



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Utbildningsprogram för sjuksköterskor 180 hp

Examensarbete 15 hp

SJUKSKÖTERSKANS UPPLEVELSER AV ARBETSRELATERAD STRESS

En kvalitativ intervjustudie



Författare: Marika Holmefalk &
Anna Weijmar
Handledare: Jalal Safipour
Examinator: Marcus Granmo
Termin: HT16
Ämne: Vårdvetenskap
Nivå: Grundnivå, kandidatexamen
Kurskod: 2VÅ60E

| | |
|---------------------------|--|
| Titel | Sjuksköterskans upplevelser av arbetsrelaterad stress: En kvalitativ intervjustudie |
| Författare | Marika Holmefalk & Anna Weijmar |
| Utbildningsprogram | Sjuksköterskeprogrammet |
| Handledare | Jalal Safipour |
| Examinator | Marcus Granmo |
| Adress | Linnéuniversitetet, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap |
| Nyckelord | Intervjustudie, sjuksköterska, stress, upplevelser |

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Höga känslomässiga krav på sjuksköterskan kan bidra till uppkomsten av stress. Vid långvarig stress kan koncentration, planering och uppmärksamhet påverkas negativt. Stress uppstår ur en obalans mellan krav och förmåga och kan leda till långtidssjukskrivningar och hög omsättning på personal.

Syfte: Studiens syfte var att belysa sjuksköterskors upplevelser av arbetsrelaterad stress.

Metod: En kvalitativ intervjustudie grundad på sex semistrukturerade intervjuer. Analysen av det transkriberade materialet gjordes utifrån en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Fyra kategorier sammanfattade resultatet: *otillräckliga resurser, risker för patientsäkerheten, negativ påverkan på sjuksköterskan och strategier för att hantera stress*. Sjuksköterskorna upplevde otillräckliga resurser på arbetsplatsen i form av underbemanning och tidsbrist. Stressen upplevdes orsaka bristande helhetssyn med risker för patientsäkerheten. Sjuksköterskorna påverkades negativt av stressen både privat och i det professionella förhållningssättet. Att vara trygg i yrkesrollen och att ha ett stöttande arbetsklimat upplevdes som viktiga faktorer för att hantera stress.

Slutsats: Sjuksköterskorna fick svårt att bibehålla ett professionellt förhållningssätt då arbetsrelaterad stress gjorde att de var tvungna att välja mellan patientens fysiska och emotionella behov. Stressen påverkade sjuksköterskorna negativt och ledde till en sämre helhetsbild av patienten, då patientnära arbete prioriterades bort och fokus låg på administrativa och medicinska arbetsuppgifter, vilket kunde bli en fara för patientsäkerheten.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|----|
| BAKGRUND | 1 |
| Sjuksköterskeprofessionen | 1 |
| Stress | 1 |
| Stressens inverkan på sjuksköterskan | 1 |
| Stressens inverkan på den vårdande hållningen | 2 |
| TEORETISK REFERENSRAM | 3 |
| Vårdande relation | 3 |
| Lidande | 3 |
| Trygghet | 4 |
| PROBLEMFÖRMULERING | 4 |
| FRÅGESTÄLLNINGAR | 4 |
| SYFTE | 4 |
| METOD | 5 |
| Datainsamling | 5 |
| Urval | 5 |
| Analys | 6 |
| FORSKNINGSETISKA ASPEKTER | 6 |
| RESULTAT | 6 |
| Otillräckliga resurser | 7 |
| <i>Tidsbrist</i> | 7 |
| <i>Personaltäthet</i> | 8 |
| Risker för patientsäkerheten | 9 |
| <i>Risk för misstag</i> | 9 |
| <i>Bristande helhetsyn</i> | 9 |
| Negativ påverkan på sjuksköterskan | 10 |
| <i>Svårigheter att ha ett professionellt förhållningssätt</i> | 10 |
| <i>Privatlivet</i> | 11 |
| Strategier för att hantera stress | 11 |
| <i>Trygg i rollen</i> | 11 |
| <i>Stöttande arbetsklimat</i> | 12 |
| DISKUSSION | 12 |
| Metoddiskussion | 13 |
| Resultatdiskussion | 15 |
| Slutsats | 17 |
| Erkännanden | 18 |

REFERENSLISTA

Bilagor

1. Intervjuguide
2. Informationsbrev
3. Kvalitativ innehållsanalys
4. Etisk egengranskning
5. Samtyckesformulär

BAKGRUND

Sjuksköterskeprofessionen

Vårdandets mål är att främja individens hälsa och stödja dennes hälsoprocesser (Dahlberg & Segesten, 2010). För att kunna ge god vård behöver sjuksköterskan konsekvent förnya sin kunskap inom omvårdnad och reflektera över förhållningssätt och värderingar (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). I den etiska koden för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2014) redogörs det för riktlinjer och etiska värdegrunder för sjuksköterskeprofessionen, såsom att sjuksköterskan ansvarar för att vara lyhörd, att vården individanpassas, är trovärdig och säker. Vården ska präglas av respekt för patienten och dennes närstående. För att kunna ge patienten en god vård och möta dennes livsvärld krävs också att sjuksköterskan känner sig trygg i sin arbetsituation (Gustafsson, 2014). Det är även av vikt att sjuksköterskan kan sköta sin egen hälsa för att kunna ge god vård. Att se till den egna hälsan innebär att sjuksköterskan ska kunna avgöra när delegering av uppgifter är nödvändig och att inte ställa högre krav på sig själv än vad som går att prestera (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Sjuksköterskor som upplever negativ stress tenderar att dra sig undan patienter och arbetsuppgifter som väcker negativa känslor, vilket kan bidra till ett vårdlidande för patienten. Således försämrar stress möjligheten till att kunna ge en patientcentrerad vård och försämrar kvaliteten på omvårdnaden (Gustafsson, 2014).

Stress

Stress kan beskrivas som "kroppens reaktioner på krafter som på ett skadligt sätt stör homeostasen" (Braun & Andersson, 2012). En kortvarig stressreaktion i en kontrollerad situation ger en förhöjd prestationsförmåga, koncentrationsförmåga och ökad uthållighet (ibid.). Då denna stress övergår i en situation där kontrollen har gått förlorad påverkas istället kroppen negativt av stressen och upplevelsen av att inte kunna hantera de krav som ställs från omgivningen kan leda till en känsla av otillräcklighet (Skärsäter, 2009). Långvarig stress leder till nedsatta empatiska och kommunikativa förmågor eftersom kognitiva funktioner som koncentration, planering och uppmärksamhet försämras (Braun & Anderson, 2012). Stress kan även leda till kognitiva förändringar som exempelvis problem med minnet, koncentrationssvårigheter, aggressivitet och störd sömn (Ringsberg, 2009). Stressen har en negativ påverkan på hela kroppen och kan få effekter som exempelvis svettningar, förhöjt blodtryck och förhöjd hjärt- och andningsfrekvens som följd (ibid.). Den uppkommer ur en obalans mellan krav och förmåga och kan uppstå hos alla människor när som helst i livet (Skärsäter, 2009). Sjuksköterskor känner sig otrygga när det råder en klandrande och skuldbeläggande kultur på arbetsplatsen och en harmonisk och stöttande arbetsmiljö beskrivs som viktiga anledningar till att jobba kvar på en arbetsplats (Choi, Pang, Cheung & Wong, 2011). Arbetsrelaterad stress blir oundviklig om det ställs för höga krav eller om sjuksköterskan inte trivs eftersom en stor del av livet tillbringas på arbetsplatsen (Skärsäter, 2009).

Stressens inverkan på sjuksköterskan

Att arbeta i en vårdkontext kan påverka människan både psykiskt och fysiskt eftersom det blir påfrestande att ständigt ta del av människors livsöden (Gustafsson, 2014). Sjuksköterskor möter svåra och känsliga situationer och kan uppleva sig stressade känslomässigt och känna att energin inte räcker till deras eget privatliv. Det kan bli svårt för sjuksköterskor att släppa känslomässigt tunga händelser som de har varit med om på arbetsplatsen, vilket kan leda till att de tänker på arbetet även under sin lediga tid (ibid.).

I en studie av Kristoffersen och Friberg (2016) beskrivs krav som ställs på sjuksköterskan i samband med den patientnära vården. Ett krav är att sjuksköterskan ska ge patienten vård men inte begära något i gengäld. I längden kan ansvaret som sjuksköterskan har för patientens hälsa kännas som en börda. I och med att sjuksköterskan ska ge men inte ta finns det risk att sjuksköterskan förbiser sin egen hälsa för att kunna tillgodose patientens behov och krav (ibid.). I en studie av Happell et al. (2013) framkom det att sjuksköterskorna valde bort schemalagda raster till följd av hög arbetsbelastning. En annan aspekt var att sjuksköterskor kände sig överväldigade och utmattade av det ansvar de hade på arbetet (De Almeida Vicente, Shadvar, Lepage & Rennick, 2016). De hade inte möjlighet att lämna arbetsplatsen i tid och kände att de glömde bort att ta hand om sin egen hälsa. De element som särskilt stressade de tillfrågade var den höga press de hade på sig att skriva ut patienter från avdelningen och att finna vårdplatser åt inkommande patienter (ibid.).

Stress får inte bara konsekvenser för den individ som drabbas. Även kollegorna påverkas och på arbetsplatsen tenderar det att bli ett sämre arbetsklimat med lägre produktivitet och fler sjukskrivningar som följd (Gustafsson, 2014). Sjuksköterskor upplever att moralen på arbetsplatsen blir sämre när de anser att ledningen inte är väl organiserad (Choi et al., 2011). Underbemanning och därmed ökad arbetsbelastning bidrar till känslor av uppgivenhet och hög personalomsättning på arbetsplatsen resulterar i frustration över arbetssituationen (ibid.). Faktorer i arbetsmiljön som kan bidra till stress är tidsbrist, hög arbetsbelastning, oregelbundna arbetstider och frekventa omorganisationer och stressen ökar ytterligare för den som upplever brist på information, självständighet och kontroll (Gustafsson, 2014). Underbemanning, stress och känslor av att inte få stöd från ledning och kollegor är sådant som kan reducera känslan av trygghet och därmed också påverka vårdandet (Dahlberg & Segesten, 2010). Höga känslomässiga krav, etiska konflikter och täta patientkontakter är faktorer som kan bidra till stress på en arbetsplats och reaktioner på stress är en av de vanligaste anledningarna till långtidssjukskrivningar bland anställda inom kommuner och landsting (Gustafsson, 2014).

Stressens inverkan på den vårdande hållningen

Underbemanning blir en faktor som påverkar patientsäkerheten, då sjuksköterskor på grund av underbemanning inte kan erbjuda vård av hög kvalitet (Oliveira et al., 2015). När sjuksköterskan är trött, stressad, ofta blir störd i arbetet och inte får möjlighet att avsluta påbörjade arbetsuppgifter, ökar risken för att göra fel exempelvis i samband med läkemedelsadministrering (ibid.). De sjuksköterskor som ansvarar för kritiskt sjuka patienter måste prioritera bort arbetet med resterande patienter då tiden inte räcker till (De Almeida Vicente et al., 2016). Detta gör att de känner skuld för att de inte har möjlighet att ägna den tid de önskar tillsammans med patienterna till följd av för hög arbetsbelastning (ibid.). Sjuksköterskan måste fokusera på administrativa uppgifter snarare än en patientcentrerad vård, vilket kan leda till en känsla av otillräcklighet och en upplevelse av att inte hinna med sina patienter och att inte kunna ge en god vård (Chan, Jones & Wong, 2013). Patientens individuella behov förbises till följd av att sjuksköterskor i allt högre grad måste prioritera dokumentation framför att lära känna och skapa en relation till patienten (ibid.). När vården till följd av stress grundar sig mer på problemlösning än att se till patientens unika behov kan vårdandet komma att utgå ifrån ett objektiviserande förhållningssätt, vilket kan innebära att sjuksköterskan inte ser patienten som en individ. Brister i sjuksköterskans bemötande kan leda till att en vårdande relation inte kan etableras och skapar därmed ett vårdlidande för patienten (Kasén, Nordman, Lindholm & Ericsson, 2008). I en studie av Jones, Johnstone och Duke

(2016) framkom det att sjuksköterskor försummade hygienrutiner och sparade tid på att endast övervaka via monitorer istället för att gå in till patienten, ta vitalparametrar och göra en helhetsbedömning. Vidare beskrev de att alla gör felsteg när de är stressade, såväl medvetet som omedvetet. De som hade gjort på ett visst sätt en längre tid ansåg att det var mindre risk att patienterna påverkades negativt, även om de inte följde gällande rutiner. Till följd av stress valde sjuksköterskorna bort viktiga moment i arbetet, vilket kunde äventyra patientsäkerheten (ibid.).

TEORETISK REFERENSRAM

Studien har ett vårdvetenskapligt perspektiv med grund i livsvärldsteorin, där människans individuella erfarenheter av sig själv och sin omvärld är centrala (Dahlberg & Segesten, 2010). Filosofen Husserl använde det fenomenologiska begreppet livsvärld för att få en fördjupad förståelse för människans erfarenheter och så kallade upplevelsevärld. Varje enskild individ upplever världen på ett unikt sätt och livsvärlden skulle kunna beskrivas som den verklighet var och en upplever att denne lever i (Birkler, 2007). Därför upplevs även välbefinnande, hälsa och sjukdom olika från person till person och livsvärlden präglas av de upplevelser och erfarenheter man har haft under sitt liv (Dahlberg & Segesten, 2010). Sjuksköterskors upplevelser ligger till grund för studien, därför valdes ett livsvärldsteoretiskt perspektiv då detta möjliggör en helhetssyn på individens unika livssammanhang och betonar förståelse för subjektiva upplevelser (ibid.). Vårdvetenskapliga begrepp som anses relevanta för studien är *vårdande relation*, *lidande* och *trygghet*. Dessa begrepp behandlas nedan.

Vårdande relation

En vårdande relation kan etableras först när sjuksköterskan är lyhörd inför patientens individuella behov, då engagemanget i mötet är essentiellt för den goda omvårdnaden. För att kunna skapa en vårdande relation måste det finnas någon form av fungerande mellanmänsklig kontakt, där sjuksköterskan möter patientens behov av vård. En vårdande relation präglas av ett professionellt engagemang där sjuksköterskan främjar patientens välbefinnande och hälsa, utan att förvänta sig att få någonting tillbaka (Dahlberg & Segesten, 2010). Patienten kan genom att bemötas med värdighet och bekräftas av sjuksköterskan uppleva sig som en person med möjligheter att förändra sig och utvecklas utifrån sina egna förutsättningar (Jaspers, 1971, refererad i Snellman, 2009). Avsaknad av en vårdande relation påverkar patientens tillfrisknande och dennes upplevelse av välbefinnande och hälsa. Det bör därför finnas en ömsesidig tillit mellan patienten och sjuksköterskan som betonar öppenhet för patientens perspektiv (Dahlberg & Segesten, 2010).

Lidande

Lidande är motsatsen till välbefinnande och kan beskrivas som förtvivlan, smärta eller ovisshet och kan orsakas av till exempel sjukdom eller av att inte känna sig sedd (Birkler, 2007). En person som känner sig illa bemött, åsidosatt eller ej blir lyssnad till kan uppleva lidande (Dahlberg & Segesten, 2010). Begreppet kan spegla såväl psykiskt som fysiskt lidande, beskriva både subjektiva och objektiva upplevelser och kan omfatta både sjuksköterska och patient (ibid.). Överhängande stress hos sjuksköterskan kan skapa känslor av otillräcklighet och göra det svårt att bibehålla ett professionellt förhållningssätt, vilket kan skapa ett lidande även för den som vårdar.

Trygghet

För att skapa en vårdande relation krävs att patienten kan känna tillit till sjuksköterskan. I den vårdande relationen är det viktigt att patienten blir bekräftad och den som vårdar måste förstå utsattheten hos patienten när denne tvingas överlämna sig i vårdarens händer (Dahlberg & Segesten, 2010). Vid frånvaro av tillit och trygghet finns det en risk för att det skapas ett lidande för patienten, vilket gör att mötet mellan sjuksköterska och patient inte blir vårdande (ibid.). I den svenska hälso- och sjukvårdslagen läggs det vikt vid att patientvården inte bara ska vara av god kvalitet, den ska även möta patientens behov av trygghet (SOSFS 1982:763). Det är väsentligt att sjuksköterskan mår bra och är trygg i sin yrkesroll för att kunna ge en god och säker vård, vilket skapar trygghet även för patienten (Dahlberg & Segesten, 2010).

PROBLEMFÖRMULERING

Sjuksköterskan upplever i arbetet många känslomässigt svåra situationer som kan generera stress samtidigt som det ställs höga krav på dokumentation, administrativa uppgifter och arbetstempo. Förutom att sjuksköterskan ska sträva efter att vårda patienten på ett respektfullt och korrekt vis är det även av stor vikt att sjuksköterskan sköter sin egen hälsa. Om sjuksköterskan utsätts för stress under en längre tid i arbetet finns det en risk för att det påverkar både hennes egen hälsa och patientsäkerheten. Stress påverkar människans förmåga till empati och kommunikation, vilket kan minska möjligheterna till att skapa en god patientkontakt och få en fullständig bild av patientens hälsotillstånd. Kvaliteten på omvårdnaden försämras när sjuksköterskan inte prioriterar patientnära arbete och patientens individuella behov riskerar att komma i andra hand. Stressen kan i förlängningen påverka patienten negativt och skapa ett vårdlidande när sjuksköterskan på grund av tidsbrist väljer att frångå rutiner och därmed äventyrar patientsäkerheten. Arbetsrelaterad stress är ett stort problem i vården som skapar lidande för såväl sjuksköterskan som för patienten. Det är nödvändigt att forska mer om fenomenet för att se i vilka sammanhang det uppkommer och hitta strategier för att minska dess förekomst. Den stress som sjuksköterskor upplever på sin arbetsplats borde tas på allvar eftersom den får stora konsekvenser i form av sjukskrivningar och ökade risker för patientsäkerheten.

FRÅGESTÄLLNINGAR

Vad bidrar till uppkomsten av arbetsrelaterad stress?

Hur kan sjuksköterskan hantera arbetsrelaterad stress?

SYFTE

Studiens syfte är att belysa sjuksköterskors upplevelser av arbetsrelaterad stress.

METOD

Studien genomfördes som en intervjustudie med kvalitativ metod för att ge fokus åt människans subjektiva upplevelser utifrån ett livsvärldsperspektiv (Forsberg & Wengström, 2015). Den kvalitativa metoden präglas av en holistisk människosyn, vilket betyder att människan ses som en helhet. Detta innebär att kropp och själ inte kan beskrivas enskilt utan att människan måste beskrivas i sin helhet (Nortvedt & Grimen, 2006). Kvalitativ metod grundar sig i den hermeneutiska vetenskapsteorin, vilken undersöker människans livsvärld. Hermeneutiken har förståelsen i fokus eftersom det är individens upplevelser och erfarenheter som är av intresse (Nortvedt & Grimen, 2006). Då studien syftade till att samla in data för att sedan dra en slutsats utifrån det resultat som erhöles utgick författarna från en induktiv ansats, vilket innebär att efter att information hade samlats in kunde nya begrepp och teorier arbetas fram (Forsberg & Wengström, 2015; Molander & Hartman, 2003).

Datainsamling

Eftersom syftet med studien var att ta del av sjuksköterskors upplevelser av arbetsrelaterad stress ansågs intervjuer vara lämpligaste metoden för datainsamling (Forsberg & Wengström, 2015). Datainsamlingen för studien genomfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer och spelades in och transkriberades sedan ordagrant. Semistrukturerad intervjumetod innebär att ett förberett frågeformulär formulerat utifrån studiens syfte används under intervjuerna och att ej förberedda följdfrågor kan ställas (ibid.). De förberedda frågorna som ställdes under intervjun var öppna och skulle inte vara ledande för att undvika att vinkla intervjun (intervjuguide, *Bilaga 1*). Förhoppningen med öppna frågor var att informanterna skulle berätta fritt om upplevelser och erfarenheter och följdfrågorna användes för att informanterna skulle få möjlighet att utveckla sina svar (Polit & Beck, 2008). En pilotintervju gjordes för att kontrollera om den intervjuguide som utformats svarade mot studiens syfte. Denna inkluderades sedan då den ansågs ha god kvalitet. Intervjuerna varade i genomsnitt i 30 minuter och genomfördes på informanternas arbetsplatser. Informanterna fick själva välja plats och tid för intervjuerna och samtliga informanter godkände inspelning av intervjuerna (Forsberg & Wengström, 2015).

Urval

Ett strategiskt urval användes för att komma i kontakt med informanterna, vilka var sjuksköterskor arbetande på vårdavdelning på sjukhus. Ett strategiskt urval innebär att informanter väljs ut med hjälp av inklusions- och exklusionskriterier för att undvika inkludering av informanter som ej kan besvara studiens syfte och för att få varierade svar om fenomenet som ska studeras (Forsberg & Wengström, 2015). Avdelningschefer på Växjö centrallasarett kontaktades för att komma i kontakt med informanter. Ett informationsbrev (*Bilaga 2*) med studiens syfte och inklusionskriterier skickades via e-post till avdelningscheferna för att försäkra sig om att informanterna som tillfrågades om medverkan kunde besvara studiens syfte. I studien deltog sex informanter, från fyra olika vårdavdelningar. Urvalet gjordes utifrån inklusions- och exklusionskriterierna nedan.

Inklusionskriterier: Legitimerade sjuksköterskor som ska ha varit yrkesverksamma i minst ett år. De ska ha arbetat minst ett halvår på samma arbetsplats inom den somatiska vården.

Exklusionskriterier: Specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor inom primärvård.

Analys

Materialet analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys-metod (Graneheim & Lundman, 2004). Då studien genomfördes som en intervjustudie samlades data in genom att intervjuerna transkriberades och därefter analyserades. Intervjumaterialet lästes först igenom enskilt flera gånger för att få förståelse för berättelserna och för att kunna ta ut de mest relevanta delarna till resultatet (ibid.). Sedan jämfördes de analyserade materialen gemensamt för att försäkra sig om att så mycket likheter som möjligt skulle kunna ses (Forsberg & Wengström, 2015). Den kvalitativa innehållsanalysen innebar att det togs ut meningsbärande enheter som sedan kondenserades och kodades för att möjliggöra flera perspektiv. Innehållet skapade sedan underkategorier och kategorier, vilka kom att användas i resultatet, se *Bilaga 3* (Graneheim & Lundman, 2004). För att öka trovärdigheten var det viktigt att medvetandegöra sin tidigare kunskap och sin förförståelse och åsidosätta den för att inte vinkla resultatet och få en så verklighetstrogen bild av fenomenet som möjligt (ibid.).

FORSKNINGSETISKA ASPEKTER

En etisk egengranskning gjordes genom att använda Etikkommittén Sydosts formulär (*Bilaga 4*) för att utvärdera behovet av en etisk prövning. Den etiska prövningen ansågs inte nödvändig eftersom frågor av känslig karaktär inte skulle beröras. Studien har utgått från Helsingforsdeklarationen (2013) och de fyra etiska kraven; samtyckeskravet, informationskravet, nyttjandekravet och konfidentialitetskravet. Skriftlig information gavs innan intervjutillfället med studiens syfte, genomförande av intervjun och de etiska kraven. Vid intervjutillfället gavs muntlig information för att bland annat poängtera att deltagandet var frivilligt, belagt med sekretess och att informanterna när som helst kunde välja att avbryta sin medverkan i studien. De fick skriva under ett dokument om informerat samtycke där de godkände sitt deltagande i studien (*Bilaga 5*). Informanterna erbjöds att ta del av materialet när studien färdigställdes.

Materialet från intervjuerna förvarades på ett säkert sätt så att endast författarna hade tillgång till underlaget. Det innehöll ingen information som gjorde att det gick att identifiera informanterna. Vid studiens slutförande raderades intervjumaterialet.

RESULTAT

De intervjuade sjuksköterskorna ($n=6$) var mellan 23 och 49 år gamla. De hade arbetat i genomsnitt 4,25 år som sjuksköterska (min 1,5-max 11). Samtliga hade arbetat på samma arbetsplats sedan examen. Efter den kvalitativa innehållsanalysen kunde informanternas upplevelser av stress sammanfattas med fyra kategorier: otillräckliga resurser, risker för patientsäkerheten, negativ påverkan på sjuksköterskan och strategier för att hantera stress. Kategorier och tillhörande underkategorier redovisas i tabell 1.

Tabell 1. Kategorier och underkategorier, resultat.

| Kategori | Underkategori |
|------------------------------------|---|
| Otillräckliga resurser | <i>Tidsbrist</i> <i>Personaltäthet</i> |
| Risker för patientsäkerheten | <i>Risk för misstag</i> <i>Bristande helhetssyn</i> |
| Negativ påverkan på sjuksköterskan | <i>Svårigheter att ha ett professionellt förhållningssätt</i> <i>Privatlivet</i> |
| Strategier för att hantera stress | <i>Trygg i rollen</i> <i>Stöttande arbetsklimat</i> |

Otillräckliga resurser

Sjuksköterskorna upplevde att brist på resurser och stor omsättning på personal bidrog till stress på arbetsplatsen. De upplevde att de till följd av personalbrist inte kunde ägna tillräckligt med tid till samtal och patientnära arbete, vilket bidrog till känslor av otillräcklighet och irritation. Otillräckliga resurser kunde sammanfattas med de två underkategorierna: *tidsbrist* och *personaltäthet*.

Tidsbrist

Sjuksköterskorna upplevde att det fanns fördelar med att få tid till samtal, då det gjorde att de bättre lärde känna sina patienter och därmed fick en bättre helhetsbild av deras situation. Sjuksköterskorna ville kunna ha en dialog med patienten då det underlättade arbetet dels genom att patienten blev lugnare och dels genom att de fick en bättre förståelse för vilka insatser det fanns behov av. Samtliga informanter önskade att det hade funnits mer tid att ägna tillsammans med patienterna. De uttryckte att de hade velat kunna lägga mer tid på samtal eftersom många patienter hade ett stort behov av att prata. På grund av tidsbristen reducerades samtalen till att handla om patientens fysiska tillstånd och det var svårt att finna tid till att stanna upp och prata när patienten hade behov av det.

Många gånger så känner jag att ... det är någon som har ett jättebehov av att prata, en patient, och man liksom backar ut från rummet för att man är så stressad och man vet att det är något som väntar och man har någons antibiotika som ska ges. (Intervju 6)

Informanterna beskrev att en bättre relation kunde skapas med patienterna när det fanns mer tid till samtal. Arbetet med patienterna måste få ta tid och att det kändes fel att behöva skynda på de äldre patienterna. Sjuksköterskorna ansåg att de var tvungna att försöka dölja sin stress för att patienterna inte skulle känna sig mindre delaktiga eller låta bli att be om hjälp. Sjuksköterskorna beskrev hur de ville kunna sitta ner med patienten, vara i nuet och fokusera på omvårdnaden. Till följd av antalet patienter de ansvarade för blev de tvungna att fokusera på det fysiska och medicinska och därför kunde de inte se patienterna där de befann sig. Sjuksköterskorna ansåg att de hade behövt ha ansvar för färre patienter för att kunna ha möjlighet att tillgodose patienternas känslomässiga behov och de sjuksköterskor som ansvarade för kritiskt sjuka patienter blev tvungna att prioritera bort arbetet med resterande patienter då tiden inte räckte till.

Om man är jättestressad eller när något akut händer, då kanske man bara blir fokuserad på en patient och de andra patienterna kanske skulle fått medicin för en timme sedan men det har man inte hunnit med för att man var tvungen att ta det akuta och det är stressigt, så blir det att man åsidosätter de andra patienterna. (Intervju 5)

En annan aspekt var att administrativa uppgifter ansågs ta mer och mer tid från arbetet med patienterna. Informanterna upplevde att det var för många register och formulär som skulle fyllas i och dokumentation ansågs vara det arbetsmoment som var mest tidskrävande. Sjuksköterskorna ansåg att de inte längre hann med patienterna och de kände att allt mer tid gick åt till att sitta framför datorn. Arbetet runt vårdplaneringar och förberedelser inför patientens utskrivning upplevdes som tidskrävande. Det upplevdes som stressande att sjuksköterskan hade en samordnande roll och att kontakten med andra vårdgivare och enheter tog mycket tid.

Det är liksom en massa formulär, massa man måste dokumentera och ... skriva där och man måste skicka i linken och ... det är ju tid, tycker jag, som hade kunnat användas bättre om man hade kunnat få vara ute hos patienterna istället för att sitta inne på expeditionen och skriva. (Intervju 3)

Personaltäthet

När sjuksköterskorna beskrev underbemanning framträdde det att de oroade sig för att inte kunna göra sitt arbete fullt ut. På en av avdelningarna hade det anställts fler sjuksköterskor än vad som behövdes för att det skulle bli lugnare på arbetsplatsen. På andra avdelningar fattades det fortfarande sjuksköterskor, vilket innebar att det var mer att göra för varje sjuksköterska och att det i sin tur gjorde dem stressade. En informant uppgav att den långa perioden av underbemanning på enheten hade lett till att de dragit ned på antalet vårdplatser för att underlätta arbetet. Under sjukdomstider blev det en ökad stress på grund av brist på tillgängliga vikarier. Flera sjuksköterskor talade om just svårigheter att hitta vikarier när en kollega blivit sjuk och vetskapen om att vara för få under ett kommande arbetspass upplevdes jobbig: *“Är någon sjuk så har vi ingen som ersätter och då vet man att man får jobba dubbelt så hårt för man får jobba för sin kollega också.”* (Intervju 6).

Underbemanning ledde till att sjuksköterskorna kände sig otillräckliga eftersom de fick mer att göra än vad de klarade av. Arbetsbördan blev tyngre när många patienter var allvarligt sjuka. Patienterna upplevdes bli äldre och äldre och därmed även sjukare och med allt större medicinska behov. Detta ansågs sätta en större press på den enskilda sjuksköterskan som hade ansvar för samma antal patienter med den skillnaden att de var mer vårdkrävande.

Det är inte mitt fel, det är inte patienternas fel och det är inte mina jobbkompisars fel att det är såhär, utan det är personalbrist eller att det är mycket att göra allmänt för att de [patienterna] är dåliga och det är ingen som kan rå för det. (Intervju 5)

Några av informanterna sa att de hade velat dela upp sig själva och vara två personer de dagar då arbetsbördan var tung eftersom de kände att deras egen insats inte var tillräcklig. En informant berättade att hon valt att ha mindre arbete ute på avdelningen och numera hade större administrativt ansvar: *“Så den tjänsten har jag ju valt medvetet för att jag tyckte att det var för stressigt på avdelningen så stundtals. Jag tröttnade helt enkelt på att stressa.”* (Intervju 6). Informanterna uppgav att de blev irriterade och arga på systemet, att det var grunden till all stress och att det därför var viktigt att reflektera över hur mycket de faktiskt kunde göra, att göra en sak i taget eftersom det inte var möjligt att göra mer än de hade kapacitet till. Bland annat beskrev informanterna att de skulle klara av det bestämda patientantalet för avdelningen men att patienternas varierande tillstånd bidrog till mer arbete

än beräknat vissa dagar: *“Det är ju tyvärr högsta chefen har ju bestämt att såhär många platser ska vi ha och såhär mycket ska sjuksköterskorna klara.”* (Intervju 1).

I intervjuerna framkom att kontinuitet var viktigt och att det kändes tryggare på arbetet när det inte var för stor omsättning på personal. När sjuksköterskorna jobbade tillsammans med någon som hade god kunskap om avdelningens rutiner kunde de slappna av mer än när de jobbade med någon som var ny. Det framkom att sjuksköterskorna kände sig mer bekväma med att arbeta tillsammans med någon som varit på samma arbetsplats länge eftersom de då inte behövde kontrollera att arbetsuppgifter var utförda för att man kände till varandras arbetssätt: *“Det är ju det här med kontinuitet och innan man lär känna varandra och vet hur de andra funkar och eftersom vi jobbar i parvård här på avdelningen ... så är man ju ganska beroende av varandra.”* (Intervju 2). Bristande kontinuitet kunde även vara stressande när det gällde andra arbetsgrupper och det framkom att det kunde upplevas otryggt att jobba kvälls- och nattpass eftersom det då endast fanns jourläkare på plats. Dessa hade inte lika god kännedom om patienterna som de ordinarie avdelningsläkarna och det ansågs bidra till känslor av ensamhet och utsatthet för att ansvaret kändes tungt för sjuksköterskorna att bära.

Risker för patientsäkerheten

Sjuksköterskorna poängterade att stress uppstod när de var tvungna att arbeta i högt tempo och inte hade tid att stanna upp och reflektera över om uppgifterna blivit korrekt utförda, vilket ökade risken för misstag. Trötthet och tidsbrist kunde påverka noggrannheten och den ökade pressen på arbetsplatsen kunde bli en fara för patientsäkerheten om inte tillräcklig tid avsattes för medicinska uppgifter. Informanternas berättelser kunde beskrivas med underkategorierna: *risk för misstag* och *bristande helhetssyn*.

Risk för misstag

Flera av informanterna beskrev att telefonen var ett stressande störningsmoment i arbetet och det framkom att de svarade i telefonen om den ringde även om de var upptagna med andra arbetsuppgifter. Sjuksköterskorna förväntades vara ständigt tillgängliga samtidigt som de skulle utföra praktiska arbetsmoment, vilket kunde leda till misstag vid iordningställande och administrering av läkemedel. Ett riskmoment som beskrevs var när sjuksköterskan hade ansvar för patienter som liknade varandra, det blev då extra viktigt att kontrollera identiteten för att inte riskera att en patient fick fel läkemedel. En informant tog upp att sjuksköterskan har på sitt ansvar att se till att rätt patient även tar medicinen, någonting som kan bli en risk om patienten till exempel är dement. Att inte stanna upp och kontrollera att medicinen var korrekt iordningställd kunde leda till att patienten fick fel medicin, varför det var viktigt att fokusera och vara uppmärksam under utförandet av sådana uppgifter för att minimera risken för misstag. Sjuksköterskorna försökte att spara tid dels genom att göra flera saker samtidigt och dels genom att göra allt så effektivt som möjligt. Överlag ansågs det att det största riskmomentet i arbetet var när sjuksköterskorna till följd av stress hastade igenom arbetsuppgifter utan att reflektera över om det var korrekt utfört eller om något hade glömts bort: *“Man är stressad, man vill göra mycket, det ska gå fort och man tänker inte sig för och man stannar inte upp och funderar. Så absolut tror jag att patientsäkerheten kan bli hotad.”* (Intervju 4).

Bristande helhetssyn

Det var svårt att få en helhetsbild av patienten när stressen ökade, då sjuksköterskorna kände att de var tvungna att fokusera på det fysiska och medicinska. Till följd av den upplevda stressen underlät sjuksköterskorna ibland att göra huddokumentation och fallriskrapporter. De

hann inte alltid kontrollera PVK:er eller andningstråna och utsatte därmed patienterna för infektionsrisk. Det fanns inte alltid tid att hjälpa patienter till toaletten, vilket gjorde att kognitivt nedsatta patienter riskerade att ramla när de istället försökte stiga upp på egen hand. Det framkom att sjuksköterskorna kände att de var tvungna att välja mellan att ta sig tid för patienten och att utföra praktiska uppgifter och därför inte fick någon bra helhetsbild av patientens situation. Om omvårdnaden av patienterna prioriterades på morgnarna för att lära känna patienterna blev läkemedlen till de andra patienterna försenade istället.

Jag vill jättegärna vara med i omvårdnaden så mycket som möjligt, så mycket jag kan, i alla fall på morgonen. För att då lär jag känna dem [patienterna] som bäst, sedan kan jag utgå ifrån det under dagen och vägleda mig sedan utifrån det, vad som behöver göras. (Intervju 1)

Flera av informanterna tog upp hur viktigt det var att hinna samtala med patienten för att få en bild av hemsituationen och därmed få grepp om vilka insatser och hjälpmedel patienten var i behov av. Arbetet vid patientens utskrivning beskrevs som tidskrävande och stressande. De uppgav att det var lätt att något glömdes bort om de inte tog sig tid att sitta ner och se över vad de hade gjort.

Eller att det är för mycket arbetsuppgifter på flera patienter så måste man ju försöka att ta sig tiden för alla och det går ju inte alltid och då kan det ju bli ... att man missar någonting, att man glömmer att observera eller att skriva ner någonting man har observerat. (Intervju 5)

Informanterna beskrev att känslor som frustration och ledsamhet uppstod när läkarna förbisåg sjuksköterskorna under ronderna: *“Något som är jobbigt är när doktorn är stressad. Om man inte hinner eller doktorn inte har tid att lyssna på en, vad man har att säga och funderar på att rapportera till honom utan springer vidare ...”* (Intervju 2). Detta skapade en stress för att undvika att störa läkaren och gjorde att viktig information om patienten riskerade att inte rapporteras. Läkarna kunde därför inte få en fullständig bild av patienten när det inte fanns tid att avlägga rapport som kunde innehålla viktig information om patientens hälsotillstånd.

Negativ påverkan på sjuksköterskan

Till följd av stress på arbetet påverkades sjuksköterskorna negativt både fysiskt och psykiskt. Informanternas upplevelser kunde sammanfattas med kategorierna: *svårigheter att ha ett professionellt förhållningssätt och privatlivet.*

Svårigheter att ha ett professionellt förhållningssätt

Det fanns en uppfattning om att det var viktigt att inte låta stressen gå ut över patienterna och att inte till följd av den bli arg på sina medarbetare. Sjuksköterskorna uppgav att även om de inte ville att irritation skulle gå ut över någon annan kunde det hända oavsiktligt. Något som hade betydelse i sådana situationer var att de kunde be om ursäkt till sin kollega och prata om det för att inte skapa dålig stämning på arbetsplatsen. Det märktes på gruppdynamiken när arbetsbördan blev tyngre, även om det i vanliga fall kunde föras en öppen dialog i arbetslaget kunde stressen påverka gruppen negativt: *“Då var det väldigt stressigt och det märktes på arbetsklimatet, ja man var inte lika snälla mot varandra, inte lika trevliga, inte lika glad ...”* (Intervju 3). Några av sjuksköterskorna berättade att det kunde kännas jobbigt att lämna över arbete till kollegan som skulle jobba passet efter. Detta på grund av att de visste att kollegan också skulle få mycket att göra. Ytterligare en aspekt var att sjuksköterskorna hellre jobbade över lite och betade av de uppgifter som ej blivit gjorda för att reducera risken för att kollegorna skulle behöva stressa.

Det märktes även på patienterna när det var stressigt på avdelningen för att de påpekade att sjuksköterskorna var stressade eller att det verkade som att de hade mycket att göra. Som tidigare nämnts i avsnittet *Tidsbrist: För lite tid för patienten*, fanns det en risk för att patienterna valde att inte be om hjälp om de märkte att sjuksköterskorna var stressade. Detta påpekade sjuksköterskorna att de inte ville bidra till, eftersom den patientcentrerade vården då kom i andra hand. Vid arbete under hög press fick patienterna inte den tid som ämnats, vilket bland annat bidrog till att en känsla av maktlöshet uppstod. Maktlösheten begränsade sjuksköterskorna i yrkesrollen eftersom de på grund av arbetsbelastningen inte hann utföra de uppgifter de egentligen ville få gjorda. Om en patient var allvarligt sjuk eller var i ett palliativt skede tyckte sjuksköterskorna att det var extra jobbigt att stressa eftersom det kändes ovärdigt att uppträda stressigt gentemot patienten och dennes anhöriga: *“Man går in där och gör det på snabbast möjliga tid som man tycker känns okej. Och sen så, mår man dåligt, eller kanske inte riktigt så men man känner sig inte helnöjd med sig själv, efteråt.”* (Intervju 3). Informanterna påpekade att både kollegor och patienter gynnades när det var lugnare eftersom sjuksköterskorna då kunde ta sig tiden till samtal och då hade roligare samt var gladare. När det var lugnare uppstod inte negativa känslor som skuld-känslor.

Privatlivet

Det framkom att sjuksköterskorna tog stressen med sig hem om de inte fick utlopp för den och kunde bearbeta den på arbetet. När det blev för mycket att göra hände det att de inte tog rast och därmed inte hann äta under arbetspasset, vilket gjorde att de blev påverkade både psykiskt och fysiskt. Symtom som sjuksköterskorna upplevde efter hektiska arbetsdagar var huvudvärk, trötthet, orkeslöshet och muskelspänningar, vilket påverkade fritiden: *“Man orkar kanske inte med det man önskar i de perioderna som det är jättestressigt. Man vill ju gärna komma hem och vara pigg och göra det man tycker är roligt.”* (Intervju 3).

Det var vanligt att sjuksköterskorna när de kommit hem från jobbet fortsatte att fundera på vad de gjort under dagen och om något glömts av. Några av sjuksköterskorna menade att olika dilemman som uppstod under arbetstid kunde vara svåra att släppa, det hände att tankar om att de borde eller kunde gjort någonting annorlunda följde med dem hem. Särskilt om de hade bristfällig kunskap om och inte hunnit ägna tillräckligt mycket tid hos en patient.

Ja och känna sig otillräcklig, alltså i vårt yrke blir man ju inte färdig men man kan ändå känna sig tillfreds med dagen men det var ofta man kände att äh fasen jag vet ju inte riktigt hur den här patienten ser ut eller var det någon som hjälpte den här patienten upp ens? Sådana dagar hade man ju och då kände man sig helt värdelös när man går hem. (Intervju 6)

Strategier för att hantera stress

I och med att stress var vanligt förekommande fanns det olika strategier för att hantera den. Dels strategier för stresshantering på egen hand och dels för att hjälpa varandra. För avsnittet framkom kategorierna: *trygg i rollen* och *stöttande arbetsklimat*.

Trygg i rollen

De tillfrågade sjuksköterskorna tyckte att den arbetsrelaterade stressen hade minskat i och med att de hade blivit tryggare i yrkesrollen. De menade att de fortfarande kunde påverkas av stressen på arbetsplatsen men att de hade blivit bättre på att lära sig av sina misstag. Ett viktigt steg i att hantera stressen var att bli medveten om den och att fokusera och göra en sak i taget. Informanterna uppgav att förmågan att prioritera blivit bättre med tiden, vilket underlättade

arbetet och de kände att stressen blev lättare att hantera om de stannade upp och strukturerade upp arbetet.

Det är ju den som blivit bättre, ens prioritering. Och sen att man är tryggare som sjuksköterska ... att man behöver inte tänka om flera gånger och man har erfarenheten i ryggen, att man litar på sin egen bedömning helt enkelt. Att man känner sig trygg i den och inte grubblar så mycket över sina beslut. (Intervju 6)

Det hade blivit lättare för sjuksköterskorna att lämna över arbetsuppgifter och att delegera ut arbetsuppgifter de inte själva hann utföra till kollegor efter att de börjat känna sig tryggare i yrkesrollen. Något som betonades var att det var viktigt för sjuksköterskor att våga sätta gränser för att hinna med sitt eget arbete och inte ta på sig arbetsuppgifter de egentligen inte hade tid till. Det kunde röra sig om formulär och register som skulle fyllas i, att utföra tjänster eller att samordna kontakten åt andra arbetsgrupper och vårdgivare.

Stöttande arbetsklimat

En aspekt var att ett stöttande arbetsklimat var en viktig anledning till att stanna kvar på en arbetsplats och det upplevdes som att bra relationer kollegor emellan underlättade arbetet. Som tidigare nämnts var kontinuitet en faktor som påverkade arbetsklimatet positivt eftersom det skapade förtroende mellan kollegorna och underlättade det dagliga arbetet. Det var viktigt att sjuksköterskorna kunde prata med kollegorna om vad de varit med om under arbetsdagen för att bättre kunna bearbeta stressande eller känslomässigt svåra situationer.

Sjuksköterskorna ansåg också att det var nödvändigt att de på arbetsplatsen tog upp och diskuterade begångna fel och tillbud för att förhindra att liknande händelser uppstod igen. Det upplevdes positivt när det fanns utrymme för att ställa frågor och hjälpa varandra och det betonades att stressen inte kändes lika tung på en arbetsplats där det var högt i tak, med en glad och positiv stämning.

Man känner att även om det är något som är jättejobbigt så kan man prata om det, är det något som är jättebra pratar man om det också. Så man delar både glädje och sorg om man kan uttrycka det så. Det är ett öppet klimat. (Intervju 5)

Informanterna i studien tog upp att det är viktigt att känna uppskattning och att få erkännande för sina arbetsinsatser för att undvika att det blir en negativ och stressande stämning på arbetsplatsen. De beskrev det som stressande att löneutvecklingen var otillfredsställande och att de upplevde att sjuksköterskor var tvungna att ofta byta arbetsplats för att ha en möjlighet att få upp lönen till en nivå de kände sig nöjda med. De beskrev hur arbetsgivaren inte ser individens arbetsinsats i en stor organisation och hur det kan vara svårt att få gehör för stressen som upplevs på arbetsplatsen.

För att få upp sin lön så är det ju att hoppa runt som gäller men det skapar ju inte kontinuitet inom vården. Så det tror jag är en stor fråga, att det är en för stor arbetsgivare helt enkelt och de ser inte individerna och då sticker folk för att de inte blir uppskattade och inte får den lön man anser att man är värd. (Intervju 2)

DISKUSSION

I studiens resultat framkommer det att en överhängande tidspress upplevs stressande och reducerar möjligheten till patientnära arbete. Då mycket tid läggs på administrativa uppgifter upplevs det som att sjuksköterskan får en sämre förståelse för patienten och dennes livssituation. För lite tid till samtal kan upplevas stressande och leda till en bristande

helhetssyn som medför risker för patientsäkerheten. Det professionella förhållningssättet påverkas av att arbeta under stress och bidrar till ett sämre arbetsklimat. Ett stöttande arbetsklimat och att känna sig trygg i rollen som sjuksköterska upplevs vara viktiga faktorer för att kunna hantera stressen.

Metoddiskussion

Studien utgår från en kvalitativ ansats och är utformad som en intervjustudie. Den kvalitativa metoden valdes då författarna var intresserade av att undersöka subjektiva upplevelser. Fördelen med kvalitativ metod är att helhetsperspektivet står i centrum och har som syfte att skapa förståelse för komplexa situationer. Metoden syftar i huvudsak till att skapa förståelse för och förklara det studerade fenomenet (Forsberg och Wengström, 2013). Kvantitativ metod undersöker skillnader och samband med hjälp av statistiska analyser av data, metoden valdes bort då den syftar till att studera enskilda variabler och det objektiva, inte helheten (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

För att bemöta studiens syfte anses en intervjustudie vara lämplig, då det ges utrymme för att ställa fördjupande frågor, vilket skapar en djupare förståelse för individens upplevelser. Författarna övervägde att göra en litteraturstudie men ville kunna utforma frågor på egen hand för att bemöta syftet och för att få förstahandsinformation. Fördelen med kvalitativa intervjuer är att författarna får ta del av individens tankar, känslor och erfarenheter av det studerade fenomenet. Detta ökar resultatets trovärdighet då ingen tidigare tolkat materialet (Forsberg & Wengström, 2015).

Studien baseras på en semistrukturerad intervjumetod. Författarna ville utgå från en intervjuguide för att alla intervjuer skulle ha samma förutsättningar (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). En fördel med intervjuguiden är att samma frågor ställs till alla informanter, vilket minskar risken för att författarna frångår syftet. Semistrukturerad intervjumetod innebär att även följdfrågor kan ställas under intervjuens gång. På så vis finns det möjlighet att låta informanterna utveckla sina berättelser och säkra att samtliga områden behandlas (Jonsson, Heuchemer & Josephsson, 2012; Polit & Beck, 2008). Genom att en pilotintervju gjordes kunde författarna fastställa att frågorna i intervjuguiden uppfattades av informanterna på det vis som var avsett och därmed mötte studiens syfte. Då olika formuleringar kan leda till olika resultat är det av betydelse hur frågorna ställs under intervjun och frågorna bör därför prövas i förväg (Carlsson, 2012).

Studien baserades på sex intervjuer med sjuksköterskor som hade varit legitimerade i minst ett år. Fem intervjuer var minimum-antalet för studien. Den första intervjun (pilotintervjun) inkluderades dessutom då den ansågs ha bra kvalitet och bemötte syftet. Intervjuerna ägde rum på informanternas arbetsplatser. Eftersom det ansågs viktigt att de skedde avskilt och att informanterna skulle känna sig trygga i miljön, fick de själva välja tid och plats. En nackdel med att utföra intervjuerna på arbetsplatsen är att informanterna kan känna sig stressade över väntande arbetsuppgifter och att intervjun därför inte får ske i lugn och ro och ta den tid som skulle behövas. För att undvika detta försäkrade sig författarna om att informanterna skulle ha slutfört alla uppgifter för dagen innan intervjun påbörjades (Forsberg & Wengström, 2015).

Samtliga informanter som intervjuades var kvinnor. Detta skedde helt slumpmässigt och det fanns inget exklusionskriterium gällande informanternas kön. En bidragande faktor till att inga män intervjuades är att majoriteten av praktiserande sjuksköterskor är kvinnor (90%, år 2013) och författarna har därför en föreställning om att det då blir svårare att hitta manliga informanter (Espinoza & Gullberg Brännström, 2015). Om studien hade omfattat män så hade resultatet möjligtvis fått ett bredare perspektiv på ämnet i fråga men samtidigt kan det antas

att stress är något som upplevs olika från individ till individ och därför inte borde påverkas av könstillhörighet.

Författarna var inte bekanta med någon av informanterna sedan tidigare och hade därför ingen uppfattning om deras inställning till ämnet, vilket kan ses som en fördel. Att intervjuas av någon man känner sedan tidigare hade däremot kunnat innebära att informanten känner sig tryggare och därmed blir mer bekväm med att dela med sig av sin upplevelse av det valda ämnet. Samtliga intervjuer utfördes av båda författarna tillsammans. Detta har fördelen att intervjuerna blir grundligare, ger utrymme för fler följdfrågor och ger möjlighet till en ökad förståelse. En nackdel med att båda författarna var med under intervjuerna är att det kan bidra till att informanten kan känna sig utsatt och obekvämt med att dela med sig av sin berättelse till två personer.

Det fanns en önskan om att informanterna skulle ha minst ett års yrkeserfarenhet som grundar sig i att nyutexaminerade sjuksköterskor tros uppleva en viss stress då de ännu är nya i sin yrkesroll. Den första tiden i yrket kan vara utmanande och stressande och därför ansågs det lämpligt att informanterna skulle ha ett års erfarenhet för att de skulle kunna känna sig trygga i rollen som sjuksköterska (Odland, Sneltvedt & Sörlie, 2014).

Exklusionskriterier för studien är att informanterna inte skulle vara specialistsjuksköterskor eller jobba inom primärvård. Anledningen till att sjuksköterskorna endast skulle ha en grundutbildning är för att resultatet ska bli applicerbart på allmänsjuksköterskans område och för att ytterligare uppdrag tillkommer när sjuksköterskan har en specialistutbildning. Inom primärvården finns andra rutiner och tidsramar som inte går att jämföra med rutiner på sjukhus och det kan antas att även de stressande faktorerna skiljer sig. Av samma anledning inkluderades det inga informanter som arbetade inom psykiatri eller hemsjukvård. Att studien utfördes med ett litet antal informanter gör det svårt att överföra resultatet på en annan population. Dock kan det anses bli överförbart på andra vårdavdelningar då alla informanterna var anställda på lasarett.

Ett strategiskt urval användes för att finna informanter, vilket innebär att egenskaper bestämts för att kunna inkludera personer med erfarenhet av och kunskap om fenomenet. Avdelningschefer på Växjö lasarett kontaktades, dessa informerades om studien och dess syfte och valde sedan ut informanter som var intresserade av att delta i studien. En fördel med det strategiska urvalet var att enhetscheferna hade riktlinjer att gå efter (inklusions- och exklusionskriterierna) när de valde ut informanterna. En nackdel kan vara att personer som eventuellt har erfarenhet av stress men ej uppfyller vissa kriterier exkluderas, vilka kunde bidragit till ett rikare resultat (Chekol, 2012; Forssén & Carlstedt, 2012). Urvalet syftar till att ge en variationsbredd i informanternas berättelser (Forsberg & Wengström, 2015)

För att stärka studiens trovärdighet har författarna enskilt gjort kvalitativa innehållsanalyser av intervjumaterialet. På så vis har skillnader och likheter framkommit som sedan diskuterats. Genom att diskutera olika sorters tolkningar av intervjuernas innehåll kunde likheterna sammanställas med kategorier och underkategorier som gemensamt togs fram av författarna (Lundman & Hällgren Graneheim, 2015). Det kan antas att det är en fördel att författarna först gjort analyserna enskilt i och med att bådas tolkningar av texterna framträder i stadiet då de jämförs. Genom att jämföra de likheter och skillnader som framkom under analysprocessen av materialet kunde man försäkra sig om att materialet kodats på ett sätt som ökade kodarens reliabilitet (Kvale, 1997). Författarnas bakgrund kan ge dem ett kulturbundet beteendemönster som påverkar bedömningen av forskningsobjektet. Därför har författarna strävat efter att förhålla sig neutrala till det studerade ämnet och under analysprocessens gång

medvetandegöra och åsidolägga sin egen förförståelse (Lundman & Hällgren Graneheim, 2015).

Under studiens genomförande har de etiska aspekterna beaktats och innan studiens påbörjande gjordes en etisk egengranskning för att utesluta eventuella risker för etiska tillkortakommanden. Det strategiska urvalet skulle möjligen ha kunnat påverka informanterna och deras berättelser då avdelningscheferna som förmedlat kontakten med informanterna var medvetna om vilka anställda som deltog i studien. Detta kan anses som en negativ aspekt eftersom det skulle kunna leda till att sjuksköterskorna inte känner sig bekväma med att tala fritt om ämnet, även om materialet behandlas konfidentiellt. Intervjuerna utfördes på informanternas arbetsplatser, vilket kan ha gjort att andra anställda på avdelningarna varit medvetna om vilka som deltagit. Samtidigt valdes platsen för intervjuerna av informanterna själva och materialet har avidentifierats för att det inte ska gå att härleda till specifik person. Studien har presenterats på ett sådant sätt att avdelningar och informanter inte går att identifiera.

Resultatdiskussion

Det framkommer i resultatet att sjuksköterskorna vill kunna lägga mer tid på patientnära vård och att administrativa uppgifter tar för mycket tid. Den tid som sjuksköterskorna ägnar åt dokumentation och dylikt hindrar dem från att delta i patientnära arbete, vilket upplevs stressande. Tid för samtal lägger grunden för en vårdande relation och ger sjuksköterskan möjlighet att få en helhetsbild av patienten och dennes livssituation (Dahlberg & Segesten, 2010). Tidsbristen bidrar till att den patientnära vården inte får ta den tid som den borde, vilket gör att sjuksköterskan får sämre förståelse för patientens livsvärld. Samtalen styrs främst av sjuksköterskans intressen för patientens fysiska tillstånd och det kan leda till ett vårdlidande när tid inte finns för att stanna upp och prata när patienten har behov av det. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver svårigheten att främja hälsa om vårdaren inte ser till patientens livsvärld. Att inte ha tillräckligt mycket tid för patienten bidrar till att den patientcentrerade vården kommer i andra hand och att vårdandet förlorar sitt syfte. Det påvisades i en annan studie att sjuksköterskor måste lägga mer tid på administrativa arbetsuppgifter och därmed får mindre tid till att utföra omvårdnadsarbete (Adib-Hajbaghery, Khamechian & Masoodi Alavi, 2012). Detta begränsar sjuksköterskorna i arbetet då de blir tvungna att välja mellan omvårdnad och dokumentation (Hayward, Bungay, Wolff & MacDonald, 2016).

Det visade sig i studiens resultat att arbetsbördan upplevs bli tyngre till följd av att patienterna blir allt äldre och sjukare. Avdelningarna tenderar att vara underbemannade och det blir till ett orosmoment då det är svårt att finna tillgängliga vikarier. Detta stöds av resultatet i en annan studie där det framkom att den ständiga underbemanningen är en av de vanligaste stressorerna på arbetsplatsen, vilken resulterar i att personalen känner sig utmattade både fysiskt och känslomässigt (Adib-Hajbaghery et al., 2012). Sjuksköterskor pressas att jobba snabbare och mer tidseffektivt, vilket resulterar i att de upplever sin arbetssituation som stressande (Hayward et al. 2016). I en annan studie framkom det att personalbrist leder till sämre stämning på arbetsplatsen och att det dessutom leder till högre sjukfrånvaro och ökad andel arbetsskador (Dawson, Stasa, Roche, Homer & Duffield, 2014).

I resultatet framkom att det upplevs stressande med en hög omsättning på personal, då detta påverkar kontinuiteten i vården negativt. Även i en annan studie framkom det att ovan personal skapar en stress som sprider sig till kollegorna och bidrar till en känsla av otrygghet (Adib-Hajbaghery et al., 2012). Det blir en oro på avdelningen när andelen sjuksköterskor

från bemanningsföretag ökar och ordinarie sjuksköterskor känner ett behov av att kontrollera att arbetsuppgifterna blivit korrekt utförda (Drury, Craigie, Francis, Aoun & Hegney, 2014). Studiens resultat visade att kvälls- och nattarbete upplevs negativt för kontinuiteten och blir ett stressande moment då jourläkaren inte har samma kunskap om patienterna som ordinarie avdelningsläkare. Detta bidrar till känslor av ensamhet och utsatthet hos sjuksköterskorna då det lämnar dem med ett tungt ansvar att bära. I en annan studie betonas att obekväma arbetstider blir ett stressmoment och att de extraskift som tillkommer på grund av underbemanningen upplevs negativt (Drury et al., 2014). Misstag begås ofta på grund av trötthet eller en alltför tung arbetsbörda, flest fel sker förmodligen under nattskiftet då det är svårare att få kontakt med läkare (Valiee, Peyrovi & Nasrabadi, 2014).

I studien framkom det att det är risk för patientsäkerheten och ökar risken för misstag när sjuksköterskan är tvungen att arbeta i ett högt tempo och inte har tid att stanna upp och reflektera över om uppgifterna blivit korrekt utförda. Till följd av att sjuksköterskan har begränsad tid till att utföra både omvårdnadsarbete och dokumentation finns det risk för att sjuksköterskan begår misstag. I resultatet tas flera olika faktorer upp som kan bidra till att fel uppstår såsom att försöka göra flera saker samtidigt och att allt ska göras så effektivt som möjligt. Enligt Berland, Natvig och Gundersen (2008) kan det ha allvarliga konsekvenser för patientsäkerheten om inte tillräcklig tid blir avsatt för de uppgifter som ska utföras och sjuksköterskan istället försöker göra flera saker samtidigt. Många sjuksköterskor upplever en press att arbeta snabbare och mer effektivt för att hinna färdigt med sina arbetsuppgifter och slippa känna att de blir en belastning för sina kollegor (Hayward et al., 2016).

Resultatet visar att trötthet och tidsbrist kan påverka noggrannheten hos sjuksköterskan under exempelvis iordningställande och administrering av läkemedel, varför det är viktigt att fokusera och vara uppmärksam under utförandet av sådana uppgifter för att minimera risken för misstag. Detta styrks i en studie av Berland et al. (2008) där det anses att arbete som utförs i ett högt tempo är det allra farligaste för patientsäkerheten och att den ökade pressen på arbetsplatsen kan bli en risk när sjuksköterskorna inte upplever att de kan ta sig tid att göra en sak i taget. I en annan studie visade det sig att beordrad övertid och för lite tid till privatlivet har negativa effekter på sjuksköterskorna och ökar risken för att begå misstag på arbetet (Adib-Hajbaghery et al., 2012).

I resultatet framkom att sjuksköterskorna måste prioritera vilka omvårdnadsmoment som är viktigast och att de på grund av tidsbrist väljer bort vissa moment och därmed inte får en helhetsbild av patientens situation. I en annan studie visade det sig att det blir till en fara för patientsäkerheten när sjuksköterskan tvingas välja bort patientnära arbete till följd av en upplevd brist på tid (Adib-Hajbaghery et al., 2012). Dessa prioriteringar leder till vårdlidande och försvårar möjligheterna att skapa en vårdande relation (Dahlberg & Segesten, 2010).

Studios resultat visar att sjuksköterskorna ibland har svårt att sluta tänka på jobbet på sin fritid och de upplever även fysiska besvär som huvudvärk, trötthet, orkeslöshet och muskelspänningar. Även i andra studier har sjuksköterskor uppgett att de till följd av stress fått liknande symtom (Hayward et al., 2016). Arbetsrelaterad stress kan även leda till kronisk trötthet, ökad aggressivitet, otålighet, isolering och depression (Adib-Hajbaghery et al., 2012). I en annan studie framkom det att det kändes viktigt att kunna bearbeta arbetsrelaterade händelser med kollegor eller ha möjlighet att diskutera sina funderingar med någon som hade längre erfarenhet, för att minska sin stress och slippa grubbla på fritiden (Drury et al., 2014).

I resultatet framkommer det att stress och underbemanning kan påverka arbetsklimatet negativt och skapa spänningar i en annars harmonisk grupp. Detta kan även påverka det professionella förhållningssättet negativt då otillräckligt med tid kan ägnas åt samtal med

patienten. Detta kan skapa en känsla av maktlöshet och ett dåligt samvete hos sjuksköterskorna om de känner att de inte gjort tillräckligt för patienten. I studiens resultat framkom även att det anses att stressen kan påverka patienten negativt då patienterna tenderar att inte be om hjälp för att inte vara till besvär. Detta kan reducera patientens känsla av trygghet, då denne redan är utsatt i sin sjukdom (Dahlberg & Segesten, 2010).

Det framkommer i studiens resultat att det upplevs stressande att vara ovan på arbetsplatsen eftersom yrket innebär ett stort ansvar. Samtidigt minskar denna sortens stress i samband med att sjuksköterskorna blir tryggare i rollen och skaffar sig erfarenheter. I en studie berättade personer med kortare arbetserfarenhet att stress ibland uppstod för att de var oförberedda och hade svårigheter att ta itu med nya händelser (Adib-Hajbaghery et al., 2012). Den osäkerheten som nya sjuksköterskor kände upplevdes även av de andra på avdelningen, vilket skapade ett stressigare klimat (ibid.).

I studien beskrivs ett bra arbetsklimat som en viktig faktor för att kunna hantera stressen på arbetsplatsen. Det är viktigt att känna stöd och kunna prata med sina arbetskamrater om sådant som känns tungt. I en studie av Hayward et al. (2016) framkom det att goda relationer mellan kollegorna och ett stöttande klimat ledde till en högre arbetsmoral och i förlängningen till att sjuksköterskor valde att inte byta arbetsplats trots att de upplevde arbetet som stressigt. De sjuksköterskor som istället känner sig exkluderade och upplever att de har ett dåligt fungerande samarbete tenderar i högre grad att säga upp sig, vilket inte främjar kontinuiteten på arbetsplatsen (ibid.).

I studiens resultat framkom det att den som är anställd i en större organisation inte anser sig bli sedd som en individ och att arbetsinsatsen inte tillräckligt uppskattas. I en annan studie hävdas det att detta upplevs stressande och att sjuksköterskor tenderar att lämna en arbetsplats där de inte känner sig uppskattade och som inte uppmuntrar personlig utveckling (Hayward et al., 2016). Studiens resultat visar att det är svårt för sjuksköterskor att komma upp i en lönenivå de känner sig nöjda med. Detta är något som enligt Dawson et al. (2014) kan leda till en lägre känsla av lojalitet mot arbetsgivaren och skapa en onödig stress.

Resultatet visar att informanterna upplever eller har upplevt stress som är arbetsrelaterad. Inom vården är stress idag ett vanligt förekommande inslag och det verkar i vissa fall ses som en självklarhet att det är stressigt och att det är upp till sjuksköterskan själv att lära sig hantera stressen. Författarna anser att det är ett problem om det är upp till individen att förlika sig med stressen, istället för att se det som något som bör tas itu med på ledningsnivå för att kunna genomföra en strukturell förändring.

Slutsats

Sjuksköterskor har ett yrke som ställer stora krav både på uppmärksamhet och noggrannhet. Detta är något som de kan behöva kompromissa med när de ställs inför det faktum att de kan bli tvungna att välja mellan patientens fysiska och emotionella behov. Till följd av tidsbrist och underbemanning kan sjuksköterskor känna sig tvingade att prioritera bort patientnära arbete och istället fokusera på administrativa och medicinska arbetsuppgifter, vilket kan bli en fara för patientsäkerheten då de får en sämre helhetsbild av patienten. Att ständigt arbeta under en överhängande stress bidrar till ohälsa och försämrar sjuksköterskans empatiska förmåga. Det är kontraproduktivt för en vårdavdelning att vara underbemannad och sjuksköterskan brister i sin vårdande hållning när arbetsbördan upplevs övermäktig. Sjuksköterskor får svårt att bibehålla det professionella förhållningssättet då även de påverkas negativt av stress på arbetsplatsen. Detta är något som försämrar arbetsmiljön och blir en bidragande faktor till den höga personalomsättningen, vilket i sin tur bidrar till stress och

sämre kontinuitet. Att vara trygg på sin arbetsplats och känna stöttning från kollegor och arbetsledning är nödvändigt för att kunna må bra på jobbet. Det skapar lugn och trygghet för både sjuksköterska och patient när sjuksköterskan upplever sig ha möjlighet att ge en god vård och har förutsättningar att skapa en vårdande relation.

Stress är en aktuell fråga då arbetsrelaterad stress påverkar både sjuksköterskor och patienter negativt och det är därför viktigt med ytterligare forskning i ämnet. Det vore intressant att få handfasta belägg för hur mycket tid som faktiskt läggs på dokumentation och administrativa uppgifter. Studien ämnade belysa sjuksköterskors upplevelser men det vore intressant att också göra en studie som belyser patienternas erfarenheter av att vårdas och om de upplever skillnad när sjuksköterskorna är stressade. Eftersom sjuksköterskornas berättelser uppmärksammade att det finns risker för patientsäkerheten skulle ett annat forskningsområde kunna vara att studera om det finns något samband mellan uppkomna vårdskador och arbetsrelaterad stress. Det kan antas att stress inte endast är en forskningsfråga utan något som bör tas på allvar av ledning och beslutsfattare inom vården för att kunna få till en förändring istället för att lägga ansvaret på den enskilda individen.

Erkännanden

Författarna vill tacka Jalal Safipour för god handledning och konstruktiv kritik under utformandet och genomförandet av studien. Författarna vill även tacka de informanter som ställt upp och delat med sig av sina upplevelser.

REFERENSLISTA

Adib-Hajbaghery, M., Khamechian, M., & Masoodi Alavi, N. (2012). Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 17(5), 352-359.

Berland, A., Natvig, G., & Gundersen, D. (2008). Patient safety and job-related stress: a focus group study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 24(2), 90-97 8p.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. Stockholm: Liber, 2007.

Braun, A. C. & Anderson, M. C. (2012). *Patofysiologi: Om hur förändringar i kroppens funktioner påverkar vår hälsa*. Lund: Studentlitteratur AB.

Carlsson, G. (2012) Critical incident. I M. Granskär & B. Höglund Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 43-57). Lund: Studentlitteratur, 2012 (Polen).

Chan, E. A., Jones, A., & Wong, K. (2013). The relationships between communication, care and time are intertwined: a narrative inquiry exploring the impact of time on registered nurses' work. *Journal Of Advanced Nursing*, 69(9), 2020-2029. doi:10.1111/jan.12064

Chekol, I-M. (2012). Fenomenografi. I M. Granskär & B. Höglund Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 95-108). Lund: Studentlitteratur, 2012 (Polen).

Choi, S. P., Pang, S. M., Cheung, K., & Wong, T. K. (2011). Stabilizing and destabilizing forces in the nursing work environment: A qualitative study on turnover intention. *International Journal Of Nursing Studies*, 48(10), 1290-1301. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.03.005

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur, 2010 (Lettland).

Dawson, A. J., Stasa, H., Roche, M. A., Homer, C. S., & Duffield, C. (2014). Nursing churn and turnover in Australian hospitals: nurses perceptions and suggestions for supportive strategies. *BMC Nursing*, 13(1), 1-20. doi:10.1186/1472-6955-13-11

De Almeida Vicente, A., Shadvar, S., Lepage, S., & Rennick, J. E. (2016). Experienced pediatric nurses' perceptions of work-related stressors on general medical and surgical units: A qualitative study. *International Journal Of Nursing Studies*, 60, 216-224. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.05.005

Drury, V., Craigie, M., Francis, K., Aoun, S., & Hegney, D. G. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results. *Journal of nursing management*, 22(4), 519-531.

Espinoza, R., & Gullberg Brännström, S. (2015). *Yrkesregistret med yrkesstatistik 2013: Yrkesstrukturen i Sverige*. Hämtad den 6 december, 2016, från Statistiska centralbyrån, http://www.scb.se/Statistik/AM/AM0208/2013A01/AM0208_2013A01_SM_AM33SM1501.pdf

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Forssén, A., & Carlstedt, G. (2012). Feministisk forskning: Ett exempel. I M. Granskär & B. Höglund Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 93-75). Lund: Studentlitteratur, 2012 (Polen).

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112.

Gustafsson, G. (2014). Stress, utbrändhet och utmattningssyndrom. I I. Skärsäter (Red.) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå* (s. 55-69). Lund: Studentlitteratur, 2014 (Estland).

Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K. J., Caperchione, C. M., & Gaskin, C. J. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal Of Nursing Management*, 21(4), 638-647. doi:10.1111/jonm.12037

Hayward, D., Bungay, V., Wolff, A. C., & MacDonald, V. (2016). A qualitative study of experienced nurses' voluntary turnover: learning from their perspectives. *Journal Of Clinical Nursing*, 25(9/10), 1336-1345. doi:10.1111/jocn.13210

Helsingforsdeklarationen (2013). WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad 12 oktober, 2016, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

Jones, A., Johnstone, M., & Duke, M. (2016). Recognising and responding to 'cutting corners' when providing nursing care: a qualitative study. *Journal Of Clinical Nursing*, 25(15/16), 2126-2133. doi:10.1111/jocn.13352

Jonsson, H., Heuchemer, B., & Josephsson, S. (2012). Narrativ analys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 221-235). Lund: Studentlitteratur, 2012 (Polen).

Kasén, A., Nordman, T., Lindholm, T., & Eriksson, K. (2008). When a patient suffers from care- nurses' characterization of patients' suffering related to care. *Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies/ Vård I Norden*, 28(2), 4-8.

Kristoffersen, M., & Friberg, F. (2016). Relationship-based nursing care and destructive demands. *Nursing ethics*, 24(2016), 1-12. doi: 10.1177/0969733015623097

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur, 2012 (Polen).
- Molander, J., & Hartman, J. (2003). *Vetenskapsteoretiska grunder: historia och begrepp*. Lund: Studentlitteratur, 2003 (Lund: Studentlitteratur).
- Nortvedt, P., & Grimen, H. (2006). *Sensibilitet och reflektion: filosofi och vetenskapsteori för vårdprofessioner*. Göteborg: Daidalos, 2006 (Uddevalla: Mediaprint).
- Odland, L., Sneltvedt, T., & Sörlie, V. (2014). Responsible but unprepared: Experiences of newly educated nurses in hospital care. *Nurse Education In Practice*, 14(5), 538-543. doi:10.1016/j.nepr.2014.05.005
- Oliveira, R. M., de Arruda Leitao, I. T., Aguiar, L. L., de Souza Oliveira, A. C., Gazos, D. M., da Silva, L. S., & ... Sampaio, R. L. (2015). Evaluating the intervening factors in patient safety: focusing on hospital nursing staff. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 49(1), 104-113. doi: 10.1590/S0080-623420150000100014
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia. Lippincott, Williams & Wilkins.
- Ringsberg, C., K. (2009). Livsstil och hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 263-287). Lund: Studentlitteratur.
- Skärsäter, I. (2009). Psykisk ohälsa. I A.-K. Edberg, & H. Wijk (Red.) *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 711-744). Lund: Studentlitteratur AB.
- Snellman, I. (2009). Livsstil och hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 377-409). Lund: Studentlitteratur.
- SOSFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag: Svensk författningssamling*. Hämtad den 5 oktober, 2016, från Riksdagen http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
- Svensk sjuksköterskeförening (2009). Sjuksköterskans profession. Hämtad den 26 oktober, 2016, från Svensk sjuksköterskeförening, http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession_webb.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad den 25 oktober, 2016, från Svensk sjuksköterskeförening, <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>
- Valiee, S., Peyrovi, H., & Nasrabadi, A. N. (2014). Critical care nurses' perception of nursing error and its causes: A qualitative study. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 46(2), 206-213. doi: 10.5172/conu.2014.46.2.206

INTERVJUGUIDE

Ålder:

Kön:

Antal yrkesverksamma år:

Hur länge har du arbetat på nuvarande enhet?

Kan du beskriva arbetsklimatet på din enhet?

- Kan du beskriva om det finns något som gör dig stressad i det dagliga arbetet?

Vad lägger du mest tid på i arbetet?

- Finns det något du hade velat lägga mer tid på?

Hur hanterar du situationer som stressar dig på jobbet?

Upplever du att stress påverkar relationen mellan dig och patienten?

- Kan patientsäkerheten påverkas av stress?

Kan du beskriva de känslor som uppstår vid stress?

- Upplever du att stress påverkar ditt agerande på jobbet?
- Händer det att arbetsrelaterad stress påverkar dig på din fritid?



Till dig som är sjuksköterska på centrallasarettet Växjö
Information och förfrågan om deltagande i intervjustudie om arbetsrelaterad stress

Stress bland sjuksköterskor är ett aktuellt ämne och ett problem i vården. Vi vill därför genomföra en intervjustudie med förhoppningen att resultatet i studien kan leda till ökad förståelse för de erfarenheter och upplevelser sjuksköterskor har av arbetsrelaterad stress.

Sjuksköterskor som arbetar på vårdavdelningar i Växjö kommer att tillfrågas om deltagande i denna intervjustudie. Om du har minst ett års yrkeserfarenhet som sjuksköterska inom somatisk vård och har arbetat minst ett halvår på samma arbetsplats, skulle vi vilja att du som är intresserad av att delta i vår studie kontaktar någon av oss via e-post eller telefon.

Det är helt frivilligt att medverka i studien och du kan när som helst avbryta din medverkan. Intervjuerna kommer att genomföras på din arbetsplats eller en annan avskild plats som du väljer. Intervjuerna beräknas ta 30 minuter.

Materialet från intervjuerna kommer att hanteras och behandlas konfidentiellt och det kommer att förvaras så att ingen obehörig kommer att kunna ta del av det. Inga enskilda personer eller vårdavdelningar kommer att kunna identifieras i examensarbetet.

Vi heter Marika Holmefalk och Anna Weijmar och läser till sjuksköterska vid Linnéuniversitetet. I utbildningen ingår att skriva en kandidatuppsats, vilket är anledningen till att denna intervjustudie kommer att göras. Har du några frågor så hör gärna av dig!
Växjö 2016-10-25

Studerande:

Marika Holmefalk

Anna Weijmar

Telefon:

Mejladress: mh223hg@student.lnu.se

aw222mr@student.lnu.se

Handledare:

Universitetslektor

Jalal Safipour

Telefon: 0470-70 81 00

Mejladress: jalal.safipour@lnu.se

KVALITATIV INNEHÅLLSANALYS

| Meningsbärande enhet | Kondenserad meningsenhet | Kod | Underkategori | Kategori |
|---|---|--|----------------|------------------------------------|
| Många gånger så känner jag att ... det är någon som har ett jättebehov av att prata, en patient, och man liksom backar ut från rummet för att man är så stressad och man vet att det är något som väntar och man har någons antibiotika som ska ges. | Hinner inte stanna och prata om det som patienten har behov av. | För lite tid till patienten | Tidsbrist | Otillräckliga resurser |
| Ja och känna sig otillräcklig, alltså i vårt yrke blir man ju inte färdig men man kan ändå känna sig tillfreds med dagen men det var ofta man kände att äh fasen jag vet ju inte riktigt hur den här patienten ser ut eller var det någon som hjälpte den här patienten upp ens? Sådana dagar hade man ju och då kände man sig helt värdelös när man går hem. | Känna otillräcklighet i yrket men nöja sig med sin insats. När man kommer hem uppstår känsla av att inte ha gjort tillräckligt på jobbet. | Känsla av otillräcklighet | Privatlivet | Negativ påverkan på sjuksköterskan |
| Det är ju den som blivit bättre, ens prioritering. Och sen att man är tryggare som sjuksköterska ... att man behöver inte tänka om flera gånger och man har erfarenheten i ryggen, att man litat på sin egen bedömning helt enkelt. Att man känner sig trygg i den och inte grubblar så mycket över sina beslut | Med erfarenheten blivit bättre på att prioritera och tryggare som sjuksköterska. | Erfarenheten gör sjuksköterskan tryggare i rollen. | Trygg i rollen | Strategier för att hantera stress |

ETISK EGENGRANSKNING

Följande frågor ska besvaras av sökande och godkännas av handledare.

| | | Ja | Kanske | Nej |
|----|---|----|--------|-----|
| 1 | Avser undersökningen att behandla känsliga personuppgifter (dvs. behandla personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening eller som rör hälsa eller sexualliv). | | | x |
| 2 | Innebär undersökningen ett fysiskt ingrepp på deltagarna (även sådant som inte avviker från rutinerna men som är ett led i studien)? | | | x |
| 3 | Är syftet med undersökningen att fysiskt eller psykiskt påverka deltagarna (t.ex. behandling av övervikt) eller som innebär en uppenbar risk att påverka? | | | x |
| 4 | Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)? | | | x |
| 5 | Kan frivilligheten ifrågasättas (t.ex. utsatta grupper såsom barn, person med demenssjukdom eller psykisk funktionsnedsättning, personer i uppenbar beroendeställning såsom patienter eller studenter som är direkt beroende av försöksledaren)? | | | x |
| 6 | Avses vetenskaplig publicering såsom vid konferens eller i vetenskaplig tidskrift efter studiens genomförande. | | | x |
| 7 | Kommer personregister upprättas (där data kan kopplas till fysisk person) och anmälas till registeransvarig person (PUL-ansvarig). | | | x |
| 8 | Syftet och metoden är väl avvägt gällande risk-nytta samt anpassat till nivån på studien. | x | | |
| 9 | I den skriftliga informationen beskrivs projektet så att deltagarna förstår dess syfte och uppläggning (inklusive vad som krävs av den enskilde, t.ex. antal besök, projektlängd etc.) och på så sätt att alla detaljer som kan påverka beslut om medverkan klart framgår. (För studier med minderåriga krävs vårdnadshavares godkännande t.ex. vid enkäter i skolklasser). | x | | |
| 10 | Deltagandet i projektet är frivilligt och detta framgår tydligt i den skriftliga informationen till patient eller forskningsperson. Vidare framgår tydligt att deltagare när som helst och utan angivande av skäl kan avbryta försöket utan att detta påverkar forskningspersonens omhändertagande eller behandling eller, om studenter, betyg etc. | x | | |
| 12 | Det finns resurser för genomförande av projektet och ansvariga för studien är namngivna (student och handledare). | x | | |

Allmänna uppgifter

1. Projektets titel

Sjuksköterskans upplevelser av arbetsrelaterad stress.

2. Namn på personen/personerna som kommer att genomföra projektet, utbildningsprogram samt e-postadress.

Sjuksköterskeprogrammet,

Marika Holmefalk, mh223hg@student.lnu.se

Anna Weijmar, aw222mr@student.lnu.se

3. Namn på handledare för projektet, institution och e-postadress.

Jalal Safipour, institutionen för hälso- och vårdvetenskap, jalal.safipour@lnu.se

Genom undertecknande garanterar de studerande att etisk egengranskning har tagits fram i samråd med handledare.

Genom undertecknande garanterar handledare att denne läst igenom och granskat den etiska egengranskningen och att studien anses kunna genomföras så som den är beskriven.

Ort och datum

Ort och datum

Underskrift från studerande

Underskrift från handledare

SAMTYCKESFORMULÄR

Sjuksköterskans upplevelser av arbetsrelaterad stress

Kontaktuppgifter studerande:

Marika Holmefalk och Anna Weijmar

Telefon:

Mejladress: mh223hg@student.lnu.se eller aw222mr@student.lnu.se

- Jag godkänner mitt deltagande i studien och tillåter att intervjun spelas in.
- Jag har mottagit och läst informationsbrevet om studien och förstått dess syfte samt haft möjlighet att ställa frågor.
- Jag förstår att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan välja att avbryta mitt deltagande i studien utan att behöva ange anledning.
- Jag har fått information om att allt material kommer att behandlas konfidentiellt och att detta kommer att raderas när studien är godkänd.

Underskrift av informant

Namnförtydligande och datum

Underskrift av studenter

Namnförtydligande och datum