

Orsaker till arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor – En litteraturstudie.

Causes of work related stress in nurses – A literature review.

Författare: Maria Kingsley

Örebro universitet, Institution för hälsovetenskaper
Omvårdnadsvetenskap, Grundnivå
Omvårdnadsvetenskap C, Självständigt arbete 15 hp.
Vårtermin 2016

Sammanfattning

Bakgrund: Begreppet stress etablerades på 1930-talet av forskaren Hans Selye. Stress påverkar kroppens funktioner och kan om stressen blir långvarig leda till ohälsa. 1958 fick sjuksköterskan söka statlig legitimation och det innebar att sjuksköterskan fick eget yrkesansvar. Sjuksköterskans yrke ses som ett av de mer stressiga yrkena och arbetsbelastningen har ökat för sjuksköterskan de senaste decennierna. Stressen kan leda inte bara till ohälsa för sjuksköterskan utan även minskad patientsäkerhet. **Syfte:** Syftet var att beskriva olika faktorer som orsakar arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor. **Metod:** Designen är en deskriptiv litteraturstudie med systematisk litteratursökning. Systematisk litteratursökning gjordes i databaserna Cinahl, Medline och PsycINFO. Tio artiklar inkluderades i resultatet. En integrerad analys användes för att sammanställa resultatet. **Resultat:** Sex kategorier av orsaker till arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor identifierades: *arbetsbelastning & underbemanning, arbetsmiljö, arbetstid, kommunikation & samarbete, patientarbete & anhöriga* och *yrkesroll*. Den mest framträdande orsaken till stress hos sjuksköterskor var hög arbetsbelastning. Andra framträdande orsaker till stress var arbetsmiljö, att se en patient lida samt otillräckligt med lön och fördelar. **Slutsats:** Hög arbetsbelastning var den mest framträdande orsaken till stress och den förekom i olika delar av världen och på olika arbetsplatser. Stress kan påverka sjuksköterskan både fysiskt och psykiskt och det kan förstås att arbetet kan påverkas negativt.

Nyckelord: arbetsrelaterad stress, faktorer, orsaker, sjuksköterskor

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Begreppet stress	1
Stressens påverkan på kroppen	1
Sjuksköterskeyrket	2
Stress och patientsäkerhet	3
Teoretisk referensram: Krav-kontroll-stödmodellen.	3
Problemformulering	4
SYFTE	4
METOD	4
Design	4
Sökstrategi	4
Urval	5
Kvalitetsgranskning	5
Analys	5
Etiska överväganden	6
RESULTAT	6
Arbetsbelastning och underbemanning	6
Arbetsmiljö	7
Arbetstid	7
Patientarbete & anhöriga	8
Kommunikation & samarbete	8
Yrkesroll	9
DISKUSSION	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	12
Kliniska implikationer	15
Vidare forskning	15
SLUTSATS	15
REFERENSLISTA	16

Bilagor

Bilaga 1: Sökmatrix

Bilaga 2: Artikelmatrix

INLEDNING

Under verksamhetsförlagda utbildningar samt under arbete inom hälso- och sjukvården lade författaren till denna uppsats märke till att sjuksköterskor uttryckte en känsla av stress i sin yrkesroll. Författaren har själv sett att resultatet av dessa stressade situationer har varit att misstag har gjorts, vilket har lett till att patientsäkerheten har äventyrats. Intresset för arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor väcktes genom detta med en undran över vad på arbetsplatsen som skapade denna stress hos sjuksköterskorna.

BAKGRUND

Begreppet stress

Redan för cirka 150 år sedan talade den franska fysiologen Claude Bernard om att många processer i kroppen jobbar till att upprätthålla jämvikt. Han menade att yttre påverkan på kroppen skapade reaktioner inne i kroppen för att bibehålla denna jämvikt. Den amerikanske professorn Walter Cannon inspirerades av Bernards tankar och myntade sedan begreppet ”fight or flight” vilket innebär att fysiska reaktioner startar i kroppen vid rädsla och hot (Währborg, 2009).

Begreppet stress etablerades först på 1930-talet av den ungerske forskaren Hans Selye. Han introducerade begreppet General Adaption Syndrome (GAS), som innebär att stress är uppdelat i tre olika faser: alarmfasen, resistensfasen och utmattningsfasen. Under alarmfasen sker olika kroppsliga förändringar som inleds med en chockfas och övergår i en motchockfas. De synliga symptomen avtar och resistensfasen inleds. Slutligen går kroppen in i utmattningsfasen då den biologiska kapaciteten till adaptation upphört (Währborg, 2009).

Hans Selye (1956) definierade stress som ett specifikt identifierbart syndrom som består av alla ospecifika förändringar i ett biologiskt system. Han förklarade det genom att jämföra det med en bank som är kopplad via larm till en polisstation. När en tjuv (ospecifik förändring/stressor) bryter sig in i banken så spelar det ingen roll om denne är kort eller lång eller hur denne ser ut, eller om den bryter sig in genom ett fönster eller en dörr. Denne kommer ändå att sätta igång samma larm (specifikt syndrom/reaktion) som skickas till samma polisstation oavsett hur denne ser ut.

Enligt Socialstyrelsen (2009) kan stress ses som en brist på jämvikt mellan de krav som ställs på en person och dennes kapacitet att möta de kraven. Lazarus och Folkman (1984) menade att psykologisk stress är ett specifikt förhållande mellan en person och miljön som bedöms av personen som pressande eller att det övergår ens resurser att hantera och hotar personens välbefinnande.

Hans Selye (1956) kallade det som skapar stress för *stressorer*. Antonovsky (2005) ville definiera stressorer som en erfarenhet som karaktäriseras av brist på entydighet, överbelastning och underbelastning utan tillfälle till egen kontroll. Han skiljde också mellan kroniska stressorer, viktiga livshändelser och dagsakuta förtretligheter som tre olika typer av stressorer.

Stressens påverkan på kroppen

Stressreaktioner i sig är varken positivt eller negativt. Stressen blir skadlig när den pågår under längre tid, ofta under flera månader (Theorell, 2001). Stress kan uppstå av olika typer av belastningar. De kan vara fysiska, som infektioner och sjukdomar eller de kan vara miljöfaktorer som ljud och ljus. De kan också vara psykiska som traumatiska händelser eller

negativa känslor. Psykosociala faktorer handlar ofta om långvarig stress och kan till exempel vara höga krav och högt arbetstempo. Även ohälsosam livsföring som rökning eller drogmisbruk påverkar stressnivån negativt (Lundberg & Wentz, 2004).

Stressreaktioner var mycket lämpliga för de eventuella hot och faror som vi exponerades för under stenålderstiden. Dessa reaktioner kan eventuellt vara mindre praktiska i dagens samhälle. Stressreaktionerna startar kanske för att få fysisk styrka att hantera ett uppkommande hot men det leder sedan inte till att denna mobiliserade energi släpps ut. Detta leder till att det uppkommer en obalans mellan mobilisering av energi och urladdning av denna energi (Theorell, 2012).

Ibland talas det om positiv stress där kroppen reagerar med aktivering av stressprocesserna. Efter att stressfaktorn har avlägsnats stängs stressprocesserna av och kroppen får återhämta sig. Stressen blir ohälsosam när kroppen inte får vila mellan stressreaktioner (Lundberg & Wentz, 2004).

När människor utsätts för en stressfull situation aktiveras olika fysiska processer som ökar beredskapen hos rörelseapparaten och immunförsvaret. Inför ett hot stiger puls och blodtryck. Stresshormonerna ökar för att ge oss ökad energi. Mag- och tarmfunktionen och den sexuella driften hämmas för att mobilisera energin till att fly eller kämpa. Blodets levringsförmåga ökar för att minska blodförlusten vid blödning (Lundberg & Wentz, 2004).

Långvarig stress kan bland annat leda till kronisk trötthet, olust, minnesstörningar och sömnproblematik. Till slut kan det även leda till depression, hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och kronisk smärta (Socialstyrelsen, 2009). Tidigare forskning och självrapporter har visat att en person som upplever egen hög stressnivå har negativa effekter på immunförsvaret. Till exempel visade undersökningar att sår läkte långsammare hos personer som levde med långvarig stress (Lekander, 2012). Arbetsrelaterad stress kan leda till ohälsa och förändringar i beteendet. Vissa börjar kanske röka, trösta sig med alkohol eller mat eller till och med begå självmord (Levi, 2012).

Sjuksköterskeyrket

År 1958 fick sjuksköterskor ansöka om statlig legitimation för första gången vilket innebar ett eget yrkesansvar. Omvårdnad är sjuksköterskans huvudområde Sjuksköterskans arbetsområden är omvårdnadens teori och praktik, utveckling, utbildning, ledarskap och även forskning. Arbetet ska byggas på vetenskap och beprövad erfarenhet och genomsyras av ett etiskt förhållningssätt. Sjuksköterskan har självbestämmande i sin yrkesroll men samarbetar med andra professioner för att kunna möta patientens behov. Omvårdnad har en etisk dimension och sjuksköterskan har ett moraliskt ansvar för sitt arbete. Det är därför betydande att varje legitimerad sjuksköterska skapar ett eget förhållningssätt till de etiska regler som gäller i professionen. Alla sjuksköterskor har även en skyldighet att medverka till kvalitetsförbättring, forskning och utveckling (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2014) så är sjuksköterskans huvudsakliga ansvar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande.

Att vara stressad hör i dagens samhälle till det normala på de flesta arbetsplatser i Sverige (Kindenberg, 2002). Psykiskt påfrestande arbete är vanligt hos både kvinnor och män som jobbar inom landstinget (Socialstyrelsen, 2009).

Äldre i behov av vård har blivit fler och vårdresurserna har minskat avsevärt det senaste kvartalet. Det är något som bidragit till högre arbetsbelastning för personalen (Kindenberg,

2002). Enligt Orth-Gomér (2012) så sågs en kraftig ökning av framförallt kvinnliga långtidssjukskrivna som var anställda i kommun och landsting mellan år 1997-2003.

Yau et al. (2012) visar i sin studie att sjuksköterskor upplever en hög nivå av stress. I en jämförelse mellan sex olika yrkesgrupper var sjuksköterskor en av de tre yrkesgrupper som upplevde mest arbetsrelaterad stress (Chan et al.,2000). I en australiensk studie visades att majoriteten av sjuksköterskorna upplevde extrem stress eller ganska hög stress (Hegney, Eley, Plank, Buikstra & Parker, 2005). Zangaro och Soeken (2007) genomförde en studie som visade en stark negativ relation mellan arbetsrelaterad stress och sjuksköterskors arbetsglädje. Alsaraireh, Quinn Griffin, Ziehm & Fitzpatrick (2014) visar i sin studie att det finns ett starkt samband mellan sjuksköterskors arbetsglädje och personalomsättning.

Stress och patientsäkerhet

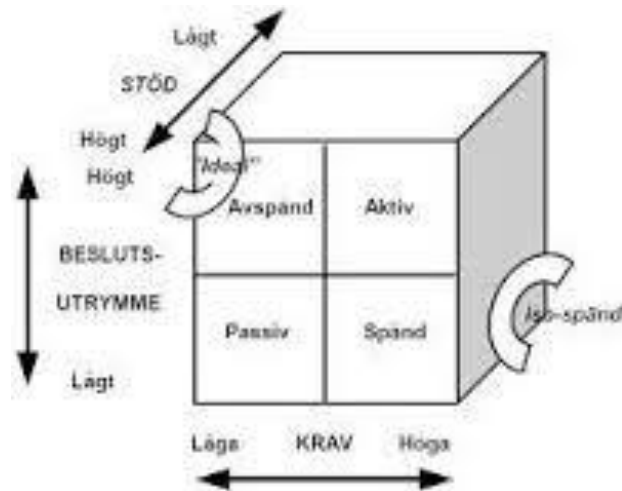
I patientsäkerhetslagen (PSL, SFS 2010:659) 6 kap, 4 §, står att hälso- och sjukvårdspersonal är ansvariga för att medverka till att god patientsäkerhet vidmakthålls. Vårdgivaren ska utföra de åtgärder som behövs för att förhindra vårdskada hos patient (SFS 2010:659, 3 kap, 2 §). Enligt ICN´s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2014) ska sjuksköterskan ta hand om sin egen hälsa så att hennes kapacitet att ge vård till andra inte riskeras.

I Ramanujam, Abrahamson och Andersons (2008) studie visades att sjuksköterskans uppfattning av patientsäkerhet minskar när de upplever en högre grad av krav på arbetsplatsen. Zúñiga et al. (2015) studie visade att ett samband fanns mellan arbetsrelaterade stressfaktorer och kvaliteten på vård.

Teoretisk referensram: Krav-kontroll-stödmodellen.

Karasek och Theorells så kallade krav-kontroll-stödmodell utgår från sambandet mellan psykiska yttre krav och chansen till att fatta egna beslut och omgivningens stöd (se figur 1). Krav-kontroll-stödmodellen bygger på de tre dimensionerna krav, kontroll och stöd. När det gäller sambandet mellan dessa så finns fyra olika kombinationer. Den ”*avspända*” situationen innebär att kraven är låga och att det finns stort utrymme att fatta beslut. Den ”*passiva*” situationen innebär låga krav men också låg kontroll och beslutsutrymme och det ”*aktiva*” tillståndet innebär höga krav men också högt beslutsutrymme. Den ”*spända*” situationen innebär att höga krav men att det finns liten möjlighet till kontroll och beslutsfattande, vilket ökar risken för sjukdom och ohälsa. Bra stöd från arbetskamrater och chefer motverkar risken för sjukdom (Theorell, 2012).

Med *krav* menas både psykiska krav, mängdkrav och svårighetskrav. Med mängdkrav menas arbetstiden. Desto mer övertid man arbetar desto större risk att drabbas av ohälsa. Det har visats att kvinnor är mer känsliga än män när det gäller övertidsarbete och att de snabbare drabbas av ohälsa vid ökad arbetstid. Detta påverkas också av vilken typ av arbete det är och om övertiden valts frivilligt. *Kontroll* handlar om hur stort beslutsutrymme som finns på arbetsplatsen. Det kan handla om kompetensutveckling eller att det finns möjlighet till kontroll över olika situationer i arbetet. Socialt *stöd* på arbetet kan väga upp en stressig arbetssituation. Arbetsplatsens sociala klimat främjas av en likvärdig målsättning hos personalen (Theorell, 2001).



Figur 1: Karasek och Theorells krav-kontroll-stödmodell (Theorell, 2012. s.22).

Problemformulering

Sjuksköterskans ansvarsområde är brett med ansvar för patientens omvårdnad men sjuksköterskan ska även arbeta med utveckling, ledarskap och forskning och arbetet ska genomsyras av ett etiskt förhållningssätt. Att en sjuksköterska drabbas av arbetsrelaterad stress är ett problem i hälso- och sjukvården eftersom det kan påverka individen negativt både fysiskt och psykiskt men det minskar även kvaliteten på vården och äventyrar patientsäkerheten. Förhoppningen är att resultatet kan öka förståelsen för vad som ligger bakom sjuksköterskans stress och att det kan skapa medvetenhet om var åtgärder behöver sättas in.

SYFTE

Syftet var att beskriva olika faktorer som orsakar arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor.

METOD

Design

Designen var en deskriptiv litteraturstudie med systematisk litteratursökning (Kristensson, 2014).

Sökstrategi

Databaserna som användes var Cinahl, Medline och PsykINFO då de fokuserar på omvårdnadsvetenskap och psykologi vilket var ämnen som passade syftet. Systematiska litteratursökningar genomfördes med blocksökning och med de booleska söktermerna OR och AND. Sökorden "NURSE", "STRESS" och "WORK ENVIROMENT" var de ord som användes i sökningarna då de var relevanta till syftet. Relevanta ämnesord som hittades genom dessa sökningar i respektive databas användes i blocksökningarna. Ämnesorden inom varje block kombinerades med OR och blocken kombinerades sedan med AND. Ett plus bakom ordet betyder att "explode" valts vilket innebär att alla underkategorier under detta sökord tagits med i sökning (Kristensson, 2014). Sökningarna presenteras i Bilaga 1: sökmatrix.

I Cinahl begränsades sökningen genom att artiklarna skulle vara "peer reviewed", skrivna på engelska samt vara publicerade mellan åren 2006 och 2016. Ämnesord från Cinahl headings användes i blocksökningar och de ämnesord som användes var block 1: "NURSES", "PRACTICAL NURSES", block 2: "STRESS", "STRESS PSYCHOLOGICAL+" och block 3: "WORK ENVIROMENT".

I Medline begränsades sökningen genom att artiklarna skulle vara på engelska samt publicerade mellan åren 2006 och 2016. "Peer reviewed" valdes inte då denna funktion inte fanns i denna databas. Ämnesord valdes från Mesh och användes i blocksökningar. De ämnesord som användes var block 1: "NURSES", "NURSING STAFF+", block 2: "STRESS, PSYCHOLOGICAL+" och block 3: "WORKPLACE".

I PsycINFO användes begränsningarna "peer reviewed", engelskt språk samt att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2006 och 2016. Ämnesord från Term finder valdes och användes i blocksökning. De ämnesord som användes var block 1: "NURSES" och block 2: "STRESS", "OCCUPATIONAL STRESS", "CHRONIC STRESS", "ENVIROMENTAL STRESS" och "PSYCHOLOGICAL STRESS".

Urval

Inklusionskriterier: artiklarna skulle handla om kliniskt arbetande sjuksköterskor.

Exklusionskriterier: litteraturstudier, sjuksköterskor i chefspositioner och sjuksköterskestudenter.

De artiklar som blev resultatet av litteratursökningarna på de olika databaserna gick igenom flera urval. Först lästes alla titlar igenom på de sammanlagt 814 artiklar som sökningarna resulterat i. De artiklar som exkluderades hade inte en titel som verkade relevant till syftet. 156 artiklar gick vidare till nästa urval då abstracterna lästes igenom. Av dessa ansågs 40 artiklar kunna vara relevanta till uppsatsen och dessa lästes i fulltext. Slutligen valdes 13 av dessa artiklar ut som ansågs svara på studiens syfte. De som valdes bort i de två sista stegen svarade inte till syftet eller så uppfyllde de inte inklusions- och exklusionskriterierna (Kristensson, 2014). De 13 artiklar som valdes gick vidare till att gå igenom en kvalitetsgranskning.

Kvalitetsgranskning

De 13 artiklar som valdes var både kvalitativa och kvantitativa. Alla artiklar lästes noga igenom och bedömdes utifrån speciella mallar för kvalitetsgranskning (Forsberg & Wengström, 2013). De kvalitativa artiklarnas trovärdighet bedömdes utifrån hur väl urval och genomförande var beskrivet och dess tillförlitlighet. De kvantitativa artiklarnas validitet bedömdes bland annat utifrån om valida och reliabla instrument använts, storlek på urval och bortfall och om de statistiska metoderna var tydligt beskrivna. De artiklar som inte ansågs hålla tillräckligt hög kvalitet exkluderades (Kristensson, 2014).

Tre artiklar ansågs inte hålla tillräckligt hög kvalitet. De artiklar som valdes bort ansågs ha fler större svagheter och stack ut på grund av detta jämfört med de övriga artiklarna. I och med detta beslutades att de skulle exkluderas från resultatet. Exempel på vad författaren ansåg som stora svagheter var väldigt stora bortfall eller ingen bortfallsredovisning, otydlig metod, att deltagarna inte var beskrivna ordentligt eller om det inte framgick om mätinstrumenten var reliabla (Kristensson, 2014). Tio artiklar gick vidare och inkluderades i resultatdelen (Se bilaga 2, artikelmatris).

Analys

En integrerad analys är ett sätt att sammanställa ett resultat i en litteraturstudie till en helhet som kan presenteras på ett översiktligt sätt. En integrerad analys genomfördes av materialet som samlats in. Resultatet i de artiklar som inkluderats lästes noggrant igenom en och en flera gånger. Likheter och skillnader noterades. Vid genomläsningen färgmarkerades allting som svarade till studiens syfte. Vid sista genomläsningen skrevs alla de resultat som svarade till studiens syfte, från alla artiklar ner en och en på små etiketter. Dessa etiketter lästes igenom

och analyserades för att hitta likheter och skillnader. Etiketerna delades upp i små grupper som hade samma betydelse. Vissa grupper innehöll många etiketter och vissa innehöll bara en etikett. Alla grupper sorterades och omsorterades tills de bildat kategorier. Sex kategorier bildades av resultatet (Kristensson, 2013).

I de kvalitativa studierna behövdes texten läsas noggrant och meningsbärande enheter förkortades med en kortare mening som skrevs ned på etiketterna. Där fanns mer text som behövde sammansättas till en sammanfattad betydelse av de olika delarna. De kvalitativa artiklarna gav mer djup och förståelse i resultatet.

Etiska överväganden

Etiska överväganden har gjorts på alla studier för att fastställa att de är etiskt försvarbara (Kristensson, 2014). Artiklarna granskades utifrån att deltagarna fått all information som behövts, att deltagandet var frivilligt, att enkäter var anonyma och att deltagare i studien inte utsattes för fara. Alla artiklar som inkluderades i studien var godkända av en etisk kommitté.

Allt resultat som svarat till studiens syfte har inkluderats. Förkunskap och egna åsikter har inte påverkat hur resultatet sammanställts.

RESULTAT

Sex olika kategorier av stressorer uppdagades: *arbetsbelastning & underbemanning, arbetsmiljö, arbetstid, kommunikation & samarbete, patientarbete & anhöriga* och *yrkesroll*.

Arbetsbelastning & underbemanning var den kategori som förekom i flest artiklar. Den förekom i nio av tio artiklar som inkluderats i studien. Den näst största kategorin var yrkesroll. Hur stor förekomsten var av de olika kategorierna förtydligas i Tabell 1.

Tabell 1. Förekomst av de olika kategorierna i artiklarna.

	Arbets- belastning & under- bemanning	Arbets- miljö	Arbetstid	Kommunika- tion och samarbete	Patient- arbete & anhöriga	Yrkes- roll
1	X	X			X	X
2				X	X	X
3	X	X	X	X	X	X
4	X					
5	X		X			X
6	X	X	X	X		
7	X	X				X
8	X		X			X
9	X					X
10	X			X	X	X

Arbetsbelastning och underbemanning

Flera studier visade att hög arbetsbelastning är en orsak till arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor (da Fonte Sousa Gomes, dos Santos & da Mata Almeida Carolino, 2013; Qi et al., 2014; Happell et al., 2013; Li & Lambert, 2008; Lu et al., 2015; Thian, Kannusamy, He & Klainin-Yobas, 2015). Da Fonte Sousa Gomes (2013) studie visade att 52,1% av de deltagande sjuksköterskorna upplevde hög arbetsbelastning som stressigt. Hos vissa sjuksköterskor var hög arbetsbelastning den största orsaken till stress och det var vanligare

hos allmänna sjuksköterskor än hos psykiatriska sjuksköterskor att uppleva arbetsbelastning som stressigt (Qi et al., 2013). Sjuksköterskor upplevde stress på grund av hög arbetsbelastning som berodde på bland annat underbemanning, för många patienter och att man hade många andra uppgifter utöver omvårdnaden (Happell et al., 2013). Enligt Thian et al. (2015) så upplevde 83,1 % av sjuksköterskorna att hög arbetsbelastning var en orsak till stress. Detta var också den orsak som flest upplevde som stressande.

Sjuksköterskor upplevde att administrativa uppgifter och pappersarbete var en av de saker som bidrog till hög arbetsbelastning och som i sin tur skapade stress (Samia, Ellenbecker, Haig-Friedman & Dick, 2012; van der Colff & Rothmann, 2014). Sjuksköterskor ansåg att de utöver sina patientbesök hade många andra uppgifter som skapade en högre arbetsbelastning och detta upplevdes som stressande (Oommen, Wright & Maijala, 2010).

Underbemanning var en stor orsak till stress hos sjuksköterskor (van der Colff & Rothmann, 2014; Lu et al., 2015). För lite tid för patienterna sågs som en orsak till stress (Thian et al., 2015; Oommen et al., 2010). En anledning till att det fanns för lite tid till patienterna var att det fanns för många patienter, för lite tid avsatt för kliniskt arbete och ett stort antal andra uppgifter som tog tid i anspråk (Oommen et al., 2010). Att ha för många patienter var något som bidrog till en högre arbetsbelastning och stress (Samia et al., 2012). Tidspress sågs som en orsak till stress (Thian et al., 2015).

Arbetsmiljö

Sjuksköterskor upplevde att arbetsmiljön var en orsak till arbetsrelaterad stress (Oommen et al., 2010; Qi et al., 2013; da Fonte Sousa Gomes et al., 2013; Gélinas et al., 2012).

Sjuksköterskor inom psykiatrin visade sig uppleva arbetsmiljön som en större stressor än vad allmänna sjuksköterskor gjorde (Qi et al., 2013).

Den fysiska platsen som jobbet utfördes på sågs som stressande för sjuksköterskor (da Fonte Sousa Gomes et al., 2013; Gélinas et al., 2012). Gélinas et al. (2012) beskriver att sjuksköterskor upplevde att patientrummen var så små att det fanns obefintligt med plats för anhöriga. Sjuksköterskorna ansåg också att utrustning och maskiner i rummen skapade en störande miljö (ibid.). Vissa sjuksköterskor upplevde att bristen på parkeringsplats utanför sjukhuset var en orsak till stress. De upplevde att de ofta fick parkera långt bort och att de ibland fick spendera sin lunch med att flytta sin bil. Vetskapen om att det var en brist på parkeringsplatser ledde till att sjuksköterskor kände sig stressade redan innan de kom till arbetet (Happell et al., 2013). Brist på gemensamt utrymme för sjuksköterskor att vila och äta i under sina raster sågs som en orsak till stress. Sjuksköterskor kände att de inte kunde tala informellt med sina kollegor under sin rast då de uppehöll sig runt arbetsområdet (ibid.).

Hos vissa sjuksköterskor så var den långa resan till de olika byar de arbetade i en orsak till stress. En annan stor orsak till stress var värmen. De långa promenaderna sjuksköterskor gjorde i värmen mitt på dagen för hembesök gjorde dem utmattade och skapade stress. Att arbeta som ensam sjuksköterska i en by sågs ibland som stressande för sjuksköterskorna och skapade en känsla av isolering. Speciellt när de var nya i en by och ännu inte accepterats och vunnit bybornas tillit (Oommen et al., 2010).

Arbetsdag

Skiftarbete var en bidragande orsak till stress hos sjuksköterskor (Lu et al., 2015; Happell et al., 2013). Det var fysiskt stressande och fick sjuksköterskor att känna sig trötta, speciellt om de hade familj hemma som gjorde att de hade svårt att få tillräckligt med sömn (Happell et al., 2013). Sjuksköterskor upplevde att överdrivet mycket administrativa uppgifter ledde till mycket övertid som var en orsak till stress (Samia et al., 2012). Långa arbetsdagar skapade stress hos en del sjuksköterskor. Speciellt när de kände att den lilla fritiden de hade gick delvis

åt till att planera sitt arbete. De upplevde att det inte blev någon tydlig skiljelinje mellan arbetstid och fritid (Oommen et al., 2010).

Patientarbete & anhöriga

Att se patienter och anhöriga lida var en orsak till stress för sjuksköterskor (van der Colff & Rothmann, 2014; Gélinas, Fillion, Robitaille & Truchon, 2012; da Fonte Sousa Gomes et al., 2013). Situationer av sjukdom och/eller död med en känslomässigt negativ karaktär orsakade stress hos sjuksköterskor (da Fonte Sousa Gomes et al.; 2013). Sjuksköterskor upplevde det som stressfullt att utsättas för patienters och anhörigas lidande. De ansåg sig ofta bli lämnade att ta hand om både patientens och den anhörigas behov. Det upplevdes som jobbigt att vara den sjuksköterska som stängde av livsuppehållande maskiner när beslut tagits om att stänga av dessa (Gélinas et al., 2012). Att genomföra smärtsamma procedurer på patienter sågs som en stor orsak till stress hos sjuksköterskor (van der Colff & Rothmann, 2014).

Krav från och kommunikation med anhöriga var en anledning till stress hos sjuksköterskor (Happell et al., 2013; Gélinas et al., 2012). Sjuksköterskor upplevde att anhöriga ibland kom med oresonliga krav och önskemål och att detta orsakade stress (Happell et al., 2013). Sjuksköterskor som jobbade med palliativ vård upplevde att de ofta hamnade i en situation där de anhöriga ställde många frågor som var läkarens ansvar att svara på. De upplevde det som stressande att inte kunna kommunicera information till anhöriga när de frågade och att detta fick dem att känna att de inte kunde vara ärliga med patientens anhöriga. De upplevde också att de ofta fungerade som en förbindelse mellan anhörig och läkare då anhöriga ibland inte förstod läkarens information. En konsekvens av dessa kommunikationssvårigheter var att sjuksköterskan fick ta emot klagomål från både anhöriga och läkare och det uppfattades som stressande (Gélinas et al., 2012). Krav från patienter sågs som en orsak till stress (van der Colff & Rothmann, 2014). Höga känslomässiga krav på jobbet upplevdes som stressande för sjuksköterskor (Thian et al., 2015).

Vissa sjuksköterskor upplevde det som stressigt att vårda patienter med psykisk sjukdom då de ansåg sig ha för lite kunskap och träning att bemöta dessa patienter (Happell et al., 2013). Sjuksköterskor i Afrika upplevde att de hälsorisker som fanns vid kontakt med patienter var en orsak till stress (van der Colff & Rothmann., 2014).

Att jobba med både palliativa och kurativa patienter samtidigt sågs som stressande då sjuksköterskor kände att de måste prioritera de patienter som kunde botas och att detta ledde till att de fick för lite tid till de palliativa patienterna (Gélinas et al., 2012).

Kommunikation & samarbete

Interprofessionella svårigheter sågs som en orsak till stress hos sjuksköterskor (Gélinas et al., 2012; Happell et al., 2013). Sjuksköterskor upplevde att förändringar i vårdplaner och behandlingar inte noterades i journaler eller kommunicerades till ansvarig sjuksköterska och att detta satte sjuksköterskan i en obehaglig och stressande situation (Gélinas et al., 2012; Happell et al., 2013). Brist på kontinuitet när det gällde behandlingsplaner för patienter upplevdes som stressande. Sjuksköterskor upplevde att olika läkare sa olika saker om samma patient vilket skapade stress (Gélinas et al., 2012). Sjuksköterskor saknade ett palliativt protokoll för att förenkla och tydliggöra arbetet och underlätta beslutsfattande (ibid.). Det upplevdes av sjuksköterskor som stressande när de inte kunde få läkare att träffa sina patienter (Happell et al., 2013). Sjuksköterskor upplevde att sättet som överrapportering utfördes på var stressande då denna skedde vid patientens säng (Happell et al., 2013).

Rädsla för kommunikation med överordnade var en orsak till stress hos sjuksköterskor. De största rädlorna var att de skulle ses som respektlösa om de gav negativ feedback, att det skulle påverka deras framtida arbete och att de skulle bli straffade genom förnedring eller

ökade arbetstider om de uttryckte kritik. Beslut tagna av överordnade blev inte ifrågasatta (Oommen et al., 2010).

Sjuksköterskor upplevde att mobbing, konflikter mellan sjuksköterskor (Happell et al., 2013) och kollegor som inte gjorde sitt jobb (van der Colff & Rothmann, 2014) var en orsak till stress. Sjuksköterskor upplevde också att brist på känslomässigt stöd ledde till stress (Gélinas et al., 2012). Vissa sjuksköterskor upplevde det stressande att de saknade stöd från överordnande (Happell et al., 2013).

Yrkesroll

Omvårdnadsyrket och de kliniska plikterna var en stor stressfaktor för sjuksköterskor (Qi et al., 2013). Sjuksköterskor i Kina var oroade över arbetsrelaterade olyckor och upplevde en rädsla för att göra misstag. Detta ledde till stress (Lu et al., 2015).

Otillräcklig lön (Lu et al., 2015; da Fonte Sousa Gomes et al., 2013; van der Colff & Rothmann, 2014) och otillräckligt med fördelar (Lu et al., 2015; Thian et al., 2015) var en orsak till stress för sjuksköterskor. Sjuksköterskor ansåg att låg yrkesstatus var en orsak till stress (da Fonte Sousa Gomes et al., 2013; Thian et al., 2015). Sjuksköterskor upplevde problem med viss administration så som att man fick inkorrekt lön som stressande (Happell et al., 2013).

Brist på kontroll upplevdes som stressande för sjuksköterskor (Samia et al., 2012; Gélinas et al., 2012). Brist på kontroll upplevdes extra mycket under förändring av sjuksköterskans roll, utövande och miljö. Det upplevdes även en brist på kontroll av beslutsfattande relaterat till omvårdnadsutövande, rollförändringar, schemalägga patientbesök och konstanta ofrivilliga avbrott (Samia et al., 2012). Sjuksköterskor kände att de saknade kontroll och involvering i beslutsfattande om livsuppehållande vård och behandlingsplaner (Gélinas et al., 2012). Konflikter mellan yrkesroller skapade stress hos sjuksköterskor. De ansåg att det var stressande att inte kunna ha en regelbunden patient-vårdare kontakt utan att det var olika sjuksköterskor som kom till patienten och att de alltså inte kunde ge patienten kontinuitet i sina besök (Samia et al., 2012). Sjuksköterskor inom palliativ vård upplevde stress över sin egen brist på kompetens inom palliativ vård. Sjuksköterskor upplevde egna värdekonflikter som stressande. Ett exempel på detta var när sjuksköterskan ansåg att patienten borde vara på palliativ vård och lindra lidande men blev istället tvungen att genomföra många behandlingar som läkare ordinerat (Gélinas et al., 2012).

Brist på egen utveckling inom jobbet sågs som en orsak till stress (Happell et al., 2013; Lu et al., 2015). Enligt Lu et al. (2013) ansåg sjuksköterskor det som stressande att det fanns så få tillfällen till befördran. Sjuksköterskor tyckte också att det var stressande när överordnande inte gav dem erkännande för deras ansträngningar (Happell et al., 2013).

Resultatsammanfattning

Syftet var att beskriva faktorer som orsakar stress hos sjuksköterskor och det framkom många olika orsaker till stress hos sjuksköterskor. Sex olika kategorier av faktorer som orsakar stress hos sjuksköterskor framkom: *arbetsbelastning & underbemanning, arbetsmiljö, arbetstid, kommunikation & samarbete, patientarbete & anhöriga* och *yrkesroll*. De två största kategorierna var arbetsbelastning & underbemanning samt yrkesroll. Den mest framträdande orsaken var hög arbetsbelastning. Andra orsaker som förekom i fler av artiklarna var den fysiska arbetsmiljön, att se patienter lida, otillräcklig lön och otillräckligt med fördelar.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Designen som valdes var en deskriptiv litteraturstudie med en systematisk litteratursökning. En litteraturstudie kan också kallas för forskningsöversikt och är ett bra sätt att sammanställa relevant kunskap (Kristensson, 2014). Litteraturstudie valdes för att få en övergripande kunskap om ämnet.

Databaserna Medline och Cinahl valdes då de är omvårdnadsvetenskapliga databaser. PsycINFO användes då det ansågs att stress även är en del av psykologins område. De databaserna som användes valdes utifrån syftet (Kristensson, 2014). I PsycINFO fanns inte sökordet "workplace" eller "work environment" med och användes därför inte. Eftersom första sökningen där begränsningen var 2006-2011 resulterade i ett ohanterligt antal träffar så ändrades begränsningen i årtal. Ny begränsning var från 2011 till 2016. I efterhand anser författaren att det kan ses som osystematiskt att begränsa databaserna olika i årtal. Detta ses som en svaghet.

En sökstrategi utformades och olika ämnesord identifierades för att göra sökningen mer specifik. Ämnesord kan ses som etiketter som är byggt på vad artiklarna handlar om. En fritextsökning skulle öka sökningens känslighet och resultera i fler artiklar. Fritextsökning på NURS* användes inte då detta gav ohanterligt många träffar. Istället användes ämnesord relaterat till NURSES då detta ansågs vara att föredra (Kristensson, 2014). Eventuellt skulle det kunna ha begränsats i tid för att minska antalet artiklar istället för att inte använda fritextsökning NURS*. Att förkorta ordet nurse till nurs* öppnar för olika ändelser som nurses, nurse, nursing (vet inte om jag behöver ha med detta, kanske överflödigt och måste jag i så fall referera någonstans när jag påstår att det är så?).

Alla titlar på alla artiklar i sökresultaten lästes noggrant igenom och de som hade en relevant titel gick vidare till nästa urval. Där lästes abstracten igenom och de som verkade relevanta, eller de där det var osäkert om de var relevanta gick vidare till nästa urval. Inga artiklar valdes bort om det var osäkert på relevans för att på så sätt minska risken att bra artiklar sållades bort. De artiklar som gick vidare lästes i fulltext och de som svarade till syftet valdes ut att inkluderas i studien (Kristensson, 2014). Litteratursökningen och urvalsprocessen skedde utan inflytande av egna åsikter och förkunskaper för att minska risken att urvalsprocessen påverkats. Inga litteraturstudier inkluderades då sekundärkällor inte skulle ingå i resultatet. Dubletter från olika databaser valdes bort.

Artiklar som användes i resultatdiskussionen hittades genom fritextsökningar i databaser där titlar lästes igenom för att hitta en artikel som kunde vara relevant till diskussionen. Vissa av artiklarna var tidigare kända av författaren och vissa hittades genom att referenslistorna på andra artiklar lästes och intressanta artiklar där identifierades. Det lades märke till att många av artiklarna som används i resultatdiskussionen för att stärka resultatet i denna uppsats var artiklar som hade passat bra i resultatdelen. Det kan tyckas att dessa kanske borde ha kommit upp i de sökningar som gjordes inför resultatet. Varför dessa inte är med i resultatdelen är svårt att säga. Det kan eventuellt vara så att sökstrategin inte hade tillräckligt hög kvalitet och att sökningen inte fångat upp dessa artiklar. Det skulle också kunna vara så att någon enstaka artikels titel kan ha missats i urvalet då man noggrant läste igenom alla artiklars titlar. Eventuellt skulle det kunna vara så att några av dessa artiklar bara fanns i psycINFO och att dessa försvann när årtalen begränsades ytterligare. Vad som är orsaken kan som sagt vara svårt att avgöra, men författaren anser att det är en svaghet i uppsatsen.

Det finns vetenskapliga artiklar av hög kvalitet och av låg kvalitet och det är viktigt att artiklar som ska ingå i en studie genomgår en kritisk granskning för att sedan avgöra om de

håller tillräckligt hög kvalitet för att inkluderas i studiens resultatdel. Kvantitativa studier värderades utifrån dess validitet och kvalitativa utifrån dess trovärdighet (Kristensson, 2014). Bara artiklar som hade tillräckligt hög kvalitet inkluderades i studiens resultat. Kvalitativa och kvantitativa studier bedömdes på olika sätt utifrån Forsberg och Wengströms (2013) mallar. Kvalitetsgranskningen skulle kunna ha utförts mer systematiskt genom att skriva ner svar på alla frågor i använda mallar. Istället skrevs de saker ner från mallarna som ansågs vara en svaghet i kvaliteten i aktuell artikel.

Den lägsta svarsfrekvensen hos de kvantitativa studierna var 65%. I två av de kvantitativa studierna var svarsfrekvensen över 90% (99,2% & 93%). I en studie var svarsfrekvensen 100%. I två av de kvantitativa studierna framgick inte hur stor svarsfrekvensen var eller om det fanns något bortfall. Detta sänkte kvaliteten på studierna men inte så mycket att de valdes bort från resultatet. Eventuellt kan detta ha sänkt kvaliteten på resultatet i denna studie. Ett stort bortfall hotar kvaliteten på en kvantitativ studie. Det riskerar att urvalet inte längre är representativt eller att det finns problem med mätinstrumentet (Kristensson, 2014). Alla kvantitativa studier som inkluderats var tvärsnittsstudier. De mätinstrument som använts var standardiserade enkäter av god kvalitet.

De kvalitativa studierna bidrog till mer djup i resultatet. Datainsamlingen i de kvalitativa studierna bestod av intervjuer, diskussioner och observationer. I två studier kombinerades intervju och observation. De kvalitativa studierna hade hög kvalitet. I en av de kvalitativa artiklarna fanns inte några citat med i resultatet vilket kan ha berott på att intervjuer inte spelades in utan anteckningar togs.

Enligt Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460), 3§, ska etikprövning ske om forskning innefattar behandling av känsliga personuppgifter enligt 13§ i personuppgiftlagen (SFS 1998:204) och hälsa är en av dessa känsliga personuppgifter. Världshälsoorganisationen (WHO, 1948) definierar hälsa som ett fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt tillstånd av välbefinnande, inte bara frånvaro av sjukdom. Stress kan i och med detta ses som en del av hälsa och studier som berör hälsa ska genomgå en etikprövning. Det säkerställdes att alla artiklar i uppsatsen genomgått etikprövning och blivit godkända av en etisk kommitté.

Forskning får bara utföras på en person som gett sitt samtycke till forskning som avser sin egen person och detta samtycke gäller bara om personen fått information om studien innan och samtycket är frivilligt (SFS 2003:460, 17§). Deltagarna i studierna som använts har alla fått information om studierna samt lämnat sitt samtycke. De flesta artiklarna hade tydligt beskrivet att deltagarna visste att det var frivilligt att delta, medan ett fåtal av studierna inte var lika tydliga. Det gick ändå att urskilja att deltagarna medverkat i studien frivilligt genom att det till exempel stod att information lämnades och de sjuksköterskor som valde att delta i studien lämnade sitt namn.

Artiklar som handlade om kliniskt arbetande sjuksköterskor inkluderades i studien. Artiklar från olika typer av arbetsplatser samt från olika delar av världen togs med för att skapa en överblick av vilka stressorer som påverkar sjuksköterskor i allmänhet, vilket kan skapa en bredd i studien. En fördel med detta kan vara att man kan tydliggöra faktorer som orsakar stress oberoende av kultur och arbetsplats. Att det framkommit liknande resultat från olika delar av världen kan öka denna studies trovärdighet. En nackdel med bredden är att resultatet blir heterogent och detta eventuellt kan försvåra slutsatsdragande. En annan nackdel är att ingen studie genomfördes i Sverige och det kan göra det svårt att överföra forskningen till Sverige då sjuksköterskeyrket kan se väldigt annorlunda ut i olika delar av världen.

Resultatdiskussion

Den mest återkommande orsaken till stress hos sjuksköterskor var hög arbetsbelastning (da Fonte Sousa Gomes et al., 2013; Qi et al., 2014; Happell et al., 2013; Li & Lambert, 2008; Lu et al., 2015; Thian et al., 2015). Detta har även visats i flera tidigare studier (Lapane & Hughes, 2007; Sveinsdóttir, Biering & Ramel, 2005). Underbemanning var en stor orsak till stress. Detta bekräftas av tidigare studier (Lapane & Hughes, 2007; Donnelly, 2014). Det skulle kunna vara så att hög arbetsbelastning och underbemanning hör samman. Om det finns dåligt med personal på arbetsplatsen kan det vara så att arbetsbelastningen ökar. Att många studier från många olika delar av världen och på olika typer av arbetsplatser visar att hög arbetsbelastning är en stor orsak till stress visar kanske på att hög arbetsbelastning är någonting som är oberoende av kultur och arbetsplats. Även en svensk studie visar att ökad arbetsmängd är en orsak till stress hos svenska sjuksköterskor (Lindholm & Heinrici, 2015). Kasareks och Theorells krav-kontroll-stödmodell (Theorell, 2012) visar att krav som hög arbetsbelastning i kombination med låg kontroll påverkar hälsan hos sjuksköterskor. Administrativa uppgifter och andra uppgifter utanför patientarbetet ansåg sjuksköterskor öka kraven och arbetsbelastningen (Samia et al., 2012; van der Colff & Rothmann, 2014). Resultatet i denna uppsats visar att brist på kontroll kan vara en orsak till stress (Samia et al., 2012; Gélinas et al., 2012). Det kan kanske finnas orsak att tro att vissa sjuksköterskor kan ha en ökad risk för ohälsa på grund av detta.

En konsekvens av hög arbetsbelastning och underbemanning hos sjuksköterskor skulle kunna vara att patientsäkerheten minskar. För få sjuksköterskor på många patienter kan leda till att arbetsbelastningen ökar och det skulle kunna få som konsekvens att patientsäkerheten minskar. Ramanujam et al. (2008) bekräftar detta i sin studie och menar att sjuksköterskor själva uttrycker att ju högre krav på jobbet de har desto sämre upplever de att de kan ge patientsäker vård. Svenska anestesijsjuksköterskor har uttryckt att hög arbetsbelastning leder till att det inte finns tid till tillräckligt med förberedelse och att detta leder till minskad patientsäkerhet (Lillieblad, 2014). Även Lindholm och Heinrici (2015) bekräftar att stress hos sjuksköterskor kan leda till minskad patientsäkerhet. Det kan vara viktigt att uppmärksamma att hög arbetsbelastning faktiskt hotar patientens säkerhet och att detta alltså är något som kanske borde åtgärdas. I patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659), 3 kap, 2§ står som tidigare nämnts att vårdgivaren har skyldighet att göra det som behövs för att minska risken att en patient drabbas av vårdskada. Man skulle kunna se detta som att det är vårdgivarens ansvar att se till att underbemanning och hög arbetsbelastning undviks så att patienternas säkerhet inte riskeras.

Skiftarbete och långa arbetsdagar bidrog till stress hos sjuksköterskor (Lu et al., 2015; Happell et al., 2013). Karkar, Dammang & Bouhaha (2015) bekräftar detta i sin studie bland dialyssjuksköterskor. Enligt Theorell (2001) så blir stress skadlig om man inte tillåts återhämta sig. Kanske kan långa arbetstider och övertid leda till att återhämtning försvåras och risken för att drabbas för ohälsosam stress ökar. För att få hälso- och sjukvården att fungera i dagens samhälle så kan det vara nödvändigt med skiftarbete eftersom sjukvård kan behövas dygnet runt och inte bara dagtid. Detta kan göra det svårt att minska skiftarbete för sjuksköterskor.

Resultatet visar att olika saker i arbetsmiljön orsakar stress hos sjuksköterskor. Detta bekräftas av andra studier. Yau et al. (2012) bekräftar detta och menar att arbetsmiljön är ett område som uppfattas som stressigt för sjuksköterskor. Arbetsytta och brist på gemensamma utrymmen att ha sin rast på orsakade stress hos sjuksköterskor. Detta stärks av Effionm, Ejue & Eworo (2007) som menade att sjuksköterskor upplevde att det fanns en brist på arbetsytta och att det ansågs stressande. Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om arbetsplatsens

utformning (AFS 2009:2) så ska arbetsplatser, arbetslokaler och personalrum ha tillräckligt utrymme och fri höjd samt vara passande utformad, placerad och inredd. Det kan vara förståeligt att dålig arbetsyta kan påverka stress. Om sjuksköterskan måste arbeta hela sin arbetstid i en dålig eller trång arbetsmiljö kan det ses som naturligt att det kan leda till en viss stresspåverkan. Vischer (2007) bekräftar detta genom att skriva om att stressorer i arbetsmiljön påverkar personalens arbetsutövande negativt när stressorn är långvarig. Proportioner på arbetsytor och privata kontor och även tillgång till resurser och material är exempel på stressorer inom arbetsmiljön som nämns. Eftersom en sjuksköterska arbetar inom hälso- och sjukvård skulle det kunna vara så att resultatet av den negativa påverkan på personalens yrkesutövande leder till negativ påverkan på arbetet med patienterna och med patientens säkerhet. I en studie av Riemer, Mates, Ryan och Schleder (2015) framkom att sjuksköterskor på en intensivvårdsavdelning upplevde minskad stress efter vila med tystnad och dämpad belysning. Detta kan visa på att det är viktigt för sjuksköterskor att det finns ett bra gemensamt utrymme där sjuksköterskorna får möjlighet att vila och komma ifrån höga ljud och ljus.

Långa resor för sjuksköterskor som jobbade i olika byar sågs som en stressfaktor hos sjuksköterskor som jobbade i lantliga delar av Indien och det ansågs även att det kunde kännas ensamt i sitt arbete (Oommen et al., 2010). Detta stärks av Tunnah, Jones och Johnstone (2012) som visar i sin studie att sjuksköterskor som arbetade inom palliativ hemvård i Wales upplevde det som stressande att resa långa sträckor. Sjuksköterskorna upplevde även en känsla av ensamhet och isolering i sin arbetsroll. Om sjuksköterskor arbetar ensamma hos olika patienter inom hemvård så spenderas kanske mycket tid ensam. Detta skulle kunna leda till en känsla av isolering. Kanske måste sjuksköterskor planera sina resor noggrant för att tiden för resan ska räcka till. Dessa långa resor upplevs kanske tidsmässigt stressande eftersom det kan finnas en tidspress att hinna åka till patienten och utföra sitt arbete på utsatt tid.

Att se patienter och anhöriga lida sågs i många studier som en orsak till stress hos sjuksköterskor (van der Colff & Rothmann, 2014; Gélinas et al., 2012; da Fonte Sousa Gomes et al., 2013). I en studie gjord av Martins och Robazzi (2009) framkom att sjuksköterskor led väldigt mycket av att se anhörigas lidande. Desto mer de arbetade med patienten och lärde känna anhöriga ju mer led de med de anhöriga i deras sorg och oro och det fick dem att känna hjälplöshet när de inte kunde göra mer. Att känna hjälplöshet för att inte kunna göra mer för patienten kan ses som en brist på kontroll. Sjuksköterskornas kontroll över situationen kan anses låg då de inte kan påverka situationen på det sättet de önskar. Kraven kan ses som höga då ett huvudområde i deras yrkesroll är att lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). En situation där sjuksköterskan ser patienter och anhöriga lida kan därför ses som en situation präglad av höga krav och brist på kontroll. Enligt Karasek och Theorells krav-kontroll-stöd modell (Theorell, 2012) så blir en sådan arbetssituation spänd och en orsak till stress och kan på sikt orsaka ohälsa hos sjuksköterskan. Att ge ett bra stöd till sjuksköterskan kan ha en motverkande effekt för stress och ohälsa (Theorell, 2012).

Krav från anhöriga (Happell et al., 2013) och patienter (van der Colff & Rothmann, 2014) sågs som en orsak till stress hos vissa sjuksköterskor. Detta stöds av Karkar et al. (2015) som i sin studie visat att sjuksköterskor ansåg att krävande och manipulativa patienter orsakade stress. Krav som ställs på sjuksköterskan från patienter och anhöriga skulle kunna öka känslan av krav på arbetsplatsen och om då sjuksköterskan redan upplever en känsla av låg kontroll och beslutsfattande så kan det leda till att situationen skapar stress och senare ohälsa (Theorell, 2012).

Interprofessionella svårigheter sågs som en orsak till stress (Gélinas et al., 2012; Happel et al., 2013). Detta bekräftas av flera studier (Suresh, Mathews & Coyne, 2012; Yau et al., 2012). Det uttrycktes att det var bristande skriftlig och muntlig kommunikation vad gällde patienten och att detta ledde till stress för ansvarig sjuksköterska (Gélinas et al., 2012; Happel et al., 2013). Det förekom även att läkare sa olika saker om samma patient (Gélinas et al., 2012). Att inte få tydliga direktiv och information om en patient skulle kunna uppfattas som ett hot mot ens känsla av kontroll. Det skulle också kunna vara en riskfaktor för patientens säkerhet om sjuksköterskan inte får den information som behövs för att kunna ge en säker och korrekt vård. Det kan tyckas uppenbart att en fungerande kommunikation angående patienten är viktig för att säkerställa god omvårdnad. Sveinsdóttir et al. (2006) genomförde en studie angående stress hos sjuksköterskor och kom fram till att otillräcklig konsultation och kommunikation var en orsak till stress hos sjuksköterskor på Island. Detta stärker det som framkommit om kommunikation i denna uppsats.

Flera studier som inkluderats i resultatet visade att sjuksköterskor upplevde låg lön (Lu et al., 2015; da Fonte Sousa Gomes et al., 2013; van der Colff & Rothmann, 2014) och otillräckligt med fördelar (Lu et al., 2015; Thian et al., 2015) som en orsak till stress. Detta stärks av flera studier (Golubic, Milosevic, Knezevic & Mustajbegovic, 2009; Hertting, Nilsson, Theorell & Sätterlund Larsson, 2004). Det kan vara så att en sjuksköterska upplever det som stressigt att det hårda jobb man utför inte ger tillräcklig ersättning. Kanske kan lönen ses som en värdering på hur viktigt jobbet är och att en låg lön skapar en känsla av minskad status för ens yrkesroll.

Sjuksköterskor upplevde brist på kontroll som en orsak till stress (Samia et al., 2012; Gélinas et al., 2012). Detta stärks av Berland, Natvig och Gundersens (2008) studie. Hertting et al. (2004) skriver i sin studie att sjuksköterskor strävade efter att få kontroll över sin arbetsroll och i en studie av Tervo-Heikkinen, Kiviniemi, Partanen & Vehviläinen-Julkunen (2009) så var det bara 8% av de deltagande sjuksköterskorna som upplevde att de hade kontroll över sitt eget yrkesutövande. Enligt Kindenberg (2002) så har arbetsbelastningen ökat inom hälso- och sjukvården under de senaste decennierna. Det kan vara så att hög arbetsbelastning på arbetsplatsen innebär höga krav för sjuksköterskan. Detta kan starkt relateras till Karasek och Theorells krav-kontroll-stöd modell (Theorell, 2012) där de menar att höga krav och brist på kontroll i arbetet leder till en spänd arbetssituation och att det leder till stress hos sjuksköterskan.

Majoriteten av deltagarna i studierna som inkluderats i resultatet var kvinnor. Lundberg och Wentz (2004) skrev att kvinnor arbetade i nästan lika hög grad som män, men att de fortfarande hade större ansvar för arbetet i hemmet och för eventuella barn. En undersökning visade att kvinnor behöll stressnivåerna även i hemmet efter jobbet medan mäns stressnivåer sjönk till viloläge så snart de kommit hem (ibid.). Detta visar på att det fortfarande finns en del arbete att göra när det gäller jämställdhet i Sverige. Det kan behöva fortsätta jobbas för jämställdhet både på arbetsmarknaden och utanför för att kvinnor ska kunna få ökad möjlighet att minska sina stressnivåer. Ett annat område som starkt belyser ojämställdheten mellan kvinnor och män på arbetsplatsen är lönen. Enligt Statistiska centralbyrån (u.å.) så tjänade kvinnor i genomsnitt 87% av vad männen tjänade år 2014. Skillnaden mellan kvinnor och män som jobbar inom landsting var stort. Det skilde cirka tio tusen kronor i genomsnittlig månadslön mellan kvinnor och män som var landstingsanställda 2014. Det har inte tagits hänsyn till vilken yrkesroll som innehavts vilket kan ha påverkat lönen. Detta kan kopplas till sjuksköterskors stress över otillräcklig lön då majoriteten av sjuksköterskorna i denna uppsats resultat var kvinnliga.

Kliniska implikationer

Sjuksköterskans stress är ett stort problemområde då det inte bara påverkar hälsan fysiskt och psykiskt (Socialstyrelsen, 2009) utan också påverkar patientsäkerheten (Ramanujam et al., 2008). Förhoppningen är att denna uppsats kan öka förståelsen för vad som orsakar stress hos sjuksköterskor och på så sätt kunna tillämpa lämpliga åtgärder för att underlätta för sjuksköterskan i sin yrkesroll. Om kunskap finns om vilka faktorer som påverkar stress hos sjuksköterskor så kan det förenkla medvetenheten om inom vilket område eventuella förändringar behöver genomföras och hur man på ett effektivt sätt kan jobba preventivt för att minska risken för sjuksköterskor att drabbas av stress.

Enligt Karaseks och Theorells krav-kontroll-stöd modell (Theorell, 2012) så kan man motverka stress som uppstår av för höga krav och för låg kontroll genom att det finns ett bra stöd för sjuksköterskan. Med den kunskapen kanske arbetsgivare och överordnade kan tillgodose lämpligt stöd för sjuksköterskor som upplever stress på arbetsplatsen.

Vidare forskning

Denna studie visade att sjuksköterskor som arbetar med hemvård upplever en känsla av isolering och ensamhet. En kvalitativ studie på hemsjuksköterskor för att skapa en djupare förståelse för hemsjuksköterskans upplevelse av isolering och ensamhet vore ett stort intresse.

Majoriteten av alla deltagare i studierna som inkluderats i detta resultat har varit kvinnor. Det vore därför av stort intresse med en studie som jämför mäns och kvinnors upplevelser av arbetsrelaterad stress. Intressanta frågeställningar är om det är någon skillnad på hur mycket och hur starkt manliga och kvinnliga sjuksköterskor upplever arbetsrelaterad stress samt om det är någon skillnad mellan vilka faktorer som upplevs stressande mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor.

SLUTSATS

Många olika orsaker till stress hos sjuksköterskor framkom i denna uppsats. Hög arbetsbelastning var den mest framträdande orsaken i resultatet. Att detta har visats i studier från olika delar av världen och från olika arbetsområden visar att hög arbetsbelastning är någonting som upplevs som stressande för sjuksköterskor oavsett kultur eller inriktning på arbetet. Stress kan leda till både fysiska och psykiska problem för den som är utsatt och om sjuksköterskan mår dåligt kan man förstå att detta kan leda till att sjuksköterskans arbete påverkas negativt. Sjuksköterskan ska arbeta för att ge en god och säker vård och om sjuksköterskans arbete blir negativt påverkat kan detta leda till att patienternas säkerhet blir hotad. Det är därför av högsta vikt att hjälpa sjuksköterskan så långt det är möjligt att minska stress och på så sätt säkra patientsäkerheten.

REFERENSLISTA

* = Artiklar inkluderade i uppsatsens resultatdel.

AFS 2009:2, *Arbetsplatsens utformning: arbetsmiljöverkets föreskrifter om arbetsplatsens utformning samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna*. Hämtad 8 mars 2016 från arbetsmiljöverket,

<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/arbetsplatsens-utformning-foreskrifter-afs2009-2.pdf>

Alsaraireh, F., Quinn Griffin, M. T., Ziehm, S. R., & Fitzpatrick, J. J. (2014). Job satisfaction and turnover intention among Jordanian nurses in psychiatric units. *International journal of mental health nursing*, 23(5), 460-467. doi: 10.1111/inm.12070

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & kultur.

Berland, A., Natvig, G. K., & Gundersen, D. (2008). Patient safety and job-related stress: A focus group study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24(2), 90-97. doi: 10.1016/j.iccn.2007.11.001

Chan, K-B., Lai, G., Ko Y-C., & Boey, K-W. (2000). Work stress among six professional groups: the Singapore experience. *Social Science & medicine*, 50(10), 1415–1432. doi: 10.1016/S0277-9536(99)00397-4

*Da Fonte Sousa Gomes, S., dos Santos, M-M., & da Mata Almeida Carolino, E-T (2013). Psycho-social risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1282-1289. doi: 10.1590/0104-1169.2742.2365

Donnelly, T. (2014). Stress among nurses working in an acute hospital in Ireland. *British Journal of Nursing*, 23(13), 746-750.

Effionm, D-O., Ejue, J-B. & Eworo, G-M., (2007). A comparative study of occupational stress among nurses and non-nurses in the university teaching hospital Calabar, Nigeria. *West African Journal of nursing*, 18(2), 101-104.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

*Gélinas, C., Fillion, L., Robitaille, M-A., & Truchon, M. (2012). Stressors experienced by nurses providing end-of-life palliative care in the intensive care unit. *Canadian Journal of nursing research*, 44(1), 18-39.

Golubic, R., Milosevic, M., Knezevic, B., & Mustajbegovic, J. (2009) Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2056–2066. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05057.x

*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, 638-647. doi: 10.1111/jonm.12037

Hegney, D., Eley, R., Plank, A., Buikstra, E., & Parker, V. (2005). Workforce issues in nursing in Queensland: 2001 and 2004. *Journal of clinical nursing*, 15, 1521-1530. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01558.x

- Hertting, A., Nilsson, K., Theorell, T., & Sätterlund Larsson, U. (2004). Downsizing and reorganization: demands, challenges and ambiguity for registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 45(2), 145–154. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02876.x
- Karkar, A., Dammang, M. L., & Bouhaha, B. M. (2015). Stress and burnout among hemodialysis nurses: A single-center, prospective survey study. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 26(1), 12-18.
- Kindenberg, U. (2002). *Vad händer med våra muskler vid stress: om sambandet mellan fysisk och psykisk belastning*. Solna: Arbetsmiljöverket.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & kultur.
- Lapane, K. L., & Hughes, C. M. (2007). Considering the employee point of view: Perceptions of job satisfaction and stress among nursing staff in nursing homes. *Journal of the American medical directors association*, 8(1), 8-13. doi: 10.1016/j.jamda.2006.05.010
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lekander, M. (2012). Stress och immunsystemet. I T. Theorell (Red.), *Psykosocial miljö och stress* (s. 81-91). Lund: Studentlitteratur.
- Levi, L. (2012). Stress och hälsa i ett internationellt perspektiv. I T. Theorell (Red.), *Psykosocial miljö och stress* (s. 279-300). Lund: Studentlitteratur.
- *Li, J., & Lambert, V. A. (2008). Workplace stressors, coping, demographics and job satisfaction in Chinese intensive car nurses. *Nursing in critical care*, 13(1), 12-24. doi: 10.1111/j.1478-5153.2007.00252.x
- Lillieblad, R. (2014). *Anestesisjuksköterskans upplevelse av arbetsrelaterad stress* (Examensarbete, Högskolan i Borås, Institutionen för vårdvetenskap). Från http://bada.hb.se/bitstream/2320/14275/1/M2014_32.pdf
- Lindholm, A., & Heinrici, J. (2015). *Sjuksköterskans upplevelse och hantering av stressiga situationer* (Examensarbete, Umeå universitet, Institutionen för omvårdnad). Från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:817870/FULLTEXT01.pdf>
- *Lu, D-M., Sun, N., Hong, S., Fan, Y-Y., Kong, F-Y., & Li, Q-J. (2015). Occupational stress and coping strategies among emergency department nurses of China. *Archives of psychiatric nursing*, 29, 208-212. doi: 10.1016/j.apnu.2014.11.006
- Lundberg, U., & Wentz, G. (2004). *Stressad hjärna, stressad kropp: om sambanden mellan psykisk stress och kroppslig ohälsa*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Martins, J.T., & Robazzi, M. L. C. C. (2009) Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 17(1), 52-58.
- *Oommen, H., Wright, M., & Maijala, H. (2010). Stress-promoting and stress-relief factors among nurses in rural India: a case study. *Diversity in health & care*, 7(3), 189-200.
- Orth-Gomér, K. (2012). Kvinnors stress, sociala miljö och hälsa i ett livsperspektiv. I T. Theorell (Red.), *Psykosocial miljö och stress* (s. 207-223). Lund: Studentlitteratur.
- *Qi, Y-K., Xiang, Y-T., An, F-R., Wang, J., Zeng, J-Y., Ungvari, G., ... Chiu, H. (2014) Nurses' Work-Related Stress in China: A Comparison Between Psychiatric and General Hospitals. *Perspectives in Psychiatric Care*, 50, 27-32. doi: 10.1111/ppc.12020

- Ramanujam, R., Abrahamson, K., & Anderson, J-G. (2008). Influence of workplace demands on nurses' perception of patient safety. *Nursing and Health Sciences*, 10(2), 144–150.
- Riemer, H. C., Mates, J., Ryan, L., & Schleder, B. J. (2015). Decreased stress levels in nurses: a benefit of quit time. *American Journal of Critical Care*, 24(5), 396-402. doi: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2015706>
- *Samia, L-W., Hall Ellenbecker, C., Haig Friedman, D., & Dick, K. (2012). Home care nurses' experience of job stress and considerations for the work environment. *Home health care services quarterly*, 31(3), 243-265. doi: 10.1080/01621424.2012.703903
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Hämtad 15 februari, 2016, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204/
- SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 15 februari, 2016, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 17 februari, 2016, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/#K3
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Hämtad 3 februari, 2016, från Folkhälsomyndigheten, <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12982/folkhalsorapport-2009.pdf>
- Statistiska centralbyrån. (u.å.) *Stora skillnader i lön mellan de högst och lägst betalda yrkena*. Hämtad 11 mars 2016, från statistiska centralbyrån, <http://www.sverigeisiffror.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/mest-och-minst-betalda-yrkena/>
- Suresh, P., Matthews, A., & Coyne, I. (2012). Stress and stressors in the clinical environment: a comparative study of fourth-year student nurses and newly qualified general nurses in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 22(5/6), 770-779. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04145.x
- Sveinsdóttir, H., Biering, P., & Ramel, A. (2005). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 43(7), 875-889. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.11.002
- Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Sjuksköterskans profession*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN's etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Tervo-Heikkinen, T., Kiviniemi, V., Partanen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). Nurse staffing levels and nursing outcomes: a Bayesian analysis of Finnish-registered nurse survey data. *Journal of Nursing Management*, 17(8), 986-993. doi: 10.1111/j.1365-2834.2009.01020.x
- Theorell, T. (2001). Om negativ och positiv stress i arbetet. I A. Perski (Red.) *Stress och sjukdom*. (s. 11-14) Västerrik: Ekblad & co.

Theorell, T. (2012). Psykosociala faktorer – vad är det? I T. Theorell (Red.), *Psykosocial miljö och stress* (s. 15-80). Lund: Studentlitteratur.

*Thian, J. H. M., Kannusamy, P., He, H-G., & Klainin-Yobas, P. (2015). Relationships among stress, positive affectivity, and work engagement among registered nurses. *Psychology*, 6, 159-167. doi: 10.4236/psych.2015.62015

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

*Van der Colff, J. J., & Rothmann, S. (2014) Occupational stress of professional nurses in South Africa. *Journal of psychology in Africa*, 24(4), 375-384. doi: 10.1080/14330237.2014.980626

Vischer, J. C. (2007). The effects of the physical environment on job performance: towards a theoretical model of workspace stress. *Stress and health*, 23(3), 175-184. doi: 10.1002/smi.1134

World health organization. (1948). *WHO definition of health*. Hämtad 3 februari, 2016, från WHO, <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

Währborg, P. (2009). *Stress och den nya ohälsan*. Stockholm: Natur och kultur.

Yau, S. Y., Xiao, X. Y., Lee, L. Y. K., Tsang, A. Y. K., Wong, S. L., & Wong, K. F. (2012). Job stress among nurses in China. *Applied Nursing Research*, 25(1), 60-64. doi: 10.1016/j.apnr.2011.07.001

Zangaro, G. A., & Soeken, K. L. (2007). A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in nursing & health*, 30(4), 445-458. doi: 10.1002/nur.20202

Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Hamers, J. P. H., Engberg, S., Simon, M., & Schwendimann, R. (2015). Are staffing, work environment, work stressors, and rationing of care related to care workers' perception of quality of care? A cross-sectional study. *Journal of the american medical directors association*, 16(10), 860-866. doi: 10.1016/j.jamda.2015.04.012

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Urval 1 Lästa titlar	Urval 2 Lästa abstract	Urval 3 Lästa artiklar	Urval 4 Antal artiklar till studien.
S1 Cinahl 20160121 Kl: 10.00	Nurses, OR practical nurses	-Engelska -Peer reviewed -2006-2016	17 255				
S2 Cinahl 20160121 Kl: 10.00	Stress OR stress psychological +	-Engelska -Peer reviewed -2006-2016	32 543				
S3 Cinahl 20160121 Kl: 10.00	Work enviroment	-Engelska -Peer reviewed -2006-2016	10 812				
S4 Cinahl 20160121 Kl: 10.00	S1 AND S2 AND S3	-Engelska -Peer reviewed -2006-2016	149	149	40	12	2
S1 Medline 20160121 Kl:13.00	Nurses OR Nursing staff+	-Engelska -2006-2016	24 697				
S2 Medline 20160121 Kl:13.00	Stress, psycological +	-Engelska -2006-2016	41 087				
S3 Medline 20160121 Kl:13.00	workplace	-Engelska -2006-2016	8 505				
S4 Medline 20160121 Kl:13.00	S1 AND S2 AND S3	-Engelska -2006-2016	294	294	57	16	4
S1 PscINFO 20160126 Kl: 11.00	Nurses		21 143				

S2 PsycINFO 20160126 Kl: 11.00	Stress OR occupational stress OR psychological stress OR enviromental stress OR chronic stress		72 190				
S3 PsycINFO 20160126 Kl: 11.00	S1 AND S2		1740				
S4 PsycINFO 20160126 Kl: 11.00	S1 AND S2	-Engelska -Peer reviewed -2006-2016	697				
S5 PsycINFO 20160126 Kl: 11.00	S1 AND S2	-Engelska -Peer reviewed -2011-2016	371	371	59	12	7

Bilaga 2. Artikelmatris

Författare Artikelns titel, tidskrift, Land	Syfte	Metod/design	Värdering	Resultat
<p>Da Fonte Sousa Gomes, S., dos Santos, M-M. & da Mata Almeida Carolino, E-T (2013). Psycho-social risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses. <i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>, 21(6), 1282-1289. doi: 10.1590/0104-1169.2742.2365</p> <p>Portugal</p>	<p>Syftet var att identifiera källorna till stress och de copingstrategier som används av onkologisjuksköterskor, inom huvud- och nackoperations-service.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie med beskrivande och utforskande karaktär.</p> <p>Deltagarna valdes inom onkologisk huvud- och nackoperationsservice i tre centrala sjukhus i Portugal.</p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> Sjuksköterskor som utövar roller i direkt tillhandahållande av vård till patienten, inte längre är i sin provoperiod och frivilligt deltar i studien.</p> <p>96 sjuksköterskor deltog, vilket motsvarar den totala populationen. 79 av sjuksköterskorna var kvinnliga. Medelåldern var 31 år (22-53år). Genomsnittlig yrkeserfarenhet inom onkologi var 7 år och 8 månader.</p>	<p><u>Styrkor:</u> Inget bortfall, tydlig beskrivning av urval, mätinstrument och analysmetod tydligt beskrivet.</p> <p><u>Svagheter:</u> Ingen urvalsberäkning, litet urval, kan inte generaliseras. Inga exklusionskriterier angivet.</p>	<p>Faktorer som sågs som stressande var: Arbetstyngd, det fysiska utrymmet som arbetet utförs på och situationer med död och/eller sjukdom med en emotionellt negativ karaktär.</p> <p>Det som ansågs mycket stressfullt var: Brist på socialt erkännande av yrket och låg lön.</p>

		<p>4 olika enkäter användes för att samla in data. The Occupational Stress Inventory användes för att identifiera stressorer på arbetsplatsen.</p> <p>Statistisk analys användes för att analysera inhämtad data.</p>		
Författare Artikelns titel, tidskrift, Land	Syfte	Metod/design	Värdering	Resultat
<p>Gélinas, C., Fillion, L., Robitaille, M-A. & Truchon, M. (2012). Stressors experienced by nurses providing end-of-life palliative care in the intensive care unit. <i>Canadian Journal of nursing research</i>, 44(1), 18-39.</p> <p>Canada</p>	<p>Syftet var att beskriva stressorer relaterat till att tillhandahålla palliativ vård i livets slutskede på intensivvårdsavdelningar från sjuksköterskors perspektiv i olika miljöer i Quebec.</p>	<p>Kvalitativ metod med deskriptiv design.</p> <p>5 fransk- och engelsktalande intensivvårdsavdelningar i 3 olika regioner valdes för att representera en variation på lokalisering, organisation och status.</p> <p>Studien presenterades muntligt till avsiktligt valda sjuksköterskor, som arbetade med bedsidevård på alla olika skift på intensivvårdsavdelningarna. De som ville delta uppgav sitt namn. Två fokusgrupper på</p>	<p><u>Styrkor:</u> Citat i resultatet, mättnad uppnåddes, bra tabell som beskrev urvalet.</p> <p><u>Svagheter:</u> Framgår inte om det varit något bortfall, hade varit önskvärt med mer beskrivning av etiskt förfarande, inklusions- och exklusionskriterier ej angivet.</p>	<p>Stressorerna som identifierades delades upp i tre kategorier.</p> <p><i>Organisatoriska stressorer:</i> Brist på palliativ tillvägagångssätt, samarbetsvårigheter mellan yrkesgrupper, brist på kontinuitet i livsuppehållande åtgärder och behandlingsplaner och konflikt mellan olika krav.</p> <p><i>Professionella stressorer:</i> Brist på kompetens inom palliativ vård, svårigheter att kommunicera med närstående och att hantera klagomål, svårigheter att samarbeta med medicinskt team runt palliativa</p>

		<p>varje avdelning skapades (10 fokusgrupper).</p> <p>Deltagarna bestod av 42 sjuksköterskor. De flesta var kvinnliga och medelåldern var 35,4 år. Två deltagare hade magisterexamen i omvårdnad. 18 hade en kandidatexamen och 22 hade ett omvårdnadsdiplom. Medelåldern var 15 år.</p> <p>Diskussioner med diskussionsguide genomfördes. Mättnad uppnåddes.</p> <p>Kvalitativ analys genomfördes för att sammanställa materialet.</p>		<p>frågor, brist på involverande av sjuksköterskor i livsuppehållande åtgärder och behandlingsplaner, brist på medicinskt ledarskap och brist på palliativa protokoll.</p> <p><i>Känslomässiga stressorer:</i> moraliska dilemman, brist på känslomässigt stöd, hantera lidande patienter och närstående.</p>
Författare Artikelns titel, tidskrift, Land	Syfte	Metod/design	Värdering	Resultat
Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K. J., Caperchione, C. M. & Gaskin, C. J. (2013). Nurses and stress: recognizing	Syftet var att identifiera, från sjuksköterskors perspektiv, sjuksköterskans arbetsrelaterade stressorer och sätt på vilket organisationen kan hjälpa	Kvalitativ metod med utforskande design. Semistrukturerad intervjustudie.	<u>Styrkor:</u> Citat i resultatet, tydligt förfarande, tydligt skriven studie, tydligt resultat. Etiskt förfarande väl beskrivet, stort urval för en kvalitativ studie.	De stressorer som identifierades var: hög arbetsbelastning, otillgänglighet till läkare, otillräckligt stöd från överordnade, problem med human resources,

<p>causes and seeking solutions. <i>Journal of nursing management</i>, 21, 638-647. doi: 10.1111/jonm.12037</p> <p>Australien</p>	<p>till att minska sjuksköterskors arbetsrelaterade stress.</p>	<p>Studien genomfördes på ett akutsjukhus i Queensland.</p> <p>Deltagarna var 38 sjuksköterskor som arbetade i olika nivåer av sjuksköterskehierarkin. Det arbetade på pediatrika, kirurgiska och medicinska avdelningar.</p> <p>6 fokusgrupp-intervjuer genomfördes med registrerade sjuksköterskor. Fokusgrupper valdes då man ansåg att interaktionen kunde fördjupa utforskandet i ämnet.</p> <p>Två medlemmar ur forskargruppen gav initiala frågor, sökte förtydligande om det behövdes samt spelade in intervjuerna.</p> <p>Kvalitativ analys användes för att sammanställa resultatet.</p>	<p><u>Svagheter:</u> Ej generaliserbar, bara ett sjukhus var involverat i studien, inklusions- och exklusionskriterier ej angivet.</p>	<p>mellanmänskliga problem som mobbing, kommunikationsproblem och konflikter mellan sjuksköterskor. Krav från närstående, skiftarbete, dåliga parkeringsmöjligheter, rapportering mellan skift, brist på personal/fikarum, brist på möjlighet till befordran och vård av psykiskt sjuka.</p>
<p>Författare Artikels titel, tidskrift, Land</p>	<p>Syfte</p>	<p>Metod/design</p>	<p>Värdering</p>	<p>Resultat</p>

<p>Li, J. & Lambert, V. A. (2008). Workplace stressors, coping, demographics and job satisfaction in Chinese intensive care nurses. <i>Nursing in critical care</i>, 13(1), 12-24. doi: 10.1111/j.1478-5153.2007.00252.x</p> <p>Kina</p>	<p>Syftet var att undersöka, hos kinesiska intensivvårds-sjuksköterskor, den vanligaste arbetsrelaterade stressorn; den mest använda copingstrategin; och relationen mellan arbetsrelaterade stressorer, copingstrategier, demografiska egenskaper och arbets-tillfredsställelse.</p>	<p>Kvantitativ enkätstudie med utforskande design.</p> <p>Urvalet var ett bekvämlighetsurval. Alla sjuksköterskor som jobbade på olika typer av intensivvårdsavdelningar på 4 universitetssjukhus lokaliserade i två städer i centrala Kina tillfrågades att delta i studien. Enkäter och information delades ut och enkäternas samlades in i kodade kuvert för att försäkra anonymitet.</p> <p>Deltagarna bestod av 102 sjuksköterskor. Medelåldern var 29,2 år (22-44). Alla utom en deltagare var kvinnlig. Medellängd de hade jobbat var 9,5 år. Majoriteten var gift. Majoriteten hade fått sin utbildning på gymnasial nivå.</p> <p>Fyra enkäter användes för att samla in data. "Nursing Stress Scale" (NSS) användes för att mäta den vanligast upplevda stressorn.</p>	<p><u>Styrkor:</u> Deltagare och förfarande tydligt beskrivet, etiskt förfarande tydligt beskrivet. Bra reliabilitet på använda mätinstrument.</p> <p><u>Svagheter:</u> Det framgår inte om det fanns ett bortfall, Ingen urvalsberäkning, inklusions- och exklusionskriterier ej angivet.</p>	<p>Resultatet visade att den vanligast förekommande stressorn för sjuksköterskor inom intensivvård i denna studie var arbetsbelastning.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		Statistisk analys användes för att sammanställa insamlad data.		
Författare Artikels titel, tidskrift, Land	Syfte	Metod/design	Värdering	Resultat
Lu, D-M., Sun, N., Hong, S., Fan, Y-Y., Kong, F-Y. & Li, Q-J. (2015). Occupational stress and coping strategies among emergency department nurses of China. <i>Archives of psychiatric nursing</i> , 29, 208-212. doi: 10.1016/j.apnu.2014.11.006 Kina	Syftet var att utforska arbetsrelaterad stress, copingstrategier och deras relation, och att undersöka faktorer som bidrar till arbetsrelaterad stress bland kinesiska akutsjuksköterskor på allmänna sjukhus.	Kvantitativ tvärsnittsstudie med utforskande design. Enkätstudie. Tvärsnittsstudien utfördes på 5 allmänna sjukhus i Harbin, Kina. Alla sjuksköterskor som jobbade på akutmottagning på dessa sjukhus fick förfrågan om att delta. <i>Inklusionskriterier:</i> Sjuksköterskor som arbetat heltid i mer än 1 år på en akutmottagning på ett av dess sjukhus. <i>Exklusionskriterier:</i> Sjuksköterskor som lider av en primär sjukdom. 127 sjuksköterskor deltog. 113 valida svar inkom vilket gav en svarsfrekvens på 93%.	<u>Styrkor:</u> Tydlig metod. Litet bortfall, etiskt förfarande tydligt beskrivet. <u>Svagheter:</u> Ingen urvalsberäkning är redovisad.	De största faktorerna som orsakade stress hos akutsjuksköterskor var: låg lön, lite fördelar, skiftarbete, lite möjligheter till befordran, rädsla att göra misstag, arbetsrelaterade olyckor, hög arbetsbelastning och underbemanning.

		<p>51% hade mer än 4 års erfarenhet. 29% hade jobbar 4-9 år. 15% hade jobbar 10-14 år och 5% hade 15 års erfarenhet. 25% av sjuksköterskorna hade universitetsutbildning.</p> <p>2 enkäter användes. Occupational stress source questionnaire användes för att mäta orsaken till stress.</p> <p>Statistisk analys användes för att sammanställa resultatet.</p>		
Författare Artikelns titel, tidskrift, Land	Syfte	Metod/design	Värdering	Resultat
<p>Oommen, H., Wright, M. & Maijala, H. (2010). Stress-promoting and stress-relieving factors among nurses in rural India: a case study. <i>Diversity in health & care</i>, 7(3), 189-200.</p> <p>Indien</p>	<p>Syftet var att karakterisera stressrelaterade faktorer, både orsakande och lindrande, bland vårdarbetare på Collage of nursing community health (CONCH) projektet i Tamil Nadu, Indien.</p>	<p>Kvalitativ fallstudie med etnografisk ansats.</p> <p>Studien genomfördes i lantliga delar i Tamil Nadu, Indien.</p> <p>Avsiktligt urval användes. Deltagarna valdes med hjälp av en Indisk forskningsövervakare.</p> <p><i>Exklusionskriterier:</i> Nyutbildade sjuksköterskor,</p>	<p><u>Styrkor:</u> Tydlig och utförlig metod, etiskt förfarande väl beskrivet,</p> <p><u>Svagheter:</u> Inga citat i resultatet, dock spelades inte intervjuerna in utan antecknades bara.</p>	<p>De orsaker till stress som identifierades delades upp i 3 kategorier.</p> <p><i>Stress relaterat till rädsla/problematik med kommunikation:</i> Problem med hierarkin och dess influens på kommunikationen, brist på avskildhet och rädsla och problem i kommunikation med överordnade.</p>

		<p>deltidsanställda på tertiärt sjukhus, med dominerande undervisande ansvar.</p> <p>7 sjuksköterskor och 2 handledare deltog i studien. Alla var kvinnliga och mellan 21 och 45 år gamla. De hade arbetat i kommunal vård mellan 6 månader och 3 år. Handledarna hade arbetat mer än 20 år.</p> <p>Data samlades in genom fältobservationer och formella samt informella intervjuer. Forskarna observerade och deltog sjuksköterskorna i deras arbete 6 dagar i veckan under 3 månader.</p> <p>Intervjuerna var öppna och användes för att stötta observationerna. Intervjuerna spelades inte in då man ville bevara en flexibel och öppen miljö, dock togs anteckningar under individuella intervjuer. Både observationer och intervjuer dokumenterades i fältnoteringar dagligen.</p>		<p><i>Stress relaterat till arbetsmiljön:</i> Lång restid till byarna, lång arbetsdag, varmt väder, att arbeta ensam i byar, att bo på hostel.</p> <p><i>Stress relaterat till arbetsbelastning:</i> För lite tid för patientvård, stort antal program/arbetsuppgifter.</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		Kontinuerlig kvalitativ analys användes för att komma fram till ett resultat.		
Författare Artikels titel, tidskrift, Land	Syfte	Metod/design	Värdering	Resultat
Qi, Y-K., Xiang, Y-T., An, F-R., Wang, J., Zeng, J-Y., Ungvari, G., Newhouse, R., Yu, D., Lay, K., Ding, Y-M., Yu, L., Nurs, B.S., Zhang, X-Y. & Chiu, H. (2014) Nurses' Work-Related Stress in China: A Comparison Between Psychiatric and General Hospitals. <i>Perspectives in Psychiatric Care</i> , 50, 27-32. doi: 10.1111/ppc.12020 Kina	Syftet var att jämföra nivåerna av arbetsrelaterad stress mellan sjuksköterskor som jobbar på två stora psykiatriska sjukhus och ett allmänt stort allmänt sjukhus i Kina och att utforska associationen av individuella och arbetsmiljöns attribut med arbetsrelaterad stress.	En kvantitativ enkätstudie med deskriptiv jämförande design. Urvalet kom från två stora psykiatriska och den medicinska enheten på ett stort allmänt sjukhus i Beijing, Kina. Alla sjuksköterskor som arbetade i direkt kontakt med patienter bjöds in att delta. <i>Inklusionskriterier:</i> kvinnliga sjuksköterskor som arbetade i direktkontakt med patienter. <i>Exklusionskriterier:</i> Sjuksköterskor som arbetat mindre än 6 månader på sjukhusen, manliga sjuksköterskor Enkäter användes för datainsamling. Nursing stress	<u>Styrkor:</u> Lågt bortfall, stort urval, deltagare tydligt beskriva i tabell, mätinstrument tydligt beskrivna, <u>Svagheter:</u> Ingen urvalsberäkning redovisad.	Resultatet visade att de vanligaste grupper av stressorer som upplevdes av sjuksköterskorna var arbetsbelastning och tid, omvårdnadsyrket och klinisk plikt samt arbetsmiljö och resurser. Arbetsbelastning och tid var en högre stressfaktor hos de allmänna sjuksköterskorna än hos de psykiatriska, medan arbetsmiljö var en större stressfaktor hos de psykiatriska sjuksköterskorna.

		<p>indicator (NSI) användes för att mäta arbetsrelaterad stress.</p> <p>Av 711 utlämnade enkäter kom det tillbaka 705 (297 psykiatriska sjuksköterskor och 408 allmänna sjuksköterskor). Det ger en svarsfrekvens på 99,2%.</p> <p>Statistisk analys användes för att sammanställa resultatet.</p>		
Författare Artikelns titel, tidskrift, Land	Syfte	Metod/design	Värdering	Resultat
<p>Samia, L-W., Hall Ellenbecker, C., Haig Friedman, D. & Dick, K. (2012). Home care nurses' experience of job stress and considerations for the work environment. <i>Home health care services quarterly</i>, 31(3), 243-265. doi: 10.1080/01621424.2012.703903</p>	<p>Syftet var att beskriva hemvård-sjuksköterskors upplevelser av arbetsstress och de potentiella reglerande egenskaperna i arbetsmiljön.</p>	<p>Kvalitativ multipel fallstudie med deskriptiv design.</p> <p>Två olika hemvårdsbyråer i en öststat i U.S.A. valdes för rekrytering till studien. Dessa var lika varandra bl.a. i hur de geografiskt låg, antalet patienter och riktlinjer.</p> <p>Avsiktligt urval användes med avsikt på variation på sjuksköterskans karaktärsdrag. 29 deltog i studien. Uppdelad i två grupper beroende på</p>	<p><u>Styrkor:</u> Tydlig och utförlig metod, författaren ansvarig för datainsamling och analys var blindad för gruppernas indelning. Tydlig diskussion om validitet och trovärdighet. Citat i resultatet.</p> <p><u>Svagheter:</u> Begränsat till två platser i en stat i USA, etiskt förfarande kunde ha varit utförligare, ålder på deltagare inte angivet. Inga</p>	<p>De största orsakerna till stress var: Brist på kontroll över arbetsmiljö och brist på autonomi över omvårdnadsarbetet, rollkonflikt, överbelastning genom högt patientantal, dokumentationskrav och övertid.</p>

USA		<p>karaktärsdrag. 15 i ena gruppen och 14 i andra gruppen.</p> <p>Datainsamlingen skedde genom intervjuer. 22 deltagare blev intervjuade. 7 fältobservationer genomfördes. Intervjuerna spelades in.</p> <p>Kvalitativ analys användes.</p>	inklusions eller exklusionskriterier angivna.	
Författare Artikels titel, tidskrift, Land	Syfte	Metod/design	Värdering	Resultat
<p>Thian, J. H. M., Kannusamy, P., He, H-G. & Klainin-Yobas, P. (2015). Relationships among stress, positive affectivity, and work engagement among registered nurses. <i>Psychology</i>, 6, 159-167. doi: 10.4236/psych.2015.62015</p> <p>Singapore</p>	<p>Syftet var att utforska det inbördes förhållandet mellan stress, positiv effektivitet och arbetsengagemang hos registrerade sjuksköterskor som arbetar på ett tertiärt sjukhus i Singapore och att identifiera vanliga arbetsstressorer som upplevs av sjuksköterskor.</p>	<p>Beskrivande tvärsnittsstudie med korrelation.</p> <p>Populationen var alla 300 registrerade sjuksköterskor som jobbade på 14 allmänna avdelningar på ett tertiärt sjukhus i Singapore.</p> <p><i>Inklusionskriterier:</i> Registrerade sjuksköterskor som jobbade heltid på en allmän avdelning, minst 2 månaders erfarenhet av att jobba på sjukhuset, var mellan 21 och 62 år gamla,</p>	<p><u>Styrkor:</u> Powerberäkning genomförd, tydlig metod, mätinstrument tydligt beskrivna,</p> <p><u>Svagheter:</u> Stort bortfall, bara ett sjukhus användes, ålder på deltagarna framkommer inte.</p>	<p>De största stressorerna var: hög arbetsbelastning, tidspress, otillräcklig belöning, otillräcklig patientkontakt, ohanterliga känslomässiga krav, låg professionell status.</p>

		<p>kunde kommunicera på engelska.</p> <p><i>Exklusionskriterier:</i> vikarier, sjuksköterskor som hade allvarliga sjukdomar eller psykisk sjukdom som krävde pågående behandling eller inläggning.</p> <p>Powerberäkning visade att 26 deltagare var det minsta antalet lämpligt för denna studie. Så många som möjligt rekryterades.</p> <p>Enkäter användes till datainsamlingen. Stressorer mättes med Work stressor checklist for nurse (JSC-N).</p> <p>300 enkäter skickades ut. 195 ifyllda enkäter kom tillbaka vilket ger en svarsfrekvens på 65%. Majoriteten var kvinnor, ensamstående och utan barn. 48,2% av sjuksköterskor hade kandidatexamen och 46,2% hade omvårdnadsdiplom.</p> <p>Statistisk analys användes för att analysera inkommen data.</p>		
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Författare Artikelns titel, tidskrift, Land	Syfte	Metod/design	Värdering	Resultat
<p>Van der Colff, J. J., & Rothmann, S. (2014) Occupational stress of professional nurses in South Africa. Journal of psychology in Africa, 24(4), 375-384. doi: 10.1080/14330237.2014.980626</p> <p>Sydafrika</p>	<p>Syftet var att identifiera arbetsrelaterade stressorer för professionella sjuksköterskor i Sydafrika.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie med utforskande design.</p> <p>Stratifierat slumpmässigt urval på 818 togs. Sjuksköterskor ar slumpmässigt valda ur en databas genom ett datorprogram.</p> <p>Majoriteten var kvinnliga, gifta, professionella sjuksköterskor med omvårdnadsdiplom som jobbade heltid på dagtid. Medelåldern var 40 år. Medelersfarenheten var 19 år.</p> <p>Nursing stress indicator (NSI) användes för att identifiera arbetsrelaterade stressorer</p> <p>Statistisk analys användes för att sammanställa inhämtad data.</p>	<p><u>Styrkor:</u> Etiskt förfarande tydligt beskrivet, diskuterar studiens begränsningar.</p> <p><u>Svagheter:</u> Ingen urvalsberäkning nämns. Det framgår inte om det blev något bortfall, hur de valt urval känns otydligt, inga inklusions- eller exklusionskriterier nämns utöver att sjuksköterskorna valdes slumpmässigt via en databas.</p>	<p>De största stressorer som identifierades var: underbemanning, otillräcklig lön, otillräcklig personal att hantera arbetsbördan, kollegor som inte gör sitt jobb, för mycket administrativa uppgifter, krav från patienter, hälsorisker relaterat till kontakt med patienter.</p> <p>Stressorer som handlade om omvårdnadsspecifika krav var de största: se en patient lida, genomföra smärtsamma behandlingar.</p>