



# Sjuksköterskors hantering av yrkesrelaterad stress

- En litteraturstudie

FÖRFATTARE	Emma Johansson Linnéa Larsson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet/ Examensarbete - Grundnivå, 180 högskolepoäng/OM5250
	HT 2014
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Iris Härd
EXAMINATOR	Harshida Patel

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

*Stort tack till vår handledare Iris Härd för all hjälp och stöd*



Titel:	Sjuksköterskors hantering av yrkesrelaterad stress
Title:	How nurses handle job-related stress
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Sjuksköterskeprogrammet, 180
Kursbeteckning:	högskolepoäng/Examensarbete - Grundnivå OM5250
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	18 sidor
Författare:	Emma Johansson och Linnéa Larsson
Handledare:	Iris Härd
Examinator:	Harshida Patel

---

## SAMMANFATTNING

Stress kan beskrivas som en brist på balans mellan de krav som ställs på oss och vår förmåga att handskas med dem. När stress blir långvarig och utdragen blir det till slut en bestående obalans mellan kroppens nedbrytande och uppbyggande funktioner. Det finns rapporter från de senaste tio åren som visar att sjuksköterskor upplever de högsta nivåerna av yrkesrelaterad stress inom hälso- och sjukvård. Det kan uppstå skadliga reaktioner i kroppen och påverkan kan uppkomma både psykiskt, fysiskt och socialt i till exempel omvårdnadsarbetet eller i organisationen. Det gör att sjuksköterskor sätter sin fysiska och psykiska hälsa på spel. **Syftet** är att identifiera faktorer som gör yrkesrelaterad stress hanterbart för sjuksköterskan. **Metoden** är en litteraturstudie som baseras på tolv vetenskapliga artiklar innehållande sjuksköterskors hantering av stress. **Resultatet** visar att sjuksköterskor tycker att kommunikation och stöd är viktigt både mellan chefer, arbetskamrater och familj för att hantera stress. Sjuksköterskans eget ansvar och egen planering före och efter arbetet gör att stress minskar. Sjuksköterskor hanterar stressiga situationer olika genom att tänka positivt, undvika, acceptera eller konfrontera. Stress kan minska genom att koppla bort arbetet på fritiden genom att delta i aktiviteter eller att reflektera och bearbeta. **Slutsatsen** är att flera faktorer har inverkan på hanteringen av stress och att en stressfylld situation hanteras individuellt men påverkas av andra faktorer från omgivningen.

**Nyckelord:** stress, hantering av stress, yrkesrelaterad stress, sjuksköterska

# INNEHÅLL

INLEDNING .....	1
BAKGRUND .....	1
STRESS – TIDIGARE FORSKNING .....	1
Långvarig stress.....	2
Yrkesrelaterad stress .....	2
SJUKSKÖTERSANS ANSVAR .....	3
Kompetensbeskrivning .....	3
ICN:s etiska kod .....	3
OMVÅRDNADSBEGREPP .....	3
Vårdlidande .....	3
Patientsäkerhet .....	4
PROBLEMFÖRMULERING .....	4
SYFTE.....	4
METOD.....	5
VALD METOD.....	5
DATABASER.....	5
DATAINSAMLING OCH URVAL .....	5
DATAANALYS.....	6
ETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	6
RESULTAT .....	6
KOMMUNIKATION OCH SOCIALT STÖD .....	7
Arbetskamrater .....	7
Vårdenhetschef.....	7
Familj .....	8
STRUKTURERAT ARBETE.....	8
Paus i arbetet .....	8
Arbetsbelastning .....	8
Egen planering.....	8
Problemlösning.....	8
INSTÄLLNING .....	9
Positivt tänkande och acceptans .....	9
Undvika och konfrontera.....	9
VÄXLA FOKUS .....	9
Aktiviteter.....	9
Tobak och alkohol.....	9
Massage.....	9

Tro och meditation .....	10
Tabell 1. Resultatöversikt.....	10
DISKUSSION .....	11
METODDISKUSSION .....	11
RESULTATDISKUSSION.....	12
SLUTSATS .....	15
KLINISK TILLÄMPNING.....	15
VIDARE FORSKNING .....	15
REFERENSER.....	16

## BILAGOR

Bilaga 1 – Beskrivning av sökningar

Bilaga 2 – Sekundärsökning

Bilaga 3 – Granskningsmall för kvalitativa artiklar

Bilaga 4 – Granskningsmall för kvantitativa artiklar

Bilaga 5 – Artikelöversikt

## **INLEDNING**

Stress och hög arbetsbelastning är ett ständigt återkommande ämne inom media. Det är sjuksköterskor som skriker efter hjälp. Det alarmeras om hur sjuksköterskor inte hinner med sina arbetsuppgifter och tvingas till övertid. Sjuksköterskan med alla sina uppgifter är som "spindeln i nätet" vilket bland annat handlar om att man ständigt ska ha en överblick över patienterna och sina medarbetare. När det blir för mycket att hålla reda på kan stress göra att sjuksköterskan drabbas av ohälsa och att patientsäkerheten hotas.

Baserat på vår erfarenhet från praktik och sommarvikariat upplever även vi att stress är ett förekommande problem. Känslor av otillräcklighet möter oss nästan dagligen vilket beror på att vi inte hinner med det vi ska och vill göra. Det är inte alltid att arbetstimmarna räcker till. Den höga arbetsbelastningen ger fysisk och psykisk trötthet och vi har mött flera sjuksköterskor som på grund av det här har sagt upp sig. De accepterar inte längre att stressen ska gå ut över deras egen hälsa och patienternas säkerhet. Det bekymrar oss att det har gått så långt att ohälsa uppstår hos sjuksköterskan på grund av stress. Vi vill därför hitta faktorer som kan hjälpa sjuksköterskan att hantera stress.

## **BAKGRUND**

### **STRESS – TIDIGARE FORSKNING**

Stress definieras enligt Nationalencyklopedin (2014) följande: "*inom psykologisk, medicinsk och allmänbiologisk vetenskap de anpassningar i kroppens funktioner som utlöses av fysiska eller psykiska påfrestningar, stressorer (stressfaktorer)*". Stress kan beskrivas som en brist på balans mellan de krav som ställs på oss och vår förmåga att handskas med dem (Socialstyrelsen, 2009). Det kan förklaras som en kognitiv obalans vilket i hjärnan uppfattas som brist på hanteringsstrategier (Tangen & Conard, 2009). Upplevelsen kan vara påfrestande och orsaka känslor av oöverkomlighet. Beroende på vilka resurser en individ har kan känslorna tolkas olika (Ringsberg, 2014). Det innebär att en situation som upplevs stressande eller besvärande av en person inte behöver vara det för en annan (Asp & Ekstedt, 2014). Det är den enskilda individens förutsättningar och erfarenheter som avgör om situationen är farlig, hotfull, lockande eller krävande. Om situationen innehåller osäkerhet eller har någon form av brist för individen, skickas ett stimuli till hjärnan för att sätta igång stressreaktioner (Eriksen & Ursin, 2013). Fysiologi, tankar och känslor är förenade i en helhet vilket är i ständig interaktion med den yttre miljön. Det sättet att se på stress är ett vårdvetenskapligt perspektiv (Asp & Ekstedt, 2014).

Stress kan orsakas av många saker, de kan delas upp i fysikaliska, psykologiska, sociala, emotionella och kognitiva faktorer (Tangen & Conard, 2009). Buller, ljus, kyla och värme kan vara fysiska faktorer till stress (Ringsberg, 2014; Tangen & Conard, 2009). Sociala källor kan bland annat vara arbete, ekonomi och familj (Ringsberg, 2014). Psykologiska faktorer som kan ha inverkan på stress är empati och förmåga till medkännande. Kvinnor beskriver sig ha dessa egenskaper mer än män. Störningar i relationer som till exempel avbrutna relationer kan vara en orsak till stress och hör till den emotionella kategorin. En kognitiv orsak till stress kan vara känslor som hotar människans känsla av tillräcklighet, exempelvis tidspress (Tangen & Conard, 2009).

När kroppen utsätts för oväntade och plötsliga fysiska hot aktiveras ett stresssystem, det sympatiska nervsystemet, som förbereder kroppen för att överleva (Roberts & Grubb, 2014). I stort kan det ses som en reaktion för kroppen till att mobilisera energi för att kunna försvara sig. Det finns inga specifika stresstimuli i kroppen som framkallar stressreaktioner (Eriksen & Ursin, 2013). Följderna av aktiveringen av det sympatiska nervsystemet blir bland annat frisättning av olika hormoner som till exempel leder till en ökad hjärtfrekvens och ökat blodtryck (Socialstyrelsen, 2009). Korta sekvenser av aktiveringen tar kroppen inte skada av eftersom stress i ett friskt system är en nödvändighet för till exempel inläring, träning och förbättring av prestationer (Eriksen & Ursin, 2013; Moustaka & Constantinidis, 2010; Roberts et al., 2014). Kortvarig stress gör att immunförsvaret stärks och blir effektivare, smärtkänsligheten minskar och minnet förbättras (Ringsberg, 2014). System i kroppen prioriterar att frigöra den energi som krävs för att behärska en stressig situation, på bekostnad av återuppbyggnad och reparationsfunktioner (Asp & Ekstedt, 2014).

### **Långvarig stress**

Om kroppen inte ges möjlighet till återhämtning efter en aktivering och aktiveringen blir bestående, förlorar den sin välgörande effekt och blir skadlig. När stress blir långvarig och utdragen blir det till slut en bestående obalans mellan kroppens nedbrytande och uppbyggande funktioner (Socialstyrelsen, 2009). Obalansen ger en negativ inverkan på kroppen och kan leda till sjukdom (Eriksen & Ursin, 2013; Moustaka et al., 2010). Vid långvarig stress finns en ökad risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar (Ringsberg, 2014). En följd av långvarig stress är att blodkärlens väggar påverkas vilket kan leda till att blodkärlens funktion minskar och transport av viktiga näringsämnen till kroppens organ störs. Det kan leda till ischemi. Stress påverkar en del andra ämnen i kroppen som gör att risken för blodproppar ökar (Währborg & Friberg, 2013) och kan orsaka hjärtinfarkt (Ringsberg, 2014). En annan påföljd är en negativ inverkan på blodfetterna vilket ökar risken för andra metabola sjukdomar som till exempel diabetes (Währborg & Friberg, 2013). Högt blodtryck kan vara en följd relaterat till långvarig stress (Ringsberg, 2014). I vissa fall, om individen har ett visst genetiskt anlag för det, kan långvarig stress leda till vävnadsskador (Eriksen & Ursin, 2013).

Andra följder av långvarig stress kan till exempel vara kronisk trötthet, sömnproblem, försämrad prestationsförmåga och nedstämdhet (Socialstyrelsen, 2009). Känslan av sömnlighet eller trötthet minskar under akut stresspåslag. Vid långvarig stress blir det "normala" för kroppen att aldrig vila. Det kan resultera i kronisk trötthet eftersom kroppen inte hunnit återhämta sig (Asp & Ekstedt, 2014).

### **Yrkesrelaterad stress**

Statistik från mitten av 90-talet visar att stressymtom ökar vid förhöjd sysselsättning. De psykiska belastningarna ökar bland både kvinnor och män, men det visar sig främst hos de som arbetar inom landstinget. Yrken som förskollärare, fritidspedagoger och hälso- och sjukvårdspersonal är de yrken som är mest stressande och psykiskt påfrestande (Socialstyrelsen, 2009). Det finns rapporter från de senaste tio åren som visar att sjuksköterskor upplever de högsta nivåerna av yrkesrelaterad stress inom hälso- och sjukvård (Roberts et al., 2014). Globalt sett står sjukvården inför en utmaning med en befolkning som blir allt äldre. Kraven på en god vård blir allt högre och för att bevara det friska hos patienten krävs det mer resurser. För att klara av kraven behöver sjuksköterskor bland annat ta hand om sig själva och vara hälsosamma (Lim, Bogossian

& Ahren, 2010). Precis som i allmänhet finns det en rad olika sjukdomar som även yrkesrelaterad stress kan ge och som sjuksköterskor kan utsättas för. Tidiga tecken kan vara att man får humörsvängningar, sömnstörningar, magproblem eller störda relationer med familjen. Vidare tecken till långvarig eller kronisk stress är att man kan få ångest, depression, högt blodtryck och till slut bli utbränd (Roberts et al., 2014). Det kan även leda till sänkt självkänsla och självförtroende (Lim et al., 2010).

Yrkesrelaterad stress kan beskrivas som att yrkets krav blir för höga för arbetaren och att arbetet blir för svårt att hantera. Det kan uppstå skadliga reaktioner i kroppen (Roberts et al., 2014) och påverkan kan uppkomma både psykiskt, fysiskt och socialt i till exempel omvårdnadsarbetet eller i organisationen (Moustaka et al., 2010). Det gör att sjuksköterskor sätter sin fysiska och psykiska hälsa på spel. I Roberts et al. (2014) uppger sjuksköterskor att de är oroliga över att stress påverkar deras hälsa i negativ bemärkelse. En andel sjuksköterskor uttrycker att de vill lämna yrket på grund av stress, vilket bidrar till en hög omsättning inom yrket (Lim et al., 2010).

## **SJUKSKÖTERSKANS ANSVAR**

### **Kompetensbeskrivning**

Socialstyrelsen (2005) har skrivit en kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor som innehåller ett tydliggörande angående sjuksköterskans yrkesutövning och profession för att därmed bidra till en patientsäker vård. Sjuksköterskan ska bland annat ha förmåga att tillvarata det friska hos patienten, självständigt utföra eller medverka i undersökningar och behandlingar samt utföra ordinationer. Sjuksköterskan ska samtidigt visa ett gott bemötande, kunna informera och undervisa, delta i den senaste forskningen, följa författningar och agera utifrån ett miljömedvetet perspektiv (Socialstyrelsen, 2005). Stress har inte bara en negativ inverkan på sjuksköterskans hälsa och välbefinnande utan även på funktionaliteten i sjuksköterskans profession. Stress kan göra att man inte hinner med eller lever upp till det förväntningar som en sjuksköterska ska utföra (Lim et al., 2010).

### **ICN:s etiska kod**

I sjuksköterskans arbete finns ICN:s etiska kod som ett stöd för vägledande handling. Den används för att vara en förebild i förhållningssätt med syfte att utveckla god omvårdnad. I ICN:s etiska kod nämns det att sjuksköterskan har ett eget ansvar över att ta hand om sin egen hälsa så att man kan utföra en effektiv och god vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). För att en sjuksköterska ska kunna handla vetenskapligt och professionellt gentemot patienter, arbetskamrater och anhöriga måste en viss grad av hälsa hos sjuksköterskan uppnås. Det handlar om att man ska kunna ta hand om sig själv och vara lyhörd för när man behöver vila och aktivitet. Det innefattar att man både ska kunna ladda batterierna samt att rena sig och kunna prata ut om saker som tynger en (Wiklund Gustin, 2003).

## **OMVÅRDNADSBEGREPP**

### **Vårdlidande**

Brister i vårdens organisation och genomförande kan på olika sätt öka patientens lidande vilket uttrycks som vårdlidande. Vårdlidande för patienten kan till exempel vara en upplevelse av kränkning eller brist på kontroll. När vården blir felaktig eller uteblir kan det leda till förvärrade symtom och sjukdomsproblem (Wiklund Gustin, 2003).



Enligt Wiklund Gustin (2014) hör vårdlidandet samman med vilken relation som finns mellan patienten och sjuksköterskan. Sjuksköterskor har ett ansvar att förebygga och eliminera vårdlidande. Eriksson (1994) beskriver att sjuksköterskan ska bekräfta patientens värdighet och visa respekt för att minska lidande. Det handlar om att vilja vara där, uppmuntra, trösta, uppfylla önskingar och förmedla hopp till patienten. Sjuksköterskan kan ge ny kraft och en känsla av värde till patienten genom att ge möjlighet till att få utföra vardagliga aktiviteter. Det kan vara att få hjälp med att tvätta händer, kamma håret, ge en vänlig blick och därmed visa en ärlig känsla av medlidande (Eriksson, 1994).

### **Patientsäkerhet**

I hälso- och sjukvårdslagen finns det grundläggande krav som ställs på sjukvården, bland annat att sjukvården ska uppfylla de krav som säkerhetsställer en god vård. Det innebär att den ska vara av bra kvalitet, ta hänsyn till patientens önskan av trygghet i vården samt hålla god hygienisk standard (Nilhelm & Leijonhufvud, 2013).

Sjuksköterskor utsätts för en mängd risker varje dag under arbetstid och varje fel eller misstag påverkar omvårdnaden av patienten. Det kan leda till kroppsskada, fara och i värsta fall död (Nilhelm & Leijonhufvud, 2013). När sjuksköterskor är stressade och inte i tillräckligt bra skick kan det leda till försämring i kvalitet i vården av patienter. Det ökar risken för fel och kan påverka både sjuksköterskors och patienters säkerhet (Roberts et al., 2014). Det finns olika definitioner av patientsäkerhet men det betyder i stora drag "skydd mot vårdskada" som innefattar lidande, kroppslig eller psykisk skada, dödsfall eller sjukdom (Ödegård, 2013).

### **PROBLEMFÖRMULERING**

Det ställs höga krav på sjuksköterskan inom vården vilket gör att stress är ett vanligt förekommande problem. Arbetsuppgifterna består bland annat av att tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov, organisera teamarbete kring patienten, undervisa och stödja, hantera och utvärdera läkemedel samt vara uppdaterad på den senaste forskningen. Sjuksköterskan har samtidigt ett moraliskt ansvar för sina bedömningar och beslut. Beslut som har blivit mer svårbedömda då de etiska frågeställningarna i vården blivit allt fler. När tiden inte räcker till och tidsbrist upplevs, kan det hindra sjuksköterskans förmåga att göra effektiva beslut. Stress blir då en konsekvens vilket inte bara kan leda till ohälsa hos personalen utan också hos patienterna, eftersom patientsäkerheten hotas när personalen är utmattad. För att ha en vård som är effektiv och produktiv med goda behandlingsresultat behövs personal som är friska och har god hälsa. Enligt ICN:s etiska kod har sjuksköterskor själva ett ansvar över sin hälsa för att kunna utföra en god och effektiv vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2007). Kunskap som avses skapas i den här uppsatsen är att ta reda på hur sjuksköterskan ska kunna hantera stress i sitt yrke.

### **SYFTE**

Syftet är att identifiera faktorer av betydelse för sjuksköterskans stresshantering i sitt yrke.

## **METOD**

### **VALD METOD**

En litteraturoversikt valdes som metod för att det gav en översikt över kunskapsläget inom ett visst område (Friberg, 2012; Forsberg & Wengström, 2013). Kunskapsläget fastställs genom ett brett sökande efter vetenskapliga artiklar och en lika bred analys och sammanställning av dessa (Friberg, 2012). Uppsatsen behandlar ämnet stress och vilka faktorer som gör stress hanterbart för sjuksköterskan i sitt yrke. Kunskap erhöles från vetenskapliga artiklar, som har kritiskt granskats och analyserats baserat på metoder från Friberg (2012) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

### **DATABASER**

Till litteratursökningen användes databaserna Cinahl, PubMed och Scopus. De här databaserna kändes aktuella eftersom de innehåller artiklar av betydelse för ämnet omvårdnad (Willman et al., 2011). Sökningen i Scopus gjordes men inga sökningsresultat togs därifrån då artiklar i de andra två databaserna ansågs mer relevanta för vårt syfte.

### **DATAINSAMLING OCH URVAL**

Den inledande sökningen påbörjades med hjälp av sökord utifrån syftet. De sökord som blev centrala i den inledande sökningen var: *nurs\** och *stress*. Det visades att sökningen var allt för bred då sökresultaten bestod av tusentals artiklar. För att begränsa sökningen kompletterades den av sökorden: *handle stress, managing stress, workload och stress reduction* som bland annat hittades i andra artiklar under tiden. En fritextssökning gjordes och trunkering användes som söktechnik för att få upp alla olika böjningsformer (Friberg, 2012) av sökordet: *nurse*. Under sökningens gång kompletterades det med fler sökord som var synonymmer för stresshantering: *coping* och *coping strategies*.

I de olika sökningarna gjordes begränsningar i databaserna för att få ner antalet sökträffar på en hanterbar nivå. I PubMed användes "Medline" som begränsning för att få fram publicerad vetenskaplig litteratur inom bland annat omvårdnad (Willman et al., 2011) samt att abstrakt skulle vara tillgängligt. Som begränsning i Cinahl användes Peer-reviewed, vilket begränsar sökningen till resultat där experter inom området har granskat artikeln innan publicering (Willman et al., 2011). På vissa sökningar i Cinahl användes begränsningen att minst en författare skulle vara sjuksköterska. Artiklar som valdes ut uppkom ibland i flera olika databaser. I bilaga 1 och 2 finns en beskrivning över sökprocessen. Av de sökresultat som visades, valdes artiklar utifrån inklusions- och exklusionskriterier.

Inklusionskriterier:

- Artiklar som är publicerade efter år 2000.
- Abstrakt tillgängligt
- Fulltext tillgängligt
- I Cinahl begränsades litteratursökningen till Peer reviewed
- Artiklar från hela världen
- Artiklar med sjuksköterskans perspektiv

Exklusionskriterier:

- Artiklar på andra språk förutom engelska
- Artiklar som är inriktade på sjuksköterskestudenter

- Artiklar inriktade på stressorer

## **DATAANALYS**

Av de artiklarna som framkom utifrån sökningen lästes först rubriken för att se om det var relevant gentemot syftet. Om det ansågs relevant lästes abstraktet och resultatet av artikeln. Efter genomgång valdes 19 artiklar ut för att kvalitetsgranskas enligt ett protokoll baserat på Willman et al. (2011), som bedömer både kvantitativ och kvalitativ metod, se bilaga 3 och 4. Protokollet modifierades för att passa den här uppsatsen. Protokollet för granskning av de kvalitativa artiklarna innehöll tio frågor och för de kvantitativa elva frågor. Alla frågor besvarades med antingen ett ja eller ett nej. Ett ja-svar gav en poäng och ett nej-svar gav noll poäng. För att uppfylla hög kvalitet skulle minst nio av tio samt tio av elva frågor ha besvarats med ett ja. För medelmåttig kvalitet behövde svarsfrekvensen för ja vara minst sju av tio samt åtta av elva. Artiklar som valdes skulle ha minst medelmåttig till hög kvalitet och de artiklarna som hade låg kvalitet valdes bort. De valdes bort bland annat på grund av att syftet inte var klart formulerat, för stort bortfall och att det inte fanns något etiskt resonemang. Slutligen valdes tolv artiklar ut, varav fem stycken var kvantitativa och sju stycken var kvalitativa. Två utav de tolv artiklarna hittades genom sekundärsökning i andra artiklars referenslistor.

För att få en uppfattning av resultatet lästes artiklarna enskilt och flera gånger av författarna, det för att få förståelse av innehåll och sammanhang. Efter genomgång diskuterades det tillsammans för att se om tolkningen av resultatet överensstämde. Det för att minimera risk för feltolkning och egna värderingar. Vidare diskuterades likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat. Författarna gjorde en sammanfattning över alla artiklarnas resultat för att få fram det som stämde överens med uppsatsens syfte. Författarna fann meningsbärande enheter i texten som placerades under lämpliga rubriker, vilket resulterade i att fyra kategorier bildades (Friberg, 2012). Kategorierna blev följande: *Kommunikation och socialt stöd, strukturerat arbete, inställning och växla fokus*. De fyra kategorierna fick sedan underkategorier. En artikelöversikt gjordes för att få en överblick över de valda artiklarna, se bilaga 5.

## **ETISKA ÖVERVÄGANDEN**

I vetenskaplig forskning är god etik en viktig aspekt. Det handlar bland annat om att etiska överväganden ska göras beträffande urval och presentation av resultat (Forsberg & Wengström, 2013). I elva av de tolv vetenskapliga artiklarna som användes i uppsatsen framgick att en etisk kommitté hade godkänt studierna. I artikeln där ett explicit godkännande av en etisk kommitté saknades fanns ett etiskt resonemang om hur deltagarna valdes ut, samt att de gav sitt samtycke att vara med i studien. Författarna har själva tagit ställning till om studierna har haft ett etiskt resonemang. Forskning från artiklar som ligger till grund för resultatet har presenterats på ett sanningsenligt sätt.

## **RESULTAT**

Resultatet presenterar både faktorer som organisationen kan bidra med samt egna strategier som sjuksköterskan kan använda sig utav för att underlätta stress. De olika kategorierna är kommunikation och socialt stöd, strukturerat arbete, inställning och växla fokus.

## KOMMUNIKATION OCH SOCIALT STÖD

### Arbetskamrater

Behovet av kommunikation och vikten av goda relationer anses som en viktig del för att klara av stressiga situationer. Under stressade förhållanden kan man känna en oerhört stor press över att man måste klara av olika situationer utan att visa några känslor. Genom att prata med arbetskamrater kan stressen minska och känslomässiga reaktioner lindras (Moola, Ehlers & Hattingh, 2008). Några använda strategier är att ventilerasig med arbetskamrater, att kunna prata öppet om situationen och få återkoppling (Harris, 2013). Det gör att man kan utbyta erfarenheter, reflektera och våga visa känslor genom att skratta och gråta (Moola et al., 2008; Jannati, Mohammadi & Seyedfatemi, 2011). I Tunnah, Jones och Johnstone (2012) beskriver en sjuksköterska hur hon bearbetar stress: *“I chat with my colleague and the district nurses ... make sure we have lunch together in the office so that we can chat and you know say how we feel, so that helps”* (s. 288).

För att må bra på arbetsplatsen är det viktigt att skratta och visa tacksamhet gentemot varandra (Lim, Hepworth & Bogossian, 2011). I lägen där sorg och smärta uppkommer betonar sjuksköterskor vikten av att skratta tillsammans med sina arbetskamrater. Humor kan hjälpa till att skingra bekymrande tankar från stressiga situationer. Många sjuksköterskor medger att humor bidrar med en avslappnande känsla (Harris, 2013). Om arbetsbördan blir för tung med för mycket uppgifter och ansvar, får man ta hjälp av en annan sjuksköterska och hjälpa varandra genom samarbete (Jannati et al., 2011). Både kommunikation och socialt stöd är viktigt och anses vara en metod som bör uppmuntras på arbetsplatser (Tunnah et al., 2012). Uppsökande av socialt stöd är en av de strategierna som används vid hantering av stress och anses vara en av de mest effektiva metoderna (Chang, Daly, Hancock, Bidewell, Johnson, Lambert & Lambert, 2006; Healy & McKay, 2000; Laranjeira, 2012). Det handlar om att uppskatta varandra, ha ett bra samarbete bland arbetskamrater och känna att man kan lita på varandra (Lim et al., 2011). Sjuksköterskor måste våga konfrontera stressen och få det ur sig (Jannati et al., 2011).

### Vårdenhetschef

Stöd från vårdenhetschefen gör också en stor skillnad i att minska stress (Harris, 2013). I Harris (2013) beskriver en sjuksköterska vad stöd från ledningen betyder: *“you have that support means a whole lot. That helps with some of the stress. Management support makes a huge difference. They can make or break the office”* (s. 450). Sjuksköterskor tycker att det spelar en stor roll om man vet att man kan gå till chefen och prata ut (Harris, 2013). Chefen bör kommunicera, ge råd och visa förståelse till sjuksköterskor i svåra situationer (Jannati et al., 2011). I Happell, Dwyer, Reid-Searl, Burke, Caperchione och Gaskin (2013a) beskriver en sjuksköterska: *“I think just better communication. A bit of respect, a bit of acknowledgment”* (s. 645). Chefer ska försöka ha en förståelse som gör att de kan se när sjuksköterskor behöver ta rast emellanåt så att inte stressen tar överhand (Harris, 2013). Sjuksköterskor känner ibland att chefer underskattar arbetet de utför på avdelningen. Under stressade situationer kan ett enkelt *“tack”* göra att man känner sig mer uppskattad (Happell et al., 2013a). I Moola et al. (2008) finns exempel på när en sjuksköterska beskriver hur uppskattat det är med bekräftelse: *“I don't expect my unit manager to put out her hand to assist me, but it would be very nice if she came around now and again and said: “Hi, are you still OK?”* (s. 81).

## **Familj**

Att ha en familj som lyssnar och stöttar när man kommer hem från arbetet kan hjälpa till att minska stress (Jannati et al., 2011; Tunnah et al., 2012). En del sjuksköterskor fann ett stort stöd hos deras make eller maka. Det handlar om att man kan diskutera händelser som hänt på jobbet så att man kan få ut sina tankar och sedan släppa det (Tunnah et al., 2012). Det är det känslomässiga stödet som sjuksköterskor finner hos sin familj. När man är för stressad kan man ha svårt att tänka klart och då fann sjuksköterskor hjälp av att höra en annan familjemedlems åsikt. De kan ge en annan synvinkel och till slut kanske finna en lösning på problemet. Genom att familjen finns där och lyssnar kan man få uppmuntran och moraliskt stöd (Lim et al., 2011). I Tunnah et al. (2012) beskriver en sjuksköterska: *“My husband and I we do discuss things if I have got something on my mind. I would tell him ... without naming names, that’s how I unload properly”* (s. 288).

## **STRUKTURERAT ARBETE**

### **Paus i arbetet**

För att kunna hantera den höga nivån av stress fann sjuksköterskor att de behöver en garanterad lunchrast. Det här eftersom rast ofta prioriteras bort då det finns mycket att göra. En obligatorisk lunchrast skulle därför leda till ett tillfälle för personalen att kunna få ett avbrott i arbetet (Happell et al., 2013a). Även kortare pauser i arbetet, så som mellanmål, kan göra att sjuksköterskor upplever stressen mer hanterbar (Lim et al., 2011). I Happell et al. (2013a) framkommer följande av en sjuksköterska: *“Another benefit, I suppose, is making sure that people get their time out. That’s not always the case”* (s. 644).

### **Arbetsbelastning**

För att reducera arbetsbelastning och därmed minska stress föreslår sjuksköterskor att ha en koordinator som inte har något patientansvar under dagen (Happell et al., 2013a). Ett annat sätt att minska arbetsbelastningen är att anställa mer personal, eller se till att personal finns att ringa in vid behov (Happell et al., 2013a; Harris, 2013). Det här kan ge de anställda tid till att utföra sina egna uppgifter utan att behöva inkludera annat eller annans arbete (Happell et al., 2013a).

### **Egen planering**

Genom planering och tydlig prioritering bland arbetsuppgifter kan stress komma att minska (Gomes, Santos & Carolino, 2013; Jannati et al., 2011). En överblick över uppgifter kan göra att trygghet i arbetet upplevs. Genom en god planering kan man i för tid förutse till exempel brist på utrustning, patienternas behov och troliga kriser. Det här kan underlätta för vidare arbete. En annan viktig förberedelse som minskar stress på arbetsplatsen är vila innan arbetspasset startar (Jannati et al., 2011).

### **Problemlösning**

Sjuksköterskor befinner sig hela tiden i den kliniska miljön och ser lättare problem som kräver en lösning. En stressfaktor som upplevs är att sjuksköterskor inte vet vart de skulle göra av sina förslag på lösningar, inom bland annat arbetsmiljön. Om det finns en tydlig process ger det en försäkran om att idén förs vidare samt att man tar ställning till den. Insikten av det här kan då leda till att stressnivån minskar (Happell et al., 2013a).

## INSTÄLLNING

### Positivt tänkande och acceptans

Sjuksköterskor kan hantera stressfulla situationer mer effektivt genom att se dem utifrån ett mer positivt perspektiv (Gomes et al., 2013; Jannati et al., 2011; Wang, Kong, & Chair, 2011). Positivt tänkande kan bland annat hjälpa sjuksköterskor att inte fundera över arbetsrelaterade saker och situationer på fritiden, utan lämna kvar det på arbetet (Jannati et al., 2011). Den positiva inställningen kan även ha god inverkan på arbetsuppgifter vilket i sin tur visar sig i prestationen på arbetet. Ett annat tankesätt är att acceptera att situationen är som den är (Gomes et al., 2013) och att man försöker kontrollera sina känslor och handlingar så att man kan komma vidare i hanteringen av stress (Chang et al., 2006; Healy et al., 2000; Laranjeira, 2012). I Gomes et al. (2013) beskriver sjuksköterskor det som: ”*I have come to accept the reality of the fact of this situation happening*” (s.1285) och ”*I have learned to live with this*” (s. 1285).

### Undvika och konfrontera

Ett undvikande beteende kan hjälpa sjuksköterskor att hantera stress. Det här kan göras genom att undvika situationer som sjuksköterskor vet är stressfyllda (Wang et al., 2011), samt undvika andra människor efter arbetet (Happell, Reid-Searl, Dwyer, Caperchione, Gaskin & Burke, 2013b). Att ha ett motsatt beteende, ett konfrontativt, är också en hanteringsstrategi för stress hos sjuksköterskor (Gomes et al., 2013). Det innefattar bland annat att ta tag i och göra något åt situationen som orsakar sjuksköterskornas stress. Genom de här åtgärderna kan de stressfyllda situationerna komma att minska (Gomes et al., 2013; Wang et al., 2011). En effektiv lösning är att analysera situationen, försöka identifiera troliga lösningar och implementera dem (Chang et al., 2006; Healy et al., 2000; Laranjeira, 2012).

## VÄXLA FOKUS

### Aktiviteter

Genom att uppta sin tid till att engagera sig i andra aktiviteter glömmer man bort jobbet ett tag och stressnivån blir lägre (Happell et al., 2013b). I Happell et al. (2013b) ger en sjuksköterska ett förslag: ”*Try and forget about work. Do something different when you get home, just totally different*” (s. 197). För att stärka moralen i personalgruppen och minska nivåerna av stress kan speciella evenemang arrangeras. Det kan handla om att fira varandras födelsedagar eller att skapa en god stämning via till exempel bakgrundsmusik på avdelningen (Happell et al., 2013b). Utanför arbetet bör sociala aktiviteter finnas tillgängliga, till exempel personalfester, gemensamma middagar och möjligheter till gruppträning (Healy et al., 2000).

### Tobak och alkohol

I Happell et al. (2013b) nämner sjuksköterskor att alkohol hjälper dem att hantera yrkesrelaterad stress. En del sjuksköterskor dricker alkohol när de kommer hem och en del går ut till pubar tillsammans med arbetskamrater. Andra sjuksköterskor uppger att rökning och användning av tobak är ett svar på det stressiga arbetslivet.

### Massage

Ett förslag är att massageterapeuter kan komma till avdelningen. Det skulle kunna vara ett effektivt sätt att minska stress genom att få en massage på fem minuter av huvud och nacke. Sjuksköterskor uppfattar massage som ett bra tillvägagångssätt att hantera stress på men det är inte en högt prioriterad metod. De anser att massagen endast motverkar

symtomen på stress och inte tar itu med de faktorerna som behöver lösas på avdelningen (Happell et al., 2013a).

### Tro och meditation

Att ha en religion eller annan andlig tro kan leda till en minskning av stress hos sjuksköterskor (Harris, 2013; Jannati et al., 2011; Lim et al., 2011). Att ge sig själv tid till att ha en stund för sig själv, till exempel mellan besök hos patienter, kan minska tyngden som stress ger. Sjuksköterskor försöker finna tid till att meditera ensamma för reflektion och bearbetning (Harris, 2013). Böner kan göra att stressnivån blir lägre och kan göras i ensamhet (Jannati et al., 2011; Lim et al., 2011) eller tillsammans med patienter (Harris, 2013).

**Tabell 1. Resultatöversikt**

KATEGORI	UNDERKATEGORI
<b>Kommunikation och socialt stöd</b>	<p><b>Arbetskamrater</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Våga visa känslor</li> <li>- Kommunikation mellan arbetskamrater</li> <li>- Ventilera sig och få återkoppling</li> <li>- Visa tacksamhet</li> <li>- Humor</li> <li>- Ta stöd och hjälp av varandra</li> <li>- Ett bra samarbete</li> <li>- Överlämning av arbete</li> <li>- Socialt stöd</li> </ul> <p><b>Vårdenhetschef</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stöd från chef</li> <li>- Kommunikation, ge råd och visa förståelse</li> <li>- Ge bekräftelse</li> </ul> <p><b>Familj</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stöd från familjen</li> <li>- Lyssna och stötta</li> <li>- Känslomässigt stöd</li> <li>- Uppmuntran</li> <li>- Moraliskt stöd</li> </ul>
<b>Strukturerat arbete</b>	<p><b>Paus i arbetet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantera lunchrast</li> <li>- Kortare pauser, mellanmål</li> </ul> <p><b>Arbetsbelastning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordinator utan patientansvar</li> <li>- Tillgänglighet av personal</li> </ul> <p><b>Egen planering</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planering och tydlig prioritering</li> <li>- Överblick</li> <li>- Vila</li> </ul> <p><b>Problemlösning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vidarebefordra lösningar</li> </ul>
<b>Inställning</b>	<p><b>Positivt tänkande och acceptans</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Positiv inställning/uttryckande</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se situationer ur en positiv synvinkel</li> <li>- Acceptans</li> </ul> <p><b>Undvika och konfrontera</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Undvika situationer</li> <li>- Konfrontativ</li> <li>- Aktiv problemlösning</li> <li>- Diskussion</li> <li>- Resonera</li> </ul>
<b>Växla fokus</b>	<p><b>Aktiviteter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagera sig i aktiviteter</li> <li>- Fira varandras födelsedagar</li> <li>- Umgås med arbetskamrater</li> <li>- Bakgrundsmusik</li> <li>- Gruppträning, middag, fest</li> </ul> <p><b>Tobak och alkohol</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Användning av rökning och alkohol</li> </ul> <p><b>Massage</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Massageterapeut</li> <li>- Tillgänglig på avdelning</li> </ul> <p><b>Tro och meditation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Religion</li> <li>- Andligt</li> <li>- Meditera</li> <li>- Bön</li> <li>- Reflektera</li> </ul>

## DISKUSSION

### METODDISKUSSION

En litteraturöversikt valdes som design till uppsatsen. Det gjordes för att få en översikt över problemet (Friberg, 2012) och att tiden var begränsad. Sökningar gjordes i olika databaser som hanterar vetenskapliga artiklar. I början av sökningen var det svårt att få ner antalet träffar vilket gjorde att författarna började studera ett stort antal sökträffar. Det gjordes genom att artiklarnas rubriker granskades och de som inte passade uppsatsens syfte togs bort. Artiklarnas abstrakt lästes och relevanta artiklar valdes slutligen ut. Efterhand identifierades fler sökord och antalet sökträffar minskades. Det gjorde att den fortsatta sökningen blev enklare. Ett sökord som användes var "management" som kan ha olika betydelser. Det kan betyda både "hantering" och "organisation". Det var sökordet "hantering" som var primärt i sökningen men sökordet kan ha vinklat resultatet utifrån ett organisatoriskt perspektiv.

Både kvalitativa och kvantitativa artiklar valdes ut. De kvalitativa artiklarna som användes var fler i antalet och bidrog till en mer individuell upplevelse av problemet. Det ansåg författarna hade en stor betydelse för resultatet. De gav en djupare beskrivning av faktorer som kan göra yrkesrelaterad stress hanterbart än de kvantitativa. De flesta kvantitativa artiklarna bestod av förslag på hanteringsstrategier som skattades i hur stor grad sjuksköterskan använde dem i sin hantering av stress. De gav ett bredare



perspektiv där till exempel kommunikation var dominerande. Det gjorde att båda metoderna kompletterade varandra. I alla artiklar var majoriteten kvinnliga sjuksköterskor och det kan ha påverkats negativt ur ett genusperspektiv. Det kan ha gjort att man har missat faktorer som män kan ha tyckt varit användbara i hanteringen av stress. Alla artiklar överensstämde med syftet som berörde uppsatsen men några artiklar beskrev både stressorer och hur stress kan bli hanterbart. Författarna valde endast ut resultat som beskrev vilka faktorer som har betydelse för stresshantering. För att finna ytterligare artiklar till resultatet studerades relevanta artiklars referenslistor. Det gjorde att fler artiklar kunde användas till resultat och bakgrund.

Alla artiklar skulle vara publicerade mellan år 2000-2014, vilket valdes på grund av att forskningen skulle vara aktuell inom området. I och med att forskningen utvecklas hela tiden är det en viktig del för att kunna applicera resultatet på den vård som bedrivs idag. Artiklarna skulle kunna läsas i fulltext för att kunna användas i uppsatsen. En del artiklar med ett syfte som stämde överens med författarnas uppsats gick inte att öppna. Det kan ha gjort att författarna har gått miste om värdefull information som hade kunnat vara av betydelse för resultatet. Artiklarna skulle inte vara på några andra språk förutom engelska eftersom artiklarna skulle kunna förstås och läsas. Då engelska inte är vårt modersmål, kan feltolkningar ha skett. Artiklar inriktade på sjuksköterskestudenter exkluderades på grund av att fokus för uppsatsen var sjuksköterskors stresshantering i yrket. Uppsatsen skulle inte enbart innehålla nationella artiklar utan även internationella på grund av att det kunde ge ett bredare perspektiv. Från början skulle endast allmänsjuksköterskor inkluderas men det gick inte att hitta tillräckligt med artiklar om det. Det gjorde att både grundutbildade och specialistsjuksköterskor inkluderades i resultatet. Författarna noterade inte några skillnader i hur grundutbildade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor hanterade stress i de valda artiklarna. I artiklarna fanns inga nyexaminerade sjuksköterskor som deltagare. Författarna har diskuterat över att resultatet hade kunnat bli annorlunda om nyexaminerade sjuksköterskor hade deltagit i studierna. Sökningen i de olika databaserna gav träffar på samma artiklar vilket innebar att sökningen blev mättad och att utifrån de sökord som användes inte gick att finna fler artiklar.

Vid granskningen av artiklarna lades vikt vid att artiklarna skulle vara av hög kvalitet. Kvalitetsgranskningen gjordes utifrån ett protokoll baserat på Willman et al. (2011). Protokollen modifierades på grund av att vissa frågor inte var relevanta för artiklarna. En artikel med medelmåttig kvalitet valdes ut för att författarna ansåg att innehållet hade betydelse för uppsatsen. De artiklarna som hade låg kvalitet exkluderades. Målet var att alla artiklarna skulle vara etiskt granskade men i Moola et al. (2008) fanns det ingen etisk granskning. Författarna ansåg att ett etiskt resonemang fanns med i artikeln eftersom deltagarna hade valts ut slumpmässigt samt hade gett sitt samtycke att vara med i studien och inkluderades därför i uppsatsen.

## **RESULTATDISKUSSION**

I resultatdiskussionen diskuteras tidigare forskning (bakgrund) och resultat som framkommit i uppsatsen.

Resultatet visar att stress minskar genom att planera och prioritera sin egen arbetstid (Gomes et al., 2013; Jannati et al., 2011), ta en paus i arbetet (Happell et al., 2013a) samt att vila före arbetet (Jannati et al., 2011). Forskning visar att stress kan delas upp i fysikaliska, psykologiska, sociala, emotionella och kognitiva faktorer. I det sociala ingår

bland annat arbete som källa till stress (Tangen & Conrad, 2009), yrkesrelaterad stress, där yrken inom hälso- och sjukvård anses som särskilt påfrestande och stressande (Socialstyrelsen, 2009). För att reducera yrkesrelaterad stress ser författarna i forskningen att det handlar mycket om att ta eget ansvar angående vila och återhämtning. Långvarig stress har en negativ inverkan på kroppen då den inte får möjlighet till återhämtning (Eriksen & Ursin, 2013). Författarna drar utifrån resultatet slutsatsen att arbetet kan underlättas då en utvilad sjuksköterska är mer förberedd för de kommande uppgifterna. Fokuset på arbetet kan då leda till mer kontroll och uppmärksamhet över situationen, vilket gör att man inte upplever en stress att inte hinna med sina arbetsuppgifter. För att tillämpa det i praktiken föreslår författarna att man får tänka igenom hur man själv kommer bäst förberedd till arbetet.

En kognitiv orsak till stress kan vara att man känner tidspress (Tangen och Conrad, 2009) och att man inte hinner med de saker man önskar att utföra (Lim et al., 2010). I resultatet belyser sjuksköterskor att för att få tid till att prioritera och utföra saker krävs det att personal faktiskt får tid till det (Happell et al., 2013a). Ett förslag som resultatet visar är att anställa mer personal eller se till att det finns personal att ringa, är faktorer som behövs för att minska stress (Harris, 2013). Författarna ser i forskningen att om sjuksköterskor inte får tillräckligt med tid kan det leda till att sjuksköterskor och patienters säkerhet riskeras (Roberts et al., 2014). Därför tycker författarna att resultatet om att få tid till att prioritera och utföra saker är en viktig del som bör beaktas i praktiken.

I kompetensbeskrivningen framgår att sjuksköterskor ska bidra till en patientsäker vård (Socialstyrelsen, 2005) och författarna håller med resultatet som visar att det skulle behöva anställas mer vårdpersonal för att minska tidsproblemet (Happell et al., 2013a). Både för att minska stress hos sjuksköterskan och för att öka patientsäkerheten. Författarna föreslår att det är viktigt att hela organisationen strävar åt samma mål och att arbetet hela tiden ska leda till en förbättring. Forskningen visar att brister i vårdens organisation kan öka vårdlidandet för patienten. Om vård uteblir kan det leda till förvärrade symtom och sjukdomsproblem (Wiklund Gustin, 2003). Enligt Olofsson, Bengtsson och Brink (2003) känner sjuksköterskor en frustration över att inte hinna utföra omvårdnadsåtgärder utan endast administrativa uppgifter. Sjuksköterskor anser att de blir stressade på grund utav tidsbrist och kan då inte ge bästa möjliga vård till patienten. Prioritering och planering av eget arbete visas i resultatet vilket kan vara strategier som gör att sjuksköterskor får mer tid och kan lägga mer fokus på patientens behov och på så sätt kan vårdlidandet minska. Genom det kan man få mer kontroll och tid över sina uppgifter och då kan sjuksköterskan, som Eriksson (1994) beskriver, bekräfta patientens värdighet och visa respekt för att minska lidande.

Resultatet beskriver att sjuksköterskor behöver avlasta sig med något efter jobbet för att minska stress. Det kan vara att delta i olika aktiviteter (Happell et al., 2013b) eller att det finns sociala aktiviteter tillsammans med personalgruppen, exempelvis personalfester och gruppträning (Healy et al., 2000). Med stöd av det anser författarna att sociala aktiviteter kan minska stress eftersom fokus läggs på något annat. Om arbetsgruppen tillsammans utför aktiviteter kan det stärka moralen. I resultatet finner sjuksköterskor stöd i sin religion och andliga tro för att hantera stress. Det handlade bland annat om att ta sig tid till att reflektera som sjuksköterska, till exempel genom meditation (Harris, 2013). Stress kan minska genom reflektion och bearbetning men det

kan göras på olika sätt beroende på individen. Det som fungerar för en sjuksköterska kanske inte gör det för en annan.

Resultatet visar att kommunikation på arbetet minskar och lindrar känslomässiga reaktioner vilket leder till en minskning av stress (Moola et al., 2008). Det innefattar både kommunikation mellan arbetskamrater (Harris, 2013) samt stöd från vårdenhetschefer (Jannati et al., 2011). Författarna ser av erfarenhet att det här är en viktig del i stresshantering. Det kan göra att man som sjuksköterska på en avdelning där det finns ett öppet klimat och en god kommunikation vågar öppna sig och prata om sina problem istället för att hålla dem för sig själv. När man tar hjälp av varandra och hittar lösningar tillsammans kan pressen avlastas från den enskilda individen vilket gör sjuksköterskan mindre stressad. Forskning visar att i slutändan gynnar det inte bara den enskilda individen utan också patienten eftersom sjuksköterskan kan koncentrera sig mer på sina uppgifter vilket minskar riskerna för fel i omvårdnaden (Nilhelm & Leijonhufvud, 2013).

Relaterat till föregående stycke visar det sig att tillit gentemot varandra är en förutsättning för att ett gott samarbete ska kunna uppstå (Lim et al., 2011). Även här menar författarna att grunden är ett gott arbetsklimat där man tar upp problem och tillsammans diskuterar med varandra om åtgärder för att nå ett resultat som innebär bästa möjliga vård för patienterna. Brister i kommunikationen och i samarbetet kan göra att onödigt frustration och aggression uppkommer hos sjuksköterskan. Följderna kan då bli att man lägger ner onödigt energi och tid på att bearbeta det för sig själv och stress kan uppstå. Det kan leda till att mindre tid läggs på arbetsuppgifter som ska göras. Stöd från arbetskamrater är en avgörande faktor för hur man kan förhindra yrkesrelaterad stress.

Ett annat viktigt stöd som framkom i resultatet var att ha en familj som stöttar och lyssnar (Jannati et al., 2011; Tunnah et al., 2012). Det kan vara bra att det finns någon utanför arbetet som man kan diskutera saker med och genom det kan sjuksköterskan få en annan synvinkel på funderingar sjuksköterskan har (Lim et al., 2011; Tunnah et al., 2012). Författarna tror att det moraliska stödet från make/maka och familj kan ge ett bredare perspektiv på olika problem. Författarna anser att stöd är viktigt, men att det kan behöva kombineras med andra strategier som till exempel vila, växla fokus och återhämtning, både på och utanför arbetsplatsen eftersom det kan ge en effektivare stresshantering. Enligt ICN:s etiska kod måste man som sjuksköterska kunna ta hand om sin egen hälsa (Svensk Sjuksköterskeförening, 2007). Författarna menar då att man själv måste ha en insikt i hur mycket tid och energi som ska läggas på till exempel ett arbetsrelaterat problem i hemmet, så att det inte hindrar återhämtning och därmed leder till långvarig stress och ohälsa för sjuksköterskan.

Resultatet visar att sjuksköterskor reagerar på olika sätt för att hantera stress. Sjuksköterskor hanterar stress genom att försöka se det ur ett positivt perspektiv (Gomes et al., 2013; Jannati et al., 2011; Wang et al., 2011). Ett annat sätt är att sjuksköterskor försöker acceptera situationen som den är, att man konfronterar (Gomes et al., 2013) eller undviker stressfyllda situationer (Wang et al., 2011). Forskningen visar att varje individ tolkar en stressfylld situation olika (Asp & Ekstedt, 2014). Det är individens förutsättningar och erfarenhet som avgör hur situationen uppfattas. Den kan uppfattas farlig, krävande, hotfull eller lockande (Eriksen & Ursin, 2013). Utifrån resultatet tycker författarna att det är svårt att se vilket sätt som fungerar bäst eftersom

det är individuellt. Sjuksköterskor har förklarat hur de hanterar stressfyllda situationer men det hade varit intressant att veta vilket sätt som hade fungerat långsiktigt. Författarna anser att det skulle vara värt ett förslag till vidare forskning.

Resultatet om kommunikation visar hur viktigt det är att prata om stressfyllda situationer vilket var ett utav de övervägande resultaten. Därför tror författarna att undvikande av situationer endast är en kortsiktig lösning eftersom det är viktigt att prata om stress för att förhindra det. En positiv inställning kan bidra till att minska stress. Om sjuksköterskor är negativa inför allt som händer kan det leda till att man inte försöker lösa problemet. Det kan leda till att man hamnar i ett negativt tankemönster och inte försöker se möjligheter. Resultatet visar också att sjuksköterskor använder sig av tobak och alkohol för att minska yrkesrelaterad stress (Happell et al., 2013b). Det tror författarna är en kortsiktig lösning på problemet och bidrar inte till att bibehålla sin hälsa. Om man tar till alkohol och tobak som lösning på problemet har effekten av stress gått alldeles för långt. Det är inte förenligt med eget ansvar för hälsan och stämmer inte överens med ICN:s etiska kod.

## **SLUTSATS**

Stress är ett vanligt förekommande problem bland sjuksköterskor i dagens hälso- och sjukvård. Stress kommer antagligen att uppstå i vården men genom att vara medveten om hur det uppstår samt vilka faktorer som påverkar kan göra att sjuksköterskan lär sig att hantera det. Reducering av stress sker dels genom att sjuksköterskan tar eget ansvar men också av faktorer som kan påverkas inom organisationen.

## **KLINISK TILLÄMPNING**

Författarna hoppas att uppsatsens resultat väcker tankar hos sjuksköterskor och övrig omvårdnadspersonal. Det är viktigt att ta stress på allvar eftersom det kan leda till förödande konsekvenser. Det kan leda till att patientsäkerheten hotas och vårdlidandet ökar. Det kan leda till att sjuksköterskan sätter sin psykiska och fysiska hälsa på spel och att man till slut lämnar yrket.

## **VIDARE FORSKNING**

Vidare forskning om hur man kan implementera ökad kommunikation, sammanhållning bland arbetsgruppen, reflektion och bearbetning på avdelningar hade varit intressant.

## REFERENSER

- Asp, M., & Ekstedt, M. (2014). Trötthet, vila och sömn. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (s. 363-419). Lund: Studentlitteratur.
- Chang, E. M., Daly, J., Hancock, K. M., Bidewell, J. W., Johnson, A., Lambert, V. A., & Lambert, C. E. (2006). The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *Journal of Professional Nursing: Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 22(1), 30-38. doi:10.1016/j.profnurs.2005.12.002
- Eriksen, H. R., & Ursin, H. (2013). Kognitiv stressteori. I B. Arnetz & R. Ekman (Red.), *Stress: gen, individ, samhälle* (s. 25-34). Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Gomes, S. F. S., Santos, M. M. M. C. C., & Carolino, E. T. M. A. (2013). Psycho-social risks at work: Stress and coping strategies in oncology nurses. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 21(6), 1282-1289. doi:10.1590/0104-1169.2742.2365
- Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K. J., Caperchione, C. M., & Gaskin, C. J. (2013a). Nurses and stress: Recognizing causes and seeking solutions. *Journal of Nursing Management*, 21(4), 638-647. doi:10.1111/jonm.12037
- Happell, B., Reid-Searl, K., Dwyer, T., Caperchione, C. M., Gaskin, C. J., & Burke, K. J. (2013b). How nurses cope with occupational stress outside their workplaces. *Collegian*, 20(3), 195-199. doi:10.1016/j.colegn.2012.08.003
- Harris, L. (2013). Caring and coping exploring how nurses manage workplace stress. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 15(8), 446-454. doi:10.1097/NJH.0b013e3182a0de78
- Healy, C. M., & McKay, M. F. (2000). Nursing stress: The effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 681-688. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01323.x
- Jannati, Y., Mohammadi, R., & Seyedfatemi, N. (2011). Iranian clinical nurses' coping strategies for job stress. *Journal of Occupational Health*, 53(2), 123-129. doi:10.1539/joh.O10015
- Laranjeira, C. A. (2012). The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11-12), 1755-1762. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03948.x

- Lim, J., Bogossian, F., & Ahern, K. (2010). Stress and coping in Australian nurses: A systematic review. *International Nursing Review*, 57(1), 22-31. doi:10.1111/j.1466-7657.2009.00765.x
- Lim, J., Hepworth, J., & Bogossian, F. (2011). A qualitative analysis of stress, uplifts and coping in the personal and professional lives of Singaporean nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 1022-1033. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05572.x
- Moola, S., Ehlers, V. J., & Hattingh, S. P. (2008). Critical care nurses' perceptions of stress and stress-related situations in the workplace. *Curationis*, 31(2), 77-86.
- Moustaka, L., & Constantinidis, T. C. (2010). Sources and effects of work-related stress in nursing. *Health Science Journal*, 4(4), 210-216.
- Nationalencyklopedin. (2014). *Stress*. Hämtad 2014-09-21, från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/upplagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/stress>
- Nilhelm, L., & Leijonhufvud, M. (2013). Ansvar för patienter skadas. I S. Ödegård (Red.), *Patientsäkerhet: Teori praktik* (s. 234-266). Stockholm: Liber.
- 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(5), 351-358. doi:10.1046/j.1365-2834.2003.00384.x
- Roberts, R. K., & Grubb, P. L. (2014). The consequences of nursing stress and need for integrated solutions. *Rehabilitation Nursing: The Official Journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 39(2), 62-69. doi:10.1002/rnj.97
- Ringsberg, K. C. (2014). Livsstil och hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (s. 388-416). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2014-09-19, från [http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Hämtad 2014-09-22, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2014-09-19, från [http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)
- Tangen, H., & Conrad, C. (2009). *Skapa och bygga hälsa på arbetsplatsen*. Lund: Studentlitteratur.
- Teng, C., Hsiao, F., & Chou, T. (2010). Nurse-perceived time pressure and patient-perceived care quality. *Journal of Nursing Management*, 18(3), 275-284. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01073.x

Tunnah, K., Jones, A., & Johnstone, R. (2012). Stress in hospice at home nurses: A qualitative study of their experiences of their work and wellbeing. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(6), 283-289.

Wang, W., Kong, A. W. M., & Chair, S. Y. (2011). Relationship between job stress level and coping strategies used by hong kong nurses working in an acute surgical unit. *Applied Nursing Research*, 24(4), 238-243. doi:10.1016/j.apnr.2009.09.003

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Wiklund Gustin, L. (2014). Lidande - en del av människans liv. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (s. 269-295). Lund: Studentlitteratur.

Währborg, P., & Friberg, P. (2013). Tidig utveckling av hjärt- och kärlsjukdom. I B. Arnetz & R. Ekman (Red.), *Stress: gen, individ, samhälle* (s. 99-103). Stockholm: Liber.

Ödegård, S. (2013). Patientsäkerhet. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 253-294). Stockholm: Liber.

## BILAGA 1

### Beskrivning av sökningar

Datum, databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Valda artiklar
140903, PubMed	Nurs*, stress reduction, management	2000-2014, abstract available, english, journal article: MEDLINE	16	2	1	Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K. J., Caperchione, C. M., & Gaskin, C. J. (2013a)
140904, PubMed	Nurse, stress, coping	2000-2014, abstract available, english, journal article: MEDLINE	221	16	8	Happell, B., Reid-Searl, K., Dwyer, T., Caperchione, C. M., Gaskin, C. J., & Burke, K. J. (2013b)  Healy, C. M., & McKay, M. F. (2000)  Jannati, Y., Mohammadi, R., & Seyedfatemi, N. (2011)  Moola, S., Ehlers, V. J., & Hattingh, S. P. (2008)
140904, Cinahl	“Job-related stress” AND “nurs*” AND “manag*”	2000-2014, peer reviewed	6	5	2	Wang, W., Kong, A. W. M., & Chair, S. Y. (2011)
140908, Cinahl	“Workplace stress”AND “nurs*” AND “managing”	2000-2014, peer reviewed	14	2	2	Harris, L. (2013)
140910, Cinahl	“Stress” AND “nurs*” AND “coping	2000-2014, peer reviewed, any author is nurse	29	5	2	Tunnah, K., Jones, A., & Johnstone, R. (2012)



	strategies”					Gomes, S. F. S., Santos, M. M. M. C., & Carolino, E. T. M. A. (2013)
140910, Cinahl	“Stress” AND “nurs*” AND “coping strategies” AND “workload”	2000-2014, peer reviewed	23	4	2	Laranjeira, C. A. (2012)

## **BILAGA 2**

### Sekundärsökning

<b>Ursprunglig artikel</b>	<b>Vald artikel</b>
Happell, B., Reid-Searl, K., Dwyer, T., Caperchione, C. M., Gaskin, C. J., & Burke, K. J. (2013b)	Lim, J., Hepworth, J., & Bogossian, F. (2011)
Lim, J., Bogossian, F., & Ahern, K. (2010)	Chang, E. M., Daly, J., Hancock, K. M., Bidewell, J. W., Johnson, A., Lambert, V. A., & Lambert, C. E. (2006)

### **BILAGA 3**

#### Granskningsmall för kvalitativa artiklar

- |                                                                         |                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1. Finns ett tydligt syfte?                                             | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 2. Finns etiskt resonemang?                                             | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 3. Finns alla delar (bakgrund, syfte, metod, resultat, diskussion) med? | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 4. Är urvalet relevant?                                                 | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 5. Urvalsförfarandet beskrivet?                                         | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 6. Är datainsamlingen tydligt beskriven?                                | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 7. Är analys tydligt beskriven?                                         | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 8. Är resultatet logiskt/begripligt?                                    | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 9. Redovisas resultatet klart och tydligt?                              | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 10. Beskriver författarna sina begränsningar i studien?                 | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |

## **BILAGA 4**

### Granskningsmall för kvantitativa artiklar

- |                                                                         |                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1. Finns ett tydligt syfte?                                             | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 2. Finns etiskt resonemang?                                             | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 3. Finns alla delar (bakgrund, syfte, metod, resultat, diskussion) med? | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 4. Är urvalet representativt?                                           | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 5. Urvalsförfarandet beskrivet?                                         | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 6. Bortfallsanalysen beskriven?                                         | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 7. Bortfallsstorleken beskriven?                                        | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 8. Adekvat statistisk metod?                                            | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 9. Är instrumenten valida?                                              | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 10. Är instrumenten reliabla?                                           | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| 11. Är resultatet generaliserbart?                                      | JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |

## BILAGA 5

### Artikelöversikt

Författare, år, land	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalité, kommentar
Chang, et al. (2006), Australien	Beskriva sambanden mellan demografiska egenskaper, yrkesrelaterade stressorer, coping, fysiska och psykiska hälsotillstånd bland australienska sjuksköterskor	Kvantitativ, enkätundersökning	n= 320, sjuk-sköterskor som arbetar i offentlig akut sjukvård	Copingstrategier som användes mest: problemlösning, söka socialt stöd och självkontroll	Hög kvalité Etiskt granskad
Gomes et al. (2013), Portugal	Identifiera källor till stress och copingstrategier som används av onkologi-sjuksköterskor, inom huvud och nackkirurgin.	Kvantitati, frågeformulär	n= 96, sjuk-sköterskor med kriterierna: ha en direkt patientkontakt, ha en fast anställning samt ett frivilligt deltagande	Strategier som användes mest var planering, aktiv coping, acceptans, och positivt framförande	Medelmåttig kvalité Etiskt granskad
Happell et al. (2013a), Australien	Identifiera yrkesrelaterade stressfaktorer från sjuksköterskornas perspektiv, samt hur man kan minska dem	Kvalitativ, 6 stycken fokusgrupper med gruppintervju och diskussion	n= 38, sjuk-sköterskor som arbetade inom olika sektioner: pediatrik, kirurgisk och medicinsk	Modifiera arbetsbelastningen, ta bort att jobba skift, säkerhetsställa raster för sjuksköterskan, få bekräftelse, fortsatta förslag på förändring	Hög kvalité Etiskt granskad
Happell et al. (2013b), Australien	Undersöka och identifiera hur sjuksköterskor hanterar arbetsrelaterad stress utanför sina arbetsmiljöer	Kvalitativ, 6 stycken fokusgrupper med gruppintervju och diskussion	n= 38, sjuk-sköterskor inom olika positioner på ett regionalt sjukhus	11 stycken copingstrategier framkom, till exempel socialt stöd och engagera sig i andra aktiviteter utanför arbetet	Hög kvalité Etiskt granskad
Harris, L. (2013), USA	Vidga den nuvarande kunskapen om copingprocesser hos sjuksköterskor inom hospice	Kvalitativ, 4 fokusgrupper med gruppintervju och diskussion	n = 19 sjuk-sköterskor, utvalda efter kriterier: legitimerad sjuk-sköterska, arbeta heltid, minst ett års erfarenhet inom hospice	Tre teman hittades inom coping-strategier: social support, humor och bön/meditation	Hög kvalité Etiskt granskad

Healy & McKay, (2000), Australien	Undersöka relationen mellan arbetsrelaterade stressfaktorer och copingstrategier, samt användning av humor vid stress	Kvantitativ, frågeformulär	n= 129 sjuk-sköterskor	Planerad problemlösning, söka socialt stöd och egenkontroll var de mest användbara strategierna	Hög kvalitet Etiskt granskad
Jannati et al. (2011), Iran	Utforska de copingstrategier som används vid stress av iranska sjuksköterskor	Kvalitativ, semi-strukturerade intervjuer samt observation	n= 28, sjuk-sköterskor utvalda efter kriterier: arbetat minst ett år och gett sitt samtycke	Olika coping-strategier framkom, bland annat självkontroll, positiv inställning och stöd från familj	Hög kvalitet Etiskt granskad
Laranjeira, C. (2012), Portugal	Redogöra sambandet mellan upplevd stress i arbetet och typer av copingstrategier som används hos portugisiska sjuksköterskor	Kvantitativ, frågeformulär i tre delar	n = 102, sjuk-sköterskor med ett år inom allmän-medicin eller operation	De mest frekventa copingstrategier som användes var socialt stöd och kontrollera sina känslor	Hög kvalitet Etiskt granskad
Lim et al. (2011), Singapore	Beskriva sjuksköterskors upplevelser av daglig stress och coping	Kvalitativ, semi-strukturerade intervjuer via e-post	n= 23, sjuk-sköterskor på ett sjukhus i Singapore	Tre teman: ta time-out, sök känslomässigt stöd, system för tro	Hög kvalitet Etiskt granskad
Moola, S et al. (2008), Sydafrika	Beskriva IVA-sjuksköterskors upplevelser av arbetsrelaterad stress, deras copingstrategier och förslag om hur det kan förbättras	Kvalitativ, 2 stycken fokusgrupper samt grupp-intervju	n = 10, sjuk-sköterskor utvalda efter kriterier: hel eller deltid IVA-utbildning, kunna prata engelska	Kommunikation och samarbete, samt utveckla och utvärdera hur man kan hantera stress	Hög kvalitet Etiskt resonemang
Tunnah et al. (2012), England	Att undersöka de känslor och upplevelser som hospice-sjuksköterskor inom hemsjukvården känner när de tillhandahåller palliativ omvårdnad	Kvalitativ, semi-strukturerade intervjuer	n= 7, sjuk-sköterskor utvalda efter följande kriterier: arbetat minst 12 månader inom palliativ vård	Coping-strategier som framkom: stöd från kollegor, familj och vänner samt koppla bort arbetet efter arbetet	Hög kvalitet Etiskt granskad
Wang, W (2011), Kina	Att utforska stressnivån, relationen mellan jobb och stressnivå och copingstrategier som används av	Kvantitativ, frågeformulär	n= 98, sjuk-sköterskor från tre akut-sjukhus	De mest effektiva och användbara coping-strategierna var undvikande, konfronterande, och att vara	Hög kvalitet Etiskt granskad

	kinesiska sjuksköterskor inom kirurgin			optimistisk	
--	----------------------------------------------	--	--	-------------	--