



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **UPPLEVELSER SOM LEDER TILL UTMATTNINGSSYNDROM HOS SJUKSKÖTERS KOR**

**Tobias Kullgraf**

**Sebastian Lund**

---

Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vårterminen 2016
Handledare:	My Engström
Examinator:	Lena Oxelmark Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Vi vill tacka våra vänner, familj samt vår handledare My Engström för tips, stöd och råd i samband med utförandet av denna kandidatuppsats.

Titel (svensk)	Upplevelser som leder till utmattningssyndrom hos sjuksköterskor
Titel (engelsk)	Experiences leading to burnout among nurses
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vårterminen 2016
Författare	Tobias Kullgraf, Sebastian Lund
Handledare:	My Engström
Examinator:	Lena Oxelmark

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Enligt WHO har stress blivit en "världsomspännande epidemi" och stressrelaterade symptom ökar världen över. Inom vården så har antalet sjukskrivningar relaterade till psykisk ohälsa ökat kraftigt i samband med offentliga nedskärningar sedan 1990-talet. Under 2014 så var 90 000 av alla sjukfall inom vård- och omsorgsyrken, vilket är en femtedel av alla sjukfall i Sverige. Stress ökar överlag i samhället och kroppens förmåga att anpassa sig är bra men idag, till skillnad från förr, så är de anpassningar vi måste göra snarare psykologiska än fysiska och detta leder till ökad stress samt antal fall av utmattningssyndrom. **Syfte:** Att beskriva upplevelser som leder till utmattningssyndrom hos sjuksköterskor. **Metod:** Denna studie är en litteraturoversikt baserad på 12 vetenskapliga artiklar, hämtade från tre databaser. Artiklarna undersöker sjuksköterskors, men även kollegors och chefers, upplevelser kring utmattningssyndrom. Artiklarna kvalitetsgranskades och resultaten sammanställdes. **Resultat:** I resultatet framkom två huvudteman, organisatoriska faktorer och personliga faktorer, samt sju subteman till vilka stress och utmattningssyndrom kunde härledas till; 1) "krav från omgivning", 2) "bristande stöd från omgivningen", 3) "hög arbetsbörda", 4) "bristande kommunikation mellan yrkesgrupper, chefer och kollegor", 5) "etik och moral", 6) "tidsbrist" och 7) "bristande säkerhet". **Slutsats:** De flesta faktorer som sjuksköterskor upplevde orsaka utmattningssyndrom hos sig själva låg på organisatorisk nivå, det vill säga utanför sjuksköterskornas kontroll och var därmed mycket svåra att påverka. Sjuksköterskorna var tvungna att försöka hantera sin situation, så gott de kunde utifrån givna förutsättningar, vilket alltid inte lyckades då deras egen förmåga att hantera stress inte räckte till utan ledde fram till att de drabbades av utmattningssyndrom.

Nyckelord: Utmattningssyndrom, Stress, Upplevelser, Sjuksköterskor, Kvalitativ

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Stress.....	1
Akut stress.....	2
Långvarig stress. ....	2
Utmattningsyndrom - Utbrändhet .....	3
Utmattningsyndromets tre dimensioner .....	3
Emotionell utmattning.....	3
Cynism. ....	4
Minskade personliga prestationer.....	4
Utmattningsyndrom i Sverige .....	4
Patientsäkerhet.....	5
Problemformulering .....	5
Syfte .....	6
Metod .....	6
Litteraturstudie.....	6
Urval .....	6
Tillvägagångssätt .....	6
Resultat.....	7
Krav från omgivningen och på sig själva. ....	8
Bristande stöd från omgivningen.....	9
Hög arbetsbörda.....	10
Bristande kommunikation mellan yrkesgrupper, chefer och kollegor .....	11
Etik och moral .....	11
Tidsbrist.....	12
Bristande säkerhet.....	13
Diskussion .....	14
Resultatdiskussion .....	14
Organisatoriska faktorer.....	14
Personliga faktorer .....	18
Metoddiskussion.....	19

Fortsatt forskning.....	20
Implikationer för omvårdnaden och slutsats .....	21
Referenslista .....	22
Bilaga 1. Söktabell. ....	24
Bilaga 2. Sammanställning resultat. ....	27
Bilaga 3 - Mallförkvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik .....	36

# Inledning

Det är många som mött någon eller själv har gått in i den, i folkmun kallad, berömda "väggen". Stressrelaterade psykiska sjukdomar har ökat markant sedan 1990-talet i Sverige och detta leder i sin tur till ett stort antal långtidssjukskrivningar, utmattningssyndrom är en diagnos som ligger bakom många av dessa. Människor som arbetar inom vårdrkten verkar drabbas av utmattningssyndrom allt oftare än andra yrkesgrupper (Socialstyrelsen, 2003).

## Bakgrund

### Stress

I Sverige har antalet sjukskrivningar relaterat till psykisk ohälsa ökat markant inom vård- och omsorgsyrken sedan 1990-talet då kraftiga nedskärningar i den offentliga sektorn genomfördes. En femtedel av alla sjukskrivningar, 90 000, fanns inom vård- och omsorgsyrkena 2014 (Försäkringskassan, 2015).

En starkt bidragande orsak till att fler idag blir sjukskrivna är den ökade stressen i samhället (Frankenhaeuser & Lindén, 1997). Människor utvecklas i samspel med sin omgivning och vårt arv spelar roll i vilken sorts individ vi utvecklas till att bli. Dagens samhälle står inför många utmaningar gällande vårt biologiska arv, som i stort sätt varit oförändrat i tiotusentals år medan den tekniska utvecklingen, med start av den industriella revolutionen, har förändrat samhället drastiskt. Kroppens förmåga att anpassa sig är bra, men idag till skillnad från förr, så är de anpassningar vi måste göra snarare psykologiska än fysiska men trots detta så utlöser dagens påfrestningar stressreaktioner samma kroppsliga reaktioner som gjorde människan redo för att antingen gå in i en kamp eller fly. Denna reaktion i dagens samhälle orsakar ofta mer skada än nytta (Frankenhaeuser & Lindén, 1997).

Stress orsakas av stressorer (stresstimulin) som i sin tur leder till en stressrespons i kroppen, kroppsliga reaktioner och startar en rad fysiologiska mekanismer som normalt finns för att skydda och öka kroppens beredskap, så som en ökad puls, förhöjt blodtryck och insöndring av stresshormoner till blodet. Samtidigt så får de inre organen och mag-tarm kanalen mindre blod samt att köns- och tillväxthormoner dämpas, d.v.s. kroppen gör sig beredd på en kamp (Lundberg & Wentz, 2005). Förr kunde stressoren vara ett rovdjur som var på väg att attackera varpå kroppen reagerar med stressrespons, medan idag kan kroppen reagera med stressorer om en person är sen till ett möte (Almén, 2007). När stresspåslaget minskar återgår kroppens funktioner till det normala, vilket är kroppens överlevnadsstrategi (Lundberg & Wentz, 2005). Om kroppen inte får slappna av och vila efter en stressreaktion blir man med tiden sjuk. Stressreaktioner som vid tillfällig stress gör att individen t.ex. skärper koncentrationen får motsatta effekter vid en långvarig stress, prestationsförmågan försämras och symptom som irritabilitet, oro, sömnstörningar, nedstämdhet och utmattning kan uppstå (Almén, 2007).

Stressorerna kan vara många och är väldigt individuella, d.v.s. vad en människa blir stressad av kan en annan finna avslappnande. Stressorerna kan delas upp i interna, det som inom personen, och externa, det som sker i omkringliggande miljö. Stressresponsen kan vara dels

fysiologiska, så som ökad puls men även känslomässig, så som nervositetstankar, t.ex. orostankar men även yttre beteenden, t.ex. snabbt tal (Almén, 2007).

Ett teoretiskt antagande är att stress är en funktion av att de faktiska och upplevda resurserna hos en individ och i omgivningen är lägre än de faktiska och upplevda kraven hos individen och omgivningen. I omgivningen finns det krav och det måste vi förhålla oss till på något sätt, ett krav kräver resurser av individen. Är individens resurser får låga i förhållande till omgivningens krav blir man stressad. För att reducera stress bör man alltså antingen, reducera kraven eller öka resurserna, vilka kan vara många olika och skilja sig mellan individer, se tabell 1 (Almén, 2007).

Tabell 1. Resurser som enligt Almén (2007) reducerar stress.

Resurs
Tid
God ekonomi
Relevant kompetens
God kommunikations- och problemlösningsfärdighet
God avslappningsförmåga
God emotionell och kognitiv bearbetningsförmåga
Acceptans och engagemang
Bra ledarskap
Socialt stöd
Goda motions- och matvanor
Flexibelt tänkande
Känsla av meningsfullhet
Upplevelse att vara i kontroll

Stress kan delas upp i två grupper, akut- och långvarig stress.

### **Akut stress.**

Kan även kallas för "aggressiv" stress vilket innebär att individen utsätts för en utmanande eller hotfull situation som leder till att kroppens stresssystem går igång. Detta är den typ av stress som de allra flesta människor drabbas av och reaktionen är oftast intensiv men relativt kortvarig. Som beskrivet innan så förbereder sig kroppen på att antingen kämpa eller fly och kroppen justerar puls, blodtryck och hormonnivåer för detta. Om man inte kan, eller tror sig kunna, bemästra situationen som uppstår så tenderar vi snarare att bli uppgivna och denna stress blir då långvarig (Almén, 2007).

### **Långvarig stress.**

Om människor befinner sig i en stressad situation som han eller hon känner sig inte kunna bemästra så kan stressen gå från en kortvarig reaktion till en långvarig. Vid långvarig stress är det hormonet kortisol som utlöses i första hand och beteendet är ofta passivt, men symtom som trötthet, utmattning, sömnsvårigheter samt minnes- och koncentrationsförsämring förekommer. Det är den långvariga stressen som kan leda till, om en individ inte får återhämta sig, utmattningssyndrom (Almén, 2007).

## Utmattningssyndrom - Utbrändhet

Redan på mitten av 1800-talet beskrevs "uttrötning" som olika former av nervös uttrötning som härrör från hjärna och ryggmärg. Detta kallades för neurasteni (Gustafsson, 2014). Neurasteni finns fortfarande som diagnos enligt diagnosverket ICD-10 men används idag mycket sällan. Neurasteni finns inte som diagnos enligt DSM-IV då den anses ha otydliga gränser till andra depressions- och ångesttillstånd eftersom det råder en betydande symtomöverlappning. Därmed skulle det finnas en stor risk diagnosen används på för vaga grunder och som konsekvens av detta skulle annan bakomliggande somatisk eller psykisk sjukdom kunna missas (Socialstyrelsen 2003).

Diagnosen utmattningssyndrom ställs enligt diagnossystemet ICD-10 (Socialstyrelsen, 2016). För att diagnosen ska kunna ställas måste personen ha haft fysiska och psykiska symtom på utmattning under minst två veckor, till följd av en eller flera identifierbara stressfaktorer som har funnits i minst sex månader. Påtagligt brist på psykisk energi dominerar vilket visas som t.ex. minskad företagsamhet eller minskad uthållighet. Man måste under varje dag i en tvåveckors period, ha haft minst fyra symtom av:

- Koncentrationssvårigheter eller minnesstörning
- Påtaglig nedsatt förmåga att hantera krav eller att göra saker under tidspress
- Känslomässig labilitet eller irritabilitet
- Sömnstörning
- Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet
- Fysiska symtom såsom värk, bröstsmärtor, hjärtklappning, mag-tarmbesvär, yrsel eller ljudkänslighet.

Symtomen ska orsaka kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden och inte bero på någon direkta fysiologiska effekter av någon substans (t.ex. missbruk eller medicinering) eller någon somatisk skada eller sjukdom (Socialstyrelsen, 2003). Enligt socialstyrelsens statistik blev 34 448 personer diagnostiserade med en stressrelaterad sjukdom år 2014 (ICD-kod F43). I Europa anses arbetsrelaterad stress vara det näst största hälsoproblemet bland arbetare. Ungefär 50-60 procent av alla förlorade arbetsdagar anses vara orsakade av arbetsrelaterad stress (European Agency for Safety and Health at Work, 2009).

Begreppet utbrändhet började på allvar användas i mitten av 1970-talet och då som beskrivning av en akut form av stress (Todaro-Franceschi, 2015). Enligt Todaro-Franceschi (2015) är utmattningssyndrom en konsekvens av stress och påverkningar på arbetet och det kan definieras som att vara något som utvecklas gradvis när en person interagerar med sin arbetsplats. Vilket tyder på att utmattningssyndrom på så sätt orsakas på grund av en frustration över individens arbetsituation. Maslach och Jackson (1981) beskriver utbrändhet som ett syndrom av emotionell utmattning och cynism som kan uppstå hos personer som arbetar med människor av något slag. Utmattningssyndrom består av tre dimensioner, emotionell utmattning, cynism och minskade personliga prestationer (Maslach & Jackson, 1981).

### Utmattningssyndromets tre dimensioner

#### **Emotionell utmattning.**

Personer som lider av utmattningssyndrom upplever en allt större emotionell/känslomässig trötthet eller utmattning och personens emotionella resurser är slut eller på väg att ta slut. De



känner sig uttömda på energi och det uppstår en känsla av dem har gett allt de har och inte har mer att ge av sig själv (Maslach & Jackson, 1981).

### **Cynism.**

Cynism innebär att personen utvecklar negativa och cyniska attityder och känslor till patienterna. Dessa negativa känslor kan leda till en avhumaniserad eller depersonaliserad inställning till patienter hos den utbrända personen, där patienten skuldbeläggs för sitt tillstånd och får skylla sig själv. Cynism och emotionell utmattning har är sammankopplade och att cynism utvecklas kan bero på att sjuksköterskan lider av emotionell utmattning (Maslach & Jackson, 1981).

### **Minskade personliga prestationer.**

Personer som drabbats av utmattningssyndrom nedvärderar ofta sig själv och sin arbetsinsats vilket leder till minskad motivation och intresse för sitt yrke. Detta kan i sin tur leda till ett oengagemang i arbetet och eventuellt undvikande att utföra vissa arbetsuppgifter. Följden blir att personen agerar enbart rutinmässigt, att en inre tomhet upplevs som leder till att man utvecklar en likgiltighet till sin tillvaro (Gustafsson, 2014; Maslach & Jackson, 1981; Todaro-Franceschi, 2015).

Todaro-Franceschi (2015) beskriver att utmattningssyndromet har olika faser.

1. Känna tvång att visa vad man går för.
2. Arbeta hårdare.
3. Nonchalera sina behov.
4. Borttränga konflikter.
5. Ändra sina värderingar.
6. Förneka problem som är på väg att uppstå.
7. Dra sig undan.
8. Visa tydliga beteendeförändringar.
9. Tillämpa avhumanisering.
10. Känna inre tomhet.
11. Vara deprimerad.
12. Uppleva utmattningssyndrom.

Samtliga faser behöver inte vara uppkomna för att en person kan känna sig utmattad, de behöver heller inte uppstå i någon speciell ordning.

### **Utmattningssyndrom i Sverige**

I Sverige använder man oftast begreppet utmattningssyndrom istället för utbrändhet. Enligt Nationalencyklopedin (2016b) är utmattningssyndrom en diagnos som beskriver en upplevelse av svår utmattning som förmodas ha sin grund i långvarig stress i personens yrkesarbete och/eller livssituation. Den svenska betydelsen av utbrändhet är "psykiskt tillstånd präglad av utmattning och bristande engagemang" (Nationalencyklopedin, 2016a). Detta anses låta mycket mer negativt jämfört med "burnout" som är den engelska motsvarigheten till utbrändhet, samt att svenska betydelsen av utbrändhet låter som ett oåterkalleligt tillstånd (Almén, 2007).

När begreppet utbrändhet började användas på 1970-80-talet ansågs det främst drabba människor inom vård- och omsorgsrelaterade yrken, eftersom dessa yrkeskategorier arbetar med människor som är i stort behov av stöd, hjälp eller omvårdnad. Sedan dess har

uppfattningen om utbrändhet utvecklats och idag anses det vara möjligt att bli utbränd inom alla yrken (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001), och att utbrändheten inte endast uppstår i vårdande relationer. Utan även att andra typer av långvarig stress i en persons liv, inte enbart arbetsrelaterad stress, också kan leda till utbrändhet (Almén, 2007). Det finns många olika definitioner av utmattningssyndrom men det råder bred enighet om att utmattningssyndrom innehåller en form av fysisk, känslomässig och mental utmattning, som leder till påtaglig nedsatt funktionsförmåga. Delade meningar råder dock gällande om cynism och depersonalisation alltid ingår i utmattningssyndromet (Gustafsson, 2014).

## Patientsäkerhet

En av sjuksköterskans kärnkompetenser är patientsäkerhet (Cronenwett et al., 2007). Cronenwett et al. (2007) definierar patientsäkerhet som att minimera risken att patienter och personal inte skadas genom effektiva system samt individuella prestationer. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) innebär att sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Vilket innebär att vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, främja goda kontakter mellan patienten och sjukvårdspersonalen och tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Enligt patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) skall patienten visas omtanke och respekt och lagen beskriver att den som arbetar inom hälso- och sjukvården själv är ansvarig för att han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. En säker vård är en förutsättning för en god vård, då säker vård minskar risken för vårdskador. Med vårdskador menas lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller död som orsakas av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd (Socialstyrelsen, 2009).

Enligt Elfering, Semmer, och Grebner (2006) ökar risken för fel om sjuksköterskan arbetar i en verksamhet en stressig arbetsmiljö med hög arbetsbörda och låg kontroll eller inflytande över arbetet. Övertidsarbete, underbemanning och tidsbrist kan minska sjuksköterskans tid till kontakt med patienterna till den grad, att tiden inte är tillräcklig för att sjuksköterskan ska ha möjlighet att kunna bedöma och upptäcka förändringar i patientens tillstånd och därmed ett hot mot patientsäkerheten (Elfering et al., 2006).

En sjuksköterska som är drabbad av utmattningssyndrom har större benägenhet att dra sig undan från arbete, d.v.s. undvika att utföra arbetsuppgifter. Arbetsinsats påverkas negativt eftersom att utmattningssyndrom leder till minskad produktivitet och effektivitet hos den drabbade sjuksköterskan, d.v.s. en utmattad sjuksköterska ger vård med lägre kvalitet (Maslach et al., 2001).

Utmattningssyndrom får inte bara konsekvenser för den som är drabbad, utan också för organisationen i vilken den drabbade personen arbetar, genom att produktiviteten, effektiviteten och kvaliteten på de levererade tjänsterna försämras (Socialstyrelsen, 2003). För sjukvården kan framförallt försämrade kvalitet av levererade tjänster vara överförbart. Försämrade kvalitet av tjänst skulle då innebära försämrade kvalitet av vården, vilket innebär att vården som ges inte längre uppfyller kraven för god vård.

## Problemformulering

Eftersom det råder en trend i Sverige av ökat antal sjukskrivningar bland vårdpersonal, relaterat till psykisk ohälsa där utmattningssyndrom utgör en stor del av sjukskrivningarna, vill vi undersöka sjuksköterskors upplevelser av orsaker till utmattningssyndrom.

# Syfte

Syftet med arbetet är att beskriva upplevelser som leder till utmattningssyndrom hos sjuksköterskor.

# Metod

## Litteraturstudie

Uppsatsen är en litteraturstudie vilket ger en övergripande blick hur aktuell forskning beskriver ämnet. Studien är en sammanställning av befintlig kunskap och består av litteratursökning samt analys av valda vetenskapliga artiklar för att kan förhoppningsvis bidra till ökad förståelse om vad sjuksköterskor upplever orsakar utmattningssyndrom. Databaserna som användes för utsökningen av vetenskapliga artiklar var Cinahl, PubMed samt Scopus. Majoriteten av artiklarna fanns i Cinahl samt PubMed medan Scopus användes för att finna eventuella kompletterande artiklar. Fokus har varit kvalitativa artiklar som belyser ämnet i Skandinavien, dock fanns det inte tillräckligt många Skandinaviska kvalitativa artiklar och därför kompletterades uppsatsen med artiklar från Australien, Storbritannien och Turkiet. Valet av kvalitativa artiklar bygger på syftet att beskriva sjuksköterskornas egna beskriva upplevelser om vad som leder till utmattningssyndrom. Målet med kvalitativa studier få en bättre förståelse för ett fenomen (Friberg, 2012a), i detta fall sjuksköterskors upplevelser av fenomenet utmattningssyndrom. Utmattningssyndrom faller under rubriken psykisk ohälsa och är därför ett subjektivt ämne där de egna upplevelserna beskriver hur den drabbade mår.

## Urval

Litteraturstudien bygger på 12 kvalitativa vetenskapliga artiklar som svarade på syftet. Sökord som användes var MeSH termerna, ”Qualitative”, ”Nurses”, ”Burnout, professional”, ”Burnout” - *Användes enbart i Scopus då ”Burnout, professional” inte gav några resultat*, ”Stress” samt ”Sweden”, ”Norway”, ”Denmark” och ”Finland” – då syftet var att i första hand finna studier som utgår från en skandinavisk kontext. I Cinahl användes begränsningarna ”academic journal” och ”peer-reviewed”, medan övriga databaser inte hade några begränsningar då sökorden var tillräckligt avgränsande för att få ett hanterbart antal träffar.

## Tillvägagångssätt

Sökningarna genomfördes i två omgångar, vid första omgången gjordes sökningar med sökordet ”burnout, professional” och vid den andra sökomgången byttes sökordet ”burnout, professional” ut mot sökordet ”stress”. Artiklar med relevanta abstract valdes därefter ut för granskning, som sedan genomfördes utifrån SBU:s mall för granskning av kvalitativa vetenskapliga artiklar (se bilaga 3). Från första sökomgången valdes åtta artiklar ut och från andra sökomgången fanns två artiklar som svarade på syftet. För att få en nyanserad bild över ämnet valdes även artiklar som inte enbart beskrev sjuksköterskornas upplevelse av utmattningssyndrom, utan även kollegors samt chefers tankar och upplevelser av att arbeta med någon som lider av utmattningssyndrom. Efter de primära sökningarna kompletterades arbetet med ytterligare två artiklar, efter att sökningen gjorts om, men där respektive land inte fanns med som sökord. Under analysen så lästes artiklarna läst igenom flertalet gånger för att få en fördjupad förståelse för dem. Därefter så identifierades nyckelfynd i respektive artikel och teman samt subteman sammanställdes. Artiklarna

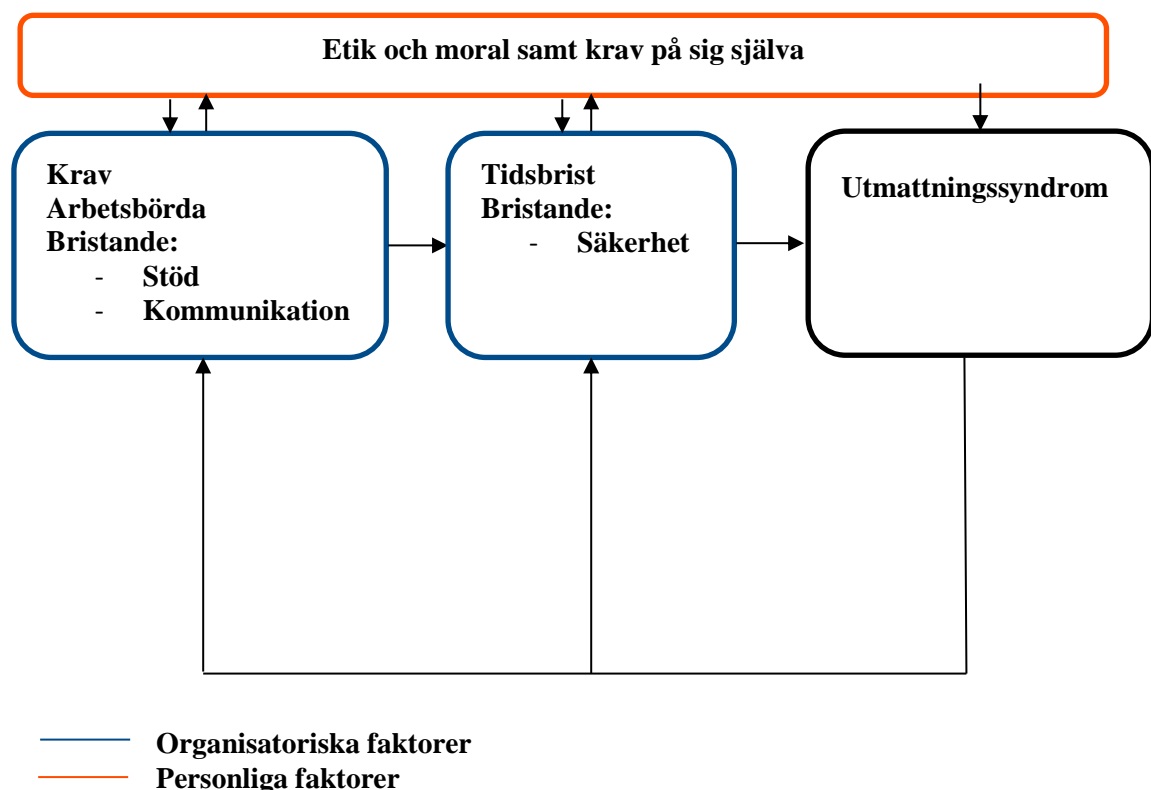
jämfördes sedan med varandra för att hitta likheter samt olikheter och ur detta så framkom två huvudteman med sju subteman. Datan analyserades enligt Friberg (2012b) exempel.

## Resultat

Alla 12 artiklar som resultatet är baserat på är kvalitativa intervjustudier varav en fokusgruppintervju. Metoderna som använts i studierna är Grounded-Theory, Fenomenologisk – Hermeneutisk, Fenomenologisk ansats samt innehållsanalys. Av 12 artiklar är sju från Sverige, två från Norge, en från Turkiet, en från Australien och en från Storbritannien. Två av artiklarna fokuserar på kollegor samt två på chefers upplevelser kring hur det är att arbeta med någon som är drabbad av utmattningssyndrom eller vad det var som ledde fram till att sjuksköterskan drabbades. I samtliga artiklar var likheterna stora, beskrev samma problematik men kategoriserade dessa på olika vis.

Resultatet sammanfattas i två huvudteman; organisatoriska och personliga faktorer. Organisatoriska faktorer är de som utgår från den organisationen sjuksköterskan arbetar i. Medan personliga faktorer är de som sjuksköterskan själv besitter och som påverkar honom eller henne i det dagliga arbetet. Dessa två huvudteman delas in i ytterligare sju subteman. Flertalet subteman inom båda dessa områden hör ihop med varandra och ett förslag på sambandet mellan dessa illustreras i figur 1 och tabell 2. Dessa subteman presenteras nedan.

**Figur 1 – Förklaringsmodell av samband mellan huvudteman och subteman**



Tabell 2. Subteman rangordnade i fallande ordning efter förekomst i artiklar.

Subteman	Beskrivning
Krav från omgivningen och på sig själva	Upplevda krav från omgivningen samt de krav som sjuksköterskorna ställde på sig själva
Brist på stöd	Brist på socialt stöd från kollegor, chefer och närstående.
Hög arbetsbörda	Sjuksköterskor upplever en hög arbetsbörda
Bristande kommunikation mellan yrkesgrupper, chefer och kollegor	Bristande kommunikation mellan personal-chefer, olika yrkesgrupper samt kollegor.
Etik och moral	Moraliska och etiska dilemman/problem.
Tidsbrist	Tid saknas för patienter, andra arbetsuppgifter, vila och raster hinns ej med.
Bristande säkerhet	Sjuksköterskornas beteende orsakar bristande säkerhet i vården.

### Krav från omgivningen och på sig själva.

Kollegor upplevde att sjuksköterskor som var på väg in i utbrändhet kände ständiga och obegränsade krav från patienter och kollegor, vilket sammantaget, skapade känsla av ohanterlig börda hos sjuksköterskorna. Även krav från andra yrkesgrupper, t.ex. undersköterskor, upplevdes stressande och sjuksköterskorna kände att kraven nästan var omöjliga att uppnå (Ericson-Lidman & Strandberg, 2007).

Sjuksköterskorna hade även svårt att leva upp till sina egna krav på sin arbetsinsats och de strävade efter att prestera mer än vad de var kapabla att göra, p.g.a. tidsbrist, vilket ledde till att de kände sig missnöjda och nedvärderade sig själva om dem inte hann med att göra allt under arbetspasset eller inte klarade av att vårda svårt sjuka patienter (Ericson-Lidman & Strandberg, 2007). Att utvecklas på sitt jobb och försöka klara av situationer utan stöd från andra bidrog till att sjuksköterskorna ställde för höga krav på sig själva bl.a. var de på arbetet utöver arbetstid och tog inga raster. Det ansågs oprofessionellt att uppleva trötthet och att vara sjuk, och att vara sjuk ansågs inte vara en tillräckligt god orsak att inte arbeta (Billeter-Koponen & Fredén, 2005). Även Hallin och Danielson (2007) beskrev sjuksköterskornas höga krav på sig själva, hur de ansträngde sig för att utföra så många arbetsuppgifter de kan på så kort tid som möjligt och hur de hela tiden blev avbrutna i sitt arbete och därmed tvingades omprioritera sina arbetsuppgifter. Krav på att vara anpassningsbar, en hög arbetsbelastning, att vara stark och tålmodig med patienterna samtidigt som sjuksköterskorna hanterade flera olika arbetsuppgifter beskrevs öka arbetsbördan och kraven på sjuksköterskorna.

Billeter-Koponen och Fredén (2005) beskriver också sjuksköterskornas upplevda krav ur flera perspektiv; från patienter och anhöriga, medicinska uppgifter, mycket dokumentation, kontakt med andra institutioner och akuta situationer. Sjuksköterskorna upplevde att de fick skylla sig själva för att de drabbades av utmattningssyndrom då de inte kunde hantera alla dessa krav. Även Günösen och Üstün (2009) konstaterar att kraven ökade från flera olika håll, dels från patienter, dels från chefer. Sjuksköterskorna upplevde att de alltid var övervakade och under strikt kontroll från ledningen. Även chefer upplevde ökade krav från samhället,

organisationen och ökat ansvar på dem själva, vilket bidrog till utmattningssyndrom hos sjuksköterskorna (Glasberg, Norberg, & Söderberg, 2007).

I samband med att vårdens komplexitet ökade höjdes också kraven på personalen. Ett exempel är att många äldre patienter med multipla och kroniska sjukdomar ökade samtidigt som andelen yngre patienter med komplexa problem också ökade, vilket ledde till en mer avancerad vård och som in sin tur ställde högre krav på sjuksköterskorna (Glasberg et al., 2007). Det var stressande att arbeta i en organisation som ständigt förändras där arbetsbördan hela tiden ökade eller förändrades, arbetssätt förnyades och ny teknologi tillkom. Detta ledde fram till känslan att det alltid fanns många saker som behövde skötas och känslan hos sjuksköterskorna att inte ha gjort tillräckligt (Gustafsson, Norberg, & Strandberg, 2008; Vinje & Mittelmark, 2007).

Som beskrivits tidigare upplevde sjuksköterskorna att kraven från anhöriga ökade (Glasberg et al., 2007; Happell et al., 2013). Kraven från anhöriga kunde av sjuksköterskorna upplevas vara irriterande genom att de anhöriga inte lyssnade på sjuksköterskan och istället vände sig till andra personer inom organisationen för att få igenom sina krav (Happell et al., 2013). Dagens samhälle är också mer mångkulturellt och patienters/anhörigas kunskap ökar också på grund av (tack vare) internet, vilket även detta leder till tilltagande krav på personalen. Cheferna beskrev hur krav från familj och privatlivet är faktorer som också kan bidra till utmattningssyndrom (Glasberg et al., 2007).

Att drabbas av utmattningssyndrom innebär att sjuksköterskorna upplevde att de bröts ner mellan vad de ville klara av att göra och vad de klarar av att göra (Gustafsson et al., 2008).

## Bristande stöd från omgivningen

Arbetsplatsen och miljön där sjuksköterskorna arbetade sågs som en psykosocial miljö och inte enbart fysisk (Billeter-Koponen & Fredén, 2005). Författarna beskrev att det var normalt att under arbetsdagen träffa andra kollegor där det viktigaste bara var att prata med kollegorna, samt att reflektera kring känslor och etiska frågor. Fick man inte möjlighet att göra detta så ökade risken för att drabbas av utmattningssyndrom.

Sjuksköterskorna i Hallin och Danielson (2007) studie uppgav att de saknade stöd från kollegor medan andra sjuksköterskor beskrev konsekvenserna av uteblivet socialt stöd från kollegor som befinner sig i samma stressade situation och därmed hade svårt att ge det sociala stödet som behövdes (Billeter-Koponen & Fredén, 2005). Ericson-Lidman, Norberg, och Strandberg (2007) beskrev svårigheter för kollegor att ge stöd till någon som drabbats av utmattningssyndrom på grund av att de hade svårt att greppa situationen. De insåg inte att kollegan mårde så dåligt, även om de förstod att något var fel så förstod de inte alltid allvaret i situationen och kunde på så vis inte ge det stöd som behövdes. Chefer till de drabbade sjuksköterskorna försökte hjälpa och ge stöd att hantera situationen genom att exempelvis ge andra eller färre arbetsuppgifter, men också genom att visa att de (cheferna) fanns tillgängliga om sjuksköterskorna önskade att prata (Ericson-Lidman & Strandberg, 2009).

Kollegor och chefer till drabbade sjuksköterskor beskrev att den hjälp som de försökte ge inte togs emot och avvisades (Ericson-Lidman et al., 2007; Ericson-Lidman & Strandberg, 2009). Den drabbade verkade inte vara mottaglig för hjälp vilket ledde till att kollegorna tappade

tålamodet och trots upprepade försök att prata igenom situationen så ville inte den drabbade acceptera att han eller hon behövde hjälp. Försök till att begränsa den drabbades arbetsuppgifter och arbetsbörda sågs ibland som kritik, avundsjuka eller önskan att göra något illa. På grund av att kollegorna själva hade mycket att göra så kände de också att de inte hade kraften att stötta den drabbade (Ericson-Lidman et al., 2007).

I Gustafsson et al. (2008) studie beskrev sjuksköterskorna brist på uppskattning eller respekt från kollegor och chefer och att detta var en av anledningarna till varför man utvecklade utmattningssyndrom. Gustafsson et al. (2008) beskriver också att då man inte får stöd eller respekt från andra skapas känslor som att vara undervärderad, att man behandlas orättvist, man är missförstådd och att folk tvivlar på en. Andra känslor som deltagarna beskrev var att de kände sig anonyma, förbisedda och bortglömda.

Vissa av sjuksköterskorna i Happell et al. (2013) studie beskrev att den upplevda stressen berodde på bristande stöd från ledningen. De upplevde att de inte blev lyssnade på, att problemen de tog upp inte åtgärdades. Inte heller fick de positiv feedback på sitt utförda arbete.

När åtgärder för att minska utmattningssyndrom fanns hos arbetsgivaren var det viktigt att arbetsgivaren uppmuntrade sjuksköterskorna att delta och det gavs rimliga möjligheter att kunna delta i åtgärderna under arbetstid, eller att de förlades i anslutning till lämpliga arbetspass (Günüsen & Üstün, 2009).

## Hög arbetsbörda

I Billeter-Koponen och Fredén (2005) studie beskrevs att mer uppgifter, nya arbetsredskap och dokumentation m.m. skapade en stor och ojämnt fördelad arbetsbörda för sjuksköterskorna. Billeter-Koponen och Fredén (2005) beskrev också att i samband med personalbrist fördubblades arbetsbördan på grund av att vakanser inte tillsattes eller att olika personal tar över för den som saknas, d.v.s. en sjuksköterska ersattes med en undersköterska. P.g.a. tidsbrist skapades inte längre några naturliga möten utan sjuksköterskans arbete bestod av att enbart klara av sina arbetsuppgifter och patienterna sågs som objekt istället för människor. Enligt Ericson-Lidman et al. (2007) försökte kollegor, till sjuksköterskor i riskzonen för att utveckla utmattningssyndrom, själva ta på sig en del uppgifter för att underlätta arbetet för kollegan. Vilket ledde till att de själva behövde arbeta mer och en känsla av en ohållbar arbetssituation uppstod även hos dem då de hade svårt att klara av dagen.

Nedskärningar i personalstyrkan och konstant underbemanning var slitsamt och påverkade arbetsbördan negativt (Glasberg et al., 2007). Även Günüsen och Üstün (2009) och Happell et al. (2013) beskriver problematik med underbemanning och menar att för lite personal i förhållande till antalet patienter ledde till en ohållbar arbetsbörda. Även chefer upplever att personalstyrkan är otillräcklig jämfört med arbetsbördan och det dagliga arbetet kompliceras av att många stödtjänster, som t.ex. sekreterare, har rationaliserats bort (Glasberg et al., 2007).

Många av dagens behandlingar har blivit effektivare, vilket har minskat antalet vårddygn och som i sin tur leder till ett ökat flöde av patienter. Många avdelningar har även minskat antal vårdplatser vilket i kombination med det ökade flödet av patienter har resulterat i brist på vårdplatser och överbeläggningar (Glasberg et al., 2007). I Hallin och Danielson (2007) studie beskrevs hur sjuksköterskorna hade svårt att hantera och planera alla sina arbetsuppgifter och

att all dokumentation förvärrar arbetsbördan. Tunnah, Jones, och Johnstone (2012) påvisar hur en hög arbetsbörda ledde till att besök hos patienter med komplexa problem, t.ex. palliativa patienter bortprioriteras.

## Bristande kommunikation mellan yrkesgrupper, chefer och kollegor

Det är viktigt med en tydlig kommunikation, då ständiga omorganisationer orsakar upplevda svagheter i ledarskap, riktlinjer, normer och ”befälsordning”. Oklarheter kring auktoriteter, vem som har ansvar för vad och vad som förväntas av resp. yrkeskategori leder till en generell känsla av tvetydighet (Glasberg et al., 2007). Billeter-Koponen och Fredén (2005) beskriver att om cheferna inte var sjuksköterskor uppstod en problematik med att de inte alltid var insatta i vårdarbetet som sjuksköterskorna utförde. Det fanns en önskan om att cheferna skulle vara sjuksköterskor för en förståelse för sjuksköterskans situation och främja en problemfri kommunikation.

Kollegor till sjuksköterskor som var på väg att drabbas av utmattningssyndrom, uttryckte att de tänkte till två gånger innan man pratade med sin kollega. Det fanns en rädsla kring att uttrycka sig felaktigt och man ”tassar på tå” för att inte begå något misstag (Ericson-Lidman et al., 2007). Hallin och Danielson (2007) beskriver att bristande kommunikation med kollegor och chefer gjorde att sjuksköterskorna inte trodde på sig själva eller vågade vara kreativa och de hämmades i sin yrkesroll som sjuksköterska. Enligt Happell et al. (2013) är kommunikation en viktig del av det dagliga arbetet och när inte all information når fram på grund av brister i kommunikationen, ledde det till större arbetsrelaterad stress. Även mobbning på arbetsplatsen beskrevs orsaka stress, då det fanns konflikter mellan personal på aktuell arbetsplats (Happell et al., 2013). Ytterligare en orsak till stress var när överrapportering sker ”bedside”, framför patienten vilket ansågs vara olämpligt då sekretessen kring patienten kunde äventyras (Happell et al., 2013).

Enligt två av studierna (Nordam, Torjuul, & Sørli, 2005; Tunnah et al., 2012) upplevde sjuksköterskor kommunikationssvårigheter med andra yrkesgrupper, framförallt med läkare, som ett stort problem, då läkarna bl.a. var svåra att få tag på och upplevdes inte vara konsekventa i sina beslut. Sjuksköterskorna menade att kommunikationsproblemen med läkarna gjorde det svårt att etablera en god kommunikation med patienterna och deras anhöriga. Att argumentera med läkarna stäl mycket tid vilket gör att den bristfälliga kommunikationen blir ett hinder för att ge god vård. Samarbetet och kommunikationen med andra specialiteter var inte alltid tillfredställande och gav en känsla av maktlöshet. Arbetsbördan och bristen på samarbete gjorde att sjuksköterskorna kände sig nedvärderade i förhållande till patienter och kollegor (Nordam et al., 2005). Sjuksköterskor verksamma inom avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) upplevde också kommunikationssvårigheter med distriktssköterskor som stressande eftersom sjuksköterskorna upplevde att distriktssjuksköterskorna inte lyssnade på det som sades (Tunnah et al., 2012).

## Etik och moral

Enligt Vinje och Mittelmark (2007) kunde ett för stort engagemang för sitt arbete vara en risk för att utveckla utmattningssyndrom. Sjuksköterskorna uttryckte att de drogs till yrket p.g.a. en känsla av ett ”kall” till yrket. Känslan av ett ”kall” tillsammans med sjuksköterskornas personliga värderingar bidrog till att de kände att sjuksköterskeyrket gav deras liv glädje och mening. Att vara sjuksköterska blev en del av deras identitet.



Sjuksköterskorna ansåg sig vara mycket pliktrogna och leva efter höga etiska värderingar, d.v.s. vara korrekta, ordentliga, alltid förberedda och alltid bidra och de strävade efter att alltid vara på topp, både professionellt och privat. Dessa egenskaper i samband med ett krävande yrke gjorde att sjuksköterskorna var sårbara för överbelastning, fatigue och utbrändhet (Vinje & Mittelmark, 2007).

När sjuksköterskan inte uppnådde sina högt uppsatta mål eller ideal upplevdes ett dåligt samvete och en känsla av att vara otillräcklig. Sjuksköterskor kände sitt misslyckade, upplevde dåligt samvete både på grund av vad som gjorts men även för det de inte hunnit, då de beskrev att de inte kunde uppfylla patienternas behov (Gustafsson et al., 2008). Även kollegors handlande eller avsaknad av handlande gav sjuksköterskan dåligt samvete när man uppfattade handlingarna som fel. Dåligt samvete kunde även uppkomma när man tvingades ge otillräcklig eller bristfällig vård eller inte har tidsbrist (Gustafsson et al., 2008).

Sjuksköterskor upplevde att det fanns en stark negativ attityd till äldre patienter, speciellt till de med demens, både i samhället och inom hälso- och sjukvården. En stor källa till frustration var att det enligt sjuksköterskorna fanns en utbredd uppfattning inom sjukvården att äldre personer hade levt sitt liv och inte tillhör en patientgrupp som borde bli prioriterad vid tilldelning av resurser. Specialiteter som kräver mycket medicinsk teknologi har högre rang och fick större tilldelning av resurser (Nordam et al., 2005).

Det rådde också en klyfta mellan politiska ideal och verkligheten enligt Nordam et al. (2005). Politikerna förespråkade en mer tolerant hållning i arbetsmiljön som inkluderade personal som p.g.a. sjukdom eller liknande inte kunde arbeta heltid, medan i verkligheten var arbetsbördan så hög att det inte fanns möjlighet att ha personal som inte kunde arbeta heltid (Nordam et al., 2005).

I Ericson-Lidman et al. (2007) artikel diskuterade kollegor kring synen på den som drabbats av utmattningssyndrom och det framkom att både kollegor till den drabbade och andra utnyttjade den sårbara situationen genom att be om tjänster, tvivla och ifrågasätta den som drabbats. Ericson-Lidman och Strandberg (2007) beskriver också problematiken med att sjuksköterskorna satte andra framför sig själv hela tiden och att detta i sin tur var en faktor som ledde till utmattningssyndrom. Det fanns en vilja hos den drabbade att klara av allt själv, även om det inte förväntades av omgivningen.

## Tidsbrist

Sjuksköterskorna upplevde en tidsbrist i möten med patienterna, eftersom administration och dokumentation är tidstjuvar. Sjuksköterskorna upplevde sig som kontorsarbetare istället för sjuksköterskor. Sjuksköterskans arbete beskrivs som ett socialt sådant där möjligheten att lära känna en person tar tid men är viktigt, då det ger sjuksköterskan goda förutsättningar för att kunna göra en bra vårdplan och möjlighet att följa upp behandlingsresultat (Billeter-Koponen & Fredén, 2005).

Hallin och Danielson (2007) menar att en stor arbetsbörda fick personalen att ofta hoppa över raster eller arbeta övertid för att hinna med arbetsuppgifter så som exempelvis dokumentation. Sjuksköterskorna uppgav att de ständigt blev avbrutna i arbetet, vilket gjorde att de, på grund av tidsbristen som uppstod, försökte hitta genvägar för att lösa de problemen de ställs inför. För att hinna med att slutföra sina uppgifter så prioriterade

sjuusköterskorna bort sina lunchraster, istället för att äta tog sjuusköterskan en kopp kaffe, och trots detta beskrev sjuusköterskorna att de endast hade tid för de absolut viktigaste arbetsuppgifterna (Hallin & Danielson, 2007). En annan lösning var att påbörja arbetspasset tidigare och gå hem senare (Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Hallin & Danielson, 2007), vilket i sin tur skapade oro och stress även efter arbetstid.

Sjuusköterskorna upplevde att de inte hann ägna tid för patienterna och undvek att besvara deras frågor eller lyssna till vad patienterna hade att berätta. På grund av tidsbristen upplevde sjuusköterskorna att de inte kunde ge patienterna optimal vård och kvalitén i vården hade brister. Att få tid med patienterna sågs som en belöning snarare än en del av arbetet. Tidsbristen gjorde att sjuusköterskorna kände att de inte kunde utvecklas på sin arbetsplats, vilket bidrog till att de upplevde sig bli passiva i sin roll som sjuusköterskor (Hallin & Danielson, 2007).

Enligt Happell et al. (2013) studie ledde för långa arbetsdagar till stress och utmattning. Sjuusköterskor som arbetade skift upplevde att de inte var utvilade och att de ofta känner sig trötta, det fanns inte heller tillräckligt med tid för återhämtning till exempel efter nattpass (Happell et al., 2013). Även Günösen och Üstün (2009) konstaterar att det inte finns tid för att återhämta sig eller vila. Sjuusköterskorna menade också att de inte ens hade tid att gå på toaletten eller dricka vatten.

## Bristande säkerhet

Ericson-Lidman och Strandberg (2007) beskrev hur sjuusköterskor som var drabbade av utmattningssyndrom började dra sig undan från patienterna, kollegorna och själva arbetsuppgifterna. De hade svårigheter att möta och skapa kontakt med patienterna, lyssnade inte på patienterna och klarade därmed inte av att hantera patienternas problem.

*"Hon var rädd för att vara med patienterna. Jag kände att hon ibland undvek att vara med patienterna och istället letade efter andra arbetsuppgifter, som att städa läkemedelsrummet eller förrådet"* (Ericson-Lidman & Strandberg, 2007, s. 204).

Sjuusköterskor som arbetade inom hemsjukvård dök ibland inte upp till sina planerade patientbesök och därmed fick inte patienterna den vård de behövde och har rätt till (Ericson-Lidman & Strandberg, 2007). Kollegor uppgav att sjuusköterskorna började undvika att utföra sitt arbete. De satt och pratade istället för att arbeta, gjorde inte sitt pappersarbete och blev ibland handlingsförlamade, oförmögna att agera, samt att de också började få svårt att komma i tid till jobbet. Kollegorna beskrev också att sjuusköterskorna blev tillbakadragna och började undvika att ha direkt kontakt med sina kollegor genom att skicka e-mail istället för att prata ansikte mot ansikte (Ericson-Lidman & Strandberg, 2007).

Hallin och Danielson (2007) beskrev problematiken med att sjuusköterskorna inte känner att tiden med patienterna tillräcklig. Vilket ledde till en känsla av otillräckliga chanser för att få en generell bild av patientens behov och därmed ge optimal och säker vård. Detta skapar oro och stress bland sjuusköterskorna.

# Diskussion

## Resultatdiskussion

### Organisatoriska faktorer

De flesta faktorer som sjuksköterskor upplevde ledde till utmattningssyndrom verkar ha organisatoriska orsaker och ligger utanför sjuksköterskans möjlighet att påverka.

### Krav från omgivningen

Den faktor som leder till stress och utmattningssyndrom, och berörs mest i de artiklar som studien består av, är krav på en organisatorisk nivå. Dessa krav handlar ofta om att fler arbetsuppgifter skall utföras på en begränsad tid, stora förändringar sker inom organisationen samt att nya arbetsuppgifter tillkommer (Glasberg et al., 2007; Gustafsson et al., 2008; Hallin & Danielson, 2007). Utöver detta så ökar användningen av ny teknologi samt att större ansvar och fokus ligger på dokumentation, vilka medför att kraven som sjuksköterskan upplever ökar (Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Gustafsson et al., 2008). Även krav från kollegor och andra yrkesgrupper upplevdes av sjuksköterskorna som ett stress moment (Ericson-Lidman & Strandberg, 2007). Studierna visar alltså att kraven inte bara kommer från en riktning utan sjuksköterskorna upplever krav från flera olika instanser, från såväl chefer som från kollegor och andra yrkesgrupper. En copingstrategi för att lösa detta problem diskuterades i Hallin och Danielson (2007) artikel där sjuksköterskorna beskrev att genom en bättre planering av dagen tillsammans med undersköterskorna ledde till, i det långa loppet, att både arbetsbördan och kontroll i det dagliga arbetet underlättades. Denna planering bestod av utbildning samt delegering av arbetsuppgifter för att få en klarare bild av arbetssituationen. Denna strategi verkar vara bra och anpassningsbar om den kan genomföras. Som beskrivet ovan så är det dock inte bara en faktor som avgör ifall detta är genomförbart, utan samspelar även med vilken arbetsbörda samt tidsram sjuksköterskorna arbetar efter. Stöd för att lyckas med denna strategi finns i §9 (AFS, 2015:4) arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö, som började gälla 2016-03-31, vilket säger att arbetsgivaren måste anpassa resurserna efter kraven i arbetet. Får man tillgång till mer resurser så anser vi att del av problematiken är löst. Mer resurser leder till att sjuksköterskorna lättare kan planera dagen vilket underlättar att möta de krav som ställs (AFS, 2015:4).

Ytterligare en faktor som ökar stressen och risken att drabbas av utmattningssyndrom, samt ligger utanför sjuksköterskornas makt att påverka, är upplevda krav från anhöriga. Anhöriga är idag mer pålästa än förr, och på grund av den utökade användningen av internet ställs krav på *hur* sjuksköterskan ska sköta sitt arbete. Om önskemål eller förslag inte tas emot så går detta inte sällan vidare till andra/högre instanser inom organisationen (Glasberg et al., 2007; Happell et al., 2013). Ur chefers perspektiv kunde detta bekräftas då även de ansåg att krav från familj och anhöriga är en faktor som kan bidra till utmattningssyndrom (Happell et al., 2013).

### Hög arbetsbörda

Sjuksköterskorna beskriver att en hög eller förhöjd arbetsbelastning är ytterligare orsak till att de löper risk att drabbas av utmattningssyndrom. Anledningar till att arbetsbördan är hög varierar men mycket på grund av nedskärningar i personalstyrkan och ständig underbemanning vilket beskrivs i (Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Glasberg et al., 2007; Günösen & Üstün, 2009).

Sjukvården är under ständig utveckling och blir mer specialiserad och högteknologisk vilket har lett till att nya arbetsuppgifter tillkommit utan att "gamla" arbetsuppgifter försvunnit. Dokumentation av arbetsuppgifterna har ökat vilket gjorde att sjuksköterskorna upplevde att dem inte hann med andra, mer patientnära arbetsuppgifter (Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Hallin & Danielson, 2007).

Den höga arbetsbördan gjorde även att sjuksköterskan undvek att gå till patienter som var "jobbiga" d.v.s. tids- och/eller omvårdnadskrävande (Tunnah et al., 2012). Strategier för att minska arbetsbördan diskuteras i Happell et al. (2013) artikel där sjuksköterskorna ansåg att utnämning av arbetssamordnare utan patientansvar, anpassa schemat så att sjuksköterskorna får tid för övriga arbetsuppgifter samt anpassa personalnivån relaterat till hur många patienter som är inlagda skulle minska arbetsbördan.

Krav och arbetsbörda har starkt samband med varandra eftersom kraven på sjuksköterskan skapar mer arbete, vilket leder till att fler arbetsuppgifter tillkommer men inga försvinner. Enligt § 9 i arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS, 2015:4) ska arbetsgivaren anpassa resurserna efter kraven i arbetet, vilket innebär att en viss arbetsmängd och svårighetsgrad behöver vägas upp med resurser. Lagen (AFS, 2015:4) beskriver att arbetsgivaren har en skyldighet att motverka för stor arbetsbörda. Åtgärder som ska tillämpas är att minska arbetsmängden, ändra prioriteringsordning, variera arbetsuppgifterna, ge möjligheter till återhämtning, tillämpa andra arbetssätt, öka bemanning eller tillföra kunskaper är exempel på åtgärder för att förebygga ohälsosam arbetsbelastning. Arbetsgivaren bör även försäkra sig om att den teknik som används är utformad och anpassad till det arbete som ska utföras. Arbetsgivarens skyldigheter att förebygga ohälsosam arbetsbelastning omfattar såväl chefer och arbetsledare som andra arbetstagare. I § 10 (AFS, 2015:4) beskrivs att arbetsgivaren ska se till att arbetstagarna känner till:

- vilka arbetsuppgifter de ska utföra
- vilket resultat som ska uppnås med arbetet
- om det finns särskilda sätt som arbetet ska utföras på och i så fall hur,
- vilka arbetsuppgifter som ska prioriteras när tillgänglig tid inte räcker till för alla arbetsuppgifter som ska utföras, och
- vem de kan vända sig till för att få hjälp och stöd för att utföra arbetet.

Med utgångspunkt i den nya lagen blir det mycket intressant att följa vilken utveckling denna föreskrift har för sjukvården, då det ständigt diskuteras om otillräckliga med resurser och att det råder brist på sjuksköterskor. Med lagar och föreskrifter finns alltid tolkningsutrymme, men så som denna förskrift kan tolkas, kommer arbetsgivaren bli tvingad tillföra resurser till verksamheten för att hantera personalbrist och t.ex. överbeläggningar. Föreskriften har dock en svaghet, den specificerar inte vad som är en hög arbetsbelastning, vilken arbetsmängd som kräver en viss nivå av resurser etc.

### **Tidsbrist**

Till följd av krav från omgivningen och arbetsbördan så upplevde sjuksköterskorna att tiden inte räcker till vilket i sin tur leder till att de inte tar de raster som de är berättigade till eller arbetade utöver ordinarie arbetstid. De upplevde också att de inte längre hade tid att möta patienterna utan andra arbetsuppgifter som dokumentation prioriterades (Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Hallin & Danielson, 2007). I och med att sjuksköterskorna bortprioriterade sina raster så fick de inte heller tid för återhämtning, vilket i sin tur ledde till en ökad stress och

risk för att drabbas av utmattningssyndrom (Günösen & Üstün, 2009; Happell et al., 2013). Att inte få chans till återhämtning varken på arbetstid eller utanför arbetet skapar en otrygghet hos sjuksköterskan så som vi ser det. Detta nämner även (Lim, Hepworth, & Bogossian, 2011) där sjuksköterskorna beskriver att kunna ta rast är en viktig copingstrategi för att undvika arbetsrelaterad stress. Då många arbetsuppgifter inom sjuksköterskeyrket kräver stor noggrannhet och precision, krävs det även att man fysiskt och mentalt är klartänkt och medveten kring vad man gör. Även för sitt psykiska välmående är det viktigt att kroppen och sinnet får tid för återhämtning.

Sjuksköterskorna upplevde också att de inte hade tid att möta patienten och synen på patienten blev objektifierad. Sjuksköterskorna hade enligt studierna, inte tid att se eller lyssna på patienten på grund av tidsbristen som den höga arbetsbördan skapade. Detta anser vi vara något som alla sjuksköterskor, och övrig vårdpersonal, riskerar att drabbas av/råka ut för om man låter sig ryckas med av ett högt arbetstempo utan att kunna stanna upp och reflektera/utvärdera sin arbetsinsats. Vilket också Cronenwett et al. (2007) artikel beskriver; sjuksköterskan ska vara medveten om sina egna styrkor och svagheter.

Samtliga artiklar som anger arbetsbörda som en orsak till utmattningssyndrom, beskriver att denna skapar en tidsbrist hos sjuksköterskorna även om tidsbristen i sig inte anges som en enskild orsak till utmattningssyndrom. Sjuksköterskorna hinner inte med att göra alla arbetsuppgifter de ska göra eller hinner inte ägna varje arbetsuppgift den tid som egentligen skulle behövas, vilket påverkar patientsäkerheten negativt. Detta stöds av Teng, Shyu, Chiou, Fan, och Lam (2010) artikel som visar att tidsbrist påverkar patientsäkerheten negativt hos sjuksköterskor som är i riskzonen för att drabbas av utmattningssyndrom på grund av att arbetsinsatsen försämras, vilket innebär att sjuksköterskan bl.a. har svårigheter att anpassa sig till ett förändrat arbetstempo och därmed ökar sannolikheten för att göra fel. Tidsbristen kan även förstärka negativa känslor hos sjuksköterskan, vilket blockerar tankekapacitet och därmed blir det svårt att ta bra arbetsrelaterade beslut. Teng et al. (2010) kunde däremot inte påvisa detta samband hos sjuksköterskor som hade låg risk för att drabbas av utmattningssyndrom, vilket troligtvis kan förklaras med dessa sjuksköterskor inte upplevde en långvarig stress vid tillfället för studien.

Sjuksköterskorna i Happell et al. (2013) artikel föreslog att om man minskade på antalet arbetstimmar skulle lindra den stress de upplevde.

Faktorerna tid och arbetstimmar som nämnts ovan behandlas i § 12 (AFS, 2015:4) som beskriver arbetsgivarens ansvar gällande detta och där arbetsgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att motverka att arbetstidens förläggning leder till ohälsa hos arbetstagarna. Allmänna råd är att arbetsgivaren bör redan vid planeringen av arbetet ta hänsyn till hur arbetstidens förläggning kan inverka på arbetstagarnas hälsa. Exempel på förläggning av arbetstider som kan medföra risker för ohälsa är skiftarbete, arbete nattetid, delade arbetspass, stor omfattning av overtidsarbete, långa arbetspass, långtgående möjligheter att utföra arbete på olika tider och platser med förväntningar på att vara ständigt nåbar. Arbetsgivaren bör särskilt uppmärksamma möjligheterna till återhämtning, följs dessa regler i praktiken borde problematiken minska och sjuksköterskorna får den tid de behöver för att klara av sitt arbete och få tid för återhämtning. Då dessa regler trädde i kraft den 31 mars 2016 är det svårt att redan nu se om det skapas någon förändring inom organisationen men arbetstagarna har nu fått regler som värnar om arbetstagarnas hälsa.

### **Bristande säkerhet**

Säkerhet har ett starkt samband med kategorierna krav från omgivningen, arbetsbörda och tidsbrist. Även om de flesta artiklarna i resultatet inte beskriver brister i säkerheten som enskild faktor så kan detta tolkas från resultatet. På grund av tidsbrist så upplevde sjuksköterskorna att de inte kunde ge optimal och säker vård (Hallin & Danielson, 2007), vilket är en anledning till att god och säker vård inte kunde garanteras. Finns det ingen tid till att utföra arbetsuppgifter och möta/vårda/bedöma patienterna så kan inte heller säkerheten garanteras.

Sjuksköterskorna i (Ericson-Lidman & Strandberg, 2007; Hallin & Danielson, 2007) beskrev att de upplevde att utmattningssyndrom påverkade patientsäkerheten negativt. På grund av utmattningssyndrom drog sig sjuksköterskorna tillbaka och intog en passiv roll i sitt arbete. Att bli passiv och dra sig undan i ett yrke som anses vara socialt och där människan ska vara i fokus leder oundvikligen till brister i säkerheten. Om inte patienterna längre är prioriterade och inte blir sedda eller hörda, hur ska de då få en värdig och säker vård? Majoriteten av den vård som ges idag utgår delvis ifrån patienternas egna berättelser och det är av stor vikt att skapa en god relation med dem (Eldh, 2014). Om detta inte är en grundförutsättning så blir patienterna lidande.

Vidare beskriver (Ericson-Lidman & Strandberg, 2007) att patientbesök undveks eller helt uteblev, arbetsuppgifter vilka inkluderade patienterna utfördes inte och sjuksköterskorna upplevdes som handlingsförlamad. Genom att sjuksköterskorna undvek patientbesök skapade detta direkt en brist i säkerheten för patienterna genom att adekvat vård inte gavs. Inom sjuksköterskeyrket måste man alltid ha en viss beredskap för att oväntade saker kan ske och blir man handlingsförlamad så anser vi att det skapar detta ett stort hinder för att ge den vård och omsorg som behövs. En del av säkerhetsproblematiken ovan bekräftas i (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, & Silber, 2002) studie vilken beskriver hur bl.a. antalet patienter per sjuksköterska påverkar patientsäkerheten. Vid sjukhus där varje sjuksköterska ansvarar för 4 patienter, ökar risken att patienten dör inom 30 dagar efter inläggning med 7 procent för varje ytterligare patient per sjuksköterska. Aiken et al. (2002) visar också att för varje ytterligare patient per sjuksköterska ökar risken för att sjuksköterskan blir utbränd med 23 procent.

### **Bristande stöd från omgivningen**

Sjuksköterskor som varit sjukskrivna på grund av utmattningssyndrom uppgav att det sociala stödet var den absolut viktigaste faktorn för återhämtning (Billeter-Koponen & Fredén, 2005). Sjuksköterskorna uppgav även att det finns en avsaknad av stöd från omgivningen och att detta är en signifikant faktor vilken ledde till stress hos sjuksköterskorna (Tunnah et al., 2012). Får man inte relevant stöd för att klara av sina arbetsuppgifter eller hantera problem som uppkommer så kan man inte utöva sitt yrke på ett tillfredställande vis. Detta stöds i Lim et al. (2011) där sjuksköterskorna beskriver vikten av stöd från sin omgivning för att motverka stress. Kollegor som befinner sig i samma stressade situation kunde inte ge varandra det stöd som behövdes samt att man inte förstod att behovet att stötta sin kollega (Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Ericson-Lidman et al., 2007). Problematik uppstod även då kollegor försökte ge stöd till den som var i behov av det, då detta uppfattades som kritik snarare än en välmenad handling för att underlätta för personen i fråga (Ericson-Lidman et al., 2007; Ericson-Lidman & Strandberg, 2009). Sjuksköterskorna beskrev också bristen på stöd

från ledningen vilket ledde till känslor som att de inte var uppskattade, missförstådda, orättvist behandlade, bortglömda och förbisedda (Gustafsson et al., 2008; Happell et al., 2013).

Rätten till stöd beskrivs även i 11 § (AFS, 2015:4) där åtgärder som bör övervägas vid starkt psykiskt påfrestande arbete är bland annat: regelbundet stöd av handledare eller tillgång till annan expert inom området och hjälp och stöd från andra arbetstagare. Om dessa åtgärder genomförs inom organisationen så skulle en del av problematiken som beskrivits i studierna förmodligen kunna undvikas. Dels skulle man få tillgång till regelbundet stöd vilket skapar en trygghet hos sjuksköterskan och dels så skulle stödet även komma från andra arbetstagare.

### **Bristande kommunikation**

Brister i kommunikationen ledde till tvetydighet och de riktlinjer som sattes upp tolkades på flera olika sätt vilket var en stor orsak till problem (Glasberg et al., 2007). Sjuksköterskorna beskrev att cheferna inte alltid förstod *vad* som diskuterades vilket skapade en klyfta mellan personal och ledning och det fanns en önskan om att cheferna bör ha en bakgrund som sjuksköterska (Billeter-Koponen & Fredén, 2005). Brist i kommunikation mellan chefer och kollegor skapade även en känsla av att de inte vågade vara kreativ och hämmades därmed i sin roll som sjuksköterska (Hallin & Danielson, 2007). För att inte trampa någon på tårna så vågade man inte alltid heller uttrycka sig utan tänkte efter två gånger innan man diskuterade problemen (Ericson-Lidman et al., 2007). Problematik kring kommunikationen mellan yrkesgrupper upplevdes också som en svårighet och ett stressmoment, vilket framförallt gällde läkare, som ansågs svåra att få tag i och inkonsekventa i sina beslut, vilket i sin tur ledde till svårigheter att skapa en god relation med patienterna (Nordam et al., 2005; Tunnah et al., 2012). God kommunikation ansågs vara en viktig del av det dagliga arbetet och när brister i denna uppstod var det en orsak till ökad arbetsrelaterad stress och ett hinder för att ge god vård (Happell et al., 2013; Nordam et al., 2005).

Bristande kommunikation mellan yrkesgrupper kan vara en stor risk för patientsäkerheten, då detta kan leda till att patienterna felbehandlas eller behandlingen kan fördröjas om kommunikationen brister. Patientens säkerhet kan äventyras, vilket inte är förenligt med en god vård och därmed bryter verksamheten mot både hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) och patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659).

### **Personliga faktorer**

Trots att en stor del av det som leder till utmattningssyndrom har organisatoriska orsaker, kan det inte uteslutas att det även i en fullt fungerande organisation finns det problematik med stress och utmattningssyndrom. Anledningen till detta är att individernas egen förmåga att hantera stress och den situation man befinner sig i kan skilja sig.

### **Etik och moral.**

Att känna ett för stort engagemang i sitt arbete ansågs vara en risk för att utveckla utmattningssyndrom. Sjuksköterskorna ansåg sig vara mycket plikttrogna, levde efter höga etiska värderingar och de strävade efter att alltid vara på topp, både professionellt och privat. Dessa egenskaper i samband med ett krävande arbete gjorde sjuksköterskorna sårbara för överbelastning, fatigue och utbrändhet (Vinje & Mittelmark, 2007). När de inte levde upp till sina egna ideal eller nådde sina mål så kände de sig otillräckliga och drabbades av dåligt samvete (Gustafsson et al., 2008). En övergripande fråga som uppkommer är varför man som sjuksköterska utvecklar dessa ideal samt hur de kan påverkas? Även om det är positivt att

följa vissa ideal och mål, är det viktigt att det finns en naturlig gräns, så att det inte påverkar sjuksköterskan till den grad att han eller hon drabbas av ohälsa.

Sjuksköterskorna kände skuld till patienterna och uttryckte att det är plågsamt att det inte finns tillräckligt med resurser för att vårda patienter på ett korrekt sätt. De negativa attityderna i samhället och hos kollegor inom andra specialiteter ökade skuld känslan (Nordam et al., 2005). Sjuksköterskorna uppgav även att de satte andras intressen framför sina egna. Det finns en vilja att klara av att själv och detta är en faktor som kan leda till utmattningssyndrom. Detta bekräftas i (Ericson-Lidman et al., 2007; Ericson-Lidman & Strandberg, 2009) studier som beskriver att då kollegor försökte ge stöd till den som var i behov av det så uppfattades det som kritik. Att som sjuksköterska, som vårdar andra, inte själv vilja ta emot stöd och hjälp när den erbjuds är problematiskt.

### **Egna krav**

Sjuksköterskorna hade svårt att leva upp till de krav de ställde på sig själva, och de uttryckte en vilja att göra mer än vad de faktiskt var kapabla till, vilket ledde till ett missnöje och att de nervärderade sig själva (Ericson-Lidman & Strandberg, 2007). De ville klara av situationer utan stöd från andra och därför ställde de stora krav på sig själva (Billeter-Koponen & Fredén, 2005). Även Hallin och Danielson (2007) studie beskriver de höga krav som sjuksköterskorna hade på sig själva och de ansträngde sig för att utföra så många arbetsuppgifter de kunde på så lite tid som möjligt.

Egna krav har ett samband med sjuksköterskans etiska och moraliska värderingar som nämnts ovan. Det kan också vara sjuksköterskans personliga egenskaper, att hon eller han är en "högpresterande" individ. De egna kraven kan också vara för högt ställda, d.v.s. orealistiska i förhållande till verkligheten.

### **Metoddiskussion**

Uppsatsen är en litteraturstudie vilken sammanfattar tidigare befintlig forskning samt undersöker denna. Fördelen med en litteraturstudie är att den skapar en överskådlig blick över kunskapsläget i forskningsområdet inom ett specifikt kunskapsområde samt skapa en översikt av forskningsläget inför ett kommande empiriskt arbete. Svagheter med en litteraturoversikt kan vara att det finns en risk för ett selektivt urval samt att det kan finnas allt för begränsad mängd relevant forskning till grund för en litteraturstudie (Friberg, 2012b). Litteraturstudien baseras på kvalitativa artiklar vilka syftar till att skapa en förståelse för ett fenomen relaterat till deltagarnas upplevelser och förväntningar (Friberg, 2012a).

12 Kvalitativa artiklar identifierades genom ett flertal sökningar i databaserna PubMed, CINAHL och Scopus. "Peer-reviewed" och "academic journal" användes som avgränsningskriterier i CINAHL. Relevanta sökord utifrån MESH termer och CINAHL headings användes för att hitta artiklar som belyste aktuellt forskningsområde. I Scopus användes sökordet "Burnout" istället för "Burnout, professional" då det sistnämnda inte gav några resultat. Valet att fokusera på forskning bedriven i Skandinavien i första hand baserades på att vi ville komma så nära vår egen miljö som möjligt, dock är nackdelen att ytterligare relevant forskning kan ha missats och viktigt data gått förlorat. I den slutgiltiga sökningen ingick även artiklar utanför Skandinavien då urvalet av kvalitativa artiklar gjorda i Skandinavien inte var tillräckligt många. I början av processen fanns en tanke att artiklarna från Skandinavien och artiklarna från övriga länder skulle skilja sig åt på grund av olika



organisatoriska uppbyggnader och kulturella värderingar men det visade sig att likheterna var större än skillnaderna.

Av de 12 artiklar som denna studie är baserad på utgick de allra flesta från en sjuksköterskas perspektiv, men för att få med ett ännu bredare perspektiv inkluderades även studier som utgick ifrån ledningens och kollegors perspektiv, dock var många av cheferna och kollegorna sjuksköterskor. Vilket ledde till en nyanserad bild som i sin tur gav möjligheten att besvara frågeställningen och syftet. I början av processen fanns tanken att de studier som utgick från sjuksköterskors perspektiv skulle ge en annan bild av orsaker till utmattningssyndrom jämfört med studierna som utgick ifrån kollegors och chefers perspektiv. Men även här var likheterna större än skillnaderna och sjuksköterskornas egna upplevelser kunde snarare bekräftas än avskrivas.

Nackdelen med att utesluta kvantitativa artiklar är att resultatet inte är mätbart då det är subjektiva upplevelser som beskrivs. Resultatet kan inte heller konstateras vara generaliserbart och överförbart i samma utsträckning som om studien baserades på kvantitativa artiklar. Valet av kvalitativa artiklar besvarar dock vårt syfte och ger trovärdighet till resultatet då det var erfarenheter som skulle undersökas och detta kan inte göras i valet av en kvantitativ litteraturstudie.

De flesta artiklar är skrivna på engelska av författare som inte har engelska som modersmål. Detta påverkar vår förståelse av texten då översättningar kanske inte blir helt korrekta och viktiga nyanser i språket kan missas.

Samtliga artiklar har fått godkännande av etisk granskningsnämnd eller när detta inte var nödvändigt, fått godkännande av verksamhetschef eller liknande på deltagande vårdenheter.

Författarna till denna kandidatuppsats har båda yrkesbakgrund i vården och båda har kollegor som drabbats av och varit sjukskrivna för utmattningssyndrom. Författarnas förförståelse om ämnet kan ha påverkat uppsatsens resultat genom att ett visst resultat förväntades att hittas. Detta har dock inte enligt författarnas uppfattning påverkat resultat väsentligt och uppsatsens resultat anses vara trovärdigt.

## Fortsatt forskning

Det finns omfattande forskning kring stress och utmattningssyndrom bland sjuksköterskor, både kvalitativ samt kvantitativ. Majoriteten av den forskningen som finns är gjord i länder utanför Skandinavien. Liknande forskning bör göras ytterligare i de skandinaviska länderna och framförallt i Sverige, speciellt nu när arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS, 2015:4) börjat gälla. Det skulle vara mycket intressant att i framtiden se om dessa föreskrifter har en påverkan på den organisatoriska och sociala miljön som råder inom sjukvården samt om man lyckas vända den trend som råder idag med ett ökat antal sjukskrivningar bland vårdpersonal relaterat till psykisk ohälsa. Framtida forskning kan också fokusera på sjuksköterskor som kommit tillbaka efter att varit sjukskrivna för utmattningssyndrom och hur dessa upplever tillvaron på arbetet och hur sjukdomen påverkat deras roll som sjuksköterska.

## Implikationer för omvårdnaden och slutsats

De flesta faktorer som sjuksköterskor upplevde orsakade utmattningssyndrom hos dem själva låg på organisatorisk nivå, utanför sjuksköterskornas kontroll och var därmed mycket svårt att påverka. Sjuksköterskorna var tvungna att försöka hantera sin situation, så gott de kunde utifrån givna förutsättningar, vilket inte alltid lyckades då deras egen förmåga att hantera stress inte räckte till utan ledde till att de drabbades av utmattningssyndrom.

Sedan 1990-talet så har antalet sjukskrivningar relaterat till psykisk ohälsa ökat markant, speciellt inom vårdrkten, och det finns ett klart samband mellan nedskärningar inom organisationen och denna ohälsa (Socialstyrelsen, 2003). Även denna kandidatuppsats visar sambandet mellan utmattningssyndrom och brister inom organisationen. Denna brist leder till ett ökat antal sjukskrivningar, ett större tryck på en redan pressad organisation samt att den äventyrar patientsäkerheten för de individer som kommer i kontakt med sjukvården, då stressade och utmattade sjuksköterskor presterar sämre på arbetet och är mindre uppmärksamma på patientens behov (Maslach et al., 2001; Teng et al., 2010).

Sedan den 31 mars 2016 så har (AFS, 2015:4) arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö börjat gälla. Dessa föreskrifter behandlar till stor del den problematik som beskrivits i denna uppsats samt hur man bör åtgärda dessa. Vi ser detta som ett stort steg i rätt riktigt och tycker att det ska bli intressant att se hur de anpassas framöver. Föreskrifterna ger mycket bättre förutsättningar för en god arbetsplats där arbetstagarna får resurser för att möta krav, en minskad arbetsbörda samt stöd i det dagliga arbetet. Vi anser att detta är en god grund till att stödja sjuksköterskorna och hjälpa dem genom att minska på den stress de upplever i sitt yrke och kunna ge en bättre och säkrare vård samt att detta kan vända den trend som finns med ett ökat antal sjukskrivningar. Det bör även vara i organisationens, arbetsgivarnas, intresse att arbeta efter dessa föreskrifter då man kan minska på antalet sjukskrivningar, öka patientsäkerheten samt åtgärda den brist som finns på sjuksköterskor idag.

Denna kandidatuppsats fokuserade på att undersöka upplevelser som leder till utmattningssyndrom och stress hos sjuksköterskor. Den bidrar med ytterligare kunskap om sjuksköterskors upplevelser av utmattningssyndrom vilket både kan stötta sjuksköterskan i det dagliga arbetet samt fungera som vägledning för organisationen för att motverka arbetsrelaterad stress och förekomsten av utmattningssyndrom.

## Referenslista

- AFS 2015:4. *Föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 288(16), 1987-1993 1987p.
- Almén, Niclas. (2007). *Stress- och utmattningsproblem: kognitiva och beteendeterapeutiska metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Billeter-Koponen, S., & Fredén, L. (2005). Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(1), 20-27 28p.
- Cronenwett, Linda, Sherwood, Gwen, Barnsteiner, Jane, Disch, Joanne, Johnson, Jean, Mitchell, Pamela, . . . Warren, Judith. (2007). Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook*, 55(3), 122-131. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2007.02.006>
- Eldh, Ann Catrine. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (Vol. 2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Elfering, A., Semmer, N. K., & Grebner, S. (2006). Work stress and patient safety: observer-rated work stressors as predictors of characteristics of safety-related events reported by young nurses. *Ergonomics*, 49(5-6), 457-469. doi: 10.1080/00140130600568451
- Ericson-Lidman, E., Norberg, A., & Strandberg, G. (2007). Meanings of being a female co-worker to a person developing burnout. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(2), 155-162. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00451.x
- Ericson-Lidman, E., & Strandberg, G. (2007). Burnout: co-workers' perceptions of signs preceding workmates' burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 60(2), 199-208 110p. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04399.x
- Ericson-Lidman, E., & Strandberg, G. (2009). Meanings of being a supervisor for care providers suffering from burnout: From initial signs to recuperation. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 366-375. doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00933.x
- Frankenhaeuser, Marianne, & Lindén, Eva. (1997). *Kvinnligt, manligt, stressigt* (Vol. Ny utg.). Stockholm: Bromberg.
- Friberg, Febe. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Vol. 2., [rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, Febe. (2012b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Vol. 2., [rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Försäkringskassan. (2015). Socialförsäkringsrapport 2015:1. Stockholm: Försäkringskassan.
- Glasberg, A., Norberg, A., & Söderberg, A. (2007). Sources of burnout among healthcare employees as perceived by managers. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), 10-19 10p. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04370.x
- Gustafsson, Gabriella. (2014). Stress, utbrändhet och utmattningssyndrom. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa; på grundläggande nivå* (Vol. 2., [revid. och utök.] uppl., ss. 55-74). Lund: Studentlitteratur.
- Gustafsson, Gabriella, Norberg, A., & Strandberg, G. (2008). Meanings of becoming and being burnout - Phenomenological-hermeneutic interpretation of female healthcare

- personnel's narratives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 520-528. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00559.x
- Günügen, N. P., & Üstün, B. (2009). Turkish nurses' perspectives on a programme to reduce burnout. *International Nursing Review*, 56(2), 237-242 236p. doi: 10.1111/j.1466-7657.2008.00682.x
- Hallin, K., & Danielson, E. (2007). Registered nurses' experiences of daily work, a balance between strain and stimulation: a qualitative study. *Int J Nurs Stud*, 44(7), 1221-1230. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.05.011
- Happell, Brenda, Dwyer, Trudy, Reid-Searl, Kerry, Burke, Karena J., Caperchione, Cristina M., & Gaskin, Cadeyrn J. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal of Nursing Management*, 21(4), 638-647 610p. doi: 10.1111/jonm.12037
- Lim, Joanne, Hepworth, Julie, & Bogossian, Fiona. (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 1012p. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05572.x
- Lundberg, Ulf, & Wentz, Görel. (2005). *Stressad hjärna, stressad kropp: om sambanden mellan psykisk stress och kroppslig ohälsa* (Vol. Ny utg.). Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Maslach, Christina, & Jackson, Susan E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99-113.
- Maslach, Christina, Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annu Rev Psychol*, 52, 397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Nationalencyklopedin. (2016a). Utbrändhet.
- Nationalencyklopedin. (2016b). Utmattningssyndrom.
- Nordam, A., Torjuul, K., & Sørli, V. (2005). Ethical challenges in the care of older people and risk of being burned out among male nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 14(10), 1248-1256 1249p. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01230.x
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningssyndrom - Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för God vård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2016). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem - Systematisk förteckning Svensk version 2016 Del 1 (3)*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Teng, Ching- I., Shyu, Yea-Ing Lotus, Chiou, Wen-Ko, Fan, Hsiao-Chi, & Lam, Si Man. (2010). Interactive effects of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(11), 1442-1450. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.04.005>
- Todaro-Franceschi, Vidette. (2015). *Samvetsstress och utmattningssyndrom inom omvårdnad* (Vol. 1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Tunnah, Karen, Jones, Angela, & Johnstone, Rosalynde. (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 287p.
- Vinje, H. F., & Mittelmark, M. B. (2007). Job engagement's paradoxical role in nurse burnout. *Nurs Health Sci*, 9(2), 107-111. doi: 10.1111/j.1442-2018.2007.00310.x

## Bilaga 1. Söktabell.

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
PubMed 160303	Burnout, professional Nurses	-	2603	-	-	-
PubMed 160303	Burnout, professional Nurses Sweden	-	73	-	-	-
PubMed 160303	Burnout, professional Nurses Sweden Qualitative	-	17	3	3	Billeter-Koponen & Fredén (2005) Hallin & Danielsson (2007)
PubMed 160303	Burnout, professional Nurses Norway Qualitative	-	6	2	1	Vinje & Mittelmark (2007)
Pubmed 160303	Burnout, professional Nurses Denmark Qualitative	-	0			
PubMed 160303	Burnout, professional Nurses Finland Qualitative	-	1	0		

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
PubMed 160303	Burnout, professional Nurses Qualitative	-	227	10	4	Günüşen & Ustün (2009)
PubMed 160304	Stress Nurses Qualitative	5 years	348	8	4	Happel et al (2013) Tunnah et al (2012)
Cinahl 160303	Burnout, professional Nurses	-	1956	-	-	-
Cinahl 160303	Burnout, professional Nurses Sweden	-	36	-	-	-
Cinahl 160303	Burnout, professional Nurses Sweden Qualitative	-	8	6	6	Glasberg et al. (2007) Ericson-Lidman & Strandberg (2007)
Cinahl 160303	Burnout, professional Nurses Norway Qualitative	-	2	2	1 (En redan granskad)	Nordam et al (2007)

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
Cinahl 160303	Burnout, professional Nurses Denmark Qualitative	-	0			
Cinahl 160303	Burnout, professional Nurses Finland Qualitative	-	1	0		
Scopus 160303	Burnout, professional Nurses	-	0			
Scopus 160303	Burnout Nurses	-	3943	-	-	-
Scopus 160303	Burnout Nurses Sweden	-	71	6	6	Ericson-Lidman & Strandberg (2009) Ericson-Lidman et al. (2007) Gustafsson et al (2007)

## Bilaga 2. Sammanställning resultat.

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsbedömning
<p><b>Billeter-Koponen &amp; Fredén. (2005)</b></p> <p>Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences.</p> <p>Publicerad i Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Få djupare förståelse om hur sjuksköterskor upplever långvarig stress och utmattningssyndrom. Samt hur det påverkar professionalism och vård-relationen.</p>	<p>Intervjustudie med grounded theory som ansats.</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer med 10 deltagare. Alla deltagare var sjuksköterskor, med mellan 5 till 30 års erfarenhet, och hade varit sjukskrivna 2 månader eller mer p.g.a. långvarig stress eller utmattningssyndrom. Samtliga var kvinnor mellan 30 och 63 års ålder.</p> <p>13 stycken intervjuer genomfördes och de varade ca 1 timme. Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p> <p>Den transkriberade texten lästes igenom och kodades. Alla kodade stycken numrerades för att veta vilken deltagare som sagt vad.</p>	<p>Fem kategorier med tillhörande underkategorier hittades.</p> <p><i>1. Professionens olika delar.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Novis-expert.</li> <li>- Relation patient-sjuksköterska.</li> <li>-Förändringar av sjuksköterskans roll.</li> <li>-Ledarskap</li> </ul> <p><i>2. Förväntningar på sjuksköterskan.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Förväntningar på sig själv.</li> <li>-Förväntningar från andra.</li> </ul> <p><i>3. Socialt stöd.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lämnad ensam – inget stöd.</li> <li>-Socialt nätverk – få stöd.</li> <li>- Att vara sjuksköterska och andra roller – ge stöd.</li> </ul> <p><i>4. Processen som leder till maktlöshet.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fler arbetsuppgifter.</li> <li>-Förändringar i personalen - underbemanning.</li> </ul> <p><i>5. Uttryck för/känsla av maktlöshet.</i></p> <p>Kategorierna formar en kärna. Kärnkategorin som uppkom var <b>maktlöshet över inflytandet på värderingen av sjuksköterskans arbete.</b></p>	<p>Hög</p>
<p><b>Ericson-Lidman, Norberg &amp; Strandberg (2007)</b></p> <p>Meanings of being a female co-worker to</p>	<p>Undersöka betydelsen av att vara kvinnlig kollega till en person som håller på att utveckla utmattningssyndrom</p>	<p>Intervjustudie med fenomenologisk-hermeneutisk ansats.</p> <p>15 deltagare, alla kvinnor. Deltagarna arbetade inom sjukhus- och primärvård. De var sjuksköterskor, undersköterskor samt en var läkare och en medicinsk</p>	<p>Tre teman med tio sub-teman hittades.</p> <p>Tema 1: <i>Kämpar för att hjälpa.</i></p> <p>Sub-teman:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Strävan att minska arbetsbördan.</li> <li>-Strävan att skydda kollegan.</li> <li>-Strävan att ”finnas till” för kollegan.</li> </ul>	<p>Hög</p>



<p>a person developing burnout.</p> <p>Publicerad i Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p>Land: Sverige</p>		<p>sekreterare. Alla var kollegor med minst en person som var sjukskriven för utmattningssyndrom och hade arbetat med den sjukskrivna kollegan mellan 2 och 30 år.</p> <p>Den första författaren genomförde intervjuerna. Alla intervjuer spelades in och transkriberades. Den transkriberade texten motsvarar 12 timmars intervjuetid.</p> <p>Texten lästes igenom flera gånger för att förstå helheten och en naiv förståelse formulerades. Tematisk strukturerad analys användes för att hitta meningsbärande enheter samt för att ev. kunna bekräfta den naiva förståelsen.</p>	<p>Tema 2: <i>Bli förolämpad samt turas om att förolämpa.</i> Sub-teman: -Bli orättvist behandlad, anklagad och kontrollerad. -Utnyttja och förminska kollegan.</p> <p>Tema 3: <i>Lida av tillkortakommanden och dåligt samvete.</i> Sub-teman: -Överhopad med tung arbetsbörda. - Misslyckats att greppa situationen. -Misslyckats att hjälpa. -Känsla av irritation, ilska och oro. -Ha dåligt samvete.</p>	
<p><b>Ericson-Lidman &amp; Strandberg (2007)</b></p> <p>Burnout: co-workers' perceptions of signs preceding workmates' burnout.</p> <p>Publicerad i Journal of Advanced Nursing</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Att undersöka kollegors syn på tecken som lett till arbetskamraters utmattningssyndrom.</p>	<p>-Kvalitativ synsätt med skildrande intervjuer.</p> <p>-15 personer valdes ut för detta. Varav 13 av dessa var sjuksköterskor. Deltagarna hittades både inom slutenvård samt primärvården i norra Sverige. Ålder mellan 27-59 år. Erfarenhet mellan 2-30 år.</p> <p>Data samlades in på arbetsplatsen, intervjuarens kontor eller deltagarnas hem. Intervjuerna började med öppna frågor. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant.</p> <p>Analysen var en tematisk strukturerad. Intervjuerna lästes först flertalet gånger.</p>	<p>Fem teman med 12 sub-teman hittades:</p> <p><i>1. Problem med att hantera saker ensam.</i> -försöker göra saker bra, ensamma. -försöka kontrollera situationen, ensamma.</p> <p><i>2. Sätta sig själv sist</i> -Gör mer än vad som är förväntat eller krävt av dem. -Sätter sig själva sist.</p> <p><i>3. Försöka uppnå ouppnåbara mål.</i> -Känna sig nedtryckta av för stora krav. -Känna sig nedstämnda av oträcklighet. -Få dåligt samvete.</p> <p><i>4. Bli distanserad och isolerad.</i> Dra sig undan patienter.</p>	<p>Hög</p>

		Texterna delades upp i "meaning units" som sedan kondenserades, kodades och delades sedan in i grupper baserat på liknande innehåll. Därefter "abstracted" till sub-teman och teman,	Dra sig undan kollegor. Dra sig undan jobbet.  <i>5.Tecken på att "falla sönder"</i> -Visa kroppsliga tecken och sömnsvårigheter. -Visar tecken på att bryta ihop	
<b>Ericson-Lidman &amp; Strandberg (2009)</b>  Meanings of being a supervisor for care providers suffering from burnout: From initial signs to recuperation.  Publicerad i Journal of Nursing Management  Land: Sverige	Att undersöka chefers syn på anställda som lider av utmattningssyndrom: från tidiga tecken till återhämtning.	Deltagare hittades både inom slutenvården samt primärvården i norra Sverige.  13 chefer vars anställda hade varit eller var sjukskrivna p.g.a. utmattningssyndrom tillfrågades. 12 valde att vara med. 10 stycken var sjuksköterskor. 1 var läkare och 1 var psykoterapeut. Alla var kvinnor i åldern 44-66.  Intervjuer genomfördes genom en fenomenologisk-hermeneutisk metod mellan mars-juni 2004. De innehöll öppna frågor. De transkriberades och översattes ordagrant. Texten lästes igenom flera gånger för att förstå helheten och en naiv förståelse formulerades. Tematisk strukturerad analys användes för att hitta meningsbärande enheter samt för att ev. kunna bekräfta den naiva förståelsen.	Fyra teman med 13 sub-teman hittades. <i>Försöka hjälpa den anställda att fortsätta arbeta:</i> -vara en facilitator för arbetsbördan: -Vara tillgänglig för dialog. -Vara en "begränsare". -Vara en "krävare". -vara en påminnare av förhållanden. -Vara en samordnare för hjälp.  <i>Vara obeslutsam och maktlös:</i> -Misslyckas att förstå utmattningssyndrom: -Misslyckas att förstå allvaret och tecken vid utmattningssyndrom: -Misslyckas att "ta sig fram" till den anställda. <i>Känslor av hopplöshet och skuld känslor:</i> Vara fast mellan motstridiga krav: -Sträva efter att upprätthålla ansvar och kontakt -Misslyckas med att hantera motstridiga krav.	Hög
<b>Glasberg, Norberg &amp; Söderberg (2007)</b>  Sources of burnout among healthcare	Att undersöka chefers perspektiv på faktorer som leder till anställdas sjukskrivning p.g.a. utmattningssyndrom	Kvalitativ explorativ approach med individuella intervjuer.  Man hittade 30 chefer från olika delar av vården i norra Sverige.	Tre kategorier med sub-teman hittades.  <i>Nedskärningar och reorganisation:</i> -Ingen ro på jobbet -Otillräckligt med personal	Hög

<p>employees as perceived by managers.</p> <p>Publicerad i Journal of Advanced Nursing</p> <p>Land: Sverige</p>		<p>8 chefer från ett universitetssjukhus, varav tre hade gått i pension, valdes på grund av deras erfarenhet inom vården.</p> <p>13 avdelningschefer, mestadels läkare och sjuksköterskor, en distriktschef och tre chefssjuksköterskor på ett mindre sjukhus. Huvudchefen samt fyra enhetschefer vid en psykiatrisk avdelning på ett medelstort sjukhus.</p> <p>Data samlades in med öppna frågor och intervjuerna varande mellan 25 – 90 minuter. De spelades in och transkriberades ordagrant.</p> <p>Analysen var tematisk kvalitativ innehållsanalys. Intervjuerna lästes flertalet gånger och delades in i meningsbärande enheter. De var sedan kondenserade och tilldelades koder. Dessa koder jämfördes för att hitta likheter och skillnader och grupperades in i olika kategorier.</p> <p>Konsensus nåddes genom att diskutera samt hålla seminarium med erfarna forskare.</p>	<p>-Svagheter i organisationen -Minskat inflytande på arbetsplatsen.</p> <p><i>Krav och ansvar:</i></p> <p>-Mer heterogena och avancerade uppgifter. -Ökad vård. -Svårare att prioritera. -Krav på "ideala" bilder. -Ökad förväntan på vården -Ökade krav från samhället och privatlivet.</p> <p><i>Känsla av minskat värde:</i></p> <p>-Ingen tillit mellan chefer och personal. -Brist på respekt mellan personal. -Minskat professionellt värde.</p> <p>Detta leder till en spiral av:</p> <p>-Otillräcklighet -Pessimism och maktlöshet.</p>	
<p><b>Gustafsson, Norberg &amp; Strandberg (2008)</b></p> <p>Meanings of becoming and being burnout - Phenomenological-</p>	<p>Få djupare förståelse om upplevelsen av att bli utbränd.</p>	<p>Intervjustudie med fenomenologisk-hermeneutisk ansats</p> <p>20 deltagare, alla kvinnor och verksamma inom psykiatrin eller vård av äldre. Samtliga deltagare var sjukskrivna p.g.a. utmattningssyndrom. 4 deltagare var</p>	<p>Fyra teman med tio sub-teman hittades.</p> <p>Tema 1: <i>Att dras mellan vad man vill klara av och vad man klarar av.</i></p> <p>-Strävan att framstå som stark och produktiv. -Strävan att axla ansvar och göra saker</p>	<p>Hög</p>

<p>hermeneutic interpretation of female healthcare personnel's narratives.</p> <p>Publicerad i Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p>Land: Sverige</p>		<p>sjuksköterskor, 4 undersköterskor och 3 skötare. Av övriga var 4 arbetsledare, 1 socialarbetare, fysioterapeut och en arbetsterapeut.</p> <p>Den första författaren genomförde intervjuerna, som spelades in och transkriberades. Varje deltagare intervjuades 2 gånger. Den transkriberade texten motsvara 43 timmars intervjuer. Texten lästes igenom för att få övergripande förståelse. Sedan lästes texten igen för att hitta meningsbärande enheter, som sedan samlas i teman och sub-teman.</p>	<p>själv.</p> <p>-Strävan att framstå som trevlig och hjälpsam.</p> <p>-Vara otillräcklig bland ständigt ökade krav.</p> <p>Tema 2: <i>Känsla av att vara offer för omständigheterna.</i></p> <p>-Strävan efter uppskattning och respekt som man inte uppfattar.</p> <p>-Vara oförmögen att förändra sin situation.</p> <p>Tema 3: <i>Vara emotionellt plågad.</i></p> <p>-Känsla av att vara otillräcklig,</p> <p>-Lida av dåligt samvete.</p> <p>Tema 4: <i>"Nå kanten för överväldigande svaghet"</i></p> <p>-Känna kroppens varningssignaler.</p> <p>-Bli tvungen att kapitulera i kampen om att räcka till/klara av.</p>	
<p><b>Günösen &amp; Üstün (2009)</b></p> <p>Turkish nurses' perspectives on a programme to reduce burnout.</p> <p>Publicerad i International Nursing Review</p> <p>Land: Turkiet</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors perspektiv på utmattningssyndrom och barriärer som påverkar medverkan vid ett program för att motverka utmattningssyndrom.</p>	<p>Beskrivande kvalitativ undersökningsdesign användes. Mashlach Burnout inventory användes för att få reda på om ssk led av utmattningssyndrom. De med högre poäng än medianen valdes ut att delta. Delades upp i tre olika grupper. En "coping" grupp, en "socialt stöd" grupp och en kontroll grupp med 36 ssk vardera. Ett program utformades med 7 möten på 1,5 – 2 timmar vardera. Intervjuer genomfördes med sex stycken i varje grupp. Datan samlades in med face-to-face intervjuer dirigerade av den första författaren, detta för att de skulle kunna</p>	<p>Tema 1: Nästa alla ssk beskrev att:</p> <p>-För många arbetsuppgifter.</p> <p>-Otillräckligt med personal.</p> <p>-Att de kände sig underskattade och missförstådda av administrationen var anledningar till utmattningssyndrom. "Administrationn kräver för mycket, vi arbetar hårt men utan beröm, vi är för få, vi måste få chans till vila eftersom vi arbetar så hårt"</p> <p>Resterande teman är inte aktuella för vår rapport då de behandlar ämnen varför sjuksköterskorna inte var med i olika stödprogram.</p>	<p>Medelhög</p>

		uttrycka sina egna känslor. Alla intervjuer spelades in och var mellan 45 – 1 h. Datan analyserades genom att transkriberades ordagrant. Därefter kodades de och delades in i teman samt sub-teman och jämfördes därefter. Tre teman hittades och var lika i alla grupperna		
<p><b>Hallin &amp; Danielsson (2007)</b></p> <p>Registered nurses' experiences of daily work, a balance between strain and stimulation: a qualitative study.</p> <p>Publicerad i International Journal of Nursing Studies</p> <p>Land: Sverige</p>	Beskriva sjuksköterskors upplevelser av sitt dagliga arbete.	<p>Intervjustudie med innehållsanalys som metod.</p> <p>15 deltagare, alla sjuksköterskor som gick en av de första 3 åriga sjuksköterskeutbildningarna i Sverige. 13 var kvinnor, 2 var män.</p> <p>Den första författaren genomförde intervjuerna. 9 intervjuer gjordes ”face to face”, 6 intervjuer gjordes via telefon p.g.a. att deltagarna bodde mer än 300 km från författaren. Intervjuerna fördes med öppna frågor. Alla spelades in och transkriberades. Intervjuerna varade ca 60-90 minuter.</p> <p>Den första författaren gjorde innehållsanalysen. Texten delades in i meningsbärande enheter som formade teman och sub-teman. Dessa bildade sedan ett kärntema. Därefter diskuterades alla teman av båda författarna till konsensus var nådd</p>	<p>Två teman med sju sub-teman hittades.</p> <p>Tema 1: <i>En stressfull arbetsituation.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Att möta alla krav.</li> <li>-Att vara otillräcklig.</li> <li>-Att vara osäker på sig själv.</li> <li>-För lite kontakt med patienterna.</li> </ul> <p>Tema 2: <i>Ett stimulerande arbete.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Att möta patienter och kvalificerad personal är berikande.</li> <li>-Att ha situationen under kontroll.</li> <li>-Att ha färdigheter till att vara självständig.</li> </ul>	Hög
<p><b>Happell, Dwyer, Reid-Searl, Burke, Caperchione &amp;</b></p>	Att identifiera, utifrån sjuksköterskors perspektiv,	<p>En kvalitativ explorativ metod användes. Val av sex fokusgrupper för att få en fördjupad förklaring av ämnet genom</p>	<p>Tolv faktorer till arbetsrelaterad stress hittades. Dessa var:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Stor arbetsbörda</li> </ul>	Hög

<p><b>Gaskin (2013)</b> Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions.</p> <p>Publicerad i Journal of Nursing Management</p> <p>Land: Australien</p>	<p>arbetsrelaterade stressfaktorer och hur dessa kan reduceras.</p>	<p>gruppinteraktion. Två av författarna faciliterade dessa grupper.</p> <p>38 deltagare totalt, alla var sjuksköterskor med olika anställningsform och erfarenhet.</p> <p>Två öppna intervjufrågor ställdes. Intervjuerna spelades in blev transkriberade ordagrant. Därefter analyserades de enligt induktiv innehållsanalys varpå faktorer hittades, kategoriserades och kodades</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Otillgängliga läkare.</li> <li>-Inget stöd från arbetsgivare.</li> <li>-HR problematik.</li> <li>-Relationer mellan människor.</li> <li>-Anhöriga till patienter.</li> <li>-skiftarbete.</li> <li>-Bilparkering.</li> <li>-Inget viloutrymme för sjuksköterskor.</li> <li>-Ingen personlig utveckling på arbetsplatsen.</li> <li>-överlämnande.</li> <li>-Patienternas mentala välmående.</li> </ul>	
<p><b>Nordam, Torjuul &amp; Sørli (2005)</b></p> <p>Ethical challenges in the care of older people and risk of being burned out among male nurses.</p> <p>Publicerad i Journal of Clinical Nursing</p> <p>Land: Norge</p>	<p>Betydelsen av att vara i etiskt svåra situationer vid vård av äldre – manliga sjuksköterskors upplevelser.</p>	<p>Intervjustudie med fenomenologisk-hermeneutisk ansats.</p> <p>Fem manliga sjuksköterskor deltog i studien. De hade 13 till 17 år erfarenhet av yrket.</p> <p>Fem intervjuer utfördes av den tredje författaren. Dessa spelades in och transkriberades senare av den första författaren.</p> <p>Texten lästes separat av författarna för att få en övergripande förståelse. ”Naiv läsning” gjordes sedan också separat av författarna utan att försöka analysera texten. Texten delades sedan in i meningsbärande enheter och teman och sub-teman identifierades.</p>	<p>Tre teman och åtta sub-teman hittades.</p> <p>Tema 1: <i>Barriärer/hinder för vård.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Negativa attityder. Deltagarna upplevde negativa attityder mot äldre, speciellt mot dementa, i samhället och inom vården. Vård av äldre har låg status inom vården vilket leder till svårigheter att rekrytera personal.</li> <li>-Prioritering av resurser. Vård av äldre är ingen prioriterad verksamhet när budget/resurser ska fördelas.</li> <li>-Dåligt samarbete mellan professioner. Läkarna var inte närvarande på avdelningarna, allt svårt att få tag på. Sjuksköterskorna upplever att bristen på kommunikation med läkarna gör det svårt att ha god kommunikation med patienter och dess anhöriga.</li> </ul> <p>Tema 2: <i>Emotionell påfrestning.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Känsla av maktlöshet. Hög arbetsbörda</li> </ul>	<p>Hög</p>

			<p>och dåligt professionellt samarbete.          -Moralisk upprördhet/stress. Upprörda över otillräckliga resurser och p.g.a. detta känsla av skuld mot patienterna. Frustration som leder till dem känner sig utbrända.          - Lita på sig själv. Svårt att få ett professionellt erkännande från läkare. Läkare lyssnar inte/inget stöd. Sjuksköterskan måste förlita sig på sitt eget omdöme för att patienten ska få en god vård.</p> <p>Tema 3: <i>Vårdande</i>.          -Möta patienten.          -Känna ansvar. Känna sig ansvarig för att ge patienten god vård när denna var sårbar och ofta svag. Frustration när de behövde använda tvång mot patienter med demens.</p>	
<p><b>Tunnah, Jones &amp; Johnstone (2012)</b></p> <p>Stress in hospice at home nurses: a qualitative study of their experiences of their work and wellbeing.</p> <p>Publicerad i International Journal of Palliative Nursing</p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>Undersöka känslor och erfarenheter, bland sjuksköterskor inom ASIH, och hitta faktorer som leder till stress på arbetsplatsen.</p>	<p>Deltagare hittades vid ett hospice i nordvästra Wales, I ett team som arbetade med vård i hemmet. 10 sjuksköterskor samt ett vårdbiträde var med. Alla hade jobbat i ett minimum av 12 år. Data samlades in genom semi-strukturerade intervjuer som varade max 45 minuter. Alla intervjuer genomfördes på arbetsplatsen. Intervjuden bestod av öppna frågor guidade av intervjuaren. Ledande frågor undveks.</p> <p>Data analyserades genom att använda grounded theory som metod. Intervjuerna transkriberades ordagrant. Intervjuerna lästes igenom flera gånger. Därefter</p>	<p>Fyra huvudkategorier hittades.</p> <p>-<i>Trivsel på arbetet.</i>          -<i>Stressfaktorer</i>          -<i>Strategier för att "stå ut".</i>          -<i>Support.</i></p>	Hög

		<p>kodades datan med öppna koder och likheter olikheter jämfördes. Gemensamma teman grupperades tillsammans och betecknades med namn för att skapa kategorier.</p>		
<p><b>Vinje &amp; Mittelmark (2007)</b></p> <p>Job engagement's paradoxical role in nurse burnout.</p> <p>Publicerad i Nursing &amp; Health Sciences</p> <p>Land: Norge</p>	<p>Undersöka den underliggande "patogeniska" processen som gör att sjuksköterskors engagemang i arbetet blir en riskfaktor till att utveckla utmattningssyndrom</p>	<p>Intervjustudie med fenomenologisk ansats.</p> <p>11 deltagare, alla sjuksköterskor i kommunal vård. 15 inspelade intervjuer som varade mellan 45 min och 2 timmar.</p> <p>Datan analyserades med innehållsanalys. Den blev läst igenom flera gånger av författarna, samt av kollegor (med och utan vårdbakgrund) till författarna.</p>	<p>Fyra teman uppenbarade sig.</p> <p><i>-Känsla av kall.</i></p> <p><i>-Känsla av plikt, egen-krav, egenansvar och ansvar för andra.</i></p> <p><i>-Önskan att undvika trötthet och utbrändhet.</i></p> <p><i>-Djupinventering: Själviakttagelse och reflektion.</i></p>	<p>Medelhög</p>



# Bilaga 3 - Mallförkvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik

## - patientupplevelser

reviderad 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: \_\_\_\_\_

År: \_\_\_\_\_

Artikelnummer: \_\_\_\_\_

### Total bedömning av studiekvalitet:

Hög

Medelhög

Låg

### Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

#### 1. Syfte

Ja

Nej

Oklart

Ej tillämpl

a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

#### 2. Urval

Ja

Nej

Oklart

Ej tillämpl

a) Är urvalet relevant?

b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?

c) Är kontexten tydligt beskriven?

d) Finns relevant etiskt resonemang?

e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):



### 3. Datainsamling

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?
- 
- b) Är datainsamlingen relevant?
- 
- c) Råder datamätnad?
- 
- d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?
- 

Kommentarer (datainsamling, datamätnad etc):

### 4. Analys

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Är analysen tydligt beskriven?
- 
- b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?
- 
- c) Råder analysmättnad?
- 
- d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?
- 

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

### 5. Resultat

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Är resultatet logiskt?
- 
- b) Är resultatet begripligt?
- 
- c) Är resultatet tydligt beskrivet?
- 
- d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?
- 
- e) Genereras hypotes/teori/modell?
-

f) ) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?

---

g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?

---

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

---

