



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

HUR UTBRÄNDHET KAN FÖREBYGGAS BLAND SJUKSKÖTERS KOR PÅ VÅRDAVDELNING

En litteraturstudie av interventioner

Jesper Andersson

Manne Ekdahl

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet – Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2015
Handledare:	Masuma Novak
Examinator:	Nabi Fatahi

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Masuma Novak som förmedlat konstruktiv kritik och värdefulla synpunkter i denna litteraturstudie.

Titel (svensk)	Hur utbrändhet kan förebyggas bland sjuksköterskor på vårdavdelning
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet 180 Högskolepoäng
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2015
Författare:	Jesper Andersson Manne Ekdahl
Handledare:	Masuma Novak
Examinator:	Nabi Fatahi

Sammanfattning:

Bakgrund: Utbrändhet är ett mångdimensionellt begrepp som bland annat innefattar emotionell utmattning, förlust av empati och en upplevd försämring av individens arbetssituation. Utbrändhet innebär att individen är dränerad på energi till följd av långvarig utmattning som framkommit på grund av stress som pågått under en längre tid. Utbrändhet är vanligt förekommande bland sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården såväl nationellt som globalt. Detta resulterar i en försämrad arbetskapacitet hos sjuksköterskor och kostsamma sjukskrivningar för samhället. **Syfte:** Att undersöka vilka interventioner som kan användas för att förebygga utbrändhet bland sjuksköterskor på vårdavdelning. **Metod:** En systematisk litteraturstudie av vetenskapliga artiklar där sju stycken är av kvantitativ sort, två av kvalitativ och två med både kvantitativ och kvalitativ ansats. **Resultat:** I flera av de kvantitativa interventionsstudierna visar resultaten på minskade nivåer av utbrändhet. Effekten varierar dock mellan studierna och ett fåtal interventioner har inte fått de resultat som artikelförfattarna hoppats på. De kvalitativa resultaten påvisar att upplevelserna av interventionerna varit mestadels positiva. Sjuksköterskorna upplevde bland annat att de fick bättre fokus på sina arbetsuppgifter och att de kunde vara mer närvarande i mötet med sina patienter. Vidare uppdagades även hinder i form av emotionella och organisatoriska svårigheter. **Slutsats:** Även om lovande resultat återfinns i såväl de kvantitativa som de kvalitativa studierna är det svårt att avgöra vilka interventioner som fungerar bäst på grund av de varierande effekterna av resultaten i de kvantitativa interventionsstudierna. Potentiellt kan en kombination av flera interventioner vara det mest vägvinnande alternativet för att förebygga utbrändhet på vårdavdelningssjuksköterskor. Det krävs vidare forskning för att kunna kartlägga vilka interventioner som är effektivast för att förebygga utbrändheten bland sjuksköterskor verksamma på en vårdavdelning.

Nyckelord: Burnout, Intervention, Stress, Mindfulness, Nurse

Innehållsförteckning

Inledning	6
Bakgrund	6
Utbrändhet	6
<i>Definition och historik</i>	6
<i>Vanliga symtom och konsekvenser av utbrändhet</i>	7
Maslach Burnout Inventory (MBI).....	8
Vårdavdelning på sjukhus	8
Omvårdnad vid utbrändhet	9
Interventioner.....	9
<i>Mindfulness</i>	10
<i>Stödgrupper</i>	10
<i>Utbildning</i>	10
Problemformulering	10
Syfte	10
Metod	11
Litteraturstudie.....	11
Datainsamling	11
Urval	11
Artikelgranskning	12
Dataanalys	12
Forskningsetiska överväganden.....	12
Resultat	13
Mindfulness	13
Stödgrupper	15
Utbildning och klinisk handledning	16
Diskussion	17
Metoddiskussion.....	17
<i>Begränsningar</i>	17
<i>Sökprocess</i>	18
<i>Urval</i>	18
<i>Artikelgranskning</i>	18
Resultatdiskussion	19
<i>De kvantitativa interventionernas effektivitet</i>	19

<i>De kvalitativa resultaten</i>	20
<i>Utbrändhetens effekt på omvårdnaden</i>	20
<i>Kliniska implikationer</i>	21
<i>Vidare forskning</i>	21
Slutsats	22
Referenser	23
Bilagor	27
Bilaga 1. Söktabell.....	27
Bilaga 2. Artikelgranskning.....	28
Bilaga 3. SBU:s granskningsmallar	33

Inledning

I stort sett dagligen berörs människor av skildringar i massmedia och sociala medier om den svåra situationen som råder för sjuksköterskor på vårdavdelningar. Författarna har genom sina praktikplaceringar på nära håll upplevt hur sjuksköterskor möts av en hög arbetsbelastning när en stor omsättning patienter skrivs in och ut på löpande band. Sjuksköterskans uppgift på vårdavdelning varierar mycket beroende på avdelningens specialiseringsområde. Centralt i samtliga avdelningar står emellertid omvårdnaden av patienter som ingår i sjuksköterskans huvudsakliga ansvarsområde. Då hög arbetsbelastning och knapphändiga resurser är vanligt förekommande problem kan detta resultera i korta patientmöten och bristfälliga bedömningar där omvårdnaden och patientsäkerheten slutligen kan äventyras. Vidare påverkas även sjuksköterskan och hens arbetssituation där stress i kombination med andra faktorer i förlängningen kan leda till utbrändhet. Då författarna inom kort påbörjar sina karriärer inom yrket och möjligtvis möts av ett hårt arbetsklimat anses det därför av intresse att undersöka vilka interventioner som kan användas för att förebygga utbrändhet bland sjuksköterskor på vårdavdelningar.

Bakgrund

Utbrändhet

Definition och historik

Begreppet utbränd växte fram i slutet på 1960-talet och har sedan dess blivit ett alltmer förekommande uttryck i dagens samhälle. Fenomenet utbrändhet myntades i ett psykologiskt sammanhang för första gången år 1974 av den amerikanska psykiatrikern Herbert Freudenberger i hans forskning kring stress i arbetslivet. Freudenbergers observationer utfördes på ideellt arbetande vårdpersonal som tjänstgjorde på en kostnadsfri, alternativ vårdcentral i New York. Resultatet av observationerna visade på hur flera av de anställda drabbades av tilltagande kraftlöshet i takt med att motivationen och engagemanget för arbetsuppgifterna avtog (Währborg, 2009). Socialpsykologen Christina Maslach bedrev också under 1970-talet, oberoende av Freudenberger, forskning kring hur vårdpersonal hanterar stress i arbetet. I hennes forskning framkom tre återkommande teman: negativa tankar och känslor om sina patienter, tecken på emotionell utmattning och dränering av känslor, samt en slags professionell identitetskris. I samtal med bekanta jurister tog Maslach till sig uttrycket "burned out" som i sin originella betydelse refererade till personer med ett långvarigt missbruk. Termen togs därefter i bruk av Maslach för att benämna det fenomen hon observerat i sin forskning (Währborg, 2009).

Enligt Maslach & Jackson (1981) är utbrändhet ett mångdimensionellt begrepp som innefattar förlust av empati, emotionell utmattning samt en försämring av den upplevda arbetssituationen. Alltså är det individens gnista och känslomässiga engagemang som kompenseras i förhållande till patienterna och arbetsinsatserna. Från början hade Maslach i sin forskning från 70-talet uppfattningen att utbrändhet endast förekom inom människorelaterade yrken. Tillsammans med sina kollegor breddade hon synen på begreppet och menade att utbrändhet kan förekomma inom flera yrkeskategorier (Socialstyrelsen, 2003). Pines och Aronson (1983) vidgade definitionen ytterligare och menade att utbrändhet inte endast är förknippat med människoinriktade- och arbetsrelaterade stressorer utan också inkluderar fysisk utmattning. Kortfattat innebär alltså utbrändhet att individen är dränerad på

energi på grund av långvarig utmattning som framkommit till följd av kronisk stress. I dagsläget benämns utbrändhet allt oftare som utmattningssyndrom i Sverige då uttrycket utbrändhet kan tolkas i negativ klang och referera till något bränt eller skadat (Socialstyrelsen 2003).

Utbrändhet är ett tillstånd som ofta har sin grund i att en individ utsatts för stress i någon form. Definitionen av stress har varit kontroversiell sedan begreppet upphovsman Hans Selye först beskrev det på 40-talet. Selye definierade stress som en ospecifik respons till alla typer av krav och stimuli (Glasberg, 2007). I forskningen under 1970-talet identifierades en stor andel individer som inte blev sjuka av sin stress trots att de utsatts för stora påfrestningar. Detta ledde till teorin om att påfrestningarna ibland kunde ge en känsla av makt samt ett tillfälle att skapa något nytt. För att förklara skillnaderna på de positiva och negativa reaktionerna av påfrestningarna gjordes en mängd studier på både djur och människor. Forskarna kom då fram till att vårt sätt att reagera sällan är kopplat till de belastningar, hot eller påfrestningar vi ställs inför. Snarare poängterades istället relationen mellan de belastningar och påfrestningar som upplevdes, samt vilka resurser individen har för att hantera dem och att detta i sin tur kommer att avgöra sättet vi reagerar på. Socialstyrelsen (2003) definierar fenomenet på följande vis:

“Stress är organismens reaktion på obalans mellan belastningar som den utsätts för och de resurser den har för att hantera dessa”.

Vanliga symtom och konsekvenser av utbrändhet

Att drabbas av utbrändhet påverkar kroppen både fysiskt och psykiskt. Vanliga symtom är sömnsvårigheter, trötthet och kognitiva besvär såsom onormal glömska och koncentrationssvårigheter. Sömnrubbingar tillsammans med trötthet är ofta de debuterande symtomen som sedan kan variera i sin svårighetsgrad över tid. Andra vanligt förekommande psykiska symtom kan vara orolighet och irritation (Eriksson, Janson & Starrin, 2003). Dessa kan sedan leda till en ackumulationseffekt där personen utvecklar en stark olust inför de krav som en yrkesroll kan ställa (Socialstyrelsen, 2003). Minnesfunktionen är också en del som påverkas av utbrändhet och styrs till stor del av hippocampus som är en struktur i hjärnan. Hippocampusregionen har bland annat som uppgift att lagra konkreta händelser, platser och tider. Långvarig stress innebär en varaktig ökad frisättning av kortisol som i sin tur leder till skador på de känsliga cellerna i hippocampus. Detta kan i sin tur leda till reducerade funktioner i minnet, koncentrationen, uppmärksamhetsförmågan samt den rumsliga orienteringen (Währborg, 2009).

För att kunna ställa en klinisk diagnos av utbrändhet krävs minst fyra av nedan nämnda symtom:

- Fysiska symtom såsom värk, bröstsmärtor, hjärtklappning, magtarmbesvär, yrsel, ljudkänslighet eller synrubbingar.
- Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav och göra saker under tidspress.
- Känslomässig labilitet eller irritabilitet, sömnstörningar.
- Påtaglig svaghet, uttrötthet, koncentrationssvårigheter och minnesstörning. (Socialstyrelsen, 2003).

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Maslach Burnout Inventory (MBI) är ett instrument med syfte att objektivt mäta utbrändhet hos människor. Instrumentet utvecklades av Christina Maslach som bedrivit omfattande forskning inom området. MBI publicerades första gången 1981 och syftade då till att mäta utbrändhet bland arbetstagare inom framförallt hälso- och sjukvård. Sedan utvecklades MBI-instrumentet av Maslach och hennes kollegor för att på så vis kunna utnyttjas inom fler yrkeskategorier. Detta resulterade bland annat i Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) som då anpassats till en bredare undersökningsgrupp. Instrumentet har därefter blivit det mest använda mätverktyget för att undersöka förekomsten av utbrändhet (Maslach, Jackson & Leiter, 1996). Detta då MBI är ett validerat mätverktyg vilket innebär att instrumentet genomgått tester för att säkerställa att det mäter det som den är avsedd att mäta (Schaufeli, Bakker, Hoogduin, Schaap & Kladler, 2001).

MBI består av tre huvudsakliga dimensioner. Den första är *emotionell utmattning* (eng. emotional exhaustion), följt av *depersonalisation* (depersonalization) och *personliga åstadkommanden* (personal accomplishment). I dimensionen emotionell utmattning mäts graden av emotionell överansträngning och utmattning i relation till arbetet. Dimensionen depersonalisation mäter graden av den opersonliga och okänsliga responsen som individen inhyser gentemot sitt arbete eller sina patienter. I den sista dimensionen personliga åstadkommanden mäts graden av kompetens samt hur framgångsrik individen är i sitt arbete med andra människor (Maslach et al., 1996).

Vårdavdelning på sjukhus

Vårdavdelning är ett brett begrepp och syftar till avdelningar med varierande inriktningar och specialiseringar. Exempel på vanligt förekommande inriktningar är kirurgi- och medicinavdelningar. Antal avdelningar och specialistinriktningar kan bero på det specifika sjukhusets storlek och de behov som finns i den närliggande regionen. På hospitala vårdavdelningar bedrivs framförallt slutenvård. Detta innebär att den vård som då ges till patienterna inte kan tillgodoses inom primärvården eller hemsjukvården (Socialstyrelsen, 2012). Att sedan bli inskriven på en vårdavdelning kan ske på olika sätt. Bland annat kan patienten läggas in via remiss från extern instans eller via akutmottagning. Till akutmottagningen tar sig majoriteten av patienterna på egen hand, medan vissa transporteras dit med ambulans. Akutmottagningens verksamhet har som uppgift att ta emot, bedöma, behandla alternativt remittera vidare patienter till vårdavdelningar där deras sjukdom eller skada kan behandlas med fördjupad kunskap (Wikström, 2012).

Att som sjuksköterska jobba på vårdavdelning innebär ett mångfacetterat jobb med möjlighet att arbeta på olika arbetsplatser och därigenom varierande arbetsuppgifter. Jobbet innefattar bland annat medicinska kontroller och behandlingar, dokumentation och varierande omvårdnadsåtgärder i en miljö där sjuksköterskan kan samverka med flera professioner (Almerud & Österberg, 2014). Som sjuksköterska på en vårdavdelning omfattas man likt andra sjuksköterskor av lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531), vilket innebär att arbetet ska utgå ifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta innefattar även att patienten skall visas omtanke och respekt, samt att vården så långt som möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten. Sjuksköterskan förväntas även sköta sin egen hälsa för att på så vis inte riskera att kvaliteten på den vård som ges till patienten äventyras vilket betonas i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2012). Vidare beskrivs i

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) att oavsett verksamhetsområde och vårdform så skall sjuksköterskans arbete och arbetsuppgifter präglas av ett etiskt förhållningssätt och utföras i enlighet med gällande författningar och riktlinjer. Som sjuksköterska på sjukhus kan dessa arbetsuppgifter, i kombination med arbetsplatsresurser och emotionella faktorer, utgöra en belastning som kan resultera i en svår arbetssituation för sjuksköterskor (Choh, Hecker & Martin, 2012). Dessutom har samband gällande sjuksköterskors självupplevda arbetssituation och den arbetsrelaterade stressen, utbrändheten och generella hälsan hittats (Khamisa, Oldenburg, Peltzer & Ilic, 2015). Detta innebär att som sjuksköterska på vårdavdelning kan utsättas för en påfrestande arbetsmiljö där högt tempo och höga krav kan förekomma. I en omfattande studie gjord på sjuksköterskor på fem sjukhus i fyra olika länder uppmättes att mellan 38 till 48 procent av sjuksköterskorna inte var nöjda med deras nuvarande jobb. Utöver detta fynd återfanns att prevalensen av sjuksköterskor med risk för att drabbas av utbrändhet varierade mellan cirka 33 till 54 procent, vilket tyder på att utbrändhet kan vara ett förhållandevis frekvent förekommande problem för sjuksköterskor (Aiken, Clarke & Sloane, 2002).

Omvårdnad vid utbrändhet

Vid omvårdnaden av en patient som drabbats av utbrändhet bör det i första hand handla om att kartlägga och identifiera de utlösande stressfaktorerna i patientens liv. Därefter bör en åtgärdsplan läggas fram tillsammans med patienten (Socialstyrelsen, 2003). Sjuksköterskan bör då utgå ifrån ett holistiskt förhållningssätt vilket innebär att hon tar in alla delar av individen och på så vis får en helhetsbild av patienten (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2014). I samtalet med patienten är det också viktigt att visa respekt, empati, se till patientens resurser och svara på frågor för att på så vis öka patientens delaktighet (Tingström, 2014). Ett stort antal av de patienter som drabbats av utbrändhet har under en längre tid ignorerat både fysiska och psykiska symtom. En vanlig reaktion är då att patienten ställer ännu högre krav på sig själv och lägger i ytterligare en växel (Vårdguiden, 2015).

Det är av stor betydelse att informera patienten i egenvårdsåtgärder så att hen skall kunna bli mer delaktig i sin vård. Informationen bör bland annat innehålla rådgivning om vikten av regelbunden fysisk aktivitet, sunda kostvanor samt sömnens betydelse (Socialstyrelsen, 2003). Patienten bör också informeras om det sociala nätverkets stora betydelse vid hanteringen av utbrändhet. I behandlingen och omvårdnaden av patienter med utbrändhet erbjuds ofta kognitiv beteendebehandling, stresshanteringskurser, sömnträning och medicinering i tillägg till de egenvårdsåtgärderna som patienterna informerats om. Vidare är det även viktigt som sjuksköterska att få en tidig kontakt med patientens arbetsgivare så en plan kan sättas upp för att underlätta patientens väg in i arbetslivet igen (Vårdguiden, 2015).

Interventioner

Ordet intervention kan ha flera betydelser beroende på inom vilket fält det används. Begreppets grundbetydelse är *att ingripa* eller *ingrepp* (Lindskog, Nilsson-Ehle & Wahlberg, 2014). Inom ramarna för hälso- och sjukvård definieras intervention som en handling eller insats med syfte att förhindra ohälsa hos patienter. Målet med interventionen är då att förbättra, stärka eller verka för patientens fysiska, psykiska eller spirituella hälsa. En intervention kan också riktas mot sjuksköterskor för att på så vis förbättra omvårdnaden av patienter (Weller, 2005).

Mindfulness

Mindfulness är en metod som bland annat används för att hantera och behandla stress och kan definieras som en förmåga att uppmärksamma syftet och leva i nuet (Kabat-Zinn, 2003). Metoden har använts inom sjukvården för att öka stresshanteringsförmågan och för behandling av psykiska besvär och smärta. Detta då forskning har visat att Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) haft en effekt på smärtbehandling och stressreducering (Vårdguiden, 2015). Utbildning och sedermera utövning av mindfulness har också visat sig ge effekter i form av ökad koncentration av grå substans i vänstra hippocampus vilket har kunnat påvisas i en longitudinell studie där en åtta-veckor lång MBSR-intervention utfördes (Hölzel, Carmody, Vangel, Congleton, Yerramsetti, Gard & Lazar, 2011).

Stödgrupper

Stödgrupper definieras som en grupp individer som diskuterar olika teman som för deltagarna kan upplevas som problematiska. Dessa samtal kan ledas av en handledare som då har till uppgift att stödja och underlätta diskussionerna. Upplägget på mötena kan variera till stor del beroende på deltagarna och de teman som tas upp. Deltagarna ges i dessa sammanträden möjlighet att diskutera och reflektera tillsammans i en miljö där deltagarna kan dela med sig av sina egna erfarenheter och upplevelser. Detta kan då leda till en känsla av stöd för den enskilda deltagaren då ny information från gruppen kan stödja den enskildes tankeprocess (Kurtz, 1997).

Utbildning

Utbildning definieras som en systematisk undervisning och träning vilket resulterar i kunskap, bildning och färdigheter. Processen är ofta målinriktad och specificerad för en viss formell kompetens (Nakosteen, 2015). Då utbildning kan beröra en stor variation av områden innebär detta att utbildningsinterventioner inom hälso- och sjukvården i sin tur också kan variera i deras utformning.

Problemformulering

Att som sjuksköterska drabbas av utbrändhet leder till ett personligt lidande för sjuksköterskan. Detta resulterar också i en försämrad arbetskapacitet och kostsamma sjukskrivningar för samhället. Vidare drabbas även sjuksköterskans förmåga att utföra professionsspecifika uppgifter som att identifiera, förebygga och behandla ohälsa hos patienter i livets alla skeden. Detta betyder i sin tur att omvårdnaden av patienten i slutändan blir lidande. Utbrändhet har visat sig vara ett problem för sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården, inte minst på vårdavdelningar. Eftersom utbrändhet försämrar möjligheterna för sjuksköterskan att tillgodose en god omvårdnad är det därför av intresse att få en utökad kunskap vad gäller interventioner med syfte att förebygga utbrändhet hos sjuksköterskor på en vårdavdelning.

Syfte

Syftet med litteraturstudien är att undersöka vilka interventioner som kan användas för att förebygga utbrändhet bland sjuksköterskor på vårdavdelning.

Metod

Litteraturstudie

För att få svar på syftet i studien valdes en litteraturstudie som metod. Avsikten med en litteraturstudie är att skapa en överblick av kunskapsläget inom ett visst fält av sjuksköterskans kompetensområde. Detta görs genom en systematisk litteratursökning där artiklar granskas och väljs ut för att kunna besvara det valda syftet. Därefter förs en diskussion kring det arbete som utförts av författarna och de resultat som hittats (Friberg, 2012a). I följande studie har både kvalitativa och kvantitativa artiklar använts då en blandning av dessa enligt Segesten (2012a) kan bidra till en bättre förståelse kring vissa problemområden. Kvalitativa studier har som syfte att skapa en förståelse för enskilda individer och deras upplevelser (Segesten, 2012a). Kvantitativa artiklar har som uppgift att genom mätningar och jämförelser undersöka ifall en viss vårdhandling eller intervention har effekt eller inte (Segesten, 2012b).

Datainsamling

För att skapa en förståelse av problemområdet gjordes en inledande litteratursökning. Utöver att få en inblick i problemområdet menar Wallengren & Henricson (2012) att en sådan sökning också kan generera sökord som sedan kan användas för den riktiga litteratursökningen. Detta var något som hittades under den inledande litteratursökningen. Sökorden som då valdes ut var *burnout*, *stress*, *intervention*, *nurse* och *mindfulness*. För att kontrollera sökordens relevans och lämplighet så kontrollerades dessa i Svensk MESH. Alla sökord förutom *intervention* återfanns som MESH-termer. Flera sökningar genomfördes med sökord knutna till problemområdet, dock resulterade dessa inte i några valda artiklar. Den egentliga litteratursökningen genomfördes i Cinahl, PubMed och Scopus. Anledningen till att dessa tre sökmotorer användes var att dem har olika fokus. Cinahl betonas av ett omvårdnadsfokus (EBSCO, 2015), Pubmed av ett biomedicinskt (NCBI, 2015) och Scopus av ett bredare fokus som inkluderar artiklar med omvårdnad, biomedicin och andra forskningsområden såsom psykologi (Elsevier, 2015). Detta innebär att fler artiklar inom problemområdet potentiellt kunde hittas. För att utföra en så grundlig sökning som möjligt genomfördes artikelsökningen i olika steg. Först gjordes en sökning på enskilda ord som gav stora utslag. Därefter bildades relevanta kombinationer med andra sökord för att hitta ett tydligare urval av artiklar (Friberg, 2012b). Vidare användes olika begränsningar och filter för att på så vis ytterligare specificera sökningen (Wallengren & Henricson, 2012). Samtliga titlar som hittades i sökningarna lästes för att inte gå miste om några artiklar. Sedan lästes abstract på de titlar som ansågs relevanta. Syftet med ett abstract är att kortfattat ge en inblick i studiens bakgrund, syfte, metod, resultat och diskussion (Östlund, 2012). Antal lästa abstract varierade i de olika sökningarna beroende på sökkombinationernas specificitet. De abstract som svarade mot syftet lästes i sin helhet. Sammanlagt lästes 154 stycken abstract och slutligen valdes elva artiklar varav sju kvantitativa, två kvalitativa och två med både kvantitativ och kvalitativ ansats. Fullständig artikelsökning återfinns i Bilaga 1.

Urval

Inklusionskriterierna för studien var att studierna skulle finnas tillgängliga i fulltext i Göteborgs Universitets databas, vara originalartiklar publicerade från 2005 och framåt, skrivna på svenska eller engelska och från hela världen. Vidare inklusionskriterier var att de

kvantitativa artiklarna i någon utsträckning mätte utbrändhet med ett validerat mätinstrument. Ett krav på artiklarna var att en majoritet av deltagarna skulle vara sjuksköterskor. Vidare skulle en majoritet av sjuksköterskorna arbeta på någon form av vårdavdelning. Artiklar valdes oberoende av kön, ålder och etnicitet då detta inte ansågs vara relevant utifrån valt syfte. Valda artiklar kommer från USA, Kanada, Turkiet, Italien, Australien och Finland. Pilotstudier inkluderades då dessa ansågs relevanta för att kunna besvara syftet. Exklusionskriterier var studier gjorda på hälso- och sjukvårdspersonal där sjuksköterskan inte var i fokus samt kvantitativa artiklar som inte mätte utbrändhet med ett validerat instrument. Vissa artiklar som exkluderades på grund av något exklusionskriterie lästes igenom och analyserades. De som ansågs relevanta för studien användes sedan i bakgrund eller diskussion för att på så vis tillföra ytterligare kunskap.

Sammanlagt valdes elva artiklar ut där sju artiklar med endast sjuksköterskor valdes och fyra med olika konstellationer av hälso- och sjukvårdspersonal. Dessa fyra artiklar hade emellertid en majoritet sjuksköterskor som deltagare. Nio studier var utförda på deltagare verksamma på vårdavdelning medan två stycken var på sjukhus. I dessa två studier inkluderades förutom deltagare på vårdavdelning även en del deltagare på mottagningar. Diskussion angående dessa artiklar presenteras under rubriken Metoddiskussion.

Artikelgranskning

När urvalsprocessen var färdig påbörjades en kvalitetsgranskning för att på så vis kunna avväga vilka artiklar som skulle inkluderas och exkluderas (Friberg, 2012a). I följande studie genomfördes artikelgranskningen genom SBU:s granskningsmallar för kvantitativa och kvalitativa artiklar. Den kvantitativa mallen består av 23 frågor som berör bland annat syfte och urval. Den kvalitativa mallen består av 19 frågor som berör bland annat frågor angående datamättnad och etiska resonemang. Varje fråga i granskningsmallarna kan generera en poäng ifall frågan anses besvarad i artikeln. För att överskådligt i artikelöversikten ange artiklarnas kvalitet bestämdes att artiklar med 0-50 % poäng ansågs hålla låg kvalitet, 51-75 % medel och 76-100 % hålla en hög kvalitet. Artikelgranskningen utfördes av båda författarna för att på så vis se till att granskningen blev så grundligt utförd som möjligt. De artiklar som valdes ut sattes därefter in i en artikelöversikt där information om bland annat metod och resultat tas upp. Syftet med artikelöversikten är att få en överskådlig bild av valda artiklar samt att underlätta resultat- och diskussionsskrivandet (Friberg, 2012a). Artikelöversikten och kvalitetsbedömningen finns under Bilaga 2.

Dataanalys

För att genomföra dataanalysen användes metoden beskriven av Friberg (2012a) där första steget är att läsa igenom de utvalda artiklarna flera gånger för att på så vis förstå innehållet i artiklarna. Nästa steg var att söka likheter och skillnader i artiklarna. Det kan exempelvis handla om likheter och skillnader vad gäller teoretiska utgångspunkter och syften. När likheter och skillnader identifierats skapades rubriker utifrån de interventioner som tagits upp i artiklarna.

Forskningsetiska överväganden

Fyra av artiklarna som användes i denna litteraturstudie hade ett etiskt godkännande medan två hade forskningsetiska överväganden. Vidare nämnde fyra av artiklarna att information om

interventionerna hade förmedlats till deltagarna och att medverkandet var frivilligt. Det var endast en artikel som varken hade ett etiskt resonemang eller någon information kring deltagarnas frivillighet. Denna artikel togs trots detta med i följande litteraturstudie då det inte bedömdes föreligga några risker för de personer som deltagit att omnämnas i denna studie.

Resultat

Efter en fördjupad artikelgranskning av studier där interventioner verkställts på vårdavdelningar identifierades tre interventionsområden: mindfulness, stödgrupper, samt utbildning och klinisk handledning.

Mindfulness

För att undersöka effekten av mindfulness på utbrändhet gjordes en förkortad MBSR-intervention i en studie gjord av Gauthier, Meyer, Grefe & Gold (2015). Där utbildades sjuksköterskor i bland annat utövandet av fem-minuters mindfulness meditation som sedan utövades innan påbörjat arbetspass. Mätningar gjordes före, direkt efter och en månad efter avslutad intervention. Gauthier et al. (2015) fann då signifikanta minskningar av sjuksköterskornas självskattade stressnivåer som mättes i Nursing Stress Scale (NSS) direkt efter avslutad intervention. Effekten på stressnivåerna tenderade inte att hålla sig stabil utan ökade något en månad efter avslutad intervention. Vidare gjordes signifikanta fynd vad gäller förbättringar i sjuksköterskornas personliga åstadkommanden i Maslach Burnout Inventory (MBI). Inga signifikanta förbättringar i dimensionerna depersonalisation och emotionell utmattning uppmättes. Vad gäller utförda mindfulnessutövningar som mättes i Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS) hittades signifikanta korrelationer mellan höga MAAS-nivåer och sänkta NSS-nivåer. De deltagare som i högre grad utfört mindfulnessutövning tenderade alltså att ha minskade stressnivåer än de som i lägre grad utfört mindfulnessutövning. Andra faktorer som också mättes i studien var sjuksköterskornas självskattade tillfredsställelse av arbetssituationen vilken förbättrades men inte visade på en statistiskt signifikant förbättring.

Likt Gauthier et al. (2015) så gjorde Mackenzie, Poulin & Seidman-Carlson (2006) också en förkortad MBSR-utbildning som intervention. Där gjordes mätningar i MBI före och efter interventionen. Jämförelser gjordes sedan inom och mellan de olika deltagargrupperna. Mackenzie et al. (2006) fann likt Gauthier et al. (2015) förbättringar vad gäller deltagarnas personliga åstadkommanden i MBI, dock var denna förändring inte statistisk signifikant. En signifikant skillnad hittades emellertid mellan kontrollgrupp och interventionsgrupp vad gäller depersonalisationsparametern. Detta tolkades då av artikelförfattarna som att interventionen tycks haft en stabiliserande effekt på interventionsgruppen då kontrollgruppens värden försämrades under samma tidsperiod. Vidare uppmättes en signifikant sänkning bland deltagarna i interventionen vad gäller dimensionen emotionell utmattning som sänktes i interventionsgruppen efter avslutad intervention.

I studien av Cohen-Katz, Wiley, Capuano, Baker & Shapiro (2005a) gjordes till skillnad från tidigare nämnda studier en hel MBSR-utbildning. Mätningar i MBI, MAAS, Emotional Exhaustion Subscale (EES) och Brief Symptom Inventory (BSI) gjordes före, direkt efter och tre månader efter avslutad intervention. Därefter jämfördes resultaten mellan interventionsgrupperna och en kontrollgrupp. I MBI fann hittades positiva effekter i samtliga tre parametrar. Den emotionella utmattningen sänktes signifikant likt den gjort i Mackenzie et

al. (2006), dessutom tenderade effekten också hålla sig stabil efter tre månader. Ytterligare en signifikant förbättring urskildes vad gäller deltagarnas personliga åstadkommanden. Depersonalisationsparametern var den enda parametern där ingen statistisk signifikans uppnåddes, dock fanns också här en positiv trend då graden av depersonalisation sänktes efter interventionen. Utöver fynd i MBI återfanns även resultat i BSI som är ett självskattningsverktyg med uppgift att mäta psykiska påfrestningar. Båda interventionsgrupperna fick sänkningar i BSI-värdena och flera deltagare som innan interventionen hade förhöjda BSI-värden fick lägre BSI-värden. Förändringarna nådde ingen statistisk signifikans men visar på en positiv trend gällande MBSRs påverkan på sjuksköterskors psykiska påfrestningar. Utöver mätningarna som gjordes i olika instrument fick deltagarna också svara på en utvärderingsenkät efter interventionen. Där framkom att alla deltagare som svarat på enkäten hade haft nytta av interventionen på något personligt plan (Cohen-Katz et al., 2005a).

Likt studierna gjorda av Gauthier et al. (2015) och Mackenzie et al. (2006) undersöktes i en amerikansk studie av Horner, Piercy, Eure & Woodard (2014) effekten av en förkortad tio-veckors MBSR-utbildning. I studien mättes utbrändhet före och efter interventionen i det validerade självskattningsinstrumentet Professionell Quality of Life (ProQOL) (ProQOL, 2010). Vidare mättes stress genom att deltagarna fick skatta sin upplevda stress på en skala mellan 1-10. Inga referenser anges av författarna gällande mätinstrumentets validitet och reliabilitet. Resultatet av studien visar att mindfulness signifikant kan reducera stressnivåer likt Gauthier et al. (2015). Det bör dock påpekas att författarna inte nämner något om mätmetodens validitet för att mäta stressnivåer. Inga signifikanta skillnader återfanns gällande utbrändhet i ProQOL även om en marginell förbättring av utbrändheten uppmättes. I feedbacken från sjuksköterskorna beskrevs interventionen som framgångsrik då de upplevt att de haft nytta av lärdomarna från studien. Exempelvis lyftes citat som:

“Being mindful and aware has given me control over my stress and emotions. I can find meaning and reward in everything I do.”

Vidare citat från en annan sjuksköterska:

“Because of this class, it makes me realize that there are easy and practical ways to diminish my stress level with breathing exercises and getting more focused to what is going on.”

I studien mättes även patienternas tillfredsställelse av vården mättes i undersökningsenkäten Hospital Consumer Assessment of Healthcare Provider and Systems (HCAHPS). De fick då betygsätta den sammansatta tillfredsställelsen av vården samt graden av kommunikation mellan patient och sjuksköterska. Förbättringar i båda parametrarna uppmättes mellan baseline och under pågående intervention samt efter avslutad intervention. Kontrollgruppen hade en sänkning i båda parametrarna under interventionen jämfört med starten. Vidare återfanns även här en viss ökning efter avslutad intervention (Horner et al., 2014).

Den kvantitativa studien gjord av Cohen-Katz et al. (2005a) följdes upp av Cohen-Katz, Wiley, Capuano, Baker, Deitrick & Shapiro (2005b) där kvalitativ data samlades in. I studien användes flera olika insamlingsmetoder såsom djupintervjuer och fokusgrupper för att kartlägga deltagarnas upplevelser av MBSR-interventionen. Ett återkommande tema som

uppdagades i fokusgrupperna var att sjuksköterskorna blivit mindre reaktiva. Detta innebar att de efter utbildningen upplevde en förbättrad förmåga att samla sina tankar och distansera sig på ett adekvat vis. Ett citat som beskriver fenomenet lyfts nedan:

"I don't react as much. Things aren't personal or intentional, people are just people, doing the best they can in most situations."

Det framkom även ytterligare gemensamma fenomen och innefattade bland annat att sjuksköterskorna upplevde ett ökat självförtroende som ett resultat av utbildningen. Vidare beskrevs även att de blivit tydligare med att uttrycka sina behov och att de i mötet med patienterna blivit mer närvarande. Ett citat som lyfter det sistnämnda fenomenet lyfts nedan:

"When you take care of yourself, you just have more to give. I'm more focused on my patients now, even though they probably wouldn't know it!"

I studien uppdagades även hinder och svårigheter i deltagandet för sjuksköterskorna. Bland annat beskrevs en viss rastlöshet som relaterades till olika koncentrationssvårigheter som uppstod under utbildningen. Sjuksköterskorna upplevde även emotionella svårigheter med utbildningen som sedan i vissa fall resulterade i en existentiell smärta men också fysisk smärta (Cohen-Katz et al., 2005b).

Stödgrupper

I en studie utförd av Günüşen & Üstün (2010) var syftet att utvärdera effekterna av coping och stödgruppsinterventioner för att minska utbrändhet bland sjuksköterskor. Med en kvantitativ metod genomfördes en randomiserad kontrollerad studie (RCT) på 108 sjuksköterskor vid ett universitetssjukhus i Izmir, Turkiet. Nivån av utbrändhet mättes i MBI före och efter interventionen samt sex månader efter avslutad intervention. Studien utfördes på två interventionsgrupper; en copinggrupp och en stödgrupp som sedan jämfördes med en kontrollgrupp. Utbrändhetsnivåerna mättes utefter tre hypoteser: att det efter avslutad intervention skulle vara skillnader i den emotionella utmattningen, personlighetsförändringar och den personliga prestationen. Resultaten visade direkt efter avslutad intervention en omedelbar minskning av emotionell utmattning i copinggruppen och stödgruppen. Den emotionella utmattningen ökade sedan igen vid uppföljning sex månader senare. Dessa resultat kunde signifikant påvisas i copinggruppen men inte i stödgruppen. Inga signifikanta förändringar i dimensionerna depersonalisation och personliga åstadkommanden uppmättes i stödgruppen eller copinggruppen efter avslutad intervention (Günüşen et al., 2010).

Wittenberg-Lyles, Goldsmith & Reno (2014) utförde även de likt Günüşen et al. (2010) forskning på stödgrupper. Studien var i sin tur av kvalitativ sort, riktade endast in sig på stödgrupper och undersökte onkologisjuksköterskors upplevelser av interventionen. Tio sjuksköterskor genomförde månadsvisa stödgruppsmöten som sedan följdes av intervjuer som transkriberades och analyserades. Deltagarna beskrev bland annat att stödgrupperna ledde till en minskning av stress vid vård i livets slutskede, förbättrad tålmodighet samt förbättrad teamvård. Vidare beskrevs stödgruppen ge sjuksköterskorna tillfälle att lära sig av varandra i deras olika sätt att kommunicera med patienterna. De beskrev också en igenkänningsfaktor om otillräckligheten i sin yrkesroll samt svårigheterna i att hantera stressen som uppkommer vid palliativ vård. Sjuksköterskorna rapporterade även emotionella förbättringar och uppgav att de kunde hantera stressen på ett annat vis:

“I’m not as tired and I’m mentally prepared to do more . . . I feel like I’m quicker to respond to people’s needs.”

Överlag ansågs stödgruppen förstärka arbetsgruppen och moralen enligt deltagarna. Wittenberg et. al. (2014) kom sammanfattningsvis fram till att stödgrupper som intervention uppskattades av deltagarna. Vidare diskuteras att interventionen verkar vara försvarbar ur en ekonomisk synvinkel. Dock nämner författarna att interventioner som denna kan vara svåra att genomföra då det inte alltid passar in i deltagarnas arbetsschema. Exempelvis uppgavs missnöje inför detta då sjuksköterskorna tvingats komma in på sina lediga dagar.

Utbildning och klinisk handledning

Rickard, Lenthall, Dollard, Opie, Knight, Dunn, Brewster-Webb (2012) utvärderade i sin studie effekterna av en organisatorisk intervention i syfte att minska arbetsrelaterad stress och omsättningen av sjuksköterskor. I interventionen ingick bland annat en ökad tillgång till klinisk handledning, en ökad mängd vårdpersonal och möjligheter till professionell utveckling. Ett verktyg utvecklades även för att kunna bedöma sjuksköterskornas arbetsbelastning. Kvantitativ metod användes där mätningar i General Health Questionnaire-12 (GHQ-12), Utrecht Work Engagement Scale-9 (UWES-9), Job Content Questionnaire (JCQ), NSS och MBI utfördes före och efter interventionen. Resultaten visade på en signifikant minskning av såväl psykisk ohälsa i GHQ-12 som dimensionen emotionell utmattning i MBI. Interventionen resulterade också i en signifikant förbättring av arbetstillfredsställelse i UWES-9 samt en minskad personalomsättning.

Koivu, Saarinen & Hyrkas (2012) fann också i sin interventionsstudie resultat som pekar på förbättringar gällande psykiska orosmoment, jobbresurser samt en förbättrad organisatorisk struktur. Interventionen som användes i studien var klinisk handledning för sjuksköterskor arbetandes på kirurgiska- och medicinska avdelningar. Mätningar utfördes sedan före och efter interventionen. Gällande arbetskraven som mättes i The Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work (QPSNordic) kunde inte någon minskning uppmätas minskning i interventionsgrupperna. Dock hittades bifynd i kontrollgruppen som inte genomgått interventionen då arbetskraven och konflikterna i arbetsrollen ökade samt att den personliga upplevelsen av hälsa och arbetsmotivation minskades signifikant. Vidare fann Koivu et al. (2012) signifikanta resultat gällande utbrändhet i MBI-GS då dimensionen professionell ineffektivitet förbättrades i den ena interventionsgruppen efter utförd intervention.

En positiv förändring av den professionella ineffektiviteten var även något som Lupo, Arnaboldi, Santoro, D’Anna, Beltrami, Mazzoleni & Didier (2013) signifikant kunde påvisa i sin interventionsstudie. Interventionen bestod av ett utbildningsprogram uppdelat på tolv tillfällen där teoretisk utbildning inom specifika onkologi-gynekologiska problem, utbildningsfilm, rollspelsövningar samt upplevelseutbyte genomfördes av 14 sjuksköterskor. Utbrändheten bland sjuksköterskorna mättes före och efter interventionen med hjälp av Link Burnout Questionnaire (LBQ) som är en utvecklad variant av MBI-instrumentet där subskalan *känsla av besvikelse* lagts till. Resultaten efter den avslutade interventionen visade på att den generella utbrändhetsnivån sänktes i LBQ. Resultaten pekade även på en förbättring av den fysiska- och psykiska utmattningen hos deltagarna. Dock uppmättes inte några signifikanta förändringar under detta mätvärde.

En annan interventionsstudie utförd av Potter, Deshields, Berger, Clarke, Olsen & Chen (2013) visar också på en trend där värdena av utbrändhet i MBI minskade direkt efter avslutad intervention. Dock uppmättes ökningarna igen vid uppföljningen som utfördes sex månader efter avslutad intervention. Potter et al. (2013) använde sig i sin intervention av en kvantitativ metod där sjuksköterskor deltog i ett fem veckor långt utbildningsprogram. Programmet omfattade 90-minuters sessioner om hur deltagarna hanterar en minskad förmåga att känna medlidande inför patienter med förhoppningen att på så vis stärka sjuksköterskors motståndskraft mot fenomenet. Upprepade mätningar gjordes före och efter varje session samt tre och sex månader efter att interventionen avslutats. Mätningarna gjordes med hjälp av mätverktygen ProQOL-IV, MBI-Human Services Survey, Impact of Event Scale-Revised (IES-R) och Nursing Job Satisfaction Scale (NJSS). Resultaten visade i ProQOL-IV en signifikant minskning av sekundär traumatisk stress (SDS) efter att interventionen avslutats. Denna sänkning höll i sig vid uppföljningen tre månader senare för att sedan ytterligare sjunka efter sex månader. Signifikanta resultat uppmättes även i IES-R gällande undvikande beteende i fight and flight-situationer där resultaten förbättrades vid båda uppföljningarna. Potter et al. (2013) uppmätte även reduceringar i dimensionen emotionell utmattning i MBI-Human Services Survey vid båda uppföljningarna. Detta kunde emellertid inte signifikant påvisas. Utöver dessa resultat redovisades genomgående positiv feedback från sjuksköterskorna. Detta lyfts i följande citat:

“It was most helpful to get together with a group and have discussions, to know other people have the same kind of day I do and experience the same things.”

“I have a tendency to take all the work on myself. I know now that it’s okay to allow patients to wait, so I take my time and don’t make stupid mistakes.”

Diskussion

Metoddiskussion

Begränsningar

De vetenskapliga artiklar som använts i studien har alla hittats genom sökningar i Göteborgs Universitets tidsskriftsabonnemang. Denna begränsning kan ha medfört att relevant forskning till resultatet av litteraturstudien kan ha fallit bort då intressanta abstrakt hittats i databaserna som sedan inte återfunnits i fulltext. Utöver detta fanns studier som ansågs relevanta för att besvara syftet men som inte kunde tas med då de inte fanns tillgängliga på engelska eller svenska. Vidare exkluderades interventionsstudier som fokuserade på stress då utbrändhet inte mättes i dessa. Detta kan vara en begränsning då stress är nära förknippat med utbrändhet (Glasberg, 2007). Ett exempel på en sådan intervention är gjord av Brennan & Debate (2006) där massage visade sig signifikant minska stressnivåer hos sjuksköterskor, något som potentiellt också skulle kunna påverka deras nivåer av utbrändhet.

Av de artiklar som valdes ut till studien använde merparten en kvantitativ metodansats. Endast två artiklar grundade sig helt på en kvalitativ metod medan två av de kvantitativa artiklarna hade kvalitativ feedback i sina artiklar. För att skapa mer förståelse kring sjuksköterskornas upplevelse av interventionerna hade det varit önskvärt med fler kvalitativa

artiklar. Denna begränsning grundar sig i att kvalitativa interventioner inom fältet ännu inte beforskats tillräckligt. Vidare bör den limiterade tidsaspekten ses som en begränsning då möjligtvis fler artiklar skulle kunna hittats för att besvara syftet.

Sökprocess

För att hitta artiklar gjordes sökningar i tre databaser för att på så vis kunna hitta fler artiklar. Syftet med att använda flera sökmotorer var för att på så vis kunna samla mer kunskap och därigenom besvara syftet. Därför skulle möjligtvis fler sökmotorer kunnat utnyttjas för att ytterligare tillföra kunskap och besvara syftet. Artikelsökningens huvudsakliga sökord *burnout* och *intervention* gav stora utslag och kombinerades därför för att få bättre specificering. Sökordet *nurse* med trunkering användes i Cinahl för att få fokus på sjuksköterskan då sökningar utan detta sökord gav stora utslag med sämre specificitet. Sökningarna resulterade i en viss mättnad då flera artiklar som hittats i tidigare sökningar hittades i senare sökningar. Dock skulle möjligtvis fler artiklar kunna hittats om fler sökkombinationer bildats. Vidare är sökordet *stress* på många sätt nära knutet till utbrändhet vilket innebär att detta sökord i fler kombinationer möjligtvis också skulle kunna generera fler artiklar.

Urval

För att hitta aktuell forskning inom området valdes studier publicerade från 2005 och framåt. Detta innebär att äldre forskning som potentiellt skulle kunnat besvara syftet inte togs med i studien. Vidare inkluderades studier ifrån hela världen då ett globalt perspektiv på ett stort problem inom hälso- och sjukvården i flera länder ansågs passande. Inga begränsningar i studien gällande deltagarnas ålder, kön, etnicitet och socioekonomiska situation applicerades då detta inte ansågs relevant för att besvara syftet. Artiklarna som valdes till resultatet kommer från USA, Kanada, Turkiet, Italien, Australien och Finland. Detta innebär att artiklar från stora delar av världen inte ingår i studien vilket därmed kan innebära att ett globalt perspektiv är svårt att se i studien. En potentiell svaghet i studien är att samtliga studier inte inriktar sig på endast sjuksköterskor på vårdavdelningar. De två berörda artiklarna är utförda på sjuksköterskor arbetandes på sjukhus där vissa deltagare var verksamma på avdelning och vissa på mottagningar. Anledningen att dessa ändå valdes var att de ansågs besvara syftet då relevanta mätinstrument användes. Vidare kan inklusionkriteriet sjuksköterskor arbetandes på vårdavdelning innebära ett komplicerat forskningsområde då arbetet kan skilja från avdelning till avdelning vad gäller arbetsuppgifter, patientgrupper och arbetsmiljö. Anledningen att denna avgränsning ändå gjordes var att någon begränsning behövdes för att kunna få ett tydligare fokus i studien. Ytterligare en potentiell svaghet i studien är att vissa studier inte endast har sjuksköterskor som deltagare. Detta är fallet i studierna gjorda av Cohen-Katz et al. (2005a), Cohen-Katz et al. (2006b), Mackenzie et al. (2006) och Koivu et al. (2012). Samtliga studier som ändå valdes har en majoritet sjuksköterskor och ansågs därför kunna besvara syftet även om studier gjorda på endast sjuksköterskor helst varit att föredra. Artiklar där deltagarna bestod av en stor blandning av hälso- och sjukvårdspersonal valdes bort då dessa inte ansågs besvara syftet. Vidare exkluderades även interventioner gjorda på sjuksköterskestudenter då dessa ofta fokuserade på utbrändhet relaterat till utbildningen vilket inte heller ansågs besvara syftet.

Artikelgranskning

De vetenskapliga artiklarna till denna studie varierar i både valda mätinstrument och metodansats. För att jämföra artiklarna och avgöra vilken kvalitet de höll användes SBU:s granskningsmall. En sådan kvalitetsgranskning har dock brister då det är författarnas

subjektiva bedömning som avgör kvalitén. Det innebär att poängsättningen kan variera på grund av att författarna värderar artiklarna för högt eller för lågt (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Feltolkningar kan också ha uppstått då alla vetenskapliga artiklar var skrivna på engelska vilket inte är författarnas modersmål. Varje artikel har dock lästs av båda författarna till litteraturstudien. I artikelgranskningen framkom att sex av elva artiklar har fått etiskt godkännande eller har ett etiskt resonemang. Fem artiklar har ett tydligt medgivande om deltagande i interventionsstudien medan en av artiklarna inte nämner något etiskt resonemang överhuvudtaget. Det kan därför föreligga en risk att deltagarna i denna studie inte fått information om frivilligt deltagande vilket i slutändan skulle kunna påverka resultaten. Något som också framkom i artikelgranskningen var att en del av artiklarna är pilotstudier vilket bör ses som en brist. Förstahandsvalet var emellertid studier med randomiserad klinisk prövning (RCT) då denna forskningsmetod enligt Friberg (2011a) styrker studiernas kvalitet. Dessvärre hittades inte tillräckligt med forskning gjord med RCT-metod på valt problemområde.

Resultatdiskussion

De kvantitativa interventionernas effektivitet

De kvantitativa resultaten i litteraturstudien visar på olika interventioner som potentiellt kan bidra till att förebygga utbrändhet bland sjuksköterskor på vårdavdelning. Samtidigt visar även resultaten att effektiviteten varierar i olika studier samt att vissa interventioner inte har den förväntade effekt författarna i studierna förväntat sig. Vidare påvisar även vissa studier att effekten har en varierande bibehållen effekt över tid. En fördel i denna litteraturstudie är att samtliga kvantitativa artiklar förutom en använder ett och samma mätinstrument eller en utvecklad version av instrumentet. Detta gör resultaten överskådliga och jämförbara. Svagheter är de varierande metoderna (pilotstudier och RCT) samt att deltagarantalet i flera studier var förhållandevis små.

Vad gäller MBSR-interventionerna fanns flera positiva trender på MBI-skalan då signifikanta förbättringar återfanns i olika dimensioner i olika studier. Intressant med dessa resultat är hur studiernas interventioner till stor del varierar och trots detta lyckas få fram positiva resultat. Studierna visar även på positiva resultat vad gäller förkortade MBSR-utbildningar vilket också skulle kunna ses som positivt ur en samhällsekonomisk synpunkt då en förkortad utbildning kostar mindre än en fullängdsintervention. En potentiell svaghet i resultaten är att utfallen inte är enhetliga vad gäller dimensionerna i MBI, vilket skulle kunna grunda sig i flera olika orsaker. Några av dessa som även författarna nämner i vissa av studierna är bland annat hur interventionen utförts och strukturella faktorer i sjuksköterskornas arbetsmiljö. MBSR-utbildning bör ändå ses som en lovande intervention för att förebygga utbrändhet utifrån de resultat som hittats, något som också stryks i studien gjord av Smith (2014). Där gjordes en översikt av olika studier som utnyttjat MBSR-utbildning för att bland annat minska stress och utbrändhet för hälso- och sjukvårdspersonal. Förutom förbättringar gällande stress och utbrändhet visade sig även potentiellt närliggande faktorer såsom ångest, empati, arbetsfokus och sinnesstämningen förbättras hos hälso- och sjukvårdspersonalen. Detta skulle på så vis även kunna styrka de resultat som hittats i denna studie som fokuserat på sjuksköterskor verksamma på vårdavdelning.

Likt flera MBSR-interventioner återfanns även signifikanta sänkningar av MBI-skalans dimension emotionell utmattning i stödgruppsinterventionen av Günüşen & Üstün (2010). Dock fanns inga positiva förändringar vad gäller de övriga två dimensionerna i MBI. Att

endast ha en kvantitativ artikel inom stödgruppsinterventioner gör det omöjligt att generalisera resultatet som hittats i studien. Vidare forskning på stödgruppsinterventioner har emellertid utförts av Peterson, Bergström, Samuelsson, Åsberg & Nygren (2008), men då med fokus på hälso- och sjukvårdspersonal. Där påvisades att stödgruppsinterventioner signifikant förbättrat potentiellt närliggande faktorer till utbrändhet såsom upplevda arbetskrav, den generella hälsan och personalens upplevelse av delaktighet i verksamheten. Förslagsvis behövs alltså mer forskning för att kunna fastställa stödgruppsinterventionernas effekt på utbrändhet på sjuksköterskor på vårdavdelning, även om de resultat som hittats pekar på en positiv förbättring.

Vad gäller utbildning och klinisk handledning hittades likt MBSR-utbildning positiva, om än något varierande, resultat vad gäller MBI-skalan. Inga mönster i MBI-skalan kunde urskiljas även om utfallen av studierna till stor del var positiva. Detta kan möjligtvis grunda sig i studiernas varierande metoder och i de miljöer som de utfördes i. Studien gjord av Rickard et al. (2012) utförde exempelvis en omfattande strukturell förändring där utbildning och klinisk handledning var några av de förändringar som utfördes. Det kan därför vara svårt att urskilja vad som faktiskt gav effekt på utbrändheten vilket understryker vikten av vidare forskning inom fältet. Ett mönster, om än ett svagt sådant, skulle dock kunna urskiljas vilket är på dimensionen professionell ineffektivitet som i tre av studierna förbättrades, varav två signifikant. Det är även viktigt att vidare poängtera, som tidigare nämnt, att samtliga studier uppnår någon form av förbättring på sjuksköterskornas utbrändhet.

De kvalitativa resultaten

Utöver de kvantitativa resultaten så ger de kvalitativa resultaten en bild av sjuksköterskornas upplevelse av interventionerna där flera positiva teman tas upp. Bland annat upplevde sjuksköterskorna att de kunde vara mer närvarande i patientmötena, fick ett bättre fokus på sina arbetsuppgifter och att samtalen som stödgrupperna hade bidrog till en positiv igenkänningsfaktor. Insamlingsmetoderna i de kvalitativa studierna varierade till stor del där exempelvis vissa studier använde sig av fokusgrupper och andra av enskilda intervjuer. Detta kan ses som positivt då de varierande formerna av insamlingsmetoder möjligtvis bidrog till ett bredare perspektiv på området då deltagarna fick flera forum och diskutera sina upplevelser. Det är emellertid viktigt att poängtera interventionerna inte endast bidrog till positiva upplevelser och effekter. Såväl emotionella hinder såsom organisatoriska beskrevs där bland annat schemalagningen försvårade deltagandet i interventionerna. De teman som urskiljdes ur de kvalitativa studierna fokuserade på studiernas specifika intervention vilket ger en stor variation av teman, vilket i sin tur gör att resultaten kan vara svåra att generalisera. Studierna beskrivs emellertid mestadels som framgångsrika av deltagarna vilket bör anses som ett lovande resultat. Vidare påpekas i en studie gjord av Günüşen & Ustün (2009) att interventioner med syfte för att minska stress och utbrändhet kan innebära vissa svårigheter och hinder för deltagarna. Deltagarna i denna studie var sjuksköterskor som i något skede hoppat av ett interventionsprogram med syfte att minska utbrändhet. De svårigheter och hinder som då beskrevs var bland annat ett bristfälligt stöd ifrån arbetsgivaren/chefen samt en rädsla för att ses som en person som inte kan hantera stress av sina kollegor. Detta lyfter alltså potentiella svårigheter med utbrändhetsinterventioner som därmed kan vara värda att ha i åtanke när olika interventionsmodeller implementeras.

Utbrändhetens effekt på omvårdnaden

Då graden av utbrändhet kan sänkas genom olika interventioner innebär detta dessutom potentiellt goda effekter för omvårdnaden av patienterna. Detta då omvårdnaden och

patientsäkerheten visat sig bli lidande av utbrända och stressade sjuksköterskor (Teng, Shyu, Chiou, Fan & Lam, 2010). Studien visade bland annat att tidspress innebar en riskfaktor för patientsäkerheten. Vidare perspektiv påvisar McHugh, Kutney-Lee, Cimiotti, Sloane & Aiken (2011) då patienter visade sig vara mer missnöjda med vården när de omhändertagits av sjuksköterskor som i högre utsträckning varit utbrända och/eller vantrivts med sin arbetssituation. Detta understryker alltså att relationen till patienten och dess upplevelse av vården riskerar att försämrans om sjuksköterskan lider av utbrändhet. Vidare beskriver Aiken, Clarke & Sloane (2002) i sin studie att missnöje och utbrändhet bland sjuksköterskor korrelerar med kvaliteten av vården och patientsäkerheten. Ansvar för just patientsäkerheten ligger hos den enskilda sjuksköterskan vilket beskrivs i Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2005), men också hos vårdgivaren vilket understryks i Patientsäkerhetslagen (2010:569). Vårdgivaren beskrivs där planera, leda och kontrollera verksamheten för att på så vis främja en hög patientsäkerhet. Detta beskrivs i sin tur som ett krav för att på så vis kunna bedriva en god omvårdnad enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Då artiklarna som tagits med i studien visar på att utbrändhet bland vårdavdelningssjuksköterskor i viss utsträckning kan förebyggas föreligger därmed belägg för att vårdgivarna i högre grad borde överlägga implementeringen av utbrändhetsinterventioner. Detta för att på så vis kunna bidra till att sjuksköterskor på vårdavdelning kan utöva sin profession med fokus på en god och säker omvårdnad.

Kliniska implikationer

Resultaten av studien visar att mindfulness, stödgrupper, klinisk handledning och utbildning kan användas i den kliniska verksamheten för att förebygga olika dimensioner av utbrändhet hos sjuksköterskor på vårdavdelning. Varierande MBSR-interventioner har visat sig minska flera av de dimensionerna som orsakar utbrändhet, bland dessa också de förkortade versionerna. Tack vare deras utformning bidrar dessa till ökade möjligheter för deltagande då de är lättare att schemalägga och möjligtvis också mer kostnadseffektiva för verksamheten. Belägg föreligger dessutom för att övriga interventioner också minskat de olika dimensionerna av utbrändhet. Det ligger sedan på den enskilda vårdavdelningen och organisationens bord att själva välja vilken intervention som bör implementeras beroende på de behov som återfinns i verksamheten. Studien visar utöver positiva resultat i förebyggandet av utbrändhet också på flera positiva upplevelser hos sjuksköterskorna. Detta bör ses som lovande för en klinisk implementering då interventionerna skulle kunna bidra till en ökad arbetsmoral som i förlängningen potentiellt kan resultera i färre sjukskrivningar. Men för att genomföra implementeringen krävs också ett möjliggörande för sjuksköterskorna att delta. Detta skulle kunna uppnås genom en planering mellan interventionsansvarig och schemaläggare för att på så vis hitta luckor för interventionerna som passar verksamheten och sjuksköterskorna.

Vidare forskning

Vidare kvantitativ forskning inom området skulle behövas på flera olika plan för att på så vis säkerhetsställa de olika interventionsmodellernas effektivitet och verkan. Bland annat skulle ytterligare forskning med randomiserad metod kunna utföras för att på så vis öka kvaliteten i de resultat som hittas. Vidare forskning skulle också kunna utreda effekten ur ett ekonomiskt och tidsmässigt perspektiv för att på så vis kunna urskilja vilka interventioner som är mest ekonomiskt försvarbara och hållbara över tid. Ett annat forskningsområde är på specifika sjuksköterskegrupper med liknande arbetsuppgifter för att på så vis kartlägga utbrändhetens utmärkande drag i dessa arbetskategorier. Därefter skulle möjligtvis interventioner med bevisad effekt kunna utföras och utvärderas för att på så vis säkerhetsställa att rätt

intervention ges till rätt grupp sjuksköterskor. En tydlig kunskapslucka i litteraturen identifierades och var bristen på kvalitativ data på patienternas upplevelse av interventionernas effekt i mötet med sjuksköterskan.

Slutsats

Sammanfattningsvis finns lovande resultat i både de kvantitativa och kvalitativa artiklar som tagits med i studien. Det som försvårar vad gäller de kvantitativa studierna, som tidigare nämnt, är resultatens varierande effekt på utbrändhetsinstrumenten. Detta bidrar möjligtvis till en ledtråd om att det nödvändigtvis inte är en intervention som krävs för att förebygga utbrändhet bland vårdavdelningssjuksköterskor, utan möjligtvis en kombination. Det bör samtidigt poängteras att utbrändheten inte endast grundas i arbetsrelaterade orsaker vilket flera av studiens interventioner har som huvudsakligt fokus. Utbrändhet är som tidigare beskrivet ett mångdimensionellt begrepp där flera faktorer tillsammans korrelerar och orsakar fenomenet. Det påminner oss om att det troligtvis inte finns en slutgiltig lösning utan istället möjligtvis flera. Då utbrändheten bland sjuksköterskor på vårdavdelning är ett stort och betydande problem för både sjuksköterskor och patienter föreslås därför att vidare forskning behövs på flera plan för att på så vis kunna kartlägga vilka interventioner som är effektivast. Detta för att möjliggöra för sjuksköterskor att utföra sin profession där fokus ligger på att tillgodose en så god och säker vård som möjligt.

Referenser

- Almerud Österberg, S. (2014). Akut omhändertagande ur ett omvårdnadsperspektiv. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s.687-704). Lund: Studentlitteratur.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., & Sloane, D. M. (2002). Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *International Journal for Quality in Health Care : Journal of the International Society for Quality in Health Care / ISQua*, 14(1), 5-13. doi:10.1093/intqhc/14.1.5
- Brennan, M. K., & DeBate, R. D. (2006). *The effect of chair massage on stress perception of hospital bedside nurses*. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, 10(4), 335-342. doi:10.1016/j.jbmt.2005.11.003
- Choh, H. Y., Hecker, R., & Martin, A. (2012). Predicting nurses' well-being from job demands and resources: A cross-sectional study of emotional labour. *Journal of Nursing Management*, 20(4), 502-511. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01305.x
- Cohen-Katz, J., Wiley, S. D., Capuano, T., Baker, D. M., & Shapiro, S. (2005a). *The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, part II: A quantitative and qualitative study*. *Holistic Nursing Practice*, 19(1), 26-35.
- Cohen-Katz, J., Wiley, S., Capuano, T., Baker, D. M., Deitrick, L., & Shapiro, S. (2005b). *The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: A qualitative and quantitative study, part III*. *Holistic Nursing Practice*, 19(2), 78-86.
- EBSCO. (2015). *Cinahl DATABASE*. Hämtad 2015-10-22 från <https://www.ebscohost.com/nursing/products/cinahl-databases/the-cinahl-database>
- Elsevier. (2015). *Company Information*. Hämtad 2015-10-22 från <https://www.elsevier.com/about/company-information>
- Eriksson, U., Starrin, B., & Janson, S. (2003). *Utbränd och emotionellt utmärkt: En närstudie om arbetsliv och sjukskrivning*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 133-142). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.) *Tankeprocessen under examensarbetet*. (s. 37-46). Lund: Studentlitteratur.
- Gauthier, T., Meyer, R. M. L., Grefe, D., & Gold, J. I. (2015). *An on-the-job mindfulness-based intervention for pediatric ICU nurses: A pilot*. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(2), 402-409. doi:10.1016/j.pedn.2014.10.005
- Glasberg, A. (2007). *Stress of conscience and burnout in healthcare: The danger of deadening one's conscience*. (Doctoral thesis, Umeå University Medical Dissertations, 1101). Umeå: Print & Media.
- Günüşen, N. P., & Ustün, B. (2009). Turkish nurses' perspectives on a programme to reduce burnout. *International Nursing Review*, 56(2), 237. doi:10.1111/j.1466-7657.2008.00682.x
- Günüşen, N. P., & Ustün, B. (2010). *An RCT of coping and support groups to reduce burnout among nurses*. *International Nursing Review*, 57(4), 485. doi:10.1111/j.1466-7657.2010.00808.x
- Hedelin, B., Jormfeldt, H. & Svedberg, P. (2014). Hälsobegreppet – synen på hälsa och sjuklighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s.360-385). Lund: Studentlitteratur.

- Horner, J. K., Piercy, B. S., Eure, L., & Woodard, E. K. (2014). *A pilot study to evaluate mindfulness as a strategy to improve inpatient nurse and patient experiences*. *Applied Nursing Research : ANR*, 27(3), 198. doi:10.1016/j.apnr.2014.01.003
- Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). *Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density*. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 191(1), 36-43. doi:10.1016/j.psychresns.2010.08.006
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, ss. 33–47.
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). *Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(1), 652-666. doi:10.3390/ijerph120100652
- Koivu, A., Saarinen, P. I., & Hyrkas, K. (2012). *Does clinical supervision promote medical-surgical nurses' well-being at work? A quasi-experimental 4-year follow-up study*. *Journal of Nursing Management*, 20(3), 401-413. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01388.x
- Kurtz, L.F. (1997) *Self-Help and Support Groups. A Handbook for Practitioners*. Sage Publication, Thousand Oaks, CA, USA.
- Lindskog, B. I., Lindskog, S., Nilsson-Ehle, P., & Wahlberg, P. (2014). *Medicinsk miniordbok* (8. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Lupo, F. N., Arnaboldi, P., Santoro, L., D'Anna, E., Beltrami, C., Mazzoleni, E. M., & Didier, F. (2013). *The effects of a multimodal training program on burnout syndrome in gynecologic oncology nurses and on the multidisciplinary psychosocial care of gynecologic cancer patients: An italian experience*. *Palliative & Supportive Care*, 11(3), 199. doi:10.1017/S1478951512000247
- Mackenzie, C. S., Poulin, P. A., & Seidman-Carlson, R. (2006). *A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides*. *Applied Nursing Research*, 19(2), 105-109. doi:10.1016/j.apnr.2005.08.002
- Maslach C, Jackson SE. (1981) *Maslach burnout inventory. Research edition*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach burnout inventory manual* (3.th ed.). Palo Alto, Ca: Consulting Psychologists Press.
- McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2011). *Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care*. *Health Affairs*, 30 (2), 202-210. doi:10.1377/hlthaff.2010.0100
- Nakosteen, K. M. (2015). Education. I *Encyclopaedia Britannica*. Hämtad 2015-10-23 från <http://global.britannica.com.ezproxy.ub.gu.se/topic/education>
- NCBI. (2015). *Our Mission*. Hämtad 2015-10-22 från <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/home/about/mission.shtml>
- Peterson, U., Demerouti, E., Evangelia, Bergström, G., Asberg, M. M., Samuelsson, M., & Nygren, A. (2008). Burnout and physical and mental health among swedish healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 84-95. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04580.x
- Pines, A., & Aronson, E. (1983). *Combatting burnout*. *Children and Youth Services Review*, 5(3), 263-275. doi:10.1016/0190-7409(83)90031-2

- Potter, P., Deshields, T., Berger, J. A., Clarke, M., Olsen, S., & Chen, L. (2013). *Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses*. *Oncology Nursing Forum*, 40(2), 180. doi:10.1188/13.ONF.180-187
- ProQOL. (2010). *The Concise Manual of ProQOL*. Hämtad 2015-10-23 från http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf
- Rickard, G., Lenthall, S., Dollard, M., Opie, T., Knight, S., Dunn, S., Brewster-Webb, D. (2012). *Organisational intervention to reduce occupational stress and turnover in hospital nurses in the northern territory, australia*. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*, 19(4), 211. doi:10.1016/j.colegn.2012.07.001
- Segesten, K. (2012a). Dags för uppsats. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.97-100). Lund: Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2012b). Dags för uppsats. I F. Friberg (Red.). *Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning*. (s.111-119). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 1998:531. *Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., Hoogduin, K., Schaap, C., & Kladler, A. (2001). *On the clinical validity of the maslach burnout inventory and the burnout measure*. *Psychology & Health*, 16(5), 565.
- Smith, S. A. (2014). Mindfulness- Based stress reduction: An intervention to enhance the effectiveness of nurses' coping with Work- Related stress. *International Journal of Nursing Knowledge*, 25(2), 119-130. doi:10.1111/2047-3095.12025
- Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningssyndrom, stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2012). *Termbanken*. Hämtad 2015-09-30 från <http://socialstyrelsen.iterm.se/showterm.php?fTid=745>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Teng, C., Shyu, Y. L., Chiou, W., Fan, H., & Lam, S. M. (2010). *Interactive effects of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross-sectional survey*. *International Journal of Nursing Studies*, 47(11) doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.04.005
- Tingström, P. (2014). Information och utbildning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s.594-621). Lund: Studentlitteratur.
- Vårdguiden (2015). *Utmattningssyndrom behandlas med helhetssyn*. Hämtat 2015-11-18 från <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Mer-om/Utmattningssyndrom-behandlas-med-helhetssyn/>
- Vårdguiden (2015). *Mindfulness*. Hämtad 2015-10-14 från <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Halsa/Stress/Mindfulness/>
- Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur.
- Weller, B. F. (2005). *Baillière's nurses' dictionary* (24th ed.). Edinburgh: Baillière Tindall.

- Wikström, J. (2012). Akutsjukvård: Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada. Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur
- Wittenberg-Lyles, E., Goldsmith, J., & Reno, J. (2014). *Perceived benefits and challenges of an oncology nurse support group*. Clinical Journal of Oncology Nursing, 18(4), E71. doi:10.1188/14.CJON.E71-E76
- Währborg, P. (2009). Stress och den nya ohälsan. Stockholm: Natur och kultur.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1. Söktabell

Databas/ Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstrakt	Granskade artiklar	Valda artiklar
Cinahl 150928	Burnout AND Nurse* AND Intervention	Peer reviewed + 2005-2015	166	29	14	Gauthier et al., 2015 Horner et al., 2014 Günösen & Üstün., 2010 Koivu et al., 2012
Cinahl 150928	Stress AND Nurse* AND Intervention	Peer reviewed + 2005-2015	794	41	12	Potter et al., 2013
Cinahl 151002	Mindfulness AND Burnout	Peer reviewed + 2005-2015	55	11	5	Cohen-Katz et. al., 2005a Cohen-Katz et. al., 2005b

Databas/ Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstrakt	Granskade artiklar	Valda artiklar
PubMed 150929	Burnout AND Nurse AND Intervention	2005-2015	131	21	9	Lupo et al., 2013 Rickard et al., 2012
PubMed 150929	Stress AND Nurse AND Intervention	2005-2015	573	17	7	Wittenberg et al., 2014

Databas/ Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstrakt	Granskade artiklar	Valda artiklar
Scopus 151030	Burnout AND Nurse AND Intervention	2005-2015	315	35	14	Mackenzie et al., 2006

Bilaga 2. Artikelgranskning

Författare, år och land	Artikel	Syfte	Metod/Urval	Resultat	Kvalité
Günüşen et al. 2010 Turkiet	An RCT of coping and support groups to reduce burnout among nurses.	Att utvärdera effekterna av coping och stödgruppsinterventioner för att minska utbrändhet bland sjuksköterskor.	Kvantitativ metod. En randomiserad kontrollerad studie (RCT) utfördes vid ett universitetssjukhus i Izmir, Turkiet. Nivån av utbrändhet mättes med MBI före och efter interventionen, samt 6 månader efter avslutad intervention. Det fanns en kontrollgrupp och två interventionsgrupper. Totalt 108 sjuksköterskor deltog. För att bestämma effektiviteten av interventionen användes två-faktor upprepade åtgärder av variansanalys och t-test. Vid behov användes även Bonferroni för korrigering.	Direkt efter interventionen uppmättes en minskning av känslomässig utmattning. Men vid uppföljning sex månader senare hade den emotionella utmattningen ökat igen. Ingen förändring av de andra dimensionerna i MBI uppmättes efter avslutad intervention.	Hög
Cohen-Katz et al. 2005 USA	The Effects of Mindfulness-based Stress Reduction on Nurse Stress and Burnout, Part II	Att undersöka effekterna av en MBSR-intervention på utbrändhet bland sjuksköterskor.	Kvantitativ metod på 36 sjuksköterskor uppdelade i tre randomiserade grupper (RTC) där en av dessa fick genomgå en MBSR-intervention. Mätningar gjordes före och efter interventionen och jämfördes sedan med en kontrollgrupp. Mätinstrument som användes var MBI, EES, MAAS och BSI.	I interventionsgruppen fann påvisades att MBSR-utbildning kan vara en effektiv metod då den resulterat i minskad känslomässig utmattning och depersonalisation samt en trend av en förbättring gällande deras känsla kring den personliga prestationen.	Medel
Potter et al. 2013 USA	Evaluation of a Compassion Fatigue Resiliency Program for Oncology	Att utvärdera ett hanteringsprogram med syfte att utbilda onkologisjuksköterskor om sekundär traumatisk stress	Kvantitativ metod. Sjuksköterskor deltog i ett fem veckor långt program som innefattade fem stycken 90-minuters sessioner på hantering av STS. Upprepade	Långsiktiga fördelar framkom av hanteringsprogrammet och den sekundära traumatiseringspoängen på ProQOL-IV minskade efter	Medel

	Nurses.	(STS).	mätningar samlades in före och efter varje session under sex månader. Mätverktygen som användes var ProQOL IV, MBI - Human Services Survey, IES-R och NJSS.	programmet. Poängen höll sig stabila på samma nivå efter 3 månader för att sedan sjunka ytterligare efter 6 månader med en statistiskt signifikant genomsnittlig skillnad jämfört med baseline. De genomsnittliga IES-R totalpoängen förbättrades avsevärt överlag samt efter interventionen. Deltagarna utvärderade programmet positivt eftersom de kunde dra nytta av hanteringsprogrammets tekniker i arbetet.	
Gauthier et al. 2015 USA	An On-the-Job Mindfulness-based Intervention For Pediatric ICU Nurses: A Pilot	Att undersöka om en 5-minuters mindfulness meditation för sjuksköterskor verksamma på en barnintensivavdelning (PICU) före varje arbetsskift ledde till förändringar i stress, utbrändhet, självkänsla, mindfulness, och arbetstillfredsställelse.	Kvantitativ metod utförd på 38 stycken PICU-sjuksköterskor. Mätinstrumenten var NSS, MBI, MAAS och SCS och mätningar utfördes innan, efter och en månad efter avslutad intervention.	Upprepade mätningar i ANOVA visade signifikanta minskningar av stress innan respektive efter interventionens slut. Den minskade stressen höll även i sig vid uppföljningen en månad efter avslutad intervention.	Hög
Mackenzie et al. 2006 USA	A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides	Att undersöka huruvida MBSR är en effektiv intervention för att minska utbrändhetssymtom bland sjuksköterskor och undersköterskor.	Kvantitativ metod. En RCT pilotstudie där en randomiserad interventionsgrupp på 16 sjuksköterskor och undersköterskor genomgick en förkortad fyra veckors MBSR-utbildning som sedan jämfördes med en kontrollgrupp. Använda mätinstrument i studien är MBI, en del i JSS,	I interventionsgrupp hittades signifikanta förbättringar gällande utbrändhetssymtom, avslappningsförmåga och livstillfredsställelse.	Medel

			SLS, OLQ och SRDI.		
Horner et al. 2014 USA	A pilot study to evaluate mindfulness as a strategy to improve inpatient nurse and patient experience.	Att undersöka om mindfulnessutbildning bland sjuksköterskor kan förbättra deras situation gällande stress och utbrändhet. Vidare undersöks även hur patienterna upplevde vården före och efter interventionen genom kvalitativ feedback.	Kvasi-experimentell kvantitativ och kvalitativ pilotstudie på 43 deltagare med en majoritet sjuksköterskor verksamma på en avdelning. Denna grupp genomgick interventionen medan sjuksköterskor på liknande avdelningar fungerade som kontrollgrupper. Mätinstrument som användes var MAAS och ProQOL och för att utreda patienternas tillfredsställelse med vården användes HCAHPS. Mätningarna utfördes före och efter interventionen. Dessutom fick sjuksköterskorna ge kvalitativ feedback på interventionsstudien.	Studien visar att mindfulness kan vara en bra metod för att reducera stressnivåer hos sjuksköterskor. Inga signifikanta skillnader återfanns gällande ProQOL och MAAS, dock pekade resultaten på en förbättring. Patienternas tillfredsställelse gällande kommunikation med sjuksköterskor och sammantagen tillfredsställelse av vården gav en ökning både under och efter interventionen. I feedbacken från sjuksköterskorna ansågs interventionen vara framgångsrik då de upplever att de haft nytta av lärdomarna från studien.	Medel
Lupo et al. 2013 Italien	The effects of a multimodal training program on burnout syndrome in gynecologic oncology nurses and on the multidisciplinary psychosocial care of gynecologic cancer patients: An Italian experience.	Att undersöka om ett multimodalt utbildningskoncept kan minska utbrändheten bland sjuksköterskor som arbetar på en gyn-onkologisk avdelning.	Kvantitativ metod. Ett utbildningsprogram uppdelat på tolv tillfällen där teoretisk utbildning inom specifika onkologi-gynekologiska problem, utbildningsfilm och rollspelsövningar utfördes som intervention för 14 sjuksköterskor. Innan och efter interventionen mättes utbrändheten bland sjuksköterskorna genom LBQ.	Signifikanta minskningar vad gäller utbrändhet uppmättes efter interventionen. Dimensionen personlig ineffektivitet utmärktes som en del där signifikanta förbättringar urskildes efter interventionen.	Medel

<p>Koivu et al. 2012 Finland</p>	<p>Does clinical supervision promote medical-surgical nurses' well-being at work? A quasi-experimental 4-year follow-up study.</p>	<p>Att undersöka om klinisk handledning på sjuksköterskor och undersköterskor kan verka för välmående på jobbet.</p>	<p>Kvantitativ studie utförd på 119 sjuksköterskor och 47 undersköterskor i Finland på medicinska och kirurgiska avdelningar. Designen var quasi-experimentell. De fick svara på enkäter angående deras generella välmående och utbrändhet före och efter klinisk handledning utförts i syfte att förbättra deras välmående. Mätinstrumenten som användes var MBI, QPS-Nordic, SRH och GHQ-12.</p>	<p>I studien fann hittades att dimensionen professionell ineffektivitet reducerades av den kliniska handledningen. Vidare fann påvisades förbättringar vad gäller psykiska orosmoment och jobbresurser. Den kliniska handledningen visade dock sig ha mindre effekt för de sjuksköterskor som upplevde att de inte hjälptes av interventionen.</p>	<p>Hög</p>
<p>Rickard et al. Australien 2012</p>	<p>Organisational intervention to reduce occupational stress and turnover in hospital nurses in the Northern Territory, Australia</p>	<p>Att utvärdera effekterna av en organisatorisk intervention i syfte att minska arbetsrelaterad stress, personalomsättningen och utbrändhet bland sjuksköterskor.</p>	<p>Kvantitativ metod utförd på två sjukhus med sammanlagt 484 sjuksköterskor där mätningar utfördes före och efter interventionen. I interventionen ingick bland annat ökad mängd vårdpersonal, ökad tillgång till klinisk handledning och möjligheter till professionell utveckling. Mätinstrument som användes i studien var GHQ-12, MBI, UWES-9, NSS, JCQ, COPSQ och SPSS.</p>	<p>Resultaten visade en signifikant minskning av psykisk ohälsa och emotionell utmattning samt en betydande förbättring av arbetstillfredsställelse på båda sjukhusen. Vidare visade det sig också ha en påverkan på omsättningen av personal som minskade.</p>	<p>Medel</p>
<p>Wittenberg-Lyles et al. USA 2014</p>	<p>Perceived Benefits and Challenges of an Oncology Nurse Support Group</p>	<p>Att undersöka vilken nytta en stödgrupp för onkologisjuksköterskor kan ha.</p>	<p>Kvalitativ metod utförd på tio onkologisjuksköterskor som deltog i genomsnitt sju stödgruppsmöten under en ettårsperiod. Intervjuer genomfördes, transkriberas och analyseras genom kvalitativa beskrivningsmetoder.</p>	<p>Deltagarna beskrev en minskning av stress vid vård i livets slutskede, en ökning av egenvård och förbättrad tålmodighet och teamvård. Stödgrupper för onkologisjuksköterskor verkar också lovande ur en</p>	<p>Medel</p>

				ekonomisk synvinkel.	
Cohen-Katz et al. 2005 USA	The Effects of Mindfulness-based Stress Reduction on Nurse Stress and Burnout, Part III	Att undersöka sjuksköterskors upplevelse av en MBSR-utbildning.	Studie med kvalitativ metod med kvantitativa delar på 25 sjuksköterskor som utförts i tre kohorter med olika insamlingsmetoder. Intervjuer, formulär, e-mail och fokusgrupp var de olika metoderna för att insamla den information som användes.	Resultaten av intervjuerna visade att MBSR-utbildningen upplevdes som hjälpsam i både deras privata liv och i professionen. En ökad avslappning och förmåga att själv avhjälpa sin situation var några av de rapporterade upplevelsena. Vidare upplevdes också förbättringar gällande arbets- och familjerelationer. Rapporterade svårigheter under MBSR-interventionen var bland annat rastlöshet och svårigheter att hantera olika känslor som uppkom i samband med interventionen.	Medel

Bilaga 3. SBU:s granskningsmallar

Kvalitetsbedömning av kvantitativa studier

Nr.	Fråga	Ja	Nej	Poäng
1.	Är forskningsmetoden beskriven?			
2.	Finns uppgift om antal deltagare?			
3.	Finns uppgift om deltagarnas ålder?			
4.	Finns uppgift om deltagarnas kön?			
5.	Är inkludering/exkludering adekvat?			
6.	Beskrivs interventionen?			
7.	Finns det ett tydligt syfte?			
8.	Är urvalsförfarandet beskrivet?			
9.	Är urvalet representativt?			
10.	Är randomiseringsförfarandet beskrivet?			
11.	Är grupperna likvärdiga vid start?			
12.	Är deltagarna analyserade till den grupp de randomiserades till?			
13.	Är patienterna blindade?			
14.	Är vårdarna blindade?			
15.	Är forskarna blindade?			
16.	Är bortfallsanalysen beskriven?			
17.	Är bortfallsstorleken beskriven?			

18.	Beskrivs den statistiska metoden?			
19.	Finns det ett etiskt resonemang?			
20.	Är resultatet väl beskrivet?			
21.	Diskuteras validitet?			
22.	Diskuteras reliabilitet?			
23.	Är resultatet generaliserbart?			

Kvalitetsbedömning av kvalitativa studier

Nr.	Fråga	Ja	Nej	Poäng
1.	Är forskningsmetoden beskriven?			
2.	Finns det ett tydligt syfte?			
3.	Finns uppgift om antal deltagare?			
4.	Finns uppgift om deltagarnas ålder?			
5.	Finns uppgift om deltagarnas kön?			
6.	Är kontexten presenterad?			
7.	Är urvalet relevant?			
8.	Är urvalet strategiskt?			
9.	Finns det ett etiskt resonemang?			
10.	Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?			
11.	Är datainsamlingen tydligt beskriven?			

12.	Är analysen tydligt beskriven?			
13.	Är resultatet logiskt, begripligt?			
14.	Råder datamätnad?			
15.	Råder analysmättnad?			
16.	Redovisas resultatet klart och tydligt?			
17.	Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?			
18.	Genereras teori?			
19.	Finns en slutsats?			