



Examensarbete

Sjuksköterskors upplevelser av hur
stress påverkar mötet med patienten
-En litteraturbaserad studie

Nurses experience of how stress affects
the encounter with the patient
- A literature based study

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Hösttermin 2017

Författare: Evelina Dahlström
Lisa Gustafsson

SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskors upplevelser av hur stress påverkar mötet med patienten
Författare:	Dahlström, Evelina; Gustafsson, Lisa
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Gustafsson, Maria
Examinator:	Sahlsten, Monica
Sidor:	16
Nyckelord:	Möte, Patient, Relation, Sjuksköterska, Stress

Bakgrund: Stress är något som ökar i samhället och sjuksköterskor är en grupp som riskerar att drabbas. Hög arbetsbelastning, långa arbetsdagar och känslan av att inte räcka till är faktorer som gör att sjuksköterskor upplever stress. I mötet med patienten skapas en mellanmännisklig relation och ömsesidig förståelse där sjuksköterskors förmåga att känna empati är viktig. Sjuksköterskor har en central roll i omvårdnaden för patienten. Sjuksköterskors kompetensområde är omvårdnadsvetenskap som innefattar fyra grundläggande ansvarsområden: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa hur stress påverkar sjuksköterskor i mötet med patienten. **Metod:** En litteraturbasers studie valdes där tio artiklar analyserats **Resultat:** Ur analysen framträdde två teman; Fördröjt eller uteblivet möte och obehagliga känslor med fem underteman. **Slutsats:** Stress hos sjuksköterskor påverkar mötet med patienten negativt. Den mellanmänniskliga relation som är viktig för patientens hälsa uteblir när sjuksköterskan inte hinner möta patienten på grund av den tidsbrist som råder på arbetet.

ABSTRACT

Title: Nursing experience of how stress affects the encounter with the patient

Author: Dahlström, Evelina; Gustafsson, Lisa

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Gustafsson, Maria

Examiner: Sahlsten, Monica

Pages: 16

Keywords: Encounter, Nurse, Patient, Relation, Stress

Background: Stress is something that increases in society and nurses are a group at risk of being exposed. High workloads, long working days and the feeling of insufficiency are factors that cause nurses to experience stress. In the meeting with the patient, an interpersonal relationship and mutual understanding are created, in which nurses' ability to feel empathy is important. Nurses have a central role in nursing care for the patient. Nursing's field of expertise is nursing science that includes four basic responsibilities: promoting health, preventing disease, restoring health and relieving suffering. **Aim:** The aim of this study was to highlight how stress affects nurses in the meeting with the patient. **Method:** A literature based study was chosen and ten articles were analyzed. **Result:** From the data analysis two themes were found; Delayed or missing encounter and unpleasant feelings with five submenus. **Conclusion:** Stress in nurses affects the encounter between the patient and the nurse negatively. The interpersonal relationship that is important to the patient's health does not occur when the nurse is unable to meet the patient due to the lack of time at work.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Stress	1
Arbetsrelaterad stress i vården	2
Sjuksköterskans funktion och ansvar	2
Mötet mellan sjuksköterska och patient	3
Travelbees mellanmännisklig relation	3
Empati och Sympati	4
Kommunikation	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
Urval	6
Datainsamling	6
Analys	7
Etiska överväganden	7
RESULTAT	8
Fördröjs eller uteblir	8
Tidsbrist	9
Känna sig fast på kontoret	9
Obehagliga känslor	10
Irritation och frustration	10
Rädsla att göra fel	11
Skuld och att känna sig otillräcklig	11
Resultatsammanfattning	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Konklusion	16
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	16
REFERENSER	18

BILAGOR

1. Kvalitetsgranskning av kvalitativa studier
2. Sökord
3. Artikelöversikt

INLEDNING

Arbetsbelastningen för sjuksköterskor inom slutenvård är hög och det råder ofta obalans mellan arbetsinsatser och den tillfredsställelse som upplevs. Enligt en folkhälsorapport från socialstyrelsen (2009) upplever många sjuksköterskor sitt arbete som stressigt och psykiskt påfrestande. Tidspress, stort antal arbetsuppgifter och långa arbetspass är faktorer som präglar sjuksköterskan vilket orsakar stress. Stressen påverkar sjuksköterskan negativt med symtom som störd sömn, nedstämdhet, dålig motivation och koncentrationssvårigheter vilket i sin tur kan påverka omvårdnaden till patienten. Sjuksköterskors fyra grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande vilket försvåras när arbetsbelastningen blir för stor. När sjuksköterskor uppfattas som stressad påverkas patientens välbefinnande och det är därför angeläget att studera detta ämne. Genom ökad kunskap om hur mötet mellan sjuksköterska och patient påverkas av den stress som råder inom slutenvården uppmärksammas problemet.

BAKGRUND

Stress

Stress är ett svårdefinierat begrepp som ofta används för att förklara sjukdom och hälsoproblem. Det kan beskrivas genom fyra fenomen; det som stimulerar till stress, upplevelsen av stimuleringen, den fysiologiska och psykologiska reaktionen på stimuleringen samt återkoppling och upplevelse av stressreaktionen (Eriksen & Ursin, 2013). I Nationalencyklopedin (2017) definieras stress som de effekter som uppkommer i kroppens funktioner som utlöses av fysiska eller psykiska påfrestningar. Enligt Eriksen och Ursin (2013) aktiverar stressreaktionen hjärnan och görs mer vaksamma. Hur stressreaktionen upplevs beror på egna upplevelser av en situation. När förväntningarna i situationen inte motsvarar det som upplevs utlöses alarmreaktioner om fara. Hur responsen blir av faran avgör hur personen som exponerats av stresstimuli bemästrar problemet, positivt eller negativt. Det är den enskilda individens förutsättningar och erfarenheter som avgör om situationen är farlig, hotfull, lockande eller krävande (Eriksen & Ursin, 2013). Kroppens stresssystem är inställt för att hantera möten med plötsliga hot och kan vid positiv bemästring vara fördelaktigt i prestationssyfte då personen upplever sig ha kontroll över situationen. Blir bemästringen negativ och personen känner hopplöshet ökar påfrestningarna på personen (Eriksen & Ursin, 2013). Det uppstår en permanent obalans mellan kroppens nedbrytande och uppbyggande funktioner när stresssystemen är aktiverade under en lång tid. Om kroppen inte ges möjlighet till återhämtning efter en aktivering och stressen blir bestående, förlorar den sin välgörande effekt och blir skadlig (Socialstyrelsen, 2009).

Arbetsrelaterad stress i vården

Arbetsbelastningen för sjuksköterskor är hög och i många arbetssituationer råder obalans mellan arbetsinsatser och den tillfredsställelse som upplevs (Andresen, Hansen & Grov, 2017). Kunie, Kawakami, Shimazu, Yonekura & Miyamoto (2016) beskriver stress som en utmaning för hälsan och att sjuksköterskor är en utsatt grupp att drabbas. En orsak till detta är deras engagemang och omtanke för patienternas mående. Sjuksköterskors relation till patienten och känslan av att inte räkna till är en orsak till stress. Ett stort antal arbetsuppgifter, långa arbetspass och tidspress är också faktorer som präglar sjuksköterskans vardag. Otillräcklig support från medarbetare, otillräckliga resurser och att inte kunna sluta tänka på arbetet efter arbetstid är faktorer som påverkar sjuksköterskors stress på arbetsplatsen (Happell et al., 2013; Kunie et al., 2016). Arbetsmiljöverket (2017) anger hög arbetsbelastning i form av krav som överstiger de resurser som finns för att uppfylla kraven. Finns inte tillgång till de resurser som kraven ställer skapas en obalans som kan ge skadliga effekter för personen (Arbetsmiljöverket, 2017). En rimlig balans mellan kraven och resurser för sjuksköterskor är viktigt för att förhindra hälsoproblem bland dem och även säkerställa god patientvård (Andresen et al., 2017). Stress kan leda till en negativ effekt på sjuksköterskors fysiska och psykiska hälsa (Happell et al., 2013). Sjuksköterskor löper stor risk att drabbas av depression på grund av stress och hög arbetsbelastning med symtom som störd sömn, nedstämdhet dålig motivation och koncentrationssvårigheter (Morrissy, Boman, & Mergler, 2013). Enligt arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) ska arbetsförhållandena anpassas så de passar människors förutsättningar både fysiskt och psykiskt.

Sjuksköterskans funktion och ansvar

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2017a) beskrivs sjuksköterskornas huvudsakliga arbetsområde. Det innefattar fyra grundläggande ansvarsområden; att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. Sjuksköterskorna ska genomföra omvårdnad med respekt för mänskliga rättigheter och ta hänsyn till människors värderingar, vanor och religiösa tro (Socialstyrelsen, 2017a). Patienten ska få god information, rättvis och jämlik vård i en trygg miljö med ett bemötande baserat på respekt, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet (SFS, 2014:821). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:810) anger att vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Patientsäkerhetslagen (2010:659) syftar till att främja en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskor är skyldiga att arbeta förebyggande för att hindra att patienter drabbas av vårdskador. En vårdskada är när en patient drabbas av lidande, kroppsliga eller psykisk skada eller sjukdom (SFS, 2010:659). Enligt Socialstyrelsen (2017b) avser patientsäkerhet, i enlighet med Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659), först och främst skydd mot vårdrelaterade skador. För att undvika att patienter drabbas av vårdskador måste den som arbetar i vården tänka och arbeta riskmedvetet och förebyggande (Socialstyrelsen, 2017b). Det är

alltid sjuksköterskor som har ansvaret för vårdrelationen och att denna blir positiv och livgivande (Dahlberg & Segesten 2010). Sjuksköterskors ansvarsområde är även att ta tillvara på det friska hos patienten samt att omvårdnaden ska ges oberoende av etnicitet, kön, religion, ålder, sexuell läggning, politiska åsikter eller funktionsnedsättning. Sjuksköterskor ska ha förmågan att kommunicera med patienten på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt (Socialstyrelsen, 2017b).

Mötet mellan sjuksköterska och patient

I mötet kan sjuksköterskan skapa en relation, vårda, undersöka, ge information och utforska problem tillsammans med patienten. Information och vård ges till patienten i mötet. Möten är olika och det är en utmaning för sjuksköterskan att reflektera över sitt sätt att bemöta patienter då varje möte är unikt (Andersson, 2007). Vårdrelationen kan starta genom sjuksköterskans eller patientens initiativ, men inbjudan till relationen måste besvaras för att kunna utvecklas (Halldorsdottir, 2008). Relationen mellan sjuksköterskan och patienten har en tydlig asymmetri och sjuksköterskan är den som har en starkare position gentemot patienten, vilket måste varsamt beaktas (Wiklund, 2003). Sjuksköterskan har mer kontroll över situationer i mötet med patienten. Sjuksköterskan kan göra patienten mer delaktig genom att ställa öppna frågor (Mayor & Bietti, 2017). I mötet med patienten är det viktigt för sjuksköterskan att visa förtroende, respekt och engagemang för att stärka patienten. Detta för att öka patientens motivation och på så vis förbättra sitt eget tillstånd. Detta leder till att den asymmetri som råder jämnas ut (Sahlsten, Larsson, Sjöström & Plos, 2009). När sjuksköterskan uppfattas som stressad eller oengagerad kan patienten dräneras på energi och välbefinnande och en medvetenhet om vilket budskap som sänds ut till patienten måste finnas (Dahlberg & Segesten, 2010). Vilket humör sjuksköterskan är på och vilken atmosfär som skapas mellan sjuksköterska och patient har betydelse för mötet (Mayor & Bietti, 2017). Det gäller för sjuksköterskan att skapa ett vårdande möte där avsikten är att stärka patienten i sin hälsoprocess (Dahlberg & Segesten, 2010). När patienten känner sig trygg med sjuksköterskan vågar patienten öppna sig för sjuksköterskan (Halldorsdottir, 2008).

Travelbees mellanmänsklig relation

Enligt Travelbee (2007) innebär mellanmänskliga relationer en ömsesidig förståelse och kontakt mellan sjuksköterska och patient. Den mellanmänskliga relationen etableras genom en rad faser. Travelbee (2007) menar att en mellanmänsklig relation är en rad möten som sker mellan en sjuksköterska och patient och att sjuksköterskan bryr sig om sin patient. Det viktigaste kännetecknet för mötena är att de som är sjuka får sina behov omhändertagna. I första mötet får sjuksköterskan det första intrycket och en känsla för patientens personlighet. Sjuksköterskan observerar patienten för att identifiera behov. Här är det viktigt för sjuksköterskan att försöka se och upptäcka den unika individen hos patienten och bortse från stereotypa förutfattade föreställningar. Den första uppfattningen behöver inte

vara den som sjuksköterskan sedan behåller om en patient. Intrycket om patienten kan komma att ändras i efterhand. Det är betydelsefullt att se individen bakom patienten. Om inte den mellanmänskliga kontakten nås blir mötet ytligt och mekaniskt och sjuksköterskan ser inte individen bakom patienten. När mötet utvecklas och båda parternas identiteter växer fram kommer sjuksköterskan att få en förståelse för patientens upplevelse av sin situation och patienten kommer att betrakta sjuksköterskan som en individ, istället för bara en yrkesroll (Travelbee, 2007). Genom tidigare möten har relationen utvecklats där sjuksköterskan och patienten delar varandras innersta tankar, känslor och attityder. Faserna kulminerar i en ömsesidig förståelse och kontakt i en mellanmänsklig relation (Travelbee, 2007).

Empati och Sympati

Betydelsen av en empatisk inställning hos vårdpersonal har betonats som viktig och empati anses vara en grundläggande del i mötet mellan patient och sjuksköterska (Montanari et al., 2015). Ordet empati härstammar från grekiskan och betyder starka känslor eller passion. I början av 1900-talet när ordet började användas stod det för förmågan att lida med andra (Määttä, 2006). Omsorgen mellan sjuksköterska och patient är en viktig aspekt för relationen till patienten. För den relationen har empati en avgörande och underlättande betydelse (McKenna et al., 2012). En hög empatisk förmåga i omvårdnad och medicinsk vård kommer sannolikt att ha en positiv betydelse för patienters hälsa och visar sig i förbättrad självbild, minskad ångest och depression hos den aktuella patienten (Montanari et al., 2015). Empati handlar om att tydligare känna närhet och upplevelser av den andre partens personlighet och även att ta del av men att samtidigt stå utanför. Empati är en upplevelse av att förstå (Travelbee, 2007). Sympati kännetecknas av medkänsla och en form av omsorg som ofta kommer till uttryck i omvårdnaden av patienten. Sympati kan lindra lidande genom att personen inte är ensam med sin börda. Värmen i sympati blir ofta verbalt kommunicerat men kan också uttryckas icke verbalt (Travelbee, 2007).

Kommunikation

Sjuksköterskan behöver ha färdigheter i kommunikation för att ge stöd till patienten. Färdigheter som aktivt lyssnande, empati, öppenhet och respekt för den andra anses vara kärnan i kommunikationens konst och färdigheter som sjuksköterskan behöver besitta. Att kunna förmedla information på ett sätt som stärker patienten att bättre klara av sin situation anses centralt (Defenbaugh & Chikotas, 2016; Eide & Eide, 2008). När en människa drabbas av sjukdom uppstår oftast ett behov av information och kunskap om olika faktorer gällande sjukdomen såsom läkemedel och behandling. En av sjuksköterskans viktigaste kommunikativa uppgifter är att informera och handleda och informationen ska ges på ett sådant sätt att den upplevs som relevant för den andre. Målet med detta är att patienten ska bemästra situationen bättre och bli självständig (Eide & Eide, 2008; Hendersen, 2003). Aktivt lyssnande har fokus på den som talar och innebär att bekräfta den som talar genom att

ställa frågor vid oklarheter. Det aktiva lyssnandet berör den icke-verbala kommunikationen genom att vid aktivt lyssnade bekräfta den som talar icke-verbalt genom nickningar och hummande (Nilsson & Waldemarson, 2016). I mötet mellan sjuksköterska och patient involveras inte enbart överföring av information utan även en överföring av känslor sker (McCabe, 2003). Eide och Eide (2008) beskriver den icke-verbala kommunikationen som professionell färdighet vilket är grundläggande hos sjuksköterskor och används genom hela omvårdnadsprocessen. Att möta den andre på ett bekräftande, uppmuntrande och bestyrkande sätt är den viktigaste funktionen och skapar genom det trygghet och tillit (Chan, 2012). Detta behövs för att få den andre att öppna sig och dela med sig av sina tankar och känslor. Icke-verbala kommunikation avslöjar en persons reaktioner och känslotillstånd både medvetet och omedvetet. Sjuksköterskans icke-verbala kommunikation avslöjar om sjuksköterskan är inställd på att lyssna och stödja vilket är avgörande för förutsättning att patienten känner sig trygg och omhändertagen (Eide & Eide, 2008). Blicken är en viktig del i den icke-verbala kommunikationen då den uttrycker både något om en relation samt om personliga kvaliteter. Med hjälp av blicken uttrycks känslor som kan uppmärksammas av den andre. Riktas blicken åt ett annat håll uppstår känslor att bli förbisedd hos patienten. Med hjälp av kroppsspråket ges uttryck av känslor och attityder vilket är en viktig del av vår kommunikation. Ansiktsuttryck, ögonkontakt och verbala signaler har en stor betydelse för när kontakt skapas (Eide & Eide, 2008).

PROBLEMFORMULERING

Sjuksköterskan ansvarar för omvårdnaden centralt och en stor del av omvårdnadsarbetet består av att skapa och upprätthålla mellanmänskliga relationer. Att vårda, undersöka, ge information och utforska behov tillsammans med patienten ingår i sjuksköterskans arbetsuppgifter och omvårdnaden ska genomföras med respekt och medvetenhet om vilket budskap som sänds ut till patienten. Sjuksköterskans vardag präglas av ett stort antal arbetsuppgifter, långa arbetspass och stress vilket kan påverka omvårdnaden och förmågan att skapa en mellanmänsklig relation. Att studera hur stress påverkar sjuksköterskans möte med patienten är viktigt för att belysa vilken inverkan det har på mötet med patienten.

SYFTE

Syftet var att belysa hur sjuksköterskor upplever att stress påverkar deras möte med patienter i slutenvården.

METOD

En litteraturbaserad studie med vetenskapliga kvalitativa artiklar som beskrivs av Friberg (2012) valdes. Detta innebär att få översikt över kunskap inom ett omvårdnadsrelaterat område samt att granska och analysera tidigare forskning inom området. Kvalitativa artiklar valdes för att fördjupa och öka förståelsen för det valda fenomenet som studeras där fokus är sjuksköterskans upplevelser. Tidigare forskning har sökts i databaser. Artiklar granskas och analyseras genom att finna likheter och skillnader kring valt område vilket sedan sammanställs till ett nytt resultat.

Urval

Inklusionskriterier för valda artiklar var att de skulle vara, kvalitativa, skrivna på engelska, sjuksköterskors perspektiv och mötet äga rum på sjukhus. Avgränsningen peer reviewed användes, som Östlund (2012) menar är att artiklarna sorterades efter vilka som var publicerade i vetenskapliga tidskrifter enligt Östlundh (2012). Artiklarna ska vara publicerade från år 2001 och framåt, då detta gav ett brett sökresultat. Inga exklusioner har gjorts avseende geografisk placerade sjukhus, kön eller grad av erfarenhet hos sjuksköterskan.

Datainsamling

Litteratursökningen gjordes i databaserna Cinahl, PubMed och Scopus. Det är tre databaser som innehåller vetenskapliga artiklar med inriktning på hälso- och vårdvetenskap. Inledningsvis genomfördes en bred sökning för att få en översikt över valt område och för att identifiera sökord relevanta till syftet. De primära sökord som användes var nurse, stress och patient. Efter de första sökningarna gjordes ytterligare avgränsningar och de primära sökorden prövades på olika sätt tillsammans med ord som "relation", "occupation", "work related" och "quality of care" (bilaga 2). Boolesk sökning med orden AND och OR användes för att se sökordens samband. För att få med olika böjningar av orden har sökorden trunkerats. Samtliga titlar i de olika sökningarna lästes och i de som föreföll stämma överens med syftet lästes också abstrakten. Abstrakten lästes igenom i respektive databas och de artiklar med intressanta abstract öppnades i full version. En del artiklar med abstrakt som tycktes svara på syftet fick exkluderas på grund av att de inte gick att öppna i full text. Nio artiklar hade ett sjuksköterskeperspektiv medan en artikel utgick ifrån barnsjuksköterskors perspektiv. De artiklar som urskiljdes via Scopus öppnades i Cinahl för full version. För att hitta artiklarna funna i Scopus gjordes sökning på artikelnamnet i Cinahl. Totalt kom tio artiklar att ingå i studien.

Artiklarna kvalitetsgranskades enligt Fribergs (2012) granskningsmall (bilaga 1). Kvalitetsgranskningen gjordes för att vidare kunna ta ställning till eventuell inklusion eller exklusion av artiklarna. Frågor ställdes till artiklarna för granskningen. Kvaliteten har bedömts

som hög på alla tio artiklar då de svarade väl på de frågor som ingick i kvalitetsgranskningen. Fjorton frågor ingick i granskningen där ett poäng gavs för varje frågeställning som svarades ja på och noll om svaret blev nej och inte uppfyllde kriteriet för frågan. Kvaliteten delades upp i tre kategorier, låg, medel och hög kvalitet. Noll till åtta ansågs vara låg kvalitet, nio till elva medel och tolv till fjorton ansågs vara av hög kvalitet. Kvalitetsgranskningen gjordes för att kunna ta vidare ställning till eventuell inklusion eller exklusion av artiklarna.

Analys

Datamaterialet analyserades utifrån Friberg (2012) modell. Artiklarna lästes var för sig för att få en oberoende uppfattning om vad de handlade om och sedan tillsammans för att skapa en förståelse för dess helhet. Fokus lades på varje enskild studies resultat som lästes flera gånger för att verkligen förstå innehållet. För att få en överblick över studiernas resultat gjordes en sammanfattning i form av en översiktstabell som stöd i analysarbetet (bilaga 3). Nyckelfynd identifierades från varje artikels resultat som svarade på syftet. Likheter och skillnader sorterades genom olika färgmarkeringar. Innebörden identifierades i de material med samma färgmarkering och en ny helhet skapades. Ur den nya helheten skapades teman utifrån innebörden.

Etiska överväganden

Etiska övervägande och för att stärka trovärdigheten för studien har gjorts genom att valda artiklar till resultatet har varit vetenskapligt granskade. Åtta av artiklarna hade ett godkännande från en etisk kommité. I alla artiklar hade information getts till deltagarna om respektive studie och möjligheten att avbryta sin medverkan under studiens gång samt att deras personuppgifter har behandlats konfidentiellt. Detta i enlighet med Vetenskapsrådet (2017) som nämner fyra stycken etiska grundkrav som ställs på forskare; informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav. Plagiering, fabricering och falsifiering har undvikits och referenshantering hanterats varsamt. Den egna förförståelsen beaktades genom att reflektera över egna värderingar och erfarenheter för att få en objektiv analys av artiklarnas resultat. Förförståelse syftar till att värderingar och erfarenheter som finns med hos oss sedan tidigare (Priebe & Landström, 2012).

RESULTAT

Ur analysen av datamaterialet framträdde två teman och fem undertema som presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Översikt över tema och undertema.

Tema	Undertema
Fördröjt eller uteblivet möte	Tidsbrist
	Känna sig fast på kontoret
Obehagliga känslor	Irritation och frustration
	Rädsla att göra fel
	Skuld och att känna sig otillräcklig

Fördröjs eller uteblir

Detta tema handlar om att mötet med patienten inte är det som prioriteras i första hand utan sjuksköterskan blir fast med andra uppgifter. Detta innefattar tidsbrist samt känna sig fast på kontoret

Tidsbrist

Sjuksköterskor beskriver svårigheter att finna tillräckligt med tid för att möta patienten. Tiden under ett arbetspass räcker inte till för att sjuksköterskor ska hinna slutföra alla dagens uppgifter. Prioriteringar formas av att sjuksköterskor inte vill ha oavslutade uppgifter när nästa sjuksköterska tar över. Detta leder till att mötet med patienten inte alltid kommer i första hand (Chan, Jones & Wong, 2013). En grundläggande del inom sjuksköterskearbetet är att vara social, där mötet med patienter är en stor del. Att skapa goda relationer med patienter underlättar arbetet för att ge en god omvårdnad och det är genom mötet som en relation stegvis byggs upp (Billeter-Koponen & Fredén 2005). Att under stress hantera arbetsbelastningen och få sitt arbete gjort på sitt arbetspass är svårt och sjuksköterskor känner att omvårdnaden äventyras och att patienter inte får den vård de behöver i tid (De Almeida Vicente, Shadvar, Lepage & Rennick, 2016). Sjuksköterskorna upplever det svårt att möta patienter med respekt och att tiden inte finns för att sitta ner tillsammans med dem. Stressen ökar hos sjuksköterskor när de känner att fler än en patient behöver deras uppmärksamhet samtidigt (Lim, Hepworth & Bogossian, 2011; Olofsson, Bengtsson & Brink, 2003). Mest uppmärksamhet ges till den patient som är sjukast vilket leder till att de andra patienterna som ingår i sjuksköterskans ansvar inte hinner få samma mängd uppmärksamhet. Möjligheten att möta alla patienter finns inte och sjuksköterskorna känner då att de inte fullgjort sitt arbete (De Almeida Vicente et al., 2016). Vissa dagar hinner de inte hälsa på patienten trots att patient- och sjuksköterskerelationen upplevs som en central del i arbetet (Billeter et al., 2005; McGillis Hall & Kiesners, 2005). Sjuksköterskors värderingar om att bemöta varje patient med respekt finns kvar trots stress men de hindras från att genomföra det. Detta kan leda till att arbetets fokus till stor del hamnar på att hinna utföra arbetsuppgifter medan patientens individuella behov kan komma i skymundan (Billeter et al., 2005; McGillis Hall et al., 2005). Tidsbrist gör att det inte alltid är möjligt för sjuksköterskan att lära känna och skapa en god relation med patienten (Chan et al., 2013; Olofsson et al., 2003). Sjuksköterskan känner sig stressad av den stora arbetsbördan och inte hinna till alla patienter (Billeter et al., 2005; Chan et al., 2013). En bidragande orsak till den stora arbetsbördan som upplevs är de uppgifter som måste utföras under arbetspasset utöver det patientnära arbetet.

Känna sig fast på kontoret

Sjuksköterskor upplever att de dagligen utför arbetsuppgifter som inte är relaterat till omvårdnadsarbetet, exempelvis ringa telefonsamtal eller dokumentera på datorn (Olofsson et al., 2003). När antalet arbetsuppgifter för sjuksköterskor ökar behöver undersköterskor hjälpa till med omvårdnadsarbetet för att avlasta sjuksköterskor. Detta leder till ytterligare mindre tid med patienterna (Chan, et al., 2013). Sjuksköterskor upplever att de spenderar mer tid på kontoret än ute hos patienterna och att de känner sig som kontorsarbetare istället för sjuksköterskor (Billeter et al., 2005; Hallin & Danielson, 2007).

Dokumentation upplevs av sjuksköterskor som en viktig del i arbetet som måste utföras men samtidigt tar mycket tid från patienten (Billeter et al., 2005; Chan et al., 2013; Hallin & Danielson, 2007; Olofsson et al., 2003). Det beskrivs som besvärligt och tidskrävande och sjuksköterskor menar att de vill ut och träffa patienter men upplever svårigheter att hitta tiden på grund av kravet på dokumentation (Billeter et al., 2005; Hallin & Danielson, 2007). I Hallin & Danielson, (2007) beskriver en sjuksköterska hur dokumentationen tar tid från patienten, "Everything must be written down—it must all be documented. Then I wonder so to say, how much time will be left over to see to the patient?" (s. 1225)

En sjuksköterska menar att patientens hälsa skulle främjas om mer tid lades på mötet (Olofsson et al., 2003). En annan bidragande orsak till sjuksköterskornas stress är att de ofta blir avbrutna i sitt arbete och får då prioritera om sina arbetsuppgifter vilket leder till att sjuksköterskorna inte kan ge sin fulla uppmärksamhet i mötet med patienterna (Berland, Natvig & Gundersen, 2008; Hallin & Danielson, 2007).

Obehagliga känslor

Detta tema handlar om känslor av obehag som framkallas hos sjuksköterskor när de är stressade och inte hinner träffa patienten i den utsträckning som behövs. Detta innefattar irritation och frustration, rädsla att göra fel samt skuld och att känna sig otillräcklig.

Irritation och frustration

Vid stressiga situationer upplever sjuksköterskor trötthet och irritation vilket återspeglas i mötet med patienterna genom kroppsspråket. Sjuksköterskorna upplever frustration och djup besvikelse när de kommer längre och längre ifrån omvårdnadsarbetet och patienten. En sjuksköterska beskriver sin frustration över att arbeta med andrahands information om patienter. Ofta får sjuksköterskor information gällande patienter från en undersköterska. Att behöva arbeta med andrahandsinformation om patienter är frustrerande. Om sjuksköterskorna själva hade fått välja hade de velat möta patienten och få information (Olofsson et al., 2003). I Olofsson et al. (2003) studie säger en av sjuksköterskorna; "As a nurse I don't feel I'm participating in care, I don't, I can't be, it's impossible" (s. 355).

Sjuksköterskorna blev frustrerade när de behövde neka till viss patientvård när de var för stressade (McGillis Hall et al., 2005). Sjuksköterskorna anser att deras profession handlar mycket om att kunna tillgodose patientens behov och de strävar efter att möjliggöra en god omvårdnad för dem. När detta inte kan uppfyllas upplever de frustration och känner sig olyckliga (Lim et al., 2011; Olofsson et al., 2003).

Rädsla att göra fel

Sjuksköterskorna upplever att patientsäkerheten blir hotad när de är stressade och har mycket att göra (Karadzinska-Bislimovska et al., 2013). När de inte hinner möta alla patienterna under sitt arbetspass på grund av stress upplevs en rädsla över att patienternas status ska ändras utan att det upptäcks (Cronqvist, Theorell, Burns & Lützén, 2001; Olofsson et al., 2003). Viktiga kontroller som blodtrycksmätning och kontroll av blodsocker hinns inte med och sjuksköterskor beskriver rädsla för att uppgifter inte ska utföras korrekt. I vissa fall uteblir basal omvårdnad som att ta hand om patienternas hygien och sjuksköterskorna missar då möjligheten att se över patienternas välmående (Berland et al., 2008; McGillis Hall et al., 2005). Sjuksköterskorna känner inte att de har någon kontroll (Cronqvist et al., 2001). De får inte den tid med patienterna som krävs för att få en helhetsbild av deras situation och stressen leder till att patientrelaterade arbetsuppgifter blir mekaniskt utförda utan att se individen bakom varje patient. En sjuksköterska berättar hur inskrivningssamtal med nya patienter skyndas på och menar att patientsäkerheten hotas då allt ska utföras så snabbt som möjligt. På grund av stress får mötet med patienten vid inskrivningssamtal lite uppmärksamhet och utrymme, vilket kan orsaka att sjuksköterskan missar viktig information om patienten (Berland et al., 2008).

Skuld och att känna sig otillräcklig

Det framkommer att sjuksköterskor väljer att utföra arbetsuppgifter rutinmässigt när arbetsbelastningen är för stor. Ett arbete baserat på rutiner upplevs underlätta arbetsuppgifterna och fel kan uppstå på grund av brist på uppmärksamhet. När sjuksköterskor utför arbetsuppgifter rutinmässigt blir patienterna objektifierade istället för att ses som människor vilket går emot sjuksköterskans etiska kod. Sjuksköterskor får ingen möjlighet att skapa en meningsfull relation till patienterna vilket skapar skuld känslor (Billeter-Koponen et al., 2005, Chan 20., 2013). Det finns en strävan hos sjuksköterskor att göra mer för patienterna än vad som är möjligt och när det inte kan uppfyllas känner de sig otillräckliga (Billeter-Koponen et al., 2005). Sjuksköterskor beskriver att de känner skuld över att inte ha givit patienter den tillsyn och omvårdnad som patienterna är i behov av och att de inte gjort ett bra arbete när de inte kan möta patienten i dennes situation (De Almeida Vicente et al., 2016). Sjuksköterskorna känner att de gör sitt yttersta för patienterna men ändå känner de skuld då de inte hinner möta dem (Cronqvist et al., 2001).

Sjuksköterskans förmåga eller vilja till att känna empati med patienten leder till mer stress som de inte vill utsätta sig för och väljer därför att vända bort blicken från patienten (De Almeida Vicente et al., 2016). I Billeter-Koponen, et al., (2013) säger en sjuksköterska; "I had no energy to listen. No energy to arrange anything or progress with a problem. I could not deal with any new problems than those I already had" (s. 24)

Relationen mellan sjuksköterska och patient är något som värdesätts högt och spelar en central roll i sjuksköterskans arbete. Trots detta väljer sjuksköterskor grund av stress att undvika ögonkontakt med patienten och i vissa fall delta i omvårdnadsarbetet för att inte behöva bli påverkade av patientens känslor (De Almeida Vicente et al., 2016).

Resultatsammanfattning

Resultatet visar att stress har en negativ inverkan på mötet mellan sjuksköterska och patient. Mötet uteblir eller blir fördröjt och bemötandet mot patienterna riskerar att bli bristfällig. Sjuksköterskan upplever i stressen en tidsbrist och hinner inte alltid möta patienten. Stressen är hög och i samband med det uppkommer många känslor hos sjuksköterskan. Irritation, frustration, rädsla och skuld är några av de känslor som upplevs och som påverkar mötet med patienten. En känsla av otillräcklighet upplevs också när sjuksköterskan inte kan leva upp till patientens förväntningar.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En litteraturstudie ansågs var lämplig som metod då Friberg (2012) menar att den grundar sig i att skapa en översikt över omvårdnadsrelaterade områden. En litteraturstudie kan göras som enskilt examensarbete för att skapa kunskap över ett valt problemområde (Friberg, 2012). En kvalitativ ansats har valts för att studera upplevelser av ett fenomen.

Om mer tid hade funnits för examensarbetet har en intervjustudie kunnat genomföras för att förstå deltagarnas erfarenheter och upplevelser av en situation på ett djupare sätt (Danielsson, 2012).

Tiden och att det var första gången som en litteraturstudie av den här storleken genomfördes kan ha varit en faktor som begränsade sökningen att hitta nutida artiklar. Kvalitén på arbetet kunde stärkas om artiklarna som ingick i resultatet inte varit från så långt bak i tiden. En annan faktor som begränsade sökandet var artiklar med abstrakt som svarade på syftet men inte gick att öppna i fulltext. Dessa fick exkluderas bort vilket kan ha resulterat i att relevant information uteblev. Ursprungliga sökningar gjordes med avgränsning till år 2007 för att få den mest relevanta forskningen. Detta fick ändras på grund av svårigheter att finna tillräckligt med artiklar till resultatavsnittet. Avgränsning har istället gjorts från år 2001 vilket är det årtal den äldsta artikeln till resultatet är publicerad. En del sökningar gav ett stort antal träffar men som ändå valdes att användas. Mycket tid har lagts på att läsa titlar och abstract för att identifiera artiklar relevanta till syftet. Många av artiklarna i sökresultatet var kvantitativa och enkla att utesluta. I nio av artiklarna är det sjuksköterskans upplevelse som nämns medan det i en artikel handlar det om barnsjuksköterskor. Den artikeln inkluderades då den ansågs svara på syftet. En artikel i litteraturstudien har fokuserat på fler professioner inom vården än sjuksköterskan. Artikeln har ändå valts att inkluderas då det enkelt gick att urskilja när det handlar om sjuksköterskor respektive annan sjukvårdspersonal.

För att höja det vetenskapliga värdet på studien har alla inkluderade artiklar kvalitetsgranskats enligt Fribergs (2012) mall. Efter granskning av artiklarnas etiska resonemang framkom att två artiklar inte hade något etiskt godkännande från någon kommitté. Författarna i artiklarna förde ett etiskt resonemang som innehöll grundkraven av god forskningsetik, informerat samtycke, konfidentialitet och rätten avbryta medverkan i studien, enligt (Vetenskapsrådet, 2017). De valdes därför att inkluderas i studien.

Vid kvalitativ ansats används termerna trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet som indikator för god vetenskaplig kvalitet (Wallengren & Henricson 2012). Genom noggrann läsning av datamaterial och kvalitetsgranskning har trovärdigheten av

studien stärkts. Studiekamrater har också kritiskt granskat studien under arbetets gång vilket stärker trovärdigheten. Pålitlighet i studien har påvisats genom att författarna beskrivit sin förförståelse. För att ytterligare stärka pålitligheten i metoden finns sökvägar, sökord och beskrivning av artiklarna beskrivna. Vetenskapliga artiklar som tydligt redovisar hur urval, datainsamling och dataanalys har bekräftelsebarhet (Wallengren & Henricson, 2012) Bekräftelsebarhet uppnåddes genom ett tydligt förklarande tillvägagångssätt i forskningsprocessen och analys. Detta möjliggör för andra att upprepa genomförandet av studien. Överförbarheten avser om resultatet går att överföra till andra grupper eller situationer och kontext (Wallengren & Henricson, 2012). Wallengren och Henricson (2012) menar att med väl beskriven metod och datainsamling är överförbarheten hög. Arbetet anses ha överförbarhet eftersom metod och datainsamling är väl beskrivet. I vilken utsträckning resultatet är överförbart kan endast läsaren avgöra.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att sjuksköterskorna upplever stress på grund av hög arbetsbelastning och tidsbrist. Stress bidrar till att kvalitén på omvårdnaden för patienten påverkas genom att sjuksköterskan inte har tid att möta patienten. Skapandet av en god relation med patienten är grundläggande inom sjuksköterskearbetet och en förutsättning för att ge god omvårdnad. Det är genom mötet en god relation skapas. Detta i enlighet med Travelbee (2007) som menar att en rad möten krävs för att etablera en mellanmänsklig kontakt. I resultaten framkommer att när sjuksköterskorna är stressade och tiden inte räcker till kommer mötet med patienten i andra hand. Det betyder att det blir svårt för sjuksköterskorna och patienterna att uppnå den mellanmänskliga kontakten. En bidragande faktor till att sjuksköterskorna inte hinner skapa den mellanmänskliga kontakten är uppgifter som rör annat än just omvårdnadsarbetet.

Dokumentation är något som upptar mycket tid från omvårdnaden och mötet med patienter. Pellico, Brewer och Konver (2009) beskriver att sjuksköterskor lägger den största delen av arbetstiden på att dokumentera medan mötet med patienten kommer i andra hand. När en otillräcklig vård påverkar patientens välbefinnande kan det skapa ett lidande hos patienten då denne känner sig utelämnad och inte tagen på allvar. Det innebär att patienten blivit utsatt för ett vårdlidande (Wiklund, 2003). Här kan författarna relatera till studiens resultat där patienterna blev negligerade av sjuksköterskorna på grund av den påfrestande arbetssituationen. Den ohållbara arbetsmiljön gjorde det även svårt för sjuksköterskor att tillfredsställa patienternas behov och önskemål. Sjuksköterskor menar att dokumentation är en viktig del i arbetet men även något som tar mycket tid från patientkontakten. De anser att tiden som läggs på dokumentationen istället kan läggas på att skapa en meningsfull relation till patienten (Fiedlera, Weira, Van Wykb & Andrews, 2010; Pellico et al., 2009).

Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska sjuksköterskan förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Patienten ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård. Resultaten visar att konsekvenserna med otillräcklig tid för patienten ledde till missade uppgifter såsom utebliven basal omvårdnad och dagliga kontroller. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2012) ska sjuksköterskan arbeta utifrån de fyra grundläggande områden som består av att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Här beskrivs också riktlinjer över hur sjuksköterskan ska förhålla sig till sin profession. Sjuksköterskans profession innefattar att visa medkänsla, vara lyhörd och trovärdig samt visa respekt för människans integritet oavsett bakgrund. Detta sätts på spel när sjuksköterskorna utsätts för ohållbara arbetssituationer och hejdar sjuksköterskan till att ge en god och säker vård utifrån patientens och närståendes behov. Sjuksköterskor hinner inte utföra dagliga rutiner som är viktiga för patientsäkerheten. Viktig information om patienternas tillstånd går förlorad när sjuksköterskan inte hinner träffa patienten och därmed äventyras säkerheten.

Av resultatet framkommer att patienter kan läsa av obehagliga känslor hos sjuksköterskor. Udo, Danielson, Hensch och Melin-Johansson (2013) beskriver att patienter väljer att inte kontakta sjuksköterskor trots att ett hjälpbehov finns för att inte öka deras belastning ytterligare. Sjuksköterskans icke-verbala kommunikation påverkas negativt vid stress. De känslor som uppstår hos sjuksköterskan avspeglas till patienten. I resultatet upplever sjuksköterskor en irritation och frustration över att komma längre ifrån omvårdnadsarbetet vilket då kan spegla av sig på patienten. Eide och Eide (2008) beskriver en "emotionell smitta" och menar att de känslor som visas via ansiktsuttryck speglar av sig till omgivningen. Den icke-verbala kommunikationen hos sjuksköterskan är viktig för att patienten ska känna sig trygg och omhändertagen samt att reaktioner och känslotillstånd visas både medvetet och omedvetet. Att överföra känslor från sjuksköterska till patient kan ha en positiv effekt då det kan skapa ökad positiv energi och stärka relationen, men när känslorna blir negativa blir effekten motsatt (Eide & Eide, 2008). O'Baugh, Wilkes, Sneesby och George (2009) framhåller att den icke-verbala kommunikationen mellan sjuksköterska och patient består av att titta, röra och att visa känslor och ett leende kan användas av sjuksköterskan för att få patienten att slappna av. Sjuksköterskor undviker ögonkontakt med patienterna för att rädda sitt eget skinn. Eide och Eide (2008) menar att sjuksköterskans icke-verbala kommunikation är betydelsefull då det är genom denna som inställningen på att lyssna och stödja signaleras vilket är avgörande för patientens känsla av trygghet. Varje människa har en spontan tendens till att stänga av inför andra negativa känslor. Detta kan sjuksköterskor välja att göra när de upplever stress. Eide och Eide (2008) anger att en av de viktigaste delarna i den icke-verbala kommunikationen är blicken. När patientens känslor är negativa har sjuksköterskan en tendens till att dra sig tillbaka och bryta kontakten.

En empatisk inställning hos sjuksköterskor har en grundläggande del i mötet med patienten. Detta för att inte bli känslomässigt påverkade av patienten och på så vis undvika att bli stressade. Andresen et al. (2016) menar att sjuksköterskors förmåga att känna och förmedla en empatisk inställning blir nedsatt när för hög arbetsbelastning och stress uppstår. Då sjuksköterskors empatisk förmåga har en positiv betydelse för patientens hälsa och kan

visa sig genom minskad depression och förbättrad självbild är detta viktigt. Empati är en central aspekt i vården och har varit förknippad med positiva resultat inte bara för patienten men också för sjuksköterskan (Andersen et al., 2016). Att känna att de inte gjort ett bra arbete skapar skuld känslor över att inte haft tid att möta patienten i dennes situation. De känner skuld över att inte ha givit patienter den tillsyn och omvårdnad de är i behov av.

Stress och tidsbrist gör att när sjuksköterskan får mindre tid till att möta patienten upplevs frustration över att inte kunna tillfredsställa varje patients behov. Frustration och besvikelse över att inte hinna utföra den omvårdnad de vill går emot deras intuition att vilja vårda. Udo et al. (2013) beskriver hur sjuksköterskor blir distanserade från sina egna uppfattningar om vad god omvårdnad är. Sjuksköterskor är dock medvetna om att de väljer bort patienten i stressade situationer. Resultatet tydliggör att sjuksköterskor hela tiden är medvetna om deras handlingar och känner sig skyldiga till skillnad från en studie av Udo et al. (2013) som fann att sjuksköterskor slutar att reflektera över deras avståndstagande från att möta patienten

En tolkning enligt Udo, et al., (2013) är att sjuksköterskor slutar att reflektera över deras avståndstagande från att möta patienten medan resultatet visar att sjuksköterskorna hela tiden är medvetna om deras handlingar och känner sig skyldiga.

Konklusion

Denna studie har bidragit med kunskaper om hur sjuksköterskor upplever stressens påverka i mötet med patienten. Det framkommer att flera faktorer orsakar stress hos sjuksköterskan vilket i sin tur bidrar till att mötet uteblir. När mötet uteblir kan inte relationen mellan sjuksköterska och patient skapas och omvårdnaden brister. Sjuksköterskorna upplever att arbetet inte kan utföras patientsäkert och korrekt efter den etiska koden vilket bidrar till en känsla av skuld och en rädsla att göra fel. De upplever även irritation över att inte hinna till alla patienter vilket avspeglas på omgivningen genom den icke-verbal kommunikationen.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultaten av denna studie kan bidra till ökad förståelse och kunskap om stressens betydelse för mötet mellan sjuksköterska och patient. Det studerade ämnet är centralt i dagens samhälle och viktigt att studera vidare på för att belysa hur mötet påverkas. Genom att uppmärksamma stressen hos sjuksköterskan på arbetsplatsen väcks en tanke hos sjuksköterskor, övrig personal samt för chefer vilket skulle kunna ha en positiv effekt på arbetsmiljön. Dokumentation ansågs som ett moment som tog tid från mötet men ändå ansåg som viktigt. Genom att minska antalet patienter per sjuksköterska skulle även dokumentationen

minskas. Genom att förbättra miljön för sjuksköterskorna påverkas också patientens situation genom att mer tid kan avsättas för patienten och på så sätt öka patientsäkerheten. Genom att belysa hur sjuksköterskan upplever stressens påverkan på mötet och vilka faktorer som bidrar till detta kan arbetssituationen för sjuksköterskor förbättras. Sjuksköterskors hälsa behöver sättas mer i fokus och ytterligare studier är nödvändigt för att belysa problemet med stress inom sjukvården och hur omvårdnaden påverkas av detta.

REFERENSER

Andersson, S-O. (2007). Mötet och samtalet. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation, samtal och bemötande i vården* (s. 113-146). Lund: Studentlitteratur AB.

Andresen, I., Hansen, H., Grov, T. & Karine, E. (2017). Norwegian nurses' quality of life, job satisfaction, as well as intention to change jobs. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2), 90-99.

Arbetsmiljöverket. (2017). *Förebygga arbetsrelaterad stress*. Hämtad 18 april, 2017 från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/stress/?hl=stress#5>

Arbetsmiljöverket. (2013) *Stress ökar arbetsbelastningen och möjligheten för sjuksköterskan att utföra sitt arbete*. Hämtad 30 april, 2017 från <https://www.av.se/sok/?qry=patient-sakerhet>

*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.

*Billeter - Koponen, S. & Fredén, L (2005) Long-term stress, burnout and patient–nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19, 20–27.

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

Chan, Z. (2012). A qualitative study on non-verbal sensitivity in nursing students. *Journal Of Clinical Nursing*, 22, (1941-1950).

*Cronqvist, A., Theorell, T., Burns, T. & Lützn, K. (2001). Dissonant imperatives in nursing: a conceptualization of stress in intensive care in Sweden. *Intensive and Critical Care Nursing*, 17(4), 228-236.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010) *Hälsa och vårdande: i teori och praxis* (1:a uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

*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.

Defenbaugh, N. & Chikotasb, E. (2016). The outcome of interprofessional education: Integrating communication studies into a standardized patient experience for advanced practice nursing students. *Nurse Education in Practice*, 16, (176-181).

Eide, H. & Eide, T. (2008) *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (uppl. 2). Lund: Studentlitteratur.

Eriksen, R. H. & Ursin, H. (2013) Kognitiv stressteori. I B. Arnetz & R. Ekman (Red.), *Stress - Gen Individ Samhälle* (s. 25-34). Stockholm: Liber AB.

Fiedlera, KM., Weira, PL., Van Wykb, PM. & Andrews, DM (2010). Analyzing what nurses do during work in a hospital setting: *A feasibility study using video*, 43(4), 515-523.

Friberg, F. (2012) Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 2:1 s.133-143) Lund: Studentlitteratur.

Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22, 643-652.

*Hallin, K. & Danielson, E. (2007). Registered nurses experience of daily work, a balance between strain and stimulation. *International Journal of Nursing Studies*, 44(7), 1221-1230.

Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Karnea, J., Caperchione, C. M. & Gaskin, C. J. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal of Nursing Management*, 22, 638-647.

Hendersons, S. (2003). Power imbalance between nurses and patients: a potential inhibitor of partnership in care. *Journal of Clinical Nursing*, 12, (501-508).

*Karadzinska-Bislimovska, J., Basarovska, V., Mijakoski, D., Minov, J., Stoleski, S., Angeleska, N. & Atanasovska, A. (2013). Linkages between workplace stressors and quality of care from health professionals' perspective - Macedonian experience. *The British Journal of Psychology*, 19(2), 425-41.

Kunie. K., Kawakami, N., Shimazu, A., Yonekura, Y. & Miyamoto, Y. (2016) The relationship between work engagement and psychological distress of hospital nurses and the perceived communication behaviors of their nurse managers: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 71, (115-124).

*Lim, J., Hepworth, J. & Bogossian, F. (2011). A qualitative analysis of stress, uplifts and coping in the personal and professional lives of Singaporean nurses. *Journal of advanced nursing*, 67(5), 1022–1033.

Mayor, E. & Biette, L. (2017). Ethnomethodological studies of nurse-patient and nurse-relative interactions: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 70, (46-57).

McCabe, C. (2003). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13, (1), 41-49.

*McGillis Hall, L., Kiesners, D. (2005). A narrative approach to understanding the nursing work environment in Canada. *Social Science & edicine*, 61(11), 2482-2491.

McKenna, L., Boyle, M., Brown, T., Williams, B., Molloy, A., Lewis, B. & Molloy, L. (2012). Levels of empathy in undergraduate nursing students. *International Journal of Nursing Practice*. 18(3), 246-251.

Montanari, P., Petrucci, C., Russo, S., Murray, I., Dimonte, V. & Lancia, L. (2015). Psychometric properties of the Jefferson Scale of Empathy-Health Professional Student's version: An Italian validation study with nursing students. *Nursing and Health Sciences*, 17, 483–491.

Morrissy, L., Boman, P. & Mergler, A. (2013). Nursing a Case of the Blues: An Examination of the Role of Depression in Predicting Job-Related Affective Well-Being in Nurses. *Mental Health Nursing*, 34(3), 158-168.

Määttä M., S (2006). Closeness and distance in the nurse-patient relation. The relevance of Edith Stein's concept of empathy. *Nursing Philosophy*, 7, 3-10.

Empati. (2017) I Nationalencyklopedin. Hämtad 20 april, 2017 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/empati>

Nilsson, B. & Waldemarson, A-K. (2016). *Kommunikation -samspel mellan människor* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

O'Baugh, J., Wilkes, L M., Sneesby, K. & George, A. (2009). Investigation into the Communication that Takes Place Between Nurses and Patients During Chemotherapy. *Journal of Psychosocial Oncology*, 27, 396–414.

*Olofsson, B., Bengtsson, C. & Brink,E. (2003). Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace. *Journal of Nursing Management*, 11(5), 351-358.

Pellico, LH., Brewer CS. & Kovner CT. (2009). What newly licensed registered nurses have to say about their first experiences. *Nursing Outlook*, 57, 194-203.

Priebe, G. & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - Grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s.481-499). Lund: Studentlitteratur.

Sahlsten, MJM., Larsson, IE., Sjöström, B. & Plos, KAE. (2009) Nurse strategies for optimizing patient participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23, 490–497.

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet. Hämtad 28 april, 2017 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160

SFS 2017:810. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2 oktober, 2017, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 18 april, 2017 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS (2010:659). *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 30 april, 2017 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Socialstyrelsen (2009) *Folkhälsorapport*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 6 november, 2014, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>

Socialstyrelsen. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 20 april, 2017 från http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/2005-105-1_20051052-Leg-Ssk.pdf

Socialstyrelsen. (2017b). *Samlat stöd för patientsäkerhet*. Hämtad 10 oktober, 2017 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se>

Travelbee, J. (2007). *Mellanmenneskelige aspekter i sygepleje* (1:a uppl.). Köpenhamn: Munkegaard Danmark.

Udo, C., Danielson, E., Henoch, I. & Melin-Johansson, C. (2013) Surgical nurses' work-related stress when caring for severely ill and dying patients in cancer after participating in an educational intervention on existential issues. *European Journal of Oncology Nursing*, 17, 546-553.

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad 18 sep, 2017 från <https://www.vr.se>

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-499). Lund: Studentlitteratur.

Wiklund, L. (2003) *Vårdvetenskap i klinisk praxis* (1:a uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

Östlundh, L. (2012) Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Kvalitetsgranskning av kvalitativa studier

Finns det ett problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?

Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa isåfall formulerade?

Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna isåfall beskriven?

Vad är syftet? Är det klart formulerat?

Hur är metoden beskriven?

Hur är undersökningspersonerna beskrivna?

Hur har data analyserats?

Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?

Vad visar resultatet?

Hur har författarna tolkat studiens resultat?

Vilka argument förs fram?

Förs det något etiskt resonemang?

Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?

Sker återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

(Friberg, 2012)

Databas Avgränsningar	Sökord	Antal Träffar	Lästa Titlar	Lästa Abstrakt	Valda Artiklar
Cinahl	stress related* AND experience* AND nurse* AND occupa- tion*	87	87	16	2
Scopus	stress* AND nurse* AND quality of care* AND experience* AND patient* AND work situation*	19	19	3	1
Cinahl	stress* AND nurse experience* AND care* AND work* AND qualitative*	180	180	53	4
Cinahl	stress* AND nurse* AND work* AND patient* AND work-related*	101	101	36	1
PubMed	Health care* AND care* AND stress* AND work* AND qualitative AND nur- se* AND patient*	80	80	20	1
Cinhal	nurse* AND stress* AND experience AND qualitative* AND work* AND relation*	243	243	25	1

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat
<p>*Chan, E-A., Jones, A. & Wong, K. *The relationships between communication, care and time are intertwined: a narrative inquiry exploring the impact of time on registered nurses' work *Journal of Advanced Nursing *2012</p>	<p>En kvalitativ studie som undersöker sjuksköterskors syn på tid i arbetet. Sjuksköterske perspektiv</p>	<p>Kvalitativ narrativ metod Intervjustudie.</p>	<p>Sjuksköterskor hinner inte lära känna patienter och närstående. Sjuksköterskan upplever i början av sin karriär att arbetet utförs mer noggrant än i ett senare skede av karriären, då arbetet mer sker på rutin.</p>
<p>*Billeter - Koponen, S. & Fredén, L *Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences *Scandinavian Journal of Caring Sciences *2005</p>	<p>Syftet med studien var att få en djupare förståelse för hur sjuksköterskor upplever långvarig stress och utbrändhet. Sjuksköterske perspektiv</p>	<p>Grounded theory. Kvalitativ intervjustudie</p>	<p>Resultatet visar att sjuksköterskorna kände att vårdkvaliteten inte kunde säkerställas vilket ledde till en känsla av maktlöshet. Detta bidrog i sin tur till utbrändhet. Förhållandet mellan sjuksköterska och patient ansågs som en viktig del av vården men var svårt att åstadkomma på grund av den stressiga miljön.</p>
<p>*De Almeida Vicente, A., Shadvar, S., Lepage, S. & Rennick, J. E. *Experienced pediatric nurses' perceptions of work-related stressors on general medical and surgical units: A qualitative study *International journal of nursing studies *2016</p>	<p>Syftet var att undersöka barnsjuksköterskors uppfattning om arbetsrelaterad stress på medicinska och kirurgiska enheter. Barnsjuksköterska perspektiv</p>	<p>Kvalitativ metod med semi strukturerade intervjuer</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev att de kände ett stort ansvar att ge god omvårdnad och identifierar att olika stressfaktorer påverkar förmågan att utföra detta negativt.</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat
<p>*Hallin, K. & Danielson, E. *Registerd nurses experience of daily work, a balance between strain and stimulation *International Journal of Nursing Studies *2007</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av sitt dagliga arbete. Sjuksköterske perspektiv</p>	<p>Kvalitativ metod med semi strukturerade intervjuer</p>	<p>I resultatet uppkom olika teman som alla följde samma mönster. Pågrund av det ökade patientantalet på avdelning blev sjuksköterskornas kapacitet för prioritering, hantering och planering minskad.</p>
<p>*Cronqvist, A., Theorell, T., Burns, T. & Lützn, K. *Dissonant imperatives in nursing: a conceptualization of stress in intensive care in Sweden *Intensive and critical care nursing *2001</p>	<p>Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors erfarenhet av sammanhanget mellan stress och intensivvård Sjuksköterske perspektiv</p>	<p>Fenomenologisk metod Data samlades in med hjälp av öppna intervjuer som spelades in och sedan transkriberades.</p>	<p>En innehållsanalys identifierades fyra: Kontroll av arbetssituationen, begränsas av prioritering, saknar behörighet att agera, professionellt avstånd.</p>
<p>*McGillis Hall, L., Kiesners, D. *A narrative approach to understanding the nursing work environment in Canada *Social science & medicine *2005</p>	<p>Syftet var att undersöka arbetsmiljön på en avdelning för att kunna skapa en bättre arbetsmiljö Sjuksköterske perspektiv</p>	<p>En narrativ metod med intervjuer. Kvalitativ metod</p>	<p>Resultat visar att arbetsbelastning och brist på sjuksköterskor påverkar omvårdnaden negativt.</p>
<p>*Lim, J., Hepworth, J. & Bogossian, F. *A qualitative analysis of stress, uplifts and coping in the personal and professional lives of Singaporean nurses *Journal of advanced nursing *2011</p>	<p>Syftet är att beskriva sjuksköterskornas erfarenheter av daglig stress och hantering. Sjuksköterske perspektiv</p>	<p>Fenomenologisk metod med semi strukturerade intervjuer</p>	<p>Samspelet mellan personligt och professionellt liv spelar en stor roll i sjuksköterskors erfarenheter av stress och hur man hanterar stressen. Stress kan emellertid förbättras genom effektiv förvaltning och bra familjehjälp.</p>

Författare Titel Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat
<p>*Karadzinska-Bislimovska, J., Basarovska, V., Mijakoski, D., Minov, J., Stoleski, S., Angeleska, N. & Atanasovska, A. *Linkages between workplace stressors and quality of care from health professionals' perspective - Macedonian experience *The british journal of psychology *2013</p>	<p>Syftet med denna artikel var att identifiera Stressfaktorer på arbetet som påverkar vårdens kvalitet, ur hälsovårdspersonalens perspektiv.</p> <p>Sjuksköterske perspektiv</p>	<p>En kvalitativ metod med fokusgrupper.</p>	<p>Resultatet visade att ned-satt vårdkvalitet och stress var starkt kopplade till varandra.</p>
<p>Berland, A., Natvig, G-K., & Gundersen, D. Patient safety and job-related stress: A focus group study. Intensive and Critical Care Nursing 2008</p>	<p>Syftet var att undersöka effekten av arbetsrelaterad stress avseende patientsäkerheten.</p> <p>Sjuksköterske perspektiv</p>	<p>Kvalitativ metod fokusgrupp-sintervjuer.</p>	<p>Studien visar att en krävande arbetsmiljö tillsammans med minimal kontroll och socialt stöd från kollegor leder till ökad stress och som kan påverka patientsäkerheten.</p>
<p>*Olofsson, B., Bengtsson, C. & Brink,E. *Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace. *Journal of nursing management *2003</p>	<p>Syftet med studier var att uppnå en djupare förståelse för sjuksköterskors tankar och känslor gällande stressiga arbetssituationer</p> <p>Sjuksköterske perspektiv</p>	<p>Grounded theory med semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Resultaten visade att sjuksköterskor upplevde negativ stress som tydligt var relaterad till den sociala miljön där de arbetade.</p>