera sig och inte ta för allvarig på saker har på flera arbetsplatser bidragit till bättre hälsa hos sjuksköterskorna.

## REFLEKTION OCH ÅTERHÄMTNING

Att då och då få tid till lugn och reflektion är enligt Ward (24) något som sjuksköterskor upplever vara viktigt för att hålla stressen nere. Genom reflektion, meditation och tid för eftertanke kan man komma ifrån stressen och finna balans. I Ekedahl & Wengströms (25) studie beskriver sjuksköterskorna att de ibland söker andrum och avgränsning. Sjuksköterskorna tar upp vikten av att efter en specifikt stressig situation analysera vad som hänt, hur man själv agerade och vad man kunde ha gjort bättre”. En sjuksköterska i Wards (24) undersökning beskriver vikten av återhämtning:

*”Well, it’s kind of like the lolly bag. If you’ve got a bag of lollies and you just keep handing them out, then you run out, but if you step back every now and then and let the lolly bag refill, then you will still have more to give” (24, sid. 82)*

Att ta en dag ledigt från jobbet är en strategi som vissa sjuksköterskor använder sig av för att varva ner, andra väljer att gå ner i arbetstid eller arbetsmängd. Det beskrivs som viktigt att sätta en tydlig gräns mellan arbetsliv och privatliv (28). Även en aktiv fritid, gärna med fysisk aktivitet upplevs som betydelsefullt (25, 28).

## SOCIALT STÖD

I flera undersökningar (23, 24, 28, 30) uppger sjuksköterskor att socialt stöd och hjälp från kollegor är en viktig faktor för att kunna hantera stress på arbetsplatsen. I Hawking et al. (30) studie framkommer det att sjuksköterskor med en positiv bild av andra är mer benägna att söka socialt stöd. I Wards (24) undersökning framkommer det att god professionell kontakt med kollegorna är en faktor som sjuksköterskorna upplever bidra till tillfredsställelse och mindre stress. Sjuksköterskorna upplever även att jobba med likasinnade underlättar stresshanteringen. Två undersökningar tar upp vikten av att kunna diskutera svåra frågor med teamet som består av flera olika yrkesgrupper (23, 24). För sjuksköterskorna i Blomberg & Sahlberg-Bloms (23) studie innebär teamet att man aldrig är ensam och att det alltid finns någon att vända sig till med frågor. De menar att alla ibland måste vända sig till sina kollegor för att få stöd i svåra situationer, oavsett hur lång erfarenhet man har. De beskriver att det är viktigt att det finns en öppen atmosfär där det känns okej att ställa frågor och diskutera svåra fall. Mark & Smith (31) kan i sin undersökning från Storbritannien som omfattar 870 sjuksköterskor från olika delar av sjukvården visa att stort socialt stöd är kopplat till lägre nivåer av oro och depression. Sjuksköterskor som söker råd hos sina kollegor visar även lägre nivåer av depression. Desbiens & Fillion (29) visar att sjuksköterskor som inte bor ensamma uppvisar större känslomässig motståndskraft. I Buurman & Olffs (32) undersökning från Nederländerna bland 69 sjuksköterskor från en medicinavdelning ser man däremot att socialt stöd är kopplat till högre risk att drabbas av stress. I Buttons (33)

undersökning från Storbritannien framkommer det att sjuksköterskor och barnmorskor med stort socialt stöd har sämre hälsa än de med lågt socialt stöd, när arbetet upplevs som stressigt. Vid mindre stress är däremot socialt stöd en indikation på bättre hälsa. Ytterligare en undersökning av Chang et al. (27) med 320 australienska sjuksköterskor hittar varken någon signifikans för att socialt stöd ger bättre eller sämre hälsa. Samma undersökning visar dock att hög grad av självkontroll, det vill säga hålla sina känslor för sig själv är kopplat till sämre hälsa.

## **PERSONLIGHET OCH ERFARENHET**

Något sjuksköterskor upplever som viktigt för att klara av svåra situationer på arbetet är självkännet och bra självförtroende. För att kunna lita på sin egen känsla är livserfarenhet betydelsefullt (23). Att ha en stolthet i sin professionella identitet ses som viktigt och gör sjuksköterskan känslomässigt starkare (24). En inre stolthet är även kopplat till lägre oro och depression (31). I en studie av Burgess et al. (34) undersöker man kopplingen mellan sjuksköterskors personlighet och stress och finner att sjuksköterskor som till sin personlighet är öppna (nyfikna, kreativa, otraditionella) har lättare för att ta hand om ”svåra” patienter och anhöriga och rapporterar mindre stress i samband med detta jämfört med genomsnittet. Sjuksköterskor som är välorganiserade, pålitliga, ambitiösa, disciplinerade mm. rapporterar mindre stress relaterat till hög arbetsbörda. Denna grupp rapporterar även mindre stress kopplat till lågt självförtroende och låg kompetens. Egenskaper som att ha en positiv attityd, hålla modet uppe, kunna ta en dag i taget och använda humor upplevs av sjuksköterskor i Yoders (28) studie som en hjälp. Ungefär hälften av sjuksköterskorna i Hawkings et al. (30) undersökning från Storbritannien har osäker anknytning till andra människor, vilket kan kopplas till högre psykisk och fysisk ohälsa. Dougherty et al. (26) visar att vårdpersonal som känner sig ha resurser för att hantera arbetsrelaterad stress också upplever mindre stress.

Sjuksköterskor som arbetat länge i yrket upplever i två undersökningar mindre stress i arbetet och bättre hälsa (27, 34). Burgess et al. (27) finner att sjuksköterskor med fler år i yrket upplever mindre stress i förhållande till konflikter på jobbet, hemma och i mötet med patienter och anhöriga. Högre ålder och fler år i arbetet kan däremot ge lägre fysisk hälsa (34). Yoder (28) visar att sjuksköterskor med mindre än 10 års erfarenhet känner mer glädje i sitt jobb som vårdare. De uppger i större grad att de kan vara sig själva, känner sig gladare, är bättre på att undvika negativa känslor som att känna sig fast, ”infekterad” och de är bättre på att separera privatliv och arbete. De har även mindre risk att drabbas av utbrändhet.

Olika personlighet kan påverka vilken typ av coping som används. Sjuksköterskor med öppen personlighet är mer benägna att använda sig av problemfokuserad coping. Sjuksköterskor med ambitiös och omtänksam personlighet (hjälpsamma, förlåtande, snälla) är mer benägna att använda aktiv coping (34).

## **PROBLEMFOKUSERAD, AKTIV OCH PASSIV/NEGATIV COPING**

Problemfokuserade copingstrategier är vanliga bland sjuksköterskorna i Chang et al. (27) studie. Sjuksköterskor med öppen personlighet är enligt Burgess (34) mer benägna att använda sig av problemfokuserad coping. I en undersökning från Storbritannien med 870 sjuksköterskor visar att problemfokuserad coping kan kopplas till lägre nivåer av depression (31). En annan undersökning med 212 sjuksköterskor och barnmorskor från



Storbritannien kunde inte visa någon signifikant skillnad i användandet av problemfokuserad coping i förhållande till stress i arbetet (33).

Hawkings et al. (30) visar att aktiva copingstrategier är vanliga hos sjuksköterskor. Enligt Burgess (34) är sjuksköterskor med ambitiös och omtänksam personlighet mer benägna att använda aktiv coping. Desbiens & Fillion (29) visar att aktiva copingstrategier såsom planering, att man gör en sak i taget och aktiv prioritering är kopplat till lägre nivåer av ångest. Hawkings et al. (30) ser att otillräcklig förberedelse däremot är en vanlig orsak till stress. Aktiv coping kan enligt Buurman & Ollf (32) skydda mot traumatisk stress och utbrändhet relaterat till svåra och akuta situationer såsom vid lidande, död och hotfulla situationer.

Mark & Smith (31) visar att negativa copingstrategier såsom att skuldbelägga sig själv, att fly/undvika och önsketänkande är kopplat till högre nivåer av oro och depression. Höga krav och överdrivet engagemang är också kopplat till ökad oro och depression. Själva avsaknaden av dessa negativa copingstrategier kan vara starkare kopplat till bättre hälsa än förekomsten av positiva strategier. I Desbiens & Fillions (29) studie framgår att användandet av passiva copingstrategier såsom förnekande, att koppla bort verkligheten och använda alkohol är kopplat till högre nivåer av ångest.

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

Då syftet med arbetet var att belysa copingstrategier och egenskaper hos sjuksköterskan, valdes litteraturöversikt som metod för att få fram ett resultat då det är en bra metod för att få en överblick över kunskapsläget inom ett område (22).

Avgränsningar gjordes för att endast få med artiklar som speglade verksamheter som den grundutbildade sjuksköterskan främst är verksam i, t.ex. valdes artiklar som handlade om anestesi, operation och barnvård. En relativt stor del av artiklarna (5 st.) handlade enbart om arbete på hospice och palliativ vård. Dessa inkluderades, dels då det ofta är grundutbildade sjuksköterskor som arbetar inom detta område, samt då den genomgripande större sökningen visade att just mötet med död är en stor stressor hos sjuksköterskor (8, 13). Att ta bort någon av artiklarna för att få en jämnare fördelning av artiklar från olika typer av vårdavdelningar hade inte varit förenligt med att belysa den kunskap som finns inom det område vi har valt att undersöka. Två av artiklarna (23, 26) från hospice/palliativ vård hade även med personal som sjukgymnaster, läkare och arbetsterapeuter i sitt urval. Dessa artiklar togs med då sjuksköterskor var en stor del i undersökningarna samt då de främst handlade om stress i förhållande till död och döende, vilket vi tror drabbar alla på liknande sätt. Resultaten från dessa artiklar är i vårt resultat omnämnda som studier på vårdpersonal. I en artikel (33) ingick både sjuksköterskor och barnmorskor, den togs ändå med då endast 11 av 212 medverkande var barnmorskor. Även en artikel från psykiatri (24), samt en artikel med IVA-sjuksköterskor (34) är med i resultatet. Dessa är egentligen inte områden för grundutbildade sjuksköterskor men vi bedömde att stressen i dessa yrkesområden är liknande den som den grundutbildade sjuksköterskan kan möta. Dessutom arbetar ofta grundutbildade sjuksköterskor inom psykiatri p.g.a. brist på specialistutbildade sjuksköterskor. En artikel innefattade både sjuksköterskor och sjukhuspräster, men

valdes ändå då det var lätt att urskilja vilka resultat som härrörde från respektive yrkesgrupp. Ytterligare avgränsning till artiklar från västvärlden gjordes. Detta dels för att smalna av området, och dels då tidigare studier visat vissa skillnader i bland annat vilka copingstrategier sjuksköterskor använder i olika delar av världen (13). Studierna är gjorda i Storbritannien (3st), USA (3st) Australien (2st), Canada (2st), Nederländerna (1st) och Sverige (1st). I våra sökningar upptäckte vi att många studier på området kom från Asien (främst Kina) och Mellanöstern. Hade vi haft mer utrymme hade det varit intressant att ta med även dessa artiklar och studera eventuella skillnader och likheter.

En avgränsning till artiklar publicerade de senaste fem åren gjordes dels för att få så färsk forskning som möjligt, men också för att begränsa urvalet av artiklar. I vissa av artiklarna framgick det att undersökningen hade gjorts för mer än fem år sedan, men dessa inkluderades ändå då publiceringsdatumet föll innanför tidsramen. Totalt består resultatet av 12 artiklar, 7 kvantitativa, 3 kvalitativa och 2 stycken med både kvantitativa och kvalitativa metoder. De kvalitativa studierna bidrar till resultatet med fördjupningar i sjuksköterskornas upplevelser och tankar, medan de kvantitativa studierna ger mer konkreta resultat som i högre utsträckning kan generaliseras. Alla valda artiklar hittades vid de fyra första sökningarna, för att täcka in tillgängliga artiklar på området gjordes även ytterligare sökningar med nya varianter av sökord. Vid dessa sökningar hittades inga nya relevanta artiklar. Vi upplever vårt resultat som något spretigt, genom en sökning på ett större tidsintervall tror vi man hade kunnat få ett resultat som speglar verkligheten bättre. Istället för att begränsa antalet år skulle vi kunnat avgränsa oss till exempelvis palliativ vård, nyutexaminerade sjuksköterskor eller någon specifik copingstrategi.

### **Forskningsetiska överväganden**

Samtliga artiklar har undersökts med hänseende till huruvida de är etiskt granskade. I tio artiklar (23, 25-27, 29, 31-34) finns det tydligt beskrivet att en specifik etisk kommitté godkänt studiernas upplägg. I en artikel (30) framgår det att den är etiskt godkänd av en etisk kommitté men det är otydligt av vilken. I ytterligare en artikel (28) finns ingen beskrivning rörande detta. De två senare artiklarna (28, 30) är både kvantitativa artiklar som bygger på anonyma frågeformulär. Den senare artikeln (28) vilken vi inte kunde hitta något godkännande från etisk kommitté har vi valt att ta med i studien då deltagandet varit frivilligt, utan påtryckningar i form av t.ex. påminnelser eller telefonsamtal och mätinstrumenten finns refererade till tidigare studier.

## **RESULTATDISKUSSION**

### **Meningsfullhet**

Antonovsky (20) tar upp meningsfullhet som den viktigaste faktorn för att uppleva god hälsa. Resultatet visar att sjuksköterskor som kan finna mening och uppleva meningsfullhet i sitt arbete även mår bättre (29, 30). Framför allt i mötet med död och lidande visar resultatet att meningsfullheten spelar en stor roll, men även att uppleva sitt arbete som meningsfullt beskriver sjuksköterskor som skyddande mot stress (23, 24). Sjuksköterskor beskriver att ett meningsfullt arbete blir mer hanterligt (24), vilket kan kopplas till Antonovskys teori (20). Enligt Antonovsky (20) kan även tron att vi har resurser till vårt förfogande för att klara av en situation ge ökad hanterbarhet. Resurserna kan komma från en själv eller från yttre krafter som t.ex. en gud. Detta framkommer i Ekedahl & Engströms (25) studie som visar att religion har en positiv

effekt på stress och hälsa. Positiv omvärdering är att omvärdera mening när vi inte har förmågan att förändra situationen vilket enligt Desbiens & Fillion (29) leder till inre styrka. Som sjuksköterskor kan vi fundera över vilka meningar vi ser kring död och döende och att det kan finnas olika sätt att se på döden. Olika livsorienteringar och religion kan verka hälsofrämjande i svåra situationer (25), och borde därför ges utrymme i yrket. Att vara öppen för patienter och kollegors tro, samt fundera på och vara medveten om hur vi själva ser på livet kan kanske hjälpa oss att minska stressen kring detta. Ward (24) visar att arbeta med likasinnade upplevs underlätta stresshanteringen. Att prata med kollegor om hur man ser på livet och religion kan vara positivt. Att skapa ett sammanhang där sjuksköterskor t.ex. kan be tillsammans med kollegor ger stöd i sjuksköterskans professionella roll (25). Det kan vara något att fundera över, kanske främst för sjuksköterskor med olika religioner. Det är kopplat till mindre stress att trivas på sitt arbete och kopplat till sämre hälsa att fundera på att byta jobb (26, 27). Vi menar därför att det är viktigt att försöka vara aktiv i sitt val av arbete och om man inte trivs göra något aktivt för att skapa en bättre situation på sin arbetsplats eller byta om det inte går. Negativa copingbeteenden som flykt är kopplat till sämre hälsa (31). Vi tror därför att ständiga byten av arbetsplats inte är en hållbar strategi i längden, men kan vara ett alternativ när man inte ser någon annan lösning.

### **Närhet och distans**

Mark & Smith (31) visar att sjuksköterskor med ett överdrivet engagemang för patienter och anhöriga har ökad risk att drabbas av oro och depression. Att ibland välja att distansera sig från en patient är viktigt för att inte bli stressad och orka med (23). Samtidigt beskriver kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (21) bland annat att sjuksköterskan ska stödja patienter och närstående, samt uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande. Vi tror att det många gånger är en svår balansgång, där patientens behov av bland annat medmänsklighet måste tillgodoses utan att sjuksköterskan blir för personligt involverad. Om sjuksköterskan distanserar sig alltför mycket kan det kanske finnas en risk att meningsfullheten i arbetet försvinner vilket i längden skulle kunna ge lägre hälsa hos sjuksköterskan. Ytterligare en gräns vi tror att sjuksköterskan inte bör passera är den som leder till förnekande och bortkopplande av verkligheten, det kan säkert vara frestande i situationer med hög arbetsbelastning, men visar sig enligt Desbiens & Fillion (29) ge högre nivåer av ångest hos sjuksköterskan. Väljer vi som sjuksköterskor i allt för stor grad att distansera oss från patienter minskar kanske vår egen stress, men patienterna får inte den vård och det stöd som de har rätt till. Vi anser att det måste finnas tillräckligt med personal på en arbetsplats för att kunna möjliggöra den enligt Antonovsky (20) viktiga komponenten hanterbarhet. För att möjliggöra hanterbarhet måste arbetssituationer där det upplevs som en omöjlighet att ge patienterna god vård och samtidigt inte stressa undvikas. Att öka den grundläggande bemanningen är ett effektivt sätt att skapa en bättre psykosocial arbetsmiljö (14). Vi upplever att det kan vara svårt veta gränserna för sjuksköterskans profession och det är inte alltid lätt att veta var gränsen för överdrivet engagemang ligger. En väl fungerande teamsamverkan och kommunikation olika yrkeskategorier emellan kan underlätta att man inte gör andras arbete och tydliggöra yrkesroller. Det kan vara viktigt att reflektera över hur mycket man som sjuksköterska kan göra för sina patienter, ibland måste man inse att man inte kan göra mer för en patient och ändå känna sig nöjd med det man har kunnat göra. Ekedahl & Wengström (25) visar t.ex. att

det är viktigt att tillåta sig att glömma tidigare patienter för att ge rum för nya. Detta är kanske särskilt viktigt i dagens vård där patientomsättningen ofta är väldigt stor.

## **Socialt stöd**

Flera av studierna i resultatet visar att sjuksköterskor upplever socialt stöd som en viktig faktor för att klara av stress (23, 24, 28, 30). Resultaten från de olika undersökningarna skiljer sig dock åt i avseende om socialt stöd verkligen har en positiv inverkan på sjuksköterskans hälsa och stress. Något som förvånade oss var Buurman & Olffs (32) resultat att socialt stöd är kopplat till högre risk att drabbas av stress. Något vi inte heller hade förväntat var Buttons (33) upptäckt att sjuksköterskor med stort socialt stöd och mycket stress har sämre hälsa än de med lågt socialt stöd och mycket stress. Vi hade förväntat oss att socialt stöd enbart skulle vara en hjälp vid ett stressigt arbete. Det kan vara så att alltför många sociala kontakter kan upplevas som stressigt när man redan har mycket stress i sitt arbete. Personer med lågt socialt stöd har kanske mer tid att återhämta sig på sin lediga tid då de inte känner samma stress att hålla kontakten med många vänner. Det kan också vara ett exempel på Antonovskys (20) påstående om att även stressorer kan vara hälsofrämjande. Stressen på jobbet kanske kan få en att glömma privata problem. Lazarus & Folkman (17) menar att det sociala stödet i mycket svåra situationer kan vara otillräckligt. Buurman & Olffs (32) undersökning handlade om traumatisk stress, vilket kanske kan förklara deras resultat. Sjuksköterskorna i studien kanske inte kunde utnyttja sitt sociala stöd då deras omgivning inte förstod deras stress. Lazarus & Folkman (17) menar vidare att social miljö både är en källa till stress och till hälsa. Om stödet inte blir tillräckligt finns då fortfarande både den ursprungliga stressen och den sociala stresskomponenten kvar. Antonovsky (20) menar att hanterbarhet endast uppnås då en person anser sig ha resurser till sitt förfogande från t.ex. vänner eller kollegor. Om man trots stort stöd inte upplever resurserna som tillräckliga så kan hanterbarheten brista. Chang et al. (27) visar att sjuksköterskor som försöker hantera situationen genom självkontroll som att hålla sina känslor för sig själv ofta har sämre hälsa. Därför menar vi att det är viktigt för sjuksköterskan att ha en social omgivning som stödjer och kan förstå sjuksköterskans situation. Där tror vi att kollegor kan vara en viktig del dels då sjuksköterskan har tystnadsplikt och dels då arbetet kan vara svårt att förstå för utomstående. Vikten av att ha bra och nära relationer kan förklara Mark & Smiths (31) fynd att sjuksköterskor som inte bor ensamma har större känslomässig motståndskraft. Något som skulle kunna vara positivt för sjuksköterskor är att träna tillsammans och bilda t.ex. lag i någon idrott. Det skulle kunna ge både sammanhållning, stöd och dessutom fysisk aktivitet.

Socialt stöd verkar enligt vårt resultat inte ha någon direkt skyddande effekt mot just stress. Socialt stöd kan däremot kopplas till lägre grad av oro och depression (31). Vi kan tänka oss möjligheten att socialt stöd även om det inte skyddar mot stress ändå ger totalt bättre hälsa i form av minskad oro och depression. Enligt Antonovsky (20) är copingstrategier mer än något som enbart skyddar mot stress. Det är något som i sig själv ger bättre hälsa. Sjuksköterskor med en positiv bild av andra och negativ bild av sig själv visar sig vara mer benägna att söka socialt stöd (30). Det skulle vara intressant att undersöka huruvida kopplingen mellan socialt stöd och ökad stress har att göra med andra fenomen än just det sociala stödet som t.ex. personliga egenskaper hos de som är mer benägna att söka socialt stöd. Lazarus & Folkman (17) menar att personliga egenskaper hos en person kan vara det som ger ett stort socialt nätverk.

## **Personlighet och erfarenhet**

Vad gäller sjuksköterskans erfarenhet och dess påverkan på stress skiljer resultaten från olika studier sig åt även här. Vi hade förväntat oss att lång erfarenhet skulle minska risken att drabbas av stress, vilket också Chang et al. (27) och Burgess et al. (34) visar. Dock visar Yoder (28) att sjuksköterskor med färre år i yrket har mindre risk att drabbas av utbrändhet. De nyare sjuksköterskorna känner mer glädje i sitt jobb och är bättre på att undvika negativa känslor. Kanske har glädjen och energin många känner i början av sin karriär en skyddande effekt mot stress, men riskerar att minskas med åren. Lazarus & Folkman (17) menar att hur individen värderar en situation är avgörande för om en stressreaktion utlöses eller inte. Värderas situationen som en utmaning eller ett hot följs det ofta av en stressreaktion (17). Ju fler situationer man utsätts för och ju mer erfarenhet man samlar på sig, desto större borde också chansen vara att man värderar fler nya situationer som neutrala. Dock finns det vissa människor som trots att de utsätts för en situation tidigare ändå utlöser en stressreaktion. En orsak till detta kan enligt Lundberg (9) vara dåligt självförtroende. God självkänedom och självkänsla menar sjuksköterskorna i Blombergs (23) studie är viktigt för att klara av svåra situationer i arbetet. De upplever även att livserfarenhet är en viktig faktor för att kunna lita på sin egen känsla. Yoder (28) visar att stress kan framkallas av negativa erfarenheter av patientsituationer som gör sig påmind i nya situationer. Vi har svårt att se att detta skulle utgöra någon avgörande förklaring till att sjuksköterskor med längre erfarenhet uppvisar större risk för utbrändhet, i stället handlar det nog om vad man väljer att ta med sig från en svår patientsituation. De negativa erfarenheterna av vad man inte lyckades med, eller lärdomen som situationen gav. På likande sätt som med positiv omtolkning så menar vi att det är viktigt att använda och omvandla även sina misslyckade och jobbiga situationer till en möjlighet att lära sig något. Yoder (28) visar att humor och positiv attityd kan hjälpa mot stress. Humor är något vi tycker är viktigt att använda sig av, trots att arbetet som sjuksköterska på många sätt kan vara allvarligt och just därför kanske kan få sjuksköterskan att tro att man inte får ha roligt. Här hittar vi även en koppling till studien av Chang et al. (27) som visar att inte ta för allvarligt på saker är positivt för hälsan.

## **Reflektion och återhämtning**

Något som sjuksköterskan kan göra för att hålla stressen nere visar sig vara att ge tid för lugn och reflektion (24). Då överdriven stress sänker prestationsförmågan och orsakar sämre hälsa (3, 9), anser vi att det är viktigt för sjuksköterskan att prioritera sina raster. Den tid som går åt till rasten kan säkert tjänas in i form av bättre hälsa och prestation. På vissa avdelningar har vi märkt att det finns en kultur där man nästan kan känna sig dålig om man tar sina raster. Det är något sjuksköterskan själv kan motverka, men det borde också ligga på chefen att bryta sådana mönster. Vissa sjuksköterskor väljer att gå ner i arbetstid eller ta extra lediga dagar för att återfå kraft och energi (28). Det borde vara möjligt att som sjuksköterska kunna arbeta heltid utan att själv behöva ta lediga dagar eller gå ner i arbetstid för att undvika utbrändhet. Enligt arbetsmiljölagen (15) är det arbetsgivarens ansvar att se till att arbetets upplägg, organisation och innehåll i förhållande till människors olikheter verkar för arbetsplatser som passar alla (15). Arbetsgivaren kan bland annat, ge avlastande arbetsuppgifter, möjliggöra återhämtning eller i värsta fall införa arbetstidsförkortning (10). Vi anser däremot att det är fel att sjuksköterskan själv ska behöva ta till dessa metoder.

## **Aktiv, problemfokuserad och passiv/negativ coping**

Många av strategierna som undersökts i vårt resultat är av mer känslomässig karaktär såsom omvärdering, närhet och distans. Problemfokuserad coping är enligt Lazarus & Folkman (17) av praktisk probleminriktad natur, såsom att aktivt försöka hitta lösningar på ett problem. Problemfokuserad coping kan även vara av kognitiv natur, såsom att förändra sig själv eller sina mål. Enligt Mark & Smith (31) kan problemfokuserad coping kopplas till lägre oro och depression. Button (33) visar däremot att problemfokuserad coping inte kan kopplas till lägre stress i arbetet. Denna skillnad skulle möjligen kunna förklaras av att man använt olika mätinstrument för att mäta problemfokuserad coping. Lazarus & Folkman (17) menar att problemfokuserade copingstrategier är mer specifikt bundna till olika situationer och skiljer sig till exempel mycket mellan olika yrkesgrupper. Vid en närmare granskning av en specifik situation finns det därför ofta ett stort antal problemfokuserade strategier. Kanske kan det vara en förklaring på skillnaderna i undersökningar av en så komplex copingstrategi. Aktiv coping innebär enligt Desbiens & Fillion (29) att planera, aktivt prioritera och göra en sak i taget, och visar sig vara kopplat till lägre nivåer av ångest. Samtidigt visar Hawkins & Howard (30) att otillräcklig förberedelse är en vanlig orsak till stress. Att ta sig tid att planera och strukturera arbetsuppgifterna tror vi kan vara en hjälp i arbetet och löna sig i längden. Att fundera på vad man vill och behöver veta innan man pratar med en patient, och vad man behöver ha med sig när en omvårdnadsåtgärd ska utföras är saker vi kan se sparar mycket tid, spring och energi.

Något som verkar vara viktigt för sjuksköterskor är att göra sig av med sina negativa copingstrategier. Att undvika vissa sätt att hantera stress kan enligt Mark & Smith (31) till och med vara viktigare än att hitta positiva sätt att hantera stressen. Vi tror att många sjuksköterskor idag skuldbeläggs och ställer för stora krav på sig själva. Det är något som kan kopplas till ökad oro och depression (31). Det är intressant att fundera över varför sjuksköterskor har så höga krav på sig själva. Kanske kan en anledning vara att sjuksköterskor arbetar med människor och är rädda för att göra ett dåligt arbete som kan få konsekvenser för patienterna. Enligt Europakommission (11) är det vanligt med stress i arbeten där man kan göra misstag som i sin tur drabbar andra människor. Vi menar även att sjuksköterskor skulle kunna bli bättre på att ge varandra beröm och uppmuntran. Enligt Europakommissionen är brist på stöd från kollegor en vanlig orsak till stress.

## **SLUTSATS**

Vi kan se att det finns många faktorer som påverkar sjuksköterskans stress och sätt att hantera stress. Flera copingstrategier som sjuksköterskor använder är av emotionellt slag och fungerar i många fall bäst när de används omedvetet. Förklaringar till att vissa stressar mindre än andra kan bl.a. finnas i personlighet och är därför svårt för den enskilda sjuksköterskan att ta till sig. Något som sjuksköterskan däremot kan göra är att inse vikten av reflektion, att ta sina raster, försöka hålla en bra balans mellan närhet och distans, bejaka relationer som kan ge mycket stöd som t.ex. kollegor och nära anhöriga och försöka att inte hålla sina känslor för sig själv. När det gäller att stärka faktorer som självförtroende och självkänsla kan vi uppmuntra varandra. Något man själv kan göra för att stärka sitt självförtroende är att försöka omvandla misslyckade och jobbiga situationer till en möjlighet att lära sig något. Att våga ha kul på arbetet är något som

kan motverka stress. Mycket av sjuksköterskors stress verkar dock vara av det slaget att det faller under arbetsgivarens ansvar. Där kan vi som sjuksköterskor nog bli bättre på att stå upp för våra rättigheter och engagera oss för bättre villkor. Vi kan även genomföra olika förbättringsarbeten, och arbeta för att införa patientcentrerad vård, men vi får inte glömma att det totala ansvaret inte ligger på oss, det skulle kunna orsaka mer stress då skillnader mellan ansvar och befogenhet är en vanlig orsak till stress. När det gäller utbildning saknar vi ett samtal kring arbetsrelaterad stress, t.ex. med fokus på balansen mellan närhet och distans där vi upplever att sjuksköterskeutbildningen mest fokuserar på närhet. Sådana samtal skulle kunna vara en hjälp för nyblivna sjuksköterskor att förbereda sig på verkligheten i sjukvården. Vi upplever att det finns en diskrepans mellan utbildningens förväntningar på nyfärdiga sjuksköterskor och vad som är möjligt att åstadkomma ute på vårdavdelningen, vilket kan orsaka ytterligare stress. Det är förstås bra att sikta högt, men har man inte tillräckligt med bränsle kan det lätt sluta med en krasch. Sjuksköterskeutbildningen kan också ha som uppgift att förmedla den yrkesstolthet som ger hälsofrämjande effekter.

### **Framtida forskning**

Utifrån vårt resultat är det svårt att dra exakta slutsatser dels då det finns motstridig forskning och dels då området är allt för omfattande. För ett tillförlitligare och tydligare resultat anser vi att det skulle behövas en betydligt större undersökning, eller undersökningar inriktade mer på enskilda strategier. Vi skulle också vilja se mer forskning på hur de olika copingstrategierna relaterar till varandra. Lazarus & Folkman (17) nämner t.ex. att emotionell och problemfokuserad coping både kan hindra och förstärka varandra. Någon sådan forskning har vi inte hittat i vår litteraturstudie. Det skulle vara intressant att jämföra copingstrategier mellan sjuksköterskor med olika lång erfarenhet. Används olika strategier, och har strategierna olika effekt beroende på erfarenhet? Hur olika personligheter är kopplade till stress och hur mycket vi själva kan påverka våra val av copingstrategier är också något som saknas i vårt resultat som mer fokuserar på vilka copingstrategier som används och hur det fungerar. Att veta vilka strategier som brukar fungera och upplevs hjälpsamma anser vi ändå kunna ge en vägledning när sjuksköterskan försöker hantera stressen i arbetet. Begreppet KASAM är också något vi har saknat i forskningen om stress i västvärlden från de senaste fem åren och gärna skulle ha sett mer av. Hur sjukvården och patienter påverkas av sjuksköterskor som inte tar så allvarligt på situationer och därmed upplever mindre stress skulle vara intressant att undersöka, liksom hur stress och hälsa hos sjuksköterskan kan påverkas av att t.ex. lagidrotta tillsammans med kollegor. I våra artiklar var över 90 % av deltagarna kvinnor, och huruvida det finns skillnad mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor kunde inte avläsas, hur den arbetsrelaterade stressen påverkas av kön och könsfördelning på arbetsplatser skulle vara intressant att undersöka.

### **REFERENSER:**

1. Harder H, Hedén K, Svärd E, Wigfors A. Stress och belastning i vård och omsorg. Stockholm: Arbetsmarknadsstyrelsen, 2000 Contract No.: 2000:8.
2. Mörtvik R, From J. Stressbarometer 2012: Dags för åtgärder Stockholm: TCO, 2012 Contract No.: TCO granskar nr 1 2012.
3. Danielsson M, Heimerson I, Lundberg U, Perski A, Stefansson CG, Åkerstedt T. Folkhälsorapport 2009 Psykosociala påfrestningar och

- stressrelaterade besvär. Stockholm: Socialstyrelsen, 2009 Contract No.: 2009-126-71.
4. Leiter M, Harvie, P., Frizzell, C. . The Correspondence of Patients Satisfaction and Nurse Burnout. *Social Science and Medicine*. 1998;47(10):1611-7.
  5. Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Årsredovisning 2011. Göteborg: Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2011.
  6. Nationalencyklopedin. Stress (Elektronisk). Tillgängligt: <http://www.ne.se/stress>. (2012-03-29)
  7. Levi L. Stress. Stockholm: Skandia; 1979.
  8. Bailey R, Clarke M, Bönemark M. Att hantera stress i vården. Solna: Almqvist & Wiksell; 1992.
  9. Lundberg U, Wentz G. Stressad hjärna stressad kropp. Avesta: Wahlström & Widstrand; 2005.
  10. Agervold M. Arbete och stress: en introduktion till arbetsmiljöpsykologi. Lund: Studentlitteratur; 2001.
  11. Europeiska kommissionen. Generaldirektoratet för sysselsättning solm. Guidance on work-related stress: spice of life or kiss of death? Luxembourg: EUR-OP; 2000.
  12. McNeely E. The consequences of job stress for nurses' health: time for a check-up. *Nursing outlook*. 2005;53(6):291-9.
  13. Lambert VA, Lambert CE, Itano J, Inouye J, Kim S, Kuniviktikul W, et al. Cross-cultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). *International Journal of Nursing Studies*. 2004;41(6):671-84.
  14. Angelöw B. Friskare arbetsplatser: att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats. Lund: Studentlitteratur; 2002.
  15. Ahlberg K. Arbetsmiljölagen: med kommentarer. Stockholm: Prevent; 2011.
  16. Lundgren S, Segesten K, Institutionen för o, Göteborgs u, Institute of N, Sahlgrenska A, et al. Nurses' use of time in a medical–surgical ward with all-RN staffing. *Journal of Nursing Management*. 2001;9(1):13-20.
  17. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
  18. Ekman R, Arnetz BB, Ahmad A, Wilhelmsson J. Stress: individen, samhället, organisationen, molekylerna. Stockholm: Liber; 2005.



19. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*. 1989;56(2):267-83.
20. Antonovsky A, Cederblad M, Elfstadius M, Lundh L-G. Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och kultur; 1991.
21. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska: Elektronisk resurs. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.
22. Friberg F, red. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006.
23. Blomberg K, Sahlberg-Blom E. Closeness and distance: a way of handling difficult situations in daily care. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(2):244-54.
24. Ward L. Mental health nursing and stress: Maintaining balance. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2011;20(2):77-85.
25. Ekedahl M, Wengstrom Y. Coping processes in a multidisciplinary healthcare team--a comparison of nurses in cancer care and hospital chaplains. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2008;17(1):42-8. Epub 2008/01/10.
26. Dougherty E, Pierce B, Ma C, Panzarella T, Rodin G, Zimmermann C. Factors associated with work stress and professional satisfaction in oncology staff. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*. 2009;26(2):105-11.
27. Chang EM, Daly JW, Hancock KM, Bidewell J, Johnson A, Lambert VA, et al. The Relationships Among Workplace Stressors, Coping Methods, Demographic Characteristics, and Health in Australian Nurses. *Journal of Professional Nursing*. 2006;22(1):30-8.
28. Yoder EA. Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research*. 2010;23(4):191-7.
29. Desbiens J, Fillion L. Coping strategies, emotional outcomes and spiritual quality of life in palliative care nurses. *International Journal of Palliative Nursing*. 2007;13(6):291-300.
30. Hawkins AC, Howard RA, Oyebode JR. Stress and coping in hospice nursing staff. The impact of attachment styles. *Psycho-Oncology*. 2007;16(6):563-72.
31. Mark G, Smith AP. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *Br J Health Psychol*. 2011. Epub 2011/11/24.
32. Buurman BM, M, Olf M. Coping With Serious Events at Work: A Study of Traumatic Stress Among Nurses. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2011;17(5):321-9.

33. Button LA. Effect of social support and coping strategies on the relationship between health care-related occupational stress and health. *Journal of Research in Nursing*. 2008;13(6):498-524.
34. Burgess L, Irvine F, Wallymahmed A. Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study. *Nursing in Critical Care*. 2010;15(3):129-40.

## BILAGOR

### Bilaga I. Artikelsökning

<i>Databas</i>	<i>Sökord</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>läst abstract</i>	<i>Granskade artiklar</i>	<i>Använda artiklar ref.nr</i>
PubMed 120327	Occupational stress nurs* coping	112	49	10	(25, 27, 31)
Cinahl 120327	Occupational stress AND nurs* AND coping	100	52	13	(23, 26, 28-30, 32-34)
Cochrane 120328	Occupational stress, nurs* coping	1	0	0	0
Cinahl 120329	”Stress managment” AND nurs*	132	22	3	(24)
PubMed 120329	”Stress managment” nurs*	137	17	2	0
Cinahl 120329	Occupational stress AND resource* AND nurs*	54	8	0	0
Cinahl 120329	Occupational stress AND prevent* AND nurs*	90	10	0	0
Cinahl 120329	Occupational stress AND nurs* AND self care	19	3	0	0
Cinahl 120329	Workload AND nurs* AND coping	28	3	0	0
Cinahl 120329	Occupational stress AND nurs* AND sense of coherence	1	1	1	0
PubMed 120329	Occupational stress nurs* sense of coherence	6	1	0	0

Bilaga II. Artikelpresentation

Ref. nr.	Titel	Författare	Land, år, Tidsskrift	Syfte	Metod	Urval
(29)	Coping strategies, emotional outcomes and spiritual quality of life in palliative care nurses	Desbiens J-F, Fillion L	Canada, 2007 International Journal of Palliative Nursing	Att beskriva kopplingen mellan coping strategier, känslomässiga beteenden och själslig livskvalitet hos sjuksköterskor inom palliativ vård.	Kvantitativ studie baserad på frågeformulär.	117 sjuksköterskor som jobbar inom palliativ vård, både på sjukhus och inom hemsjukvård. Framförallt kvinnor (1 man), mellan 20 till 63 år.
(26)	Factors associated with work stress and professional satisfaction in oncology staff	Dougherty E, Pierce B, Ma C, Panzarella T, Rodin G, Zimmerman C	Canada 2009 American Journal of Hospice and Palliative Medicine	Att undersöka om upplevelsen av stress är kopplat till låg tillfredsställelse och kan förutses av hög arbetsbörda, otillräcklig tid att sörja och otillräckligt stöd från sjukhus och kollegor.	Kvantitativ studie baserad på frågeformulär med 53 frågor.	60 personer från personalen på en canceravdelning, både sjuksköterskor, läkare, socialarbetare, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, dietister och präster.
(23)	Closeness and distance: a way of handling difficult situations in daily care	Blomberg K, Sahlberg-Blom E.	Sverige 2007 Journal of Clinical Nursing	Att beskriva hur medlemmar i vårdteamet som vårdar patienter med svår cancer hanterar svåra situationer i det dagliga arbetet.	Kvalitativ studie baserad på diskussioner i fokusgrupper.	77 personer från olika yrkeskategorier inom palliativa avdelningar och hemsjukvård. Sjuksköterskor, undersköterskor, psykologer, arbetsterapeuter och psykoterapeuter. Endast kvinnor.

Ref. nr.	Titel	Författare	Land, år, Tidskrift	Syfte	Metod	Urval
(32)	Coping with serious events at work: A study of traumatic stress among nurses.	Buurman B, Mank A, Beijer H, Olf M	Nederländerna 2011 Journal of the American Psychiatric Nurses Association	Att undersöka hur allvarliga händelser, demografiska skillnader, och coping strategier påverkar traumatisk stress bland sjuksköterskor på en medicinavdelning.	Kvantitativ studie baserad på två frågeformulär.	69 sjuksköterskor från en medicinavdelning.
(31)	Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses	Mark G, Smith A.P.	Storbritannien 2011 British Journal of Health Psychology	Att undersöka kopplingen mellan arbetsförhållanden och coping för att förutse graden av depression och oro sjuksköterskor.	Kvantitativ studie baserad på ett 31 sidor långt frågeformulär.	870 sjuksköterskor från olika delar av sjukvården. 790 kvinnor, 80 män.
(24)	Mental health nursing and stress: Maintaining balance	Ward L	Australien 2011 International Journal of Mental Health Nursing	Att undersöka sjuksköterskor inom psykiatris om upplevelser av stress, kultur på arbetsplatsen, stresshantering och yrkesmässiga hälsa.	Kvalitativ studie baserad på intervjuer, fokusgrupper och kreativ reflektion (t.ex. måla).	13 kvinnliga sjuksköterskor på en psykiatrisk avdelning (alla hade jobbat inom psykiatri i minst 10 år).
(28)	Compassion fatigue in nurses	Yoder E	USA 2010 Applied Nursing Research	Att beskriva förekomsten av känslomässig utmattning inom ett brett spektra av sjuksköterskor och att undersöka situationerna som leder till känslomässig utmattning och copingmetoder.	Studie med både kvalitativa och kvantitativa komponenter baserad på frågeformulär. Den kvalitativa delen består av två djupgående frågor.	106 sjuksköterskor från hemsjukvård, akutmottagning, intensivvård, PCU, canceravdelning, medicinavdelning och kirurgavdelning.

Ref. nr.	Titel	Författare	Land, år, Tidsskrift	Syfte	Metod	Urval
(33)	Effect of social support and coping strategies on the relationship between health care-related occupational stress and health	Button L	Storbritannien 2008 Journal of Research in Nursing	Att undersöka betydelsen av socialt stöd och copingstrategier i förhållande till arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor.	Kvantitativ studie baserad på frågeformulär.	212 sjuksköterskor och barnmorskor från fem olika sjukhus, 91 procent kvinnor, 7 procent män (resten oklart).
(30)	Stress and coping in hospice nursing staff. The impact of attachment styles.	Hawkings A, Howard R, Oyebode J	Storbritannien 2007 Psycho-Oncology	Att undersöka källor till stress och copingstrategier hos hospicesjuksköterskor samt hur olika anknytningsstilar påverkar upplevelsen av stress och coping.	Kvantitativ studie baserad på frågeformulär.	84 sjuksköterskor från fem olika hospice.
(34)	Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study.	Burgess L, Irvine F, Wallymahmed A	Storbritannien 2010 Nursing in Critical care	Att undersöka förhållandet mellan personlighetsdrag och upplevelse av arbetsrelaterad stress och coping hos intensivvårdssjuksköterskor.	Kvantitativ studie baserad på frågeformulär.	46 sjuksköterskor inom intensivvård.

<b>Ref. nr.</b>	<b>Titel</b>	<b>Författare</b>	<b>Land, år, Tidsskrift</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Urval</b>
(27)	The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses	Chang E, Daly J, Hancock K, Bidewell J, Johnson A, Lambert V, Lambert C,	Australia 2006 Journal of professional nursing	Att studera relationen mellan stress, coping och demografi i Australien samt vilka copingstrategier som bäst kan förutse hälsa.	Kvantitativ studie baserad på fyra olika frågeformulär.	320 slumpvist utvalda sjuksköterskor arbetande på akutsjukhus i New South Wales.
(25)	Coping process in a multidisciplinary healthcare team – a comparison of nurses in cancer care and hospital chaplains. European Journal of Cancer Care, 2008 Sverige	Ekedahl M & Wengström Y.	Sverige 2008 European Journal of Cancer Care	Att undersöka vilka copingprocesser som används i mötet med existentiella frågor, och jämför mellan sjuksköterskor och sjukhuspräster i palliativ cancervård.	Kvalitativ studie baserad på halvstrukturerade intervjuer.	9 svenska präster och 15 sjuksköterskor på en hospice avdelning med avancerad cancer.