



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Sjuksköterskors erfarenheter av orsaker till stress i deras yrkesliv

En litteraturöversikt

Filippa Andersson

Isabell Håkansson

Handledare: Peter Anderberg

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1504

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona juni 2019

# Sjuksköterskors erfarenheter av orsaker till stress i deras yrkesliv

Filippa Andersson  
Isabell Håkansson

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Sjuksköterskeyrket syftar till att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskan ingår i ett team med andra professioner som tillsammans arbetar för att ge en god och säker vård till patienterna. Det saknas många grundutbildade sjuksköterskor och detta leder i sin tur ofta till stress. En längre period av stress kan vara skadlig för människan och därför måste orsakerna till denna stress synliggöras så att åtgärder kan sättas in för att minska stressen för sjuksköterskor.

**Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av vad som orsakar stress i deras arbete.

**Metod:** En kvalitativ litteraturstudie utifrån elva vetenskapliga artiklar som analyserats med inspiration av Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys.

**Resultat:** I resultatet presenteras två huvudkategorier samt fem underkategorier. Den första huvudkategorin är *Bristar i organisationen* med följande underkategorier: *Bristande stöd och samordning från chefer* och *höga krav på arbetsplatsen*. Den andra huvudkategorin är *Krävande arbetssituation* med följande underkategorier: *Personalbrist*, *patientbelastning* samt *ineffektivt teamarbete*.

**Slutsats:** Sjuksköterskornas erfarenheter av vad som orsakar stress i deras arbete var många. Personalbrist i samband med hög patientbelastning ansågs vara mycket stressande. Den krävande arbetssituationen skapade negativa effekter på kvaliteten på vården och sjuksköterskorna upplevde att de inte heller kunde garantera en säker vård. Det fanns också erfarenheter av ett bristande stöd och samordning från chefer samt att sjuksköterskorna blev tilldelade alltför många uppgifter och detta skapade också en stress för dem. Även ett ineffektivt teamarbete ansåg sjuksköterskorna skapa konsekvenser för patientsäkerheten.

**Nyckelord:** erfarenheter, sjuksköterska, stress, säker vård

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Inledning	4
Bakgrund	4
Sjuksköterskeprofessionen	4
Säker vård	5
Stress	6
Erfarenhet	6
Problemformulering	7
Syfte	8
Metod	8
Design	8
Urval	8
Datainsamling	9
Kvalitetsgranskning	9
Dataanalys	10
Etiska överväganden	10
Resultat	11
Brister i organisationen	11
Bristande stöd och samordning från chefer	11
Höga krav på arbetsplatsen	12
Krävande arbetssituation	13
Personalbrist	13
Ineffektivt teamarbete	14
Patientbelastning	15
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	19
Slutsats	22
Självständighet	22
Referenser	23

Bilaga 1 Databassökningar	28
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	30
Bilaga 3 Artikelöversikt	31
Bilaga 4 Exempel på meningsenheter	33

## Inledning

Stress är något som många sjuksköterskor upplever i sitt arbete (Akbarbegloo & Valizadeh, 2011). Idag är det brist på sjuksköterskor runt om i Sverige, 20 av 21 landsting har rapporterat att det saknas grundutbildade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2019a). Samtidigt som det råder brist på sjuksköterskor så ökar andelen personer över 80 år i Sverige. I samband med att åldern på befolkningen stiger så påverkas också hälso- och sjukvården, eftersom de äldre står för en stor del av konsumtionen av vård och omsorg (Socialstyrelsen, 2019b). Om sjuksköterskans arbete har för hög belastning och mycket stress kan det leda till en risk för utbrändhet, som i sin tur påverkar omvårdnadsarbetet och patientsäkerheten negativt (Salyers et al., 2017). Detta är även något som patienterna känner av och deras välmående och hälsa påverkas negativt på grund av stressade sjuksköterskor (Akbarbegloo & Valizadeh, 2011). En stressig miljö på arbetsplatsen ger brister i omvårdnaden men det har också en inverkan på sjuksköterskans egen hälsa och detta påverkar också kvaliteten och helheten i den personcentrerade vården (Farquharson et al., 2012). Det är alltså mycket som stress kan leda till, men vad är egentligen sjuksköterskornas erfarenheter av vad som orsakar stress?

## Bakgrund

### Sjuksköterskeprofessionen

Sjuksköterskan arbetar för att främja hälsa, lindra lidande, förebygga sjukdom samt att återställa hälsa (Svensk sjuksköterskeförening [SFS], 2014). Inom sjuksköterskeyrket har den utbildade sjuksköterskan en legitimation, vilket innebär att sjuksköterskan är autonom i yrkesutövningen samt har ett självständigt yrkesansvar där hen arbetar tillsammans med andra professioner och yrken för att tillfredsställa patientens behov (SFS, 2009).

Sjuksköterskan har ett brett ansvarsområde där vård och lämplig information till patienten ska ges efter dennes behov. Hen ska arbeta jämlikt och främja mänskliga rättigheter, värderingar och trosuppfattningar hos varje individ och därmed arbeta personcentrerat (SFS, 2014). Det finns även lagar som styr omvårdnadsarbetet, till exempel hälso- och sjukvårdslagen. Denna lag innebär att hälso- och sjukvården ska förebygga, åtgärda, utreda och behandla skador och

sjukdomar. All vård ska ske respektfullt, på lika villkor för alla samt bevara värdigheten hos individen. Lagen beskriver också att omvårdnadsarbetet ska vara av god kvalitet och vara av god hygienisk standard samt att vården ska vara lättillgänglig (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 1982:763). Huvudansvaret för sjuksköterskan är omvårdnad, detta innefattar både det vetenskapliga kunskapsområdet och det patientnära arbetet. Grunden i omvårdnaden handlar om mötet mellan sjuksköterskan och patienten (SFS, 2009). I vården har bemötandet en stor betydelse och handlar om hur samtal genomförs och utförs, det finns många dimensioner inom detta begrepp. Bemötandet handlar till exempel om hur sjuksköterskan tar emot en patient, hur kroppsspråket används, som till exempel ögonkontakt, hur sjuksköterskan hälsar på patienten och hur hen står eller sitter i förhållande till patienten och anhöriga. För att skapa ett respektfullt bemötande är det av vikt att vara artig, hjälpsam och vänlig som sjuksköterska (Fossum, 2019). Kommunikationen är ett av sjuksköterskans viktigaste redskap enligt Travelbee (1971, kapitel 9), där det sker en ömsesidig kontakt där det delas tankar och känslor. Samspelet mellan sjuksköterskan och patienten sker i stor utsträckning genom kommunikationen. Det är en förutsättning för att uppnå det som är målet med omvårdnaden, att hjälpa patienten övervinna sin sjukdom och sitt lidande. Det är även genom kommunikationen som sjuksköterskan etablerar en relation till patienten.

## Säker vård

Förutom kommunikationen som är betydande mellan sjuksköterskan och patienten ska också sjuksköterskan arbeta utifrån kärnkompetenserna för att kunna tillhandahålla en god vård. En av kärnkompetenserna är säker vård. Denna handlar om säkerheten och kvaliteten inom vården, men omfattar även att undvika onödigt lidande för patienterna. För att kunna ge en vård av hög kvalitet krävs det även att sjuksköterskorna har kunskaper om vilka risker det finns för att därmed kunna minimera att de sker. Sjuksköterskorna har en viktig roll när det gäller patientsäkerheten och genom att arbeta för en säker vård (Barnsteiner 2013; SFS, 2016). För att kunna uppfylla en säker vård behövs det mer utbildning om det både på arbetsplatsen men speciellt under sjuksköterskeutbildningen (Vaismoradi, Salsali & Marck, 2011). Arbetsplatsen behöver också tillhandahålla tid för inläring av procedurer som skapar en säker vård (Sammer, Lykens, Singh, Mains & Lackan, 2010). Det finns vägledning för hur sjukvårdspersonal ska förhålla sig i det patientnära arbetet, både föreskrifter från Socialstyrelsen (2015) och i hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763). För att kunna bedriva en säker vård behöver det vara ett fungerande teamarbete med god kommunikation

mellan personalen. Vården behöver också vara evidensbaserad och personcentrerad (Sammer et al., 2010).

## Stress

Stress innebär en psykisk påfrestning eller belastning, som uppkommer när människan känner att kraven som ställts inte är hanterbara och känns omöjliga att genomföra (Nationalencyklopedin [NE], u.å.). Stressen är ansträngande för kroppen och kan bli ohälsosam efter en längre period och är därför skadlig för människan. Samtidigt är det viktigt med en viss mängd med stress för att klara av vardagen (Dagget, Molla och Belachew, 2016; NE, u.å.). Vid hög arbetsbelastning och vid känslomässiga krav kan stressen bli mycket påfrestande. Stress är en subjektiv upplevelse för varje individ och det är beroende av förhållandet mellan miljön och individen (McVicar, 2003).

Många sjuksköterskor upplever mycket stress, de som arbetar heltid upplever ofta väldigt hög stress och framför allt de sjuksköterskor som arbetar på medicinska, kirurgiska och intensivvårdsavdelningar (Jordan, Khubchandani & Wiblishauser, 2016). Många av de nyexaminerade sjuksköterskor känner sig också ofta mycket stressade, speciellt när de börjar sitt nya arbete. Orsaken till stress är bland annat att de inte känner sig trygga i sin nya roll som sjuksköterskor och ännu inte känner till arbetsplatsen (Blomberg et al., 2016). Tidigare forskning visar att stress har en negativ inverkan på arbetet, orsakerna till det är många (Meysam, Hamid, Shiva, Farshad, Ehsan & Zohreh, 2018). För såväl nyutbildade sjuksköterskor som sjuksköterskor med många års erfarenhet så anser de att en för hög arbetsbelastning med otillräcklig bemanning är den största faktorn till stress på arbetsplatsen. De upplever också stress vid dödsfall hos patienterna och många önskar att kollegorna hade varit mer stöttande i stressiga situationer (Dagget et al., 2016; Halpin, Terry & Curzio, 2017; Meysam et al., 2018).

## Erfarenhet

Erfarenhet beskriver Burnard (1987) som tidigare upplevda kunskaper som personen upplever igen fast på ett nytt sätt. Under hela livet bygger människor upp erfarenheter som även förändras med tiden, då personen ständigt inhämtar och upplever nya. Det finns flera faktorer som erfarenheter kan var kopplade till, det kan vara händelser, ting men också

människor. Eriksson (1991, Kapitel 7) skriver att erfarenheter har olika betydelser för varje enskild individ. Förutom att erfarenhet grundas i upplevda händelser så skapas erfarenheter från sinnesintryck och minnen. Dessutom gör erfarenheter människor mer förberedda och trygga inför olika situationer och att människor lär sig av tidigare händelser för att inte göra om misstag.

## Problemformulering

Utöver att se till omvårdnaden av patienten och dennes behov och välbefinnande, har sjuksköterskan många andra uppgifter att utföra (SFS, 2017). Sjuksköterskan ska agera som ledare inom omvårdnad där det ingår att organisera, samordna och prioritera arbetet rätt för att bibehålla en säker vård. I arbetet ingår att motivera och leda samt delegera uppgifter till medarbetare. Sjuksköterskan ansvarar även för att lära upp studenter som har verksamhetsförlagd utbildning (SFS, 2017). Patienter och närstående är mer pålästa om symtom och sjukdomar på grund av det ökade utbudet av e-hälsotjänster. Sjuksköterskan måste därför hålla sig uppdaterad när det gäller forskning och de senaste rönen (SFS, 2019). Sjuksköterskeprofessionen ingår i ett teamarbete som är viktigt för att tillgodose patientens behov. Teamarbete innebär att varje profession tar hänsyn både till sin egen och andra professioners områden. Detta medför att sjuksköterskan ska vara lyhörd för tecken och meddelanden som tillhör någon av de andra professionerna, detta för att underlätta för patienterna (Berlin, 2013).

Sjuksköterskans många arbetsuppgifter samt de överbeläggningar som råder på sjukhusen leder ofta till mycket arbetsrelaterad stress (Jordan et al., 2016). Sjuksköterskans personliga hälsa påverkas negativt av denna arbetssituation. Det har framkommit att det finns ett samband mellan patientsäkerheten och sjuksköterskans arbetssituation. Personalen får ofta slita hårt och arbeta övertid på grund av den höga arbetsbelastningen samt att raster uteblir, vilket gör att de blir oroliga att något misstag ska göras i arbetet (Arbetsmiljöverket, 2010).

Eftersom tidigare forskning visar att det är många sjuksköterskor som upplever stress på sitt arbete och detta beror ofta på den höga arbetsbelastningen de har. Sjuksköterskan har ett brett ansvarsområde, där många uppgifter ska utföras, delegeras och följas upp utöver huvudansvaret i omvårdnad. Då mycket av den senaste forskningen är kvantitativ saknas



forskning om sjuksköterskors upplevelser, anses en litteraturoversikt vara betydelsefull för att finna flera orsaker som sjuksköterskor har erfarenhet av vad som skapar stress i deras arbete.

## Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av vad som orsakar stress under arbetet på sjukhus

## Metod

### Design

För att besvara syftet har en litteraturstudie med kvalitativ metod gjorts, där litteraturen baserats på vetenskapliga artiklar. En kvalitativ metod valdes för att få en större förståelse för sjuksköterskors upplevelser. Polit och Beck (2017, Kapitel 21) skriver att syftet med en kvalitativ studie är att få en djupare och mer detaljerad bild och förståelse inom ett visst fenomen. Därför undersöks ofta upplevelser, erfarenheter och uppfattningar av något i kvalitativ forskning (Polit & Beck, 2017, Kapitel 21). För att få ett bredare perspektiv inom det valda området har tidigare resultat i vetenskapliga artiklar sammanställts, detta utgör grunden för en litteraturstudie. Enligt Polit och Beck (2017, Kapitel 5) så används en litteraturstudie för att sammanställa resultat från tidigare forskning för att sedan använda den nya kunskapen i praktiken.

### Urval

Urvalet för studien var att det skulle vara artiklar med kvalitativ design, där resultatet kommit fram genom intervjuer med sjuksköterskor. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och inte vara äldre än från 2011. Sjuksköterskorna skulle arbeta på sjukhus och urvalet var oberoende av vilken avdelning sjuksköterskorna arbetade på samt hur lång erfarenhet inom yrket de hade.

## Datansamling

De vetenskapliga artiklarna som svarade på syftet söktes fram genom databaserna PubMed och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Databasen PubMed omfattar vetenskapliga artiklar som handlar om omvårdnad, medicin och hälso- och sjukvårdsadministration medan CINAHL är inriktad på omvårdnadsvetenskap (Polit & Beck, 2017, Kapitel 5). Sökningarna som har genomförts i databaserna har gjorts med hjälp av fritext och ämnesord. Vid sökningarna har uppslagsverken MeSH-termer använts i Pubmed och motsvarande CINAHL-headings i CINAHL, detta för att göra en kontrollerad sökning inom forskningsområdet. För att göra korrekta sökningar och använda rätt ämnesord är MeSH-termer och CINAHL-headings två uppslagsverk för detta (Polit & Beck, 2017, Kapitel 5). Sökorden som användes var: *experience, nursing, stress, workplace stress, nurse, registered nurse, qualitative, job experience* och *perception*. Först söktes varje sökord enskilt för att sedan skapa sökblock med den booleska sökoperatör OR. Vidare kombinerades sökblocken med booleska sökoperatör AND (se bilaga 1). Den booleska sökoperatör OR används för att utöka sökningen och sökoperatör AND används för att begränsa sökningen (Polit & Beck, 2017, Kapitel 5).

Avgränsningen *peer reviewed* valdes för att stärka kvaliteten på artiklarna som innebär att innan den publicerats har den granskats av experter inom området (Polit & Beck, 2017, Kapitel 30). En första sökning gjordes med avgränsningen *Europa* men eftersom det inte fanns tillräckligt med artiklar togs denna avgränsning bort. Artiklar från olika länder och där intervjuer skett med sjuksköterskor som arbetar på olika avdelningar har istället inkluderats. Sjuksköterskorna är också i olika åldrar. Sökningarna resulterade i 1099 träffar varav samtliga lästes på titelnivå. Vidare lästes 171 träffar på abstraktsnivå och 25 artiklar lästes i fulltext. Varav elva artiklar valdes ut då de uppnådde inklusionskriterierna samt svarade på syftet.

## Kvalitetsgranskning

De elva artiklarna som valdes ut har kvalitetsgranskats med hjälp av en granskningsmall framtagen av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, Kapitel 8). Kvalitetsgranskning görs för att kontrollera artiklarnas trovärdighet samt för att kontrollera förekomsten av systematiska fel (Kristensson, 2014, Kapitel 11). Granskningsmallen (se bilaga 2) innehöll 14 frågor med svarsalternativen *ja, nej, vet inte*. Svaret *ja* gav ett poäng och svaret *nej* och *vet inte* gav noll

poäng vilket sedan avgjorde om artikeln hade hög, medel eller låg kvalitet. Frågeställningen om det genererades en teori ansågs inte vara relevant då det efterfrågades om sjuksköterskors erfarenheter, därför anpassades kvalitetsprotokollet och den punkten exkluderades. Artiklar som fick 75% eller lägre i kvalitetsgranskningen exkluderades. Enligt Willman et al., (2011, Kapitel 8) är procentberäkning bättre än poängsystem då det är lättare att jämföra kvaliteten på olika studier. Sammanlagt granskades 17 artiklar varav elva fick 75% eller högre och användes i studiens resultat, resterande artiklar exkluderades.

## Dataanalys

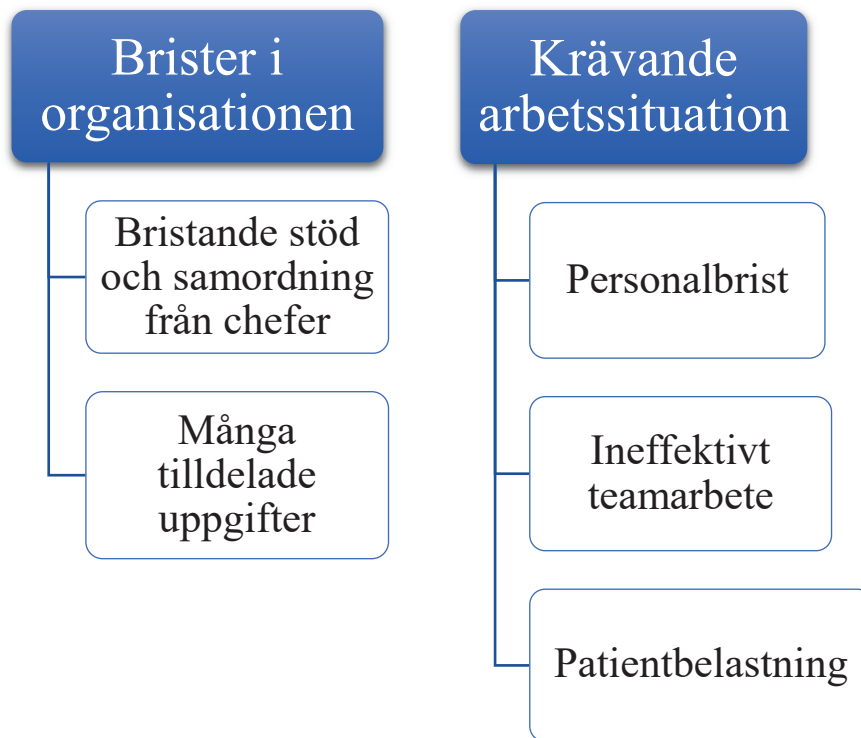
Resultatet i studien har analyserats med en kvalitativ innehållsanalys som inspirerats av Graneheim och Lundman (2004). Första steget var att ta ut *meningsbärande enheter* ur texten, dessa meningsbärande enheter bestod av enstaka ord eller meningar som svarade på studiens syfte. För att sedan få ut det mest väsentliga ur de meningsbärande enheterna så *kondenserades* texten, det vill säga att den utplockade texten kortades ner. Efter detta sattes *koder*, en kod är en slags etikett som beskriver sammanhanget i texten, koden ska vara textnära. Därefter sattes koder med liknande innebörd samman och bildade *underkategorier*, dessa underkategorier skapade sedan olika *kategorier* (Graneheim & Lundman, 2004).

## Etiska överväganden

Artiklarna som är inkluderade i studien har samtliga ett etiskt resonemang. När forskning och studier ska göras på människor måste ett etiskt resonemang finnas med för att försäkra att deltagarnas rättigheter skyddas (Polit & Beck, 2017, kapitel 7). Under studiens gång har även de fyra etiska principerna tagits hänsyn till. De fyra etiska principerna är *Nytto-*, *Inte skada-*, *Autonomi-* och *Rättvis principen*. Dessa är till för att skydda deltagarna i studien genom att bevara deras integritet, minska risken för skada och att deltagandet ska vara lika för alla samt att forskningen ska vara av god anledning (Kristensson, 2014, Kapitel 4).

## Resultat

I kommande resultat presenteras olika erfarenheter som sjuksköterskor har av vad som skapar stress i deras arbete på sjukhus. I analysen framkom det två kategorier och fem underkategorier (se figur 1).



Figur 1. Kategorier och underkategorier

### Brister i organisationen

Analysen visade att det fanns brister i organisationen som var relaterat till ett bristande stöd och samordning från chefer och att ha höga krav på arbetsplatsen. Det bristande stödet från cheferna ansåg sjuksköterskorna vara ett problem eftersom de inte fick den hjälp och stöttning de egentligen behövde.

#### *Bristande stöd och samordning från chefer*

Sjuksköterskorna upplevde ofta ett bristande stöd från sin chef och från ledningen. Det bristande stödet och otillgängliga chefer ansågs vara mycket stressande. Chefer som inte lyssnade på vad sjuksköterskorna sa eller som inte gav några tydliga direktiv ansågs också vara stressande. De nya sjuksköterskorna upplevde en dålig samordning från ledningen

eftersom de var tvungna att delta i övningar och tester, samtidigt som de skulle anpassa sig på en kort tid till rutiner. De nya sjuksköterskorna hade ofta ett bristande självförtroende då de sågs som en börda av de erfarna, detta resulterade i att de kände sig stressade över att inte kunna ge en lämplig omvårdnad samt att de tappade kontrollen (Alilu, Zamanzadeh, Fooladi, Valizadeh, & Habibzadeh, 2016; Hapell, Dwyer, Reid-Searl, Burke, Caperchione, & Gaskin, 2013; Lim, Hepworth, & Bogossian, 2011; Storaker, Nåden & Sæteren, 2017). De kände att det var en bristande samordning på arbetet eftersom de ofta blev fråntagna sina vilodagar, när de skickades runt på olika avdelningar eller när de fick arbeta ensamma på avdelningen och ha ensamt ansvar för många patienter. Detta upplevde flera av sjuksköterskorna som väldigt stressande (Adib-Hajbaghery, Khamechian, & Alvi, 2012; Alilu et al., 2016; Choi, Pang, Cheung & Wong, 2011; De Almeida Vicente, Shadvar, Lepage, & Rennick, 2016). Cheferna ansågs otillgängliga när sjuksköterskorna behövde dem. När de hade mycket att göra ville chefen att de skulle göra mer arbete som att undervisa nya sjuksköterskor och granska dokumentation (De Almeida Vicente, et al., 2016; Lim, et al., 2011).

“I was like a football passed to different wards. It is a tormenting situation for the lack of continuity in patient care and developing professional relationships with colleagues” (Alilu et al., 2016, s. 538)

### *Höga krav på arbetsplatsen*

Många sjuksköterskor hade erfarenhet av en hög arbetsbelastning där de hade många arbetsuppgifter att utföra fort och på en begränsad tid. Detta gjorde att de kände sig trötta både fysiskt och psykiskt som ledde till missnöje och stress på arbetet. Sjuksköterskorna kunde inte utföra alla uppgifter i tid och de fick ibland arbeta övertid för att färdigställa uppgifterna vilket de förknippade med stress. De beskrev att tiden inte räckte till att ge den omvårdnad de önskade och de kunde inte bistå med hjälp vid flertalet av omvårdnadsuppgifterna. Även viktig information till patienterna uteblev i vissa fall på grund av tidsbrist. Sjuksköterskorna kände att tiden var mycket begränsad när de slets mellan att vara hos patienterna och att göra andra uppgifter (Alilu et al., 2016; Eslami Akbar, Elahi, Mohammadi, & Fallahi Khoshknab, 2017; Hayward, Bungay, Wolff, & MacDonald, 2016; Hu, Zhang, Shen, Wu, & Malmedal, 2017; Lim et al., 2011; Storaker et al., 2017; Yuwanich, Sandmark & Akhavan, 2016).

“They often had to perform many tasks simultaneously, and the stress level differed according to those tasks and responsibilities.” (Yuwanich et al., 2016, s. 889).

Sjuksköterskorna beskrev att de kände krav att utföra många olika uppgifter. De skulle ta hand om omvårdnaden av patienterna, undervisa studenter samtidigt som kraven på dokumentation ökade. Sjuksköterskorna upplevde även att det blev mer pappersarbete att utföra och detta ansågs påverka tiden till en god omvårdnad av patienterna negativt (Choi et al., 2011; De Almeida Vicente et al., 2016; Lim et al., 2011). När arbetsuppgifterna blev fler så upplevde sjuksköterskorna att de inte kunde ge en bra och säker vård till patienterna. Vissa arbetsuppgifter blev bortglömda eller fick prioriteras bort eftersom sjuksköterskorna hade mycket annat som skulle utföras (Alilu et al., 2016; Storaker et al., 2017). Sjuksköterskorna kände sig överväldigade med den mängd ansvar de hade i sitt arbete. De var ofta tvungna att utföra många uppgifter med stort ansvar samtidigt och dessa uppgifter blev fler, vilket ökade stressnivån samt att de kände sig fysiskt och mentalt utmattade (De Almeida Vicente et al., 2016; Lim et al., 2011; Yuwanich et al., 2016).

“I struggle to decide which task to perform and which to put aside. At the end of shift, I feel dissatisfied for providing substandard care.” (Alilu et al., 2016, s. 539).

## Krävande arbetssituation

Analysen visade erfarenheter av en krävande arbetssituation eftersom arbetsbelastningen var hög när sjuksköterskorna hade fler patienter än vad de kunde ta hand om. Detta i samband med personalbrist och ineffektivt samarbete försämrade kvaliteten på vården.

### *Personalbrist*

Flera sjuksköterskor beskrev hur tung och pressad arbetssituationen var på grund av brist på personal. Personalbristen resulterade i tungt belastade scheman, ohanterlig arbetssituation och i vissa fall fick sjuksköterskorna ta ansvar för uppgifter som var utöver de egna arbetsuppgifterna, vilket de upplevde stressigt. Det var framför allt krävande och stressande att behöva ta läkarens roll på grund av att det fanns en brist på läkare. Sjuksköterskorna uttryckte att kvaliteten på patientvården minskade på grund av att de kände sig stressade eftersom arbetsförhållandena inte var optimala samt när de behövde göra uppgifter som inte

var sjuksköterskerelaterade (Adib-Hajbaghery et al., 2012; Choi et al., 2011; De Almeida Vicente et al, 2016; Hu et al., 2017; Lim et al., 2011; Yuwanich et al., 2016).

“With the shortage of staff, nurses were also expected to fulfil non-nursing responsibilities” (Lim et al., 2012, s. 1026)

Nurses' descriptions of their work responsibilities portrayed a multifunctional nursing role that covers a wide range of work duties. However, the work responsibilities assigned may sometimes not be in alignment with nurses' expectations. Nurses expressed dissatisfaction regarding the need to take on non-nursing duties (Choi et al., 2011, s. 1296)

Omsättningen på personal var allvarlig och hög eftersom att få av dem klarade av den tunga belastningen. Sjuksköterskorna uttryckte dessutom att de var bekymrade speciellt på nattpassen på grund av personalbristen, då de ofta var ensamma och behövde ta självständiga beslut. De upplevde en stress när de inte hade tillgång till en annan erfaren sjuksköterska eller läkare som kunde bekräfta deras beslut när de arbetade natt (De Almeida Vicente et al, 2016; Hapell et al., 2013).

Sjuksköterskornas erfarenhet av vad som var huvudorsaken till stress i arbetet var bristen på sjuksköterskor, detta resulterade i att de fick arbeta ovanligt hårt samt att de fick arbeta mycket övertid. Sjuksköterskorna uttryckte också att fördelningen inte var rättvist uppdelad mellan sjuksköterskorna och att det fanns en obalans mellan antalet sjuksköterskor och patienter. En hög arbetsvolym upplevde sjuksköterskorna vara en följd av sjuksköterskebristen. De upplevde även en stress när de fick en ökning av uppgifter och ett större ansvar till följd av bristen (Alilu et al., 2016; Choi et al., 2011; De Almeida Vicente, et al., 2016; Eslami Akbar et al., 2017; Yuwanich et al., 2016).

#### *Ineffektivt teamarbete*

En dålig kommunikation mellan sjuksköterskor och läkare var något som flera sjuksköterskor hade erfarit. De upplevde det stressigt när de inte fick tag på läkarna speciellt på kvälls- och nattpassen. Sjuksköterskorna fick även agera som medlare mellan läkare och patient och

framföra information. De kände sig maktlösa när de inte blev hörda av kollegor och den dåliga kommunikationen ledde till brister i teamarbetet. När kommunikationen i teamarbetet inte fungerade skapade detta förvirringar vilket sjuksköterskorna beskrev som ett ineffektivt samarbete. Det ineffektiva samarbetet skapade dåligt flyt i arbetet, sjuksköterskorna blev avbrutna i sitt arbete och det blev ofta förseningar och misstag vilket de upplevde som stressigt. Många sjuksköterskor upplevde ett bristande samarbete med kollegor som inte ville hjälpa till, vilket ledde till många osäkra förflyttningar av patienterna samt att patienterna inte fick den hjälp de hade rätt till (Alilu, et al., 2016; De Almeida Vicente, et al., 2016; Hayward, Bungay, Wolff, & MacDonald, 2016; Lim et al., 2011; Storaker et al., 2017; Yuwanich, Sandmark & Akhavan, 2016).

“Their peers refused or made excuses when requested to help transfer heavy patients or assist with heavy workloads” (Hayward et al., 2016, s. 1340).

Mobbning, konflikter och orättvis behandling mellan kollegor beskrev sjuksköterskorna som något som också orsakade stress och skapade dåliga relationer. Konflikter mellan sjuksköterskor och andra kollegor uppstod även när de skickades runt mellan olika avdelningar (Alilu et al., 2016; Hapell et al., 2013; Hu, Zhang, Shen, Wu, & Malmadal, 2017). Sjuksköterskorna kände en press från kollegor att veta hur vissa situationer ska hanteras, bara för att de var den mest erfarna sjuksköterskan under ett pass. Samtidigt kände de sig skyldiga att stötta de nya sjuksköterskorna även om de hade mycket annat arbete att utföra och färdigställa själva (De Almeida Vicente et al., 2016).

“The participants expressed fatigue and stress about poor working relationships and its effects on reduced quality of patient care”. (Hayward et al., 2016, s. 1341).

### *Patientbelastning*

Flera sjuksköterskor upplevde att de hade alltför många patienter och att det var många patienter per sjuksköterska. De beskrev att belastningen var väldigt hög och att de ibland hade fler patienter än vad de kunde ta hand om. Det höga antalet patienter ledde till överbeläggningar och platsbrist vilket sjuksköterskorna ansåg sätta tidspress på dem och de upplevde hög stress. De var rädda att inte kunna färdigställa alla uppgifter i tid vilket gjorde kvaliteten på vården sämre. De upplevde även att de inte kunde ge lika vård till alla patienter



och de kunde inte garantera en säker vård (Alilu et al., 2016; De Almeida Vicente et al., 2016; Eslami Akbar et al., 2017; Hayward et al., 2016; Lim et al., 2011; Yuwanich et al., 2016).

“Increased workload demands were also associated with operational features of the participants’ work setting, including chronic understaffing, perceived high patient-to-nurse ratios, overpopulated units that required caring for patients in hallways and other non-private spaces” (Hayward et al., 2016, s 1340)

Den höga patientbelastningen gjorde att sjuksköterskor var tvungna att placera patienter i korridorerna och utföra deras omvårdnad där, vilket skapade en frustration och ångest hos sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna kände en press att skriva ut och in patienter och detta var en stor stressfaktor, eftersom de då sällan hann städa efter den förra patienten innan de nya blev inskrivna (De Almeida Vicente et al., 2016; Hayward et al., 2016; Storaker et al., 2017).

“It scares me that when the corridor is full and a patient arrives and he says things like, ‘Why don’t I get a room?’ and you answer ‘Why? Can’t you see that the hallway here is full?’ ”. (Storaker et al., 2017, s. 563)

Patienter som var allvarligt sjuka och som krävde mycket vård upplevde sjuksköterskorna som överväldigande och stressigt. Dessa patienter behövde övervakning samt vård dygnet runt. En stor stressfaktor hos sjuksköterskorna handlade om tillståndet hos patienter som var väldigt vårdkrävande och som hade komplexa hälsoproblem. Sjuksköterskorna mötte ständigt patienter i allvarligt tillstånd och detta upplevdes stressande när de inte kunde ge en säker vård av god kvalitet till de patienterna (Adib-Hajbaghery, et al 2012; Alilu, et al., 2016; De Almeida Vicente, et al., 2016; Eslami Akbar et al., 2017; Hayward et al., 2016).

“The challenge of providing safe, high quality care to patients who were getting “sicker and sicker” and “more complex” as major stressors.” (De Almeida Vicente et al., 2016, s. 220)

När sjuksköterskorna blev tilldelade den sjukaste patienten och samtidigt skulle de vara avdelningsansvariga, eller när de var ensamma i en situation med en allvarligt sjuk patient, upplevde de en mycket hög stress (Adib-Hajbaghery, et al 2012; Alilu, et al., 2016; De Almeida Vicente, et al., 2016; Eslami Akbar et al., 2017; Hayward et al., 2016).

Sjuksköterskorna beskrev att arbeta med liv och död är oundvikligt i deras arbete, en plötslig död hos en patient skapar stress. Sjuksköterskorna upplevde det stressande att arbeta med patienter med tillstånd och sjukdomar som de inte hade kunskap eller erfarenhet om, vilket skapade en oro och osäkerhet i deras arbete. De kände också en press till att de inte kan låta några fel hända, eftersom ett litet misstag kan påverka patienten och leda till att patienten dör (Choi et al., 2011; De Almeida Vicente, et al., 2016; Hapell et al., 2013; Hayward et al., 2016; Hu et al., 2017; Yuwanich et al., 2016).

Även patienters anhöriga och närstående kunde skapa en stress för sjuksköterskorna. De kände sig stressade av de krav som anhöriga ställde och de långa telefonsamtalen med anhöriga som sjuksköterskorna upplevde tog värdefull tid från patienterna. Sjuksköterskorna förklarade att sjuksköterskearbetet är mer än bara omvårdnaden av patienterna, ibland behövde de också ta hand om patienternas anhöriga. Vissa anhöriga var aggressiva och hotfulla vilket var stressande för sjuksköterskorna (Adib-Hajbaghery et al., 2012; Choi et al., 2011; Eslami Akbar et al., 2017; Hapell et al., 2013). En annan aspekt som sjuksköterskor upplevde som stressande var när anhöriga var väldigt övervakande och kontrollerade varje steg sjuksköterskorna tog runt patienterna (Lim et al., 2011).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av vad som orsakar stress i deras arbete på sjukhus. För att beskriva sjuksköterskors *erfarenheter* valdes en kvalitativ litteraturstudie. Enligt Polit och Beck (2017, Kapitel 21) så utgår en kvalitativ metod ifrån att beskriva levda upplevelser och erfarenheter för att få en större förståelse inom området för studien. Detta styrks även i Kristensson (2014, Kapitel 8) som skriver att kvalitativ forskning ofta har en induktiv ansats, som innebär att helheten bryts till delar, där människors upplevelser, uppfattningar eller erfarenheter av ett visst fenomen beskrivs. Eftersom kvantitativ forskning riktar sig mot att jämföra, mäta och undersöka något ansågs den designen inte vara lämplig för denna studien (Kristensson, 2014, Kapitel 8). Kristensson (2014, Kapitel 11) förklarar vidare att en kvalitativ litteraturstudie som sammanställer

tidigare forskningsresultat rekommenderas när det finns behov att en större och bredare förståelse inom ett visst fenomen.

Artiklarna som svarade på studiens syfte har sökts fram endast genom Pubmed och CINAHL, detta kan ses som en nackdel som Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016, Kapitel 7) beskriver att det bör göras sökningar i flera olika relevanta databaser. Detta för att täcka ett mer relevant och bredare forskningsområde. Ett brett forskningsområde ökar även *tillförlitligheten* i resultatet. Polit och Beck (2017, Kapitel 5) förklarar att genom att endast göra sökningar i fritext i databaserna resulterar det i ett stort antal träffar, vilket kan leda till att materialet blir svårt att hantera. De sökningar som utförts ansågs vara tillräckliga för att svara på studiens syfte. Sökningarna resulterade i elva artiklar med kvalitativ design som besvarade studiens syfte. En svaghet med att inte inkludera kvantitativa artiklar kan vara att resultatet kanske hade blivit bredare eller kanske till och med blivit annorlunda. Urvalet att artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska valdes, eftersom detta är språk som skribenterna behärskar. Eftersom inte tillräckligt med artiklar hittades med avgränsningen *Europa* så utökades sökningen utan någon avgränsning för var undersökningen skulle vara utförd. Studiens resultat innehåller artiklar med intervjuer gjorda med sjuksköterskor från olika avdelningar och med olika erfarenhet. Detta gjordes för att ett varierat urval skulle uppnås, som Graneheim och Lundman (2004) belyser för att stärka *tillförlitligheten* i en studie. Dock kan en svaghet vara att *överförbarheten* begränsas eftersom sjuksköterskor inte har samma förutsättningar världen över. Avgränsningen för artiklarnas ålder (2011–2019) valdes för att ha ett mer hanterbart omfång av material samt för artiklarna skulle vara så aktuella som möjligt, vilket Kristensson (2014, Kapitel 11) styrker, där han skriver att studien ska sträva efter att ha så nya artiklar som möjligt. Graneheim och Lundman (2004) skriver att *giltigheten* stärks genom att tydliggöra när datainsamlingen skett, vilket visas i studiens bilagor.

Artiklarna som är inkluderade i resultatet har kvalitetsgranskats flertalet gånger, för att säkra kvaliteten av dem. Samtliga artiklar har först granskats enskilt och sedan har de granskats gemensamt. Granskningsprotokollet som används till kvalitetsgranskningen av artiklarna är från Willman et al. (2011, Bilaga H). En av frågorna i protokollet uteslöts då den inte betraktades som relevant gentemot studiens syfte. Däremot ansågs det vara betydelsefullt att granska de vetenskapliga artiklarna som låg till grund för resultatet, för att åstadkomma ett resultat av god kvalitet. Genom kvalitetsgranskningen kunde även vissa artiklar exkluderas då

de inte nådde en tillräckligt hög vetenskaplig kvalitet. Enligt Forsberg och Wengström (2013, kapitel 8) är det av vikt att de vetenskapliga artiklarna kvalitetsgranskas för att kunna garantera att de håller en acceptabel kvalitet.

En kvalitativ innehållsanalys användes i studien eftersom den passade till syftet samt att skribenterna hade använt denna metod tidigare och kände sig bekväma med denna vilket ansågs som en styrka. Under analysens gång har texterna analyserats manifest, alltså textnära, där det identifierades likheter och skillnader. Texterna har sedan kondenserats och kodats för att därefter sättas in i underkategorier. Med färdigställda underkategorier blev analysen mer latent, alltså tolkande, eftersom fokus blev att finna vad underkategorierna betyder och vad de har för mening. Detta skriver Kristensson (2014, Kapitel 10) och Graneheim, Lindman och Lundman (2017) att detta blir en del av innehållsanalysen där underkategorier och kategorier skapas utifrån textmassan. Detta innebär inte att analysen inte har tolkats utan att tolkningen sker i olika steg. Artiklarna som inkluderats i studien har samtliga varit på engelska vilka sedan har blivit översatta till svenska efter att meningsenheter har plockats ut. Översättningarna har först gjorts enskilt för att sedan översättas gemensamt. Detta gör att *tillförlitligheten* i studien stärks enligt Lincoln och Guba (1985, Kapitel 11). Artiklarna som inkluderades i studien hade samtliga ett etiskt resonemang och under studiens gång har det inte påträffats några etiska konflikter. Som tidigare nämnt har föreliggande studie haft de fyra etiska principerna som grund, detta resonemang har skribenterna haft i åtanke genom hela studien.

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av vad som orsakar stress i deras arbete på sjukhus. I resultatet framkom två kategorier som sjuksköterskor hade erfarenhet av vad som orsakar stress. Dessa två var *brister i organisationen* och *krävande arbetssituation*. Till kategorierna finns dessa underkategorier *bristande stöd och samordning från chefer*, *höga krav på arbetsplatsen* och *personalbrist, patientbelastning* samt *ineffektivt samarbete*. I följande resultatdiskussion kommer personalbristen, ineffektivt samarbete samt den höga patientbelastningen att diskuteras. Dessa tre kommer även diskuteras utifrån en av sjuksköterskans kärnkompetenser, säker vård. Vidare kommer det bristande stödet från chefer också tas upp i detta avsnitt och en diskussion kommer föras kring detta.

Det framkom i resultatet att personalbristen samt den tunga och pressade arbetssituationen ledde till ökad stress, detta i sin tur ledde till försämrad patientvård och kvalitetsvård. Detta beskriver även Aiken, Sloane, Bruyneel, Van de Heede och Sermeus (2013) att sjuksköterskor i Europa tvivlade på att säkerheten prioriteras, där flera rapporterade att viktiga uppgifter ofta glömdes bort på grund av tidsbrist och personalbrist. En annan studie från Europa och USA visar även att kvaliteten på vården påverkas av hur sjuksköterskorna har det på sitt arbete. Sjuksköterskor som arbetar på sjukhus med dålig ekonomi, där inte lika många sjuksköterskor är anställda, kan inte ge en lika god och säker vård som sjuksköterskorna på andra sjukhus med bättre ekonomiska förhållanden (Aiken et al., 2012). Enligt en av sjuksköterskans kärnkompetenser *säker vård* ska sjuksköterskan ge sina patienter en god och säker vård (SFS, 2016). Vilket resultatet i föreliggande studie visade att de inte alltid kunde tillhandahålla, på grund av brist på personal som ledde till stress. Bristen på personal kan påverka sjuksköterskorna negativt, vilket kan leda till att de känner en missnöjdhet när de lämnar arbetsplatsen. Denna missnöjdhet kan vara ihållande till nästkommande pass och detta kan resultera i en ond spiral för sjuksköterskan.

I studiens resultat framkom det även att på grund av personalbristen fick sjuksköterskor utföra flera olika uppgifter och fick ta ett större ansvar. Detta styrker även Bergland, Natvig och Gundersen (2008) i deras studie där de skrev att ökade sysselsättningskrav skapade problem för sjuksköterskor och att detta gav konsekvenser för patientsäkerheten. I samband med fler arbetsuppgifter och bristen på personal fick de arbetande sjuksköterskorna även en tidspress i att arbeta fortare, även detta resulterade i konsekvenser för patientsäkerheten. I föreliggande studies resultat framkom det att flera sjuksköterskor upplevde en tidspress att utföra uppgifter i tid, samtidigt som de skulle göra uppgifter som tillhörde läkarna på grund av läkarbrist, vilket gjorde att de kände sig stressade. Stressen ledde i sin tur till att sjuksköterskorna inte kunde ge bra kvalitetsvård.

Resultatet i studien visade även att sjuksköterskorna ansåg att det var en hög patientbelastning med många patienter varav flertalet var mycket vårdkrävande. Den höga patientbelastningen resulterade i att sjuksköterskorna kände sig stressade och inte hann utföra alla omvårdnadsåtgärderna för patienterna i tid, vilket gjorde att de kände sig missnöjda på arbetet och de kände att de inte kunde ge en säker vård till sina patienter. Detta styrks även i en studie av Lindqvist et al., (2014) där de skriver att sjuksköterskor känner sig missnöjda på arbetet och att detta är relaterat till antalet patienter per sjuksköterska samt antalet patienter

som behöver mycket hjälp och stöttning vid allmän daglig livsföring (ADL). I föreliggande studies resultat framkom det att det höga antalet patienter ledde till överbeläggningar och platsbrist och detta upplevde sjuksköterskorna som väldigt stressande. Sjuksköterskorna var rädda att inte hinna färdigställa alla uppgifterna i tid, vilket påverkade kvaliteten på vården. De kunde inte ge lika vård till alla patienter och kunde inte garantera en säker vård. Svensson och Edland (2013, Kapitel 23) menar att människan inte fungerar som vanligt under tidspress och att detta är på grund av att den kognitiva förmågan förändras då ens handlingar inte är noggrant genomtänkta, vilket i sin tur kan påverka patienten negativt. Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska vårdgivaren skydda patienterna mot vårdskador samt bedriva ett patientsäkerhetsarbete för att förebygga att vårdskador sker.

Resultatet i denna studie visade även att brister i teamarbetet var stressande för sjuksköterskorna då det uppstod förvirringar mellan professionerna och detta i sin tur ledde till att patientsäkerheten påverkades negativt. Det visade även att ett dåligt flyt i arbetet när sjuksköterskorna blev avbrutna i sitt arbete, detta skapade förseningar vilket påverkade patienterna. När sjuksköterskorna inte fick den hjälp de behövde resulterade även det i att vården inte blev lika säker. Detta styrks i Bergland et al. (2008) där de skriver att patientsäkerheten fick konsekvenser på grund av ett bristande stöd från kollegor och ett ineffektivt samarbete och som även skapade stress för sjuksköterskorna. För att en säker vård ska kunna uppfyllas måste alla vårdprofessioner ta ansvar samt kunna samarbeta som ett team med varandra tillsammans med patienten och dess närstående (SFS, 2016).

I resultatet framkom det erfarenheter av bristande stöd från chefer. Cheferna ansågs inte kunna samordna arbetet rättvist mellan personalen eller lyssna på sin personal. När vissa sjuksköterskor hade mer att göra än andra skapade detta en stor stress för dem och detta ledde till att sjuksköterskorna inte hann utföra alla uppgifter i tid. På grund av bristerna som finns i organisationen skulle detta kunna leda till att sjuksköterskor säger upp sig som en påföljd. Detta i sin tur skulle få konsekvenser i form av att personalbristen blir ännu värre, vilket leder till sämre vård. Även antalet vårdplatser kommer att påverkas av bristen, detta kan i värsta fall leda till att hela avdelningar måste stänga. Detta blir då en konsekvens för hela samhället. I en studie av Khamisa, Oldenburg, Peltzer och Ilic (2015) skriver de att det finns en risk för utbrändhet hos sjuksköterskor om de inte får det stöd de behöver från sina chefer. En annan studie bekräftar att om det finns tillräckligt med stöd och samordning från chefer samt att de

är mer lyhörda och hjälpsamma skulle detta minska arbetsbördan och stressen för sjuksköterskorna (Brunetto, Shriberg, Farr-Wharton, Shacklock, Newmen & Dienger, 2013).

## Slutsats

Föreliggande studie har beskrivit vad som orsakar stress i sjuksköterskors arbete.

Sjuksköterskors erfarenheter av vad som orsakar stress i deras arbete var många, framförallt var det personalbrist i samband, tillsammans med många patienter och flera uppgifter som orsakar stress. Bristande stöd från chefer och ledning och en tung arbetssituation ansågs även vara stressande i sjuksköterskornas arbete. Slutsatsen som kan dras är att samtliga av dessa erfarenheter ledde till konsekvenser för både patientsäkerheten och kvaliteten på vården.

Arbetsmiljön behöver förbättras där mer tid för omvårdnad av patienterna behövs. Om mer tid till omvårdnaden ges, kan det innebära en ökad kvalitetsvård och säker vård. För att en säker vård ska kunna uppfyllas krävs ytterligare forskning för att synliggöra orsakerna till stress hos sjuksköterskorna. Om orsakerna synliggörs kan åtgärder fortare sättas in för att förebygga stress i sjuksköterskors arbete. Det behövs mer kvalitativ forskning för att få en bredare och tydligare förståelse av vad som orsakar stress i sjuksköterskors arbete.

Framförallt behövs forskning från nordiska länder för att öka överförbarheten till sjukvården i dessa länder.

## Självständighet

Samarbetet mellan de båda skribenterna Filippa och Isabell har fungerat bra under hela arbetets gång. Gemensamt har bakgrund, metod, resultat och diskussion arbetats fram, däremot har de vetenskapliga artiklarna sökts fram individuellt. Isabell har sökt artiklar i databasen CINAHL och Filippa har sökt i databasen Pubmed. Artiklarna har lästs flertalet gånger samt analyserats enskilt för att undvika att väsentliga data missas. Sedan diskuterades det gemensamt för att komma fram till vad som var relevant för studiens syfte. Tillsammans har Filippa och Isabell tagit ansvar för hela arbetet.

## Referenser

referenser märkta med \* ingår i resultatet

\* Adib-Hajbaghery, M., Khamechian, M., & Alvi, N. M. (2012). Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. *Iran Journal of Nursing*, 17(5), 352–359. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/miman.bib.bth.se/pmc/articles/PMC3703075/>

Aiken, L. H., Seremeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., ... Kutney-Lee, A., (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* 344(20), 1–20. doi: 10.1136/bmj.e1717

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel., Van den Heede., & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 2(50), 143–153. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009

Akbarbegloo, M., & Valizadeh, L. (2011). Occupational tension and coping strategies in nurses in psychological ward of Tabriz Razi hospital. *Modern Care Journal*, 8(29), 45–51. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=219191>

\* Alilu, L., Zamanzadeh, V., Fooladi, M. M., Valizadeh, L., & Habibzadeh, H. (2016). Towards an understanding of clinical nurses challenges that leads intention to leave. *Acta Paulista de Enfermagern*, 29(5), 534–541. doi:10.1590/1982-0194201600074

Arbetsmiljöverket. (2010). Vårdpersonal riskerar sin egen hälsa vid överbeläggningar. Hämtad 2019-04-16 från <https://www.av.se/press/vardpersonal-riskerar-sin-egen-halsa-vid-overbelaggnar2/?hl=konflikthantering%20v%C3%A5rd>

Barnsteiner, J. (2013). Säker vård. I G. Sherwood & J. Barnsteiner (Red.), *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad - sex grundläggande kärnkompetenser*. (s. 125–143) Lund: studentlitteratur

Bergland, 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.

Berlin, J. (2013). Teamarbete – ett livsviktigt samspel. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s. 159–177). Stockholm: Liber

Blomberg, K., Isaksson, A-K., Allvin, R., Bisholt, B., Ewertsson, M., Kullén-Engström, A. ... Gustafsson, M. (2016). Work stress among newly graduated nurses in relation to workplace and clinical group supervision. *Journal of Nursing Management*, 24(1), 80–87. doi: 10.1111/jonm.12274

Brunetto, Y., Shriberg, A., Farr-Wharton, R., Shacklock, K., Newman, S., & Dienger, J. (2016). The importance of supervisor–nurse relationships, teamwork, wellbeing, affective commitment and retention of North American nurses. *Journal of Nursing Management*, 21(6), 827–837. doi: 10.1111/jonm.12111



Burnard, P. (1987). Towards an epistemological basis for experiential learning in nurse education. *Journal of Advanced Nursing*, 12(2), 189–193. doi: 10.1111/j.1365-2648.1987.tb01320.x

\* Choi, S. P-P., Pang, S. M-C., Cheung, K. & Wong, T. K-S. (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

Dagget, T., Molla, A., & Belachew, T. (2016). Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Nursing*, 15, 1–10. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/s12912-016-0158-2>

\* 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

Eriksson, K. (1991). *Pausen: En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. (2. uppl.). Solna: Almqvist & Wiksell.

\* Eslami Akbar, R., Elahi, N., Mohammadi, E., & Fallahi Khoshknab, M. (2017). How Do the Nurses Cope with Job Stress? A Study with Grounded Theory Approach. *Journal of Caring Sciences*, 6(3), 199–211. doi: 10.15171/jcs.2017.020

Farquharson, B., Bell, C., Johnston, D., Jones, M., Schofield, P., Allan, J., ... Johnston, M. (2012). Nursing stress and patient care: real-time investigation of the effect of nursing tasks and demands on psychological stress, physiological stress, and job performance: study protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 69(10), 2327–2337

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier* (3. uppl.). Stockholm: Natur och kultur

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation samtal och bemötande i vården*. (s. 27–76). Lund: studentlitteratur

Graneheim, U. H., Lindgren, B-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34. doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.002

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. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Halpin, Y., Terry, M. L., Curzio, J. (2017). A longitudinal, mixed methods investigation of newly qualified nurses' workplace stressors and stress experiences during transition. *Leading Global Nursing Research*, 73(11). 2577–2586. doi: 0.1111/jan.13344.

\* Hapell, 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

\* Hu, Y., Zhang, Y., Shen, N., Wu, J., & Malmedal, W. K. (2017). Stressors of newly graduated nurses in Shanghai paediatric hospital: a qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 25(3), 184–193. doi:10.1111/jonm.12454

*Hälsa- och sjukvårdslag* (SFS 1982:763). Hämtad från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)

Jordan, T. R., Khubchandani, J., & Wiblishauser, M. (2016). The impact of perceived stress and coping adequacy on the health of nurses: a pilot investigation. *Nursing Research and Practice*. 2016, 1–11. doi: 10.1155/2016/5843256

Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzerm K., & Ilic, D. (2015). Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 12(1), 652–666. doi: 10.3390/ijerph120100652

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

\* Lim, J., Hepworth, J., & Bogossian, F. (2011). A qualitative analysis of stress, uplifts and coping in the personal and professional lives of Singaporean nurses: Stress and coping of Singaporean nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 1022–1033. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05572.x

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G., 1985. *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, Calif.: Sage.

Lindqvist, R., Smeds Alenius, L., Runesdotter, S., Ensio, A., Jylhä, V., Kinnunen, J., ... Tishelman, C. (2014). Organization of nursing care in three Nordic countries: relationships between nurses' workload, level of involvement in direct patient care, job satisfaction, and intention to leave. *BMC Nursing*, 13(27) 1–13. doi: 10.1186/1472-6955-13-27

McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 633–642. doi: 10.1046/j.0309-2402.2003.02853.x

Meysam, S. K., Hamid, S., Shiva, Y., Farshad, F., Ehsan., & Zohreh, M. (2018). The relationship between nurse's job stress and patient Safety. *Journal of Medical Sciences*, 6(11), 2228–2232. doi: 10.3889/oamjms.2018.351

Nationalencyklopedin. (u.å). Stress. I *NE.se*. Hämtad från <http://www.ne.se/lang/stress>

*Patientsäkerhetslagen* (SFS 2010:659). Hämtad från Riksdagens webbplats:  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer

Salyers, M., Bonfils, K., Luther, L., Firmin, R., White, D., Adams, E., ... Rollins, A. L. (2017). The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *JGIM: Journal of General Internal Medicine*, 32(4), 475–482. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1007/s11606-016-3886-9>

Sammer, C. E., Lykens, K., Mains, D. A., & Lackan, N. A. (2010). What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature: Patient Safety Culture. *Journal of Nursing Scholarship* 42(2), 156–165. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01330.x

Socialstyrelsen. (2019a). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård*. (Artikelnummer 2019-2-14). Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21253/2019-2-14.pdf>

Socialstyrelsen. (2019b). *Vård och omsorg om äldre: lägesrapport 2019*. (Artikelnummer 2019-3-18). Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21265/2019-3-18.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). *Basal hygien i vård och omsorg* (SOSFS 2015:10) Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19819/2015-5-10.pdf>

\* Storaker, A., Nåden, D., & Sæteren, B. (2017). From painful busyness to emotional immunization: Nurses' experiences of ethical challenges. *Nursing Ethics*, 24(5), 556–568. doi: 10.1177/0969733015620938

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Sjuksköterskans profession* [Broschyr]. Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession\\_webb.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession_webb.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Säker vård - en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner* [Broschyr]. Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/saker-varld\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/saker-varld_2016.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Strategi för sjuksköterskors arbete med eHälsa* [Broschyr]. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/e-halsa/strategi-for-e-halsa-2019-for-webb.pdf>

Svensson, O., & Edland, A. (2013). Tidspress, besluts kvalitet och säkerhet i arbetslivet. I S. Ödegård (Red.). *Patientsäkerhet: Teori och praktik*. Stockholm: Liber

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2. uppl.). Philadelphia: Davis

Vaismoradi, M., Salsali, M., & Marck, P. (2011). Patient safety: nursing students' perspectives and the role of nursing education to provide safe care: Nursing students and patient safety. *International Nursing Review* 58(4), 434–442. doi: 10.1111/j.1466-7657.2011.00882.x

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4. uppl.). Lund: studentlitteratur

Willman, A., Stoltz, P & Bahtsevani C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3. uppl.). Lund: studentlitteratur

\* Yuwanich, N., Sandmark, H., & Akhavan, S. (2016). Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand. *Work*, (53)4, 885–897. doi: 10.3233/WOR-152181

## Bilaga 1 Databassökningar

Sökdatum: 2019-04-01

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
Pubmed						
#1	Experience	605 863				
#2	Nursing	734 975				
#3	Stress	845 941				
#4	Workplace stress	31 679				
#5	Nurse	363 599				
#6	Registered nurse	243 311				
#7	Qualitative	215 857				
#8	#3 OR #4	851 782				
#9	#5 OR #6	363 599				
#10	#7 AND #8 AND #9	663	98	11	7	5(2)

Avgränsningar från sökning #10: engelska, journal article, publicerade 2011–2019.

Dubbletter har redovisats som parantes.

Sökdatum: 2019-04-01

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
Cinahl						
#1	Experience	283 973				
#2	Nursing	647 807				
#3	Stress	174 032				
#4	Workplace stress	782				
#5	Nurse	442 536				
#6	Registered nurse	40 290				

#7	Qualitative	138 945				
#8	#3 OR #4	15 334				
#9	#5 OR #6	442 536				
#10	#2 AND #7 AND #8 AND #9	246	41	9	6	3(1)

Avgränsningar från sökning #10: engelska, peer review, research article, publicerade 2011–2019. Dubletter har redovisats som parantes.

Sökdatum: 2019-04-04

Databas Cinahl	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	Experience	102 450				
#2	Stress	174 172				
#3	Nurse	443 079				
#4	(MH "Stress")	9285				
#5	(MH "Nurses")	58 307				
#6	(MH "Perception")	26 768				
#7	(MH "Job experience")	9207				
#8	Perception	131 728				
#9	#1 OR #7	286 349				
#10	#2 OR #4	174 172				
#11	#3 OR #5	443 079				
#12	#6 OR #8	131 728				
#13	#9 AND #10 AND #11 AND #12	190	32	5	4	3(1)

Avgränsningar från sökning #13: engelska, peer review, research article, publicerade 2011–2019. Dubletter har redovisats som parantes.

## Bilaga 2 Granskningsprotokoll

### Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsa vid Blekinge Tekniska Högskola, med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Artikels författare/titel .....

.....

.....

#### Tidskriftens bedömningssystem Peer review

Double blindad       Singel blindad       Ej angivet

Finns det ett tydligt syfte?       Ja       Nej       Framkom ej

Karaktäristika för      Ålder .....

informant      Antal .....

Man/kvinna .....

Är kontexten presenterad?       Ja       Nej       Vet ej

Finns etiskt resonemang?       Ja       Nej       Vet ej

#### Urval

- Relevant?       Ja       Nej       Vet ej

- Strategiskt? (om tillämpligt)       Ja       Nej       Vet ej

#### Metod för

- urvalsförfarande tydligt       Ja       Nej       Vet ej

beskriven?       Ja       Nej       Vet ej

-datainsamling tydligt       Ja       Nej       Vet ej

beskriven?       Ja       Nej       Vet ej

- analys tydligt beskriven?       Ja       Nej       Vet ej

#### Giltighet

- Är resultatet logiskt och       Ja       Nej       Vet ej

begripligt?       Ja       Nej       Vet ej

- Råder datamättnad? (om       Ja       Nej       Vet ej

tillämpligt)       Ja       Nej       Vet ej

- Råder analysmättnad?       Ja       Nej       Vet ej

#### Kommunicerbarhet

-Redovisas resultatet klart       Ja       Nej       Vet ej

och tydligt?       Ja       Nej       Vet ej

-Redovisas resultatet i       Ja       Nej       Vet ej

förhållande till en teoretisk       Ja       Nej       Vet ej

referensram?       Ja       Nej       Vet ej

-Genereras teori?       Ja       Nej       Vet ej

#### Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent.

Granskningspoäng; grad I hög (80–100%); grad II medel (70–79%); grad III låg (60–69%)     

Totalpoäng:.....

#### Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög       Medel       Låg

#### Kommentar till bedömning

.....

## Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/Land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Hu, Y., Zhang, Y., Shen, N., Wu, J. & Malmedal, W. K. 2017, Kina	Stressors of newly graduated nurses in Shanghai paediatric hospital: a qualitative study	Kvalitativ Grounded theory Observationer Intervjuer	25 nyexaminerade sjuksköterskor	HÖG
Alilu, L., Zamanzadeh, V., M.Fooladi, M., Valizadeh, L., Habibzadeh, H. 2016, Iran	Towards an understanding of clinical nurses challenges that leads intention to leave	Kvalitativ Semi-strukturerade intervjuer	16 sjuksköterskor med 2–15 års erfarenhet.	HÖG
Storaker, A., Nåden, D., Sæteren, B. 2017, Norge	From painful busyness to emotional immunization: Nurses' experiences of etical challenges	Kvalitativ Intervjuer	9 sjuksköterskor med minst 2 års erfarenhet	HÖG
Choi, S P-P., Pang, S M-C., Cheung, K & Wong, T K-S, 2011,	Stabilizing and destabilizing forces in the nursing work environment: a qualitative study on turnover intention	Kvalitativ Semi-strukturerade intervjuer	26 sjuksköterskor Snöbollsurval	HÖG
Akbar, E R., Elahi, N., Mohammadi, E., Khoshknab, F M. 2017, Iran.	How do the nurses cope with job stress? A study with grounded theory approach	Kvalitativ Grounded theory Ostrukturerade intervjuer	15 sjuksköterskor	HÖG
Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burk, K J., Caperchione, C M & Gaskin C J. 2013,	Nurses and stress: recognizing causes and seeking solution	Kvalitativ Sex fokusgrupper - gruppintervjuer	38 sjuksköterskor	HÖG
Yuwanich, N., Sandmark, H., Akhavan, S. 2015, Thailand	Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand	Kvalitativ. Semi-strukturerade intervjuer	21 sjuksköterskor på en akutvårdsavdelning	HÖG
Adib-Hajbaghery, M., Khamechian,	Nurses perception of occupational stress and	Kvalitativ	19 Sjuksköterskor	HÖG



M., Masoodi-Alavi, N. 2012, Iran	its influencing factors: a qualitative study	Djupgående semi-strukturerade intervjuer	minst 2 års erfarenhet	
Almeida-Vicente, A., Shadvar, S., Lepage, S., Rennik, E. J. 2016, Canada	Experienced paediatric nurses' perceptions of work-related stressors on general medical and surgical units: A qualitative study	Kvalitativ Semi-strukturerade intervjuer	65 sjuksköterskor minst 3 års erfarenhet	HÖG
Hayward, D., Bungay, V., Wolff, A.C., MacDonald, V. 2016, Canada	A qualitative study of experienced nurses' voluntary turnover: learning from their perspectives.	Kvalitativ Intervjuer	12 sjuksköterskor	MEDEL
Lim, J., Hepworth, J., Bogossian, F. 2011, Singapore.	A qualitative analysis of stress, uplifts and coping in the personal and professional lives of Singaporean nurses	Kvalitativ E-mail intervjuer med öppna frågor	23 sjuksköterskor Snöbollsurval	HÖG

## Bilaga 4 Exempel på meningsenheter

Meningsenhet engelska	Meningsenhet översättning	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Some participants noted that role and scope of practice confusion between the team of RNs and LPNs led to ineffective collaboration among staff, especially in the care of very complex patients.	Vissa deltagare [sjuksköterskor] noterade att i praktiken omfattas av förvirring i teamet mellan sjuksköterskan och undersköterskan vilket ledde till ineffektivt samarbete mellan personalen, särskilt i vården om mycket komplexa patienter	Förvirringar i teamet skapade ineffektivt samarbete kring patienter.	Ineffektivt samarbete	Ineffektivt teamarbete	Brister i organisationen
They often had to perform many tasks simultaneously, and the stress level differed according to those tasks and responsibilities.	De var ofta tvungna att utföra många uppgifter samtidigt, och stressnivån varierade beroende på uppgifterna och ansvarsområdena	Utföra många uppgifter samtidigt, stressnivån varierade beroende på uppgifterna och ansvarsområdena	Många uppgifter och ansvarsområde	Höga krav på arbetsplatsen	Brister i organisationen
The substantial increase in patient acuity had resulted in more complex patient health challenges and medical needs	Den väsentliga ökningen av allvarligare patienter resulterade i mer komplexa patienthälsoproblem och medicinska behov	Ökning av allvarligt sjuka patienter ledde till komplexa patienthälsoproblem och medicinska behov	Allvarligt sjuka patienter	Patientbelastning	Krävande arbetssituation
The participants frequently mentioned about shortage of nurses as one of the main causes of occupational stress	Deltagarna nämnde ofta bristen på sjuksköterskor som en av huvudorsakerna till arbetsrelaterad stress	Brist på sjuksköterskor var en huvudorsak till arbetsrelaterad stress	Brist på sjuksköterskor	Personalbrist	Krävande arbetssituation

