

# EXAMENSARBETE

Yrkesrelaterad stress inom  
kommunal hemsjukvård ur ett  
vårdar perspektiv

Experience of occupational  
stress in municipal home care  
from the health professionals  
perspectiv

Examensarbete inom ämnet omvårdnad  
C -Nivå 15 Höskolepoäng  
Vårtermin År 2009

Jimmy Andersson  
Tina Söderlund  
Martina Wennerberg

Handledare: Elisabeth Berggren  
Examinator: Annelie Johansson Sundler

## SAMMANFATTNING

Titel:	Yrkesrelaterad stress inom kommunal hemsjukvård ur ett vårdarperspektiv
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng
Författare:	Andersson, Jimmy; Söderlund, Tina; Wennerberg, Martina
Handledare:	Berggren, Elisabeth
Sidor:	21
Månad och år:	Juni 2009
Nyckelord:	Yrkesrelaterad stress, upplevelser, kommunal hemsjukvård, vårdpersonal

---

Besparingar har de senaste åren gjorts inom kommunal vård och omsorg. Detta har lett till förändrad arbetssituation för yrkesverksamma undersköterskor och sjuksköterskor. Ett stressande arbetsklimat har skapats och det behövs kunskap om yrkesrelaterad stress och dess påverkan på omvårdnad ur undersköterskors och sjuksköterskors perspektiv som vårdpersonal. Ökad kunskap kan ge förståelse för val av omvårdnadsstrategier och omvårdnadsåtgärder. Syftet med föreliggande studie var belysa upplevelser av stress hos vårdpersonal inom kommunal hemsjukvård. Fem undersköterskor och tre sjuksköterskor verksamma i en kommun i Västra Götalands län deltog i studien. Datainsamling gjordes i form av skrivna berättelser. Utsagorna i berättelserna analyserades med kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Burnard (1991) och vid analysen framkom två huvudkategorier; *Konsekvenser för vårdtagare* och *Konsekvenser för vårdpersonal* och tio kategorier. Studien visar att yrkesrelaterad stress påverkar både vårdpersonal, vårdtagare och omvårdnad sett ur vårdpersonals perspektiv. De skrivna berättelserna genomsyrades av upplevelse av otillräcklighet, behov av prioriteringar och negativa konsekvenser som följd av prioriteringarna. All stress var dock inte negativ, utan positiva effekter såsom ökad effektivitet och bättre planering framkom också.

## ABSTRACT

Title: Experience of occupational stress in municipal home care from the healthcare professionals perspective

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Author: Andersson, Jimmy; Söderlund, Tina; Wennerberg, Martina

Supervisor: Berggren, Elisabeth

Pages: 21

Month and year: June 2009

Keywords: Occupation-related stress, experiences, municipal home care, health professionals

---

In municipal home care savings have been made under the recent years. This has led to changes in work for professionals in nursing and nurses. A stressful working environment has been created and the necessary knowledge of occupational stress and its impact on nursing care is important seen from a health care professional perspective. Increased knowledge can give greater understanding of the selection of care strategies and care measures. The purpose of this study was to describe experiences of stress in health-care professionals in municipal home care. Five assistant nurses and three nurses working in a municipal in Västra Götalands län participated. Data collection was made in the form of written narratives. Statements in the stories analyzed with qualitative content analysis inspired by Burnard (1991) and the analysis revealed two main categories: *Implications for care recipients* and *Implications for health professionals* and ten categories. The study shows that occupational stress affects both health professionals, patients and care from health professionals perspective. The written stories are permeated by experience of inadequacy, need for priorities and negative effects of the priorities. All stress, however, was not negative, positive effects such as increased efficiency and better planning was also seen.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	2
Bakgrund	2
Sjuksköterskors stress i arbetet	3
Sjuksköterskors upplevelser av ohälsa vid stress	3
Att hantera stress	4
Tillfredsställelse med arbetsituationen	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
Syfte	5
Metod	6
URVAL	6
DATAINSAMLING	7
DATAANALYS	7
Etiska överväganden	8
Resultat	9
SAMMANFATTNING AV RESULTAT	9
HUVUDKATEGORIER OCH KATEGORIER	10
Konsekvenser för vårdtagare	10
Konsekvenser för vårdpersonal	12
Diskussion	15
METODDISKUSSION	15
RESULTATDISKUSSION	16
IMPLIKATION FÖR OMVÅRDNAD	18
Referenser	19
BILAGOR	
BILAGA 1	BIL1
BILAGA 2	BIL2
BILAGA 3	BIL3

## INLEDNING

Besparingar har den senaste tiden gjorts inom kommunal vård och omsorg inom olika delar av landet vilket också resulterat i nedskärningar av personal ([www.vt.se](http://www.vt.se); [www.sktftidningen.se](http://www.sktftidningen.se)). Nedskärningar och besparingar drabbar både anställda och vårdtagare (Wanland, 2009) och i dagspress har det kunnat läsas om vanvård till följd av för låg personalbemanning. En ökning av avancerad vård i hemmet har också skett och en förändrad arbetssituation har skapats för yrkesverksamma undersköterskor och sjuksköterskor inom kommunal hemsjukvård (Socialstyrelsen, 2008). Flertalet rapporter visar att yrkesrelaterad stress är vanligt hos sjuksköterskor och intresse har väckts hos författarna för att undersöka hur vårdpersonalen upplever stress och huruvida vårdpersonalen upplever att stress påverkar omvårdnaden. Stress är ett begrepp med en mycket vid innebörd och tre olika definitioner finns: En vardaglig, en psykologisk och en medicinsk definition (Statens folkhälsoinstitut, 2009). I media och vardagligt tal är stress att känna sig ansträngd, att inte hinna med det som planerats. Den medicinska definitionen tar fasta på den mobilisering av kroppsliga och mentala resurser som sker när människor utsätts för påfrestningar. Med denna definition kommer också idén om att det är först när påfrestningarna har hög intensitet och är långvariga som skadeeffekter uppstår (a a). Inom psykologisk litteratur används en tredje definition av begreppet stress. Enligt denna syn känner en individ stress om hon eller han upplever att påfrestningarna överstiger den egna förmågan att hantera påfrestningarna (Lazarus & Folkman, 1984). Stress är något som blir vanligare och vanligare att känna sig drabbad av. I en nationell folkhälsoenkät uppgav ca 12 % av befolkningen att de känt sig ganska eller mycket stressade (Roth, Boström & Nykvist, 2006). Statistiken är beräknad på hela befolkningen och är inte specifik för sjuksköterskor och vårdpersonal. Därför kan ingenting säkert sägas om hur det ser ut i dessa grupper. Genom en ökad belastning på sjukvården till följd av att andelen äldre ökar (Folkhälsorapport, 2005) är tendensen troligen den samma inom hemsjukvården. Den vård som ges ska vara god och uppfylla de krav som ställs på kvalitet och säkerhet (SOSFS 1982:763). I föreliggande studie var avsikten att beskriva vårdpersonalens upplevelser av stress i arbetet och att undersöka om vårdpersonal upplever att stress påverkar omvårdnaden av vårdtagare inom hemsjukvård.

## BAKGRUND

Omvårdnad definieras av Henderson (1991) som att hjälpa en individ att utföra åtgärder som individen själv skulle utföra om han hade kraft, vilja eller kunskap att göra det. Omvårdnaden skall dock utföras på ett sådant sätt att individen så snabbt som möjligt kan återfå sin autonomi. Vidare menar Henderson (1991) på att omvårdnaden är sjuksköterskans speciella arbetsuppgift (a a). En av sjuksköterskans huvudsakliga arbetsuppgifter är att ansvara för omvårdnaden (ICN, 2007). Även om huvudansvaret för omvårdnaden vilar på sjuksköterskan så utför också andra yrkesgrupper omvårdnad i sitt dagliga arbete. En av dessa yrkesgrupper är undersköterskor. Flertalet studier som har gjorts på fenomenet stress de senaste åren har fokuserat på förekomst av stress inom vården

och stressens påverkan på sjuksköterskors hälsa ( McGrath, Reid & Boore, 2003; Tyson, Pongruengphant & Aggarwal, 2002; Healy & McKay, 2000; Olofsson, Bengtsson & Brink, 2003; Sveinsdóttir, 2006; Bennett, Lowe, Matthews, Dourali & Tattersall, 2001; Brown Ceslowitz, 1989; Weyers, Peter, Bogglid, Jeppesen & Siegrist, 2006). Däremot har inga studier hittats som fokuserat på eller tagit med andra typer av vårdpersonal, såsom undersköterskor. Därför kommer bakgrunden fortsättningsvis att fokusera på sjuksköterskors upplevelser av stress även om författarnas avsikt i föreliggande studie är att också beskriva undersköterskors upplevelser av stress i arbetet.

### **Sjuksköterskors stress i arbetet**

Flera studier visar att sjuksköterskor utsätts för flertalet stressfaktorer i sitt dagliga arbete (McGrath, et.al., 2003; Tyson, et.al., 2002; Healy & McKay, 2006; Olofsson, et.al., 2003; McGowan, 2001). Sjuksköterskor upplever ofta känslan av att inte vara självständiga, att inte kunna fatta beslut och att inte ha någon möjlighet att förändra sin arbetssituation. Det upplevs som att beslut fattas över huvudet på sjuksköterskor utan deras vetskap och inblandning (McGrath, et.al., 2003; Tyson, et al., 2002; Olofsson, et al., 2001). Detta leder till att sjuksköterskor emellanåt känner att arbetsledningen inte förstår vårdtagarnas/brukarnas behov och den omvårdnad sjuksköterskor utför (Tyson, et.al., 2002). Sjukvårdens organisatoriska stöd upplevs ibland som bristande (a a). Det ökar stressen och minskar arbetstillfredsställelsen (Bennett, et.al., 2001; Kalichman, Gueritault-Chalvin & Demi, 2000.) För att påverka arbetstillfredsställelsen hos sjuksköterskor och undersköterskor behöver orsaker till upplevelse av stress uppmärksammas.

Ökad arbetsbörda till följd av neddragning av personal uppgav 25 % av sjuksköterskorna på en sjukhusavdelning vara främsta orsaken till stress på deras arbetsplats (Tyson, et.al.; 2002). Konflikter med arbetsledningen uppgav 22 % av sjuksköterskorna medan 20 % angav nedskärningar inom statlig verksamhet eller nedskärningar som främsta orsak till stress (a a). Detta stöds även av andra studier där sjuksköterskor uppgett tidsbrist, hög arbetsbelastning och nedskärningar som viktiga faktorer till yrkesrelaterad stress inom vården (Healy & McKay, 2000; Olofsson, et.al., 2003; McGowan, 2001; Lindholm, Dejin-Karlsson, Östergren & Udén, 2003). Personalen känner att de är rädda för att glömma viktig information när det är stressigt och att de inte hinner med allt som ska göras vilket innebär att känslor av att inte göra ett bra jobb infinner sig. Kombinationen av faktorer innebär en ond cirkel då personalen upplever stress till följd av stressen (Olofsson, et.al., 2003) och känslan av att inte kunna göra ”ett bra jobb” kan ge ohälsa.

### **Sjuksköterskors upplevelser av ohälsa vid stress**

Yrkesrelaterad stress och högt arbetstryck är starkt förknippat med ohälsa hos sjuksköterskor (Sveinsdóttir, 2006; Bennet, et.al., 2001; Weyers, et al., 2006). Stress kan ge fysiska symtom såsom huvudvärk, magsmärtor, kräkningar, sömnproblem, trötthet, smärta i muskler, nacke, ben och leder (Lindholm, et.al., 2002), men det finns också koppling mellan yrkesrelaterad stress och psykisk ohälsa, såsom ångest och depression (Bennett, et.al., 2001). Att under tidspress tvingas fatta avgörande beslut leder snabbt till ångest (a a). Ju mer yrkesrelaterad stress sjuksköterskorna upplever desto sämre skattar de sin hälsa, både vad gäller den fysiska som den psykiska hälsan (Weyers, et.al., 2006).

Sveinsdóttir (2006) visar att de sjuksköterskor som arbetade dag i högre utsträckning använde mediciner mot oro och depression, medan den personal som arbetade både dag och kvällar i större utsträckning använde smärtstillande läkemedel. Under dagtid är personaltätheten oftast större än under kvälls- och nattjänstgöring, men de som arbetar på dagen har en större andel administrativt arbete att utföra. De som arbetade natt eller dag och kväll visade sig vara de personer som förbrukade störst andel lugnande medel. Det fanns dock inga skillnader mellan grupperna i upplevelsen av tillfredsställelse med arbetet (a a). Hur hög arbetstillfredsställelsen är påverkas däremot av vilken stresshanteringsstrategi sjuksköterskor använder sig av.

### **Att hantera stress**

Hur vårdpersonal väljer att handskas med den stress de utsätts för inom yrket, har visat sig ha stor betydelse för välmående och arbetstillfredsställelse (Bennett, et.al., 2000; Brown, 1989; Tyson, et.al., 2002; Healy & McKay, 2000). Om vårdpersonal använder sig av en mindre lämplig strategi, som exempelvis undvikande, för att handskas med yrkesrelaterad stress kan detta istället leda till ökad stress och minskad arbetstillfredsställelse (Tyson, et.al., 2002; Healey & McKay, 2000; Bennett, et.al., 2000; Brown Ceslowitz, 1989).

För att minska stress och öka arbetstillfredsställelse finns olika stresshanteringsstrategier. Ett antal olika metoder för stresshantering har visat sig användas av sjuksköterskor, däribland problemlösning, sökande av socialt stöd, acceptering av situationen, önsketänkande, humor samt flyende och undvikande (Kalichman, et.al., 2000; Brown Ceslowitz, 1989; Tyson, et.al., 2002; Healy & McKay). En vanligt förekommande strategi är problemlösning (Healey & McKay, 2000) som i en studie visat sig ha god effekt och ge lägre stressnivå.

Enligt Brown (1989) så använde sig de sjuksköterskor som hade en lägre stressnivå, i större utsträckning av sådana strategier som problemlösning, positiv omvärdering och sökande av socialt stöd. Mindre bra metoder verkade vara flyende eller undvikande, självkontroll och konfronterande. De sjuksköterskor som använde sig av ovanstående metoder hade högre stressnivå än övriga sjuksköterskor. De sjuksköterskor som hade bäst hälsa var alltså de som tog tag i problemet eller den stressfulla situationen med en gång. Känslorna fick då komma fram genom att till exempel diskutera problemet med andra inblandade och detta verkade då sänka stressnivån hos personalen. Detta ledde i sin tur till att risken för utbrändhet minskade. De sjuksköterskor som däremot flydde eller undvek eller använde sig av självkontroll höll de negativa känslorna inom sig vilket då ledde till ökade stressnivåer och ökad risk för utbrändhet (a a). Resultatet styrks också av Healey och McKay (2000), som i sin studie uppger att undvikande som metod leder till försämrad hälsa och ökad mental stress. Hälsan påverkas också av hur stor tillfredsställelsen med arbetet är.

### **Tillfredsställelse med arbetsituationen**

Förekomsten av yrkesrelaterad stress har visat sig ha ett starkt samband med hur hög arbetstillfredsställelsen är (McGowan, 2001; Bennett, et.al., 2001; Tyson, et.al., 2002). Problemlösning som stresshanteringsstrategi har som tidigare nämnts visat sig vara en av de bättre metoderna även om det finns resultat som säger att problemlösning inte ökar

arbetstillfredsställelsen, men inte heller försämrar hälsan (Healey & McKay, 2000).

Problemlösning som stresshanteringsstrategi har visat sig vara effektiv endast för de sjuksköterskor som har en låg arbetstillfredsställelse, medan de sjuksköterskor som har hög arbetstillfredsställelse och använder sig av problemlösning snarare upplever ökad stress (Tyson, et.al., 2000). Högst stressnivå finns hos de sjuksköterskor som har låg arbetstillfredsställelse och inte regelbundet använder sig av olika stresshanteringsstrategier. Lågst stressnivå finns hos dem med hög arbetstillfredsställelse som inte regelbundet använder sig av stresshantering. Med andra ord har det visat sig att stresshantering kan öka stressen hos dem som redan är nöjda med sitt arbete och minska stress hos dem som inte är riktigt nöjda (a a).

Att stresshanteringsstrategier snarare kan öka stressen har också visat sig stämma när det gäller humor som stresshanteringsstrategi. Humor visade sig ha en mycket liten effekt på stressnivån. Det var snarare så att de som försökte använda sig av humor för att klara av arbetsbelastningen mådde sämre än de som inte använde sig av detta. Humor gav dock god effekt på arbetstillfredsställelse som i sin tur, visat sig minska stress och negativa känslor även om humor inte kan eliminera stressen helt (Healey & McKay, 2000).

## **Problemformulering**

Arbetsituationen för vårdpersonal inom kommunal hemsjukvård har förändrats genom ekonomiska nedskärningar och minskad personalstyrka. Forskningsresultat finns om förekomst av stress hos sjuksköterskor, vad som utlöser stress, vilka stresshanteringsstrategier som finns och hur stress och arbetstillfredsställelse samverkar och påverkar varandra. Däremot saknas perspektiv på hur stress påverkar omvårdnaden av vårdtagare och vilka prioriteringar som kan behöva göras utifrån vårdpersonalens perspektiv. Hur annan vårdpersonal än sjuksköterskor, såsom undersköterskor påverkas är också av intresse då undersköterskor står för en stor del av den basala omvårdnaden och kontakten med vårdtagare och därför är det av intresse att även lyfta fram undersköterskornas upplevelser. Ökad kunskap om yrkesrelaterad stress kan ge förståelse för vårdpersonals val av omvårdnadsstrategier.

## **SYFTE**

Syftet med studien var att belysa upplevelser av stress hos vårdpersonal inom kommunal hemsjukvård.

Följande frågeställning avses särskilt att belysas:

- Hur påverkas omvårdnaden av stress ur ett vårdar perspektiv?



## **Definitioner:**

Med *vårdpersonal* avses i denna studie undersköterskor och sjuksköterskor.

Med begreppet *yrkesrelaterad stress* avses i denna studie den stress en individ upplever till följd av sin arbetsituation.

## **METOD**

För att uppnå syftet med studien valdes kvalitativ ansats. Enligt Malterud (1998) används kvalitativ ansats då intresse finns att få veta mer om mänskliga fenomen såsom till exempel uppfattningar, upplevelser, erfarenheter och tankar om något. Data har samlats in i form av skrivna berättelser vilket är en av de metoder för insamling av material som kan användas vid kvalitativ ansats (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

### **Urval**

Då syftet var att belysa vårdpersonals upplevelser av yrkesrelaterad stress inom kommunal hemsjukvård ur ett omvårdnadsperspektiv vände sig studien till sjuksköterskor och undersköterskor. För att begränsa studiens storlek valdes en kommun i Västra Götalands län. Inklusionskriterierna var: Informanten skulle ha arbetat i sitt yrke i minst tre år och ha upplevt och/eller uppleva yrkesrelaterad stress. Kontakt togs först med verksamhetschef i kommunal hemsjukvård i en kommun i Västra Götalands län. Brev till verksamhetschefen (bilaga 1) med förfrågan om tillstånd att få ta del av namn på sjuksköterskor och undersköterskor verksamma inom den kommunala hemsjukvården, som var intresserade av att delta i studien skickades ut. Information gavs om studiens syfte, genomförande och att de skrivna berättelserna skulle behandlas konfidentiellt, samt att resultatet skulle presenteras på ett sådant sätt att det inte gick att härleda till någon enskild sjuksköterska, undersköterska, vårdtagare eller enskild kommun. Vidare gavs information om att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när som helst utan att något skäl behövde anges.

Eftersom inget svar erhöles från verksamhetschefen inom utsatt tid så gjordes en påminnelse genom telefonkontakt. Verksamhetschefen ville först ta kontakt med sjuksköterskor och undersköterskor för att höra deras inställning till studien vid ett möte längre fram i tid. Verksamhetschefen informerades därmed om att kontakt skulle tas med verksamhetschef i ny kommun på grund av de tidsförhållanden som råder vid genomförande av examensarbete. Telefonkontakt togs med verksamhetschef i en ny kommun inom Västra Götalands län. Samma information som hade gått till den första verksamhetschefen gavs muntligt till verksamhetschefen i den nya kommunen. Efter muntligt godkännande från verksamhetschefen skickades samma information som gavs muntligt också via post (bilaga 1). Brev om tillfrågan om deltagande i studien som var avsett som information till informanterna (bilaga 2) skickades också. Vid personlig kontakt med verksamhetschefen erhöles namn på sex undersköterskor och sex sjuksköterskor, som var villiga att delta i studien. Informanterna erhöles samma information om tillfrågan om

deltagande i studien (bilaga 2), som tidigare gått till verksamhetschefen. Efter skriftligt informerat samtycke att delta i studien lämnades kuvert med ingångsfråga och stödfrågor (bilaga 3), samt frankerat svarskuvert till informanterna via verksamhetschefen. Tre sjuksköterskor och fem undersköterskor deltog slutligen. En informant valde att avbryta sin medverkan innan någon berättelse formulerats och tre stycken informanter skickade inte in berättelserna inom den tidsram som angivits.

## **Datainsamling**

Vid kvalitativ ansats kan data samlas in igenom observation, muntligt eller skriftligt material (Lundman & Hällberg Graneheim, 2008). I föreliggande studie valdes att samla in data genom skrivna berättelser. Ingångsfrågan löd: *”Beskriv dina upplevelser av yrkesrelaterad stress och stressens påverkan/konsekvens för omvårdnaden och/eller val av omvårdnadsstrategier ur ditt professionella perspektiv.”* För att underlätta för informanterna fanns också stödfrågor (bilaga 3). Ingångsfrågan utformades så öppet som möjligt för att deltagarna skulle kunna beskriva sina upplevelser så fritt som möjligt. Enligt Lundman & Hällberg Graneheim (2008) ger öppna frågor deltagaren möjlighet att fritt berätta om det som det är fokus på i studien. Berättelsen hjälper till att skapa ett sammanhang som ger förståelse och lyfter fram värderingar på ett bra sätt. Berättelser ger ofta ett rikt dataunderlag inför dataanalysen (a a). 15 sidor text analyserades.

## **Dataanalys**

Analysen av datamaterialet gjordes med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Detta eftersom det är en lämplig analysmetod att använda när insamlat material ska kategoriseras och tematiseras (Lundman & Hällberg Graneheim, 2008). Analysen i föreliggande studie har gjorts enligt Burnards (1996) fyra steg för kvalitativ innehållsanalys. De fyra stegen redovisas nedan:

### **Steg 1**

Texten läses först igenom i sin helhet utav var och en ansvariga för studien. Berättelserna lästes sedan igenom ytterligare en gång och ord och korta fraser skrevs ned i marginalen. Dessa ord och fraser tjänade som sammanfattning av datan och täckte överskådligt upp innehållet i berättelserna.

### **Steg 2**

Ord och fraser grupperades sedan och liknande ord slogs ihop och bildade kategorier. Enligt Burnard (1996) kan detta underlättas genom överstrykning av upprepningar och liknande ord och fraser, så att en lista med rubriker som speglar alla ord och fraser skapas. Seder och bruk föreslår att inte mer än 12 kategorier används (a a).

### **Steg 3**

De framkomna kategorierna fördelas sedan in under framträdande huvudkategorier. Kategorier och huvudkategorier jämfördes med berättelserna för att kontrollera att innehållet och dess mening inte hade förvanskats eller feltolkats.

#### **Steg 4**

Efter denna analys har ägt rum är det enligt Burnard (1996) författarnas uppgift att svara på frågan varför kategorierna dykt upp och ge förklaringar till grupper som har uppstått. Kategorier och huvudkategorier belyses därför med citat ur berättelserna.

## **ETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Omvårdnadsforskningen skall vägledas av fyra grundläggande etiska principer, principen om autonomi, principen om att göra gott, principen om att inte skada och principen om rättvisa (Northern Nurses Federation [NFF], 2003). Principen om autonomi innefattar, frivillighet, samtycke samt att all insamlad data behandlas konfidentiellt, vilket tas upp av Medicinska forskningsrådet (1996). Detta tillgodosågs i föreliggande studie genom att information gavs om att namnlistor med koder och de skrivna berättelserna skulle förvaras inlåsta och att enbart ansvariga för studien och handledare skulle ha tillgång till dessa. Det informerades också om att resultatet skulle komma att presenteras på ett sådant sätt att berättelserna inte skulle kunna härledas till någon enskild sjuksköterska, undersköterska, vårdtagare eller enskild kommun. Det poängterades också att deltagandet var helt frivilligt och att informanterna kunde välja att när som helst avbryta sin medverkan utan att ange något skäl till detta. Informerat samtycke inhämtades också.

Principen om att göra gott och principen om att inte skada innebar att studiens eventuella vinster samt risker, som kan finnas med studien måste beaktas (NFF, 2003). Risken med aktuell studie kan vara att utsagorna feltolkas och berättelsernas verkliga mening inte kommer fram. Riskerna minimerades genom noggrannhet vid analys och genom att de ansvariga för studien var och en för sig, läste igenom berättelserna och diskuterade utsagorna tillsammans. Vinsten med aktuell studie är att kunskap skapas om vårdpersonals upplevelser av yrkesrelaterad stress inom kommunal hemsjukvård och hur yrkesrelaterad stress påverkar val av omvårdnad och omvårdnadsstrategier. Kunskap om upplevelse av yrkesrelaterad stress hos sjuksköterskor och undersköterskor kan förhoppningsvis indirekt och på sikt bidra till förbättrad omvårdnad och därmed överväger vinsterna riskerna med studien.

Medicinska forskningsrådet (1996) anser det som viktigt att godkännande från verksamhetschef erhållas innan information går ut till informanter. Detta togs hänsyn till i föreliggande studie.

## RESULTAT

Vid analysen framkom två huvudkategorier: *Konsekvenser för vårdpersonal* och *Konsekvenser för vårdtagare* och tio kategorier (tabell 1). Inledningsvis presenteras en sammanfattning och därefter presenteras huvudkategorier som belyses med citat ur berättelserna. När informanterna talar om arbetskamrater benämns de fortsättningsvis vårdpersonal.

### Sammanfattning av resultat

Yrkesrelaterad stress upplevs av vårdpersonal påverka både dem som vårdpersonal och vårdtagare och upplevd stress kan ge både positiva och negativa effekter på omvårdnaden. Vårdpersonalen uppfattade det som att vårdtagarna blev oroliga och ängsliga när tiden inte räcker till och prioriteringar måste göras. Konsekvenserna för vårdpersonal var känslor av att inte räkna till, psykisk påverkan såsom koncentrationssvårigheter och känsla av att inte ha tid vilket kan tolkas ha samband med konsekvenser för vårdtagarna i form av ängslan och oro till följd av prioriteringar från vårdpersonalen. Det fanns också positiva konsekvenser av yrkesrelaterad stress såsom ökad effektivitet och bättre planering.

Tabell 1 Huvudkategorier och kategorier

Konsekvenser för vårdtagare	Konsekvenser för vårdpersonal
Ängslan hos vårdtagare Att behöva prioritera Rädsla för misstag och glömska Samordningsproblem	Förändrad arbetssituation Påverkan på privatliv och hälsa Upplevelse av ensamhet och behov av reflektion Anpassning till arbetsförhållanden Känsla av otillräcklighet Positiv stress

## Huvudkategorier och kategorier

### Konsekvenser för vårdtagare

När informanterna beskrev sina upplevelser om yrkesrelaterad stress och sin syn på stressens påverkan på omvårdnaden, framkom det att flertalet upplevde att yrkesrelaterad stress fick konsekvenser för vårdtagarna. Följande kategorier framkom vid analysen; *Ängslan hos vårdtagare, Att behöva prioritera, Rädsla för misstag och glömska och Samordningsproblem.*

### *Ängslan hos vårdtagare*

Informanterna beskriver en känsla av att den stress de upplever lyser igenom och på så vis påverkar vårdtagarna, som då upplevs bli oroligare och ängsligare, de larmar mer och ringer och undrar vart vårdpersonalen tagit vägen när vårdpersonalen är försenad. Informanterna beskriver också upplevelser av att vårdtagarna sover sämre när vårdpersonalen har det stressigt.

*”Om personalen är stressad skapar det oro: de ringer (vårdtagare avsågs) och larmar mer, sover sämre m.m.”*

Vårdpersonalens upplevelser avspeglas då hos vårdtagarna, som blir oroliga och kanske har större behov av att prata och känna sig bekräftade. Vårdpersonalen upplever att de inte har den tid som behövs och vårdtagarnas oro ökar. Informanterna uttrycker en önskan att kunna ge en omvårdnad baserad på vårdtagarnas behov vilket kanske inte alltid blir fallet när tid saknas och det är stressigt. Upplevelsen av att vårdtagarna påverkas av vårdpersonalens stress på ett sådant sätt att de blir ängsliga och oroliga gör att vårdpersonalen ibland känner att de skulle vilja lägga mer tid för att lugna och stötta och ge den omvårdnad som skulle vilja ges. Informanterna uttrycker en frustration över att emellanåt behöva göra val som kanske inte riktigt stämmer överens med deras bild av en riktigt god omvårdnad.

### *Att behöva prioritera*

Vårdkvaliteten upplevs också påverkas genom att vårdtagare inte alltid får den tid de egentligen önskar eller skulle behöva. Då tiden inte anses tillräcklig för de arbetsuppgifter som skall utföras uttrycker vårdpersonalen en känsla av att ibland behöva ta till omvårdnadsstrategier som annars inte hade valts eller att prioritera bort en arbetsuppgift helt till fördel för en som bedöms som viktigare. I berättelserna framkommer det att egenvård och rehabilitering är något som ofta prioriteras bort för att vårdpersonalen skall hinna med det som upplevs som det väsentligaste. Att prioritera kan också innebära att vårdtagare som gärna pratar en stund besöks strax innan lunch så att vårdtagaren inte får möjlighet att prata så länge och ta upp så mycket tid.

*”Har jag ont om tid besöker jag inte vårdtagare som jag vet tar god tid på sig och som gärna pratar länge. Ibland planerar jag in dessa besök alldeles strax innan lunch då jag vet att de inte hinner prata med mig för länge.”*

Dessa prioriteringar påverkar vårdtagarna och omvårdnaden negativt vilket informanterna uttrycker i berättelserna. I berättelserna framkommer också en önskan att ha tid för att slippa göra prioriteringar som får en negativ inverkan på omvårdnaden. När prioriteringar görs för att hinna med arbetet finns kanske också en risk för att misstag begås och väsentliga saker glöms.

### ***Rädsla för misstag och glömska***

Informanterna uttrycker en rädsla för att inte kunna utföra arbetet på det sätt de önskar under de stressade förhållanden som de upplever råder. Det handlar kanske framför allt om rädsla för att göra misstag, glömma att utföra arbetsuppgifter eller att inte hinna med det som skall göras. Att göra misstag kan som en informant uttrycker det, handla om att uttrycka sig fel till en vårdtagare så att denne tar illa vid sig och upplever sig kränkt. Att använda sig av stötande ordval och inte alltid tänka igenom det som sägs till vårdtagarna uttrycks vara misstag som lätt kan begås under stressade förhållanden. Misstag kan också bestå i att saker glöms.

*”Stress gör också att man glömmet mediciner m.m.”*

Att glömma mediciner kan ge konsekvenser för vårdtagarna och vårdpersonalen kan uppleva det som pressande att arbeta under förhållanden som gör att så pass viktiga saker som vårdtagarnas mediciner glöms bort. Risken för glömska och misstag tenderar också att bli större när andra stressmoment såsom ”larmsamtal” dyker upp.

### ***Samordningsproblem***

I den kommunala hemsjukvården är det enligt informanterna vanligt med oförutsägbara händelser. Det kan handla om att vårdtagare ”larmar” och är dåliga, har ramlat och slagit sig eller behöver hjälp med något. I berättelserna framkommer att vårdkvaliteten kan bli sämre då den vårdtagare som larmar inte kan få hjälp med en gång. Upplevelsen är också att det även påverkar den vårdtagare som besöks när ”larmet” inkommer, då vårdtagaren som besöks känner av vårdpersonalens stress och kanske endast får den hjälp som är ytterst nödvändig för att vårdpersonalen behöver åka iväg till den vårdtagare som ”larmar”. I de fall då informanterna inte får information om varför det ”larmar” blir detta mer påtagligt eftersom de då behöver skynda sig hos den besökte vårdtagaren trots att larmet sedan kanske visar sig vara något med ganska låg prioritet. Informanterna beskriver det som stressande att få dessa ”tysta larm” där de inte får någon information om varför det ”larmar”.

*”När man arbetar hos en vårdtagare och en annan vårdtagare larmar så är det lätt att bli stressad, dels för att man inte alltid får veta vad den som larmar vill, det kan vara ett så kallat tyst larm, larmcentralen får inte svar från vårdtagaren, dels för att man inte kan lämna den som man är hos just då, utan måste göra färdigt.”*

Denna form av samordningsproblem uttrycks inte bara ge konsekvenser för vårdtagarna utan bidrar också till att ökad stress hos vårdpersonalen.

## **Konsekvenser för vårdpersonal**

Informanterna beskriver upplevelser av att den yrkesrelaterad stress påverkar dem själva, både vad gäller den egna personen samt de val och den utformning av omvårdnaden som de väljer att göra. Följande kategorier framkom vid analysen; *Förändrad arbetssituation, Påverkan på privatliv och hälsa, Upplevelse av ensamhet och behov av reflektion, Anpassning till arbetsförhållanden, Känsla av otillräcklighet och Positiv stress.*

### ***Förändrad arbetssituation***

I berättelserna visar det sig att informanterna upplever det som att arbetsmiljön blivit tyngre och arbetsbelastningen högre till följd av nedskärningar av personal och fler vårdkrävande vårdtagare samt att mer arbetsuppgifter skall utföras. Informanterna uppger att den förändrade arbetssituationen är en källa till stress i arbetet och att det kan påverka vårdpersonalen negativt. Informanterna menar också på att de som vårdpersonal då kan få svårt att upprätthålla ett professionellt förhållningssätt gentemot vårdtagare vilket indirekt då också upplevs påverka omvårdnaden.

*“Den kommunala hemsjukvården har ju också förändrats mycket de senaste 10 åren. Idag är det mycket mer avancerad sjukvård i hemmet.”*

Upplevelsen är också att det inte längre bara är omvårdnad som skall ges utan idag skall även ett flertal olika administrativa arbetsuppgifter få plats på schemat.

*”Under mina (många) år inom vården har jag upplevt en ökning av stress, mycket beroende på att vi får göra allt fler kring uppgifter utöver ren omvårdnad exempelvis rekrytera personal, redovisa m.m.”*

Informanterna uttrycker att den förändrade arbetssituationen också har lett till en ökad arbetsbörda vilket emellanåt tenderar att upplevas som en för hög arbetsbelastning som tär på vårdpersonalen. Den höga arbetsbelastningen påverkar vårdpersonalen som uttrycker att de slits, både fysiskt och psykiskt. De uppger också att stressen tenderar att påverka dem på fritiden genom att det ibland kan vara svårt att koppla bort jobbet när arbetsdagen är slut.

### ***Påverkan på privatliv och hälsa***

I berättelserna uppger informanterna att stress i arbetet tenderar att påverka dem även i privatlivet. Kroppslig påverkan såsom upplevelse av ökad puls och blodtryck förekommer och kan även ge ”utbrändhet” och utmattningssymtom. Även psykisk påverkan beskrivs förekomma i form av koncentrationssvårigheter och svårigheter att känna isg lugn och balanserad. Några informanter beskriver denna typ av symtom och menar på att detta inte är något som bara drabbar dem i arbetet utan som också inverkar på deras privatliv och till och med kan ge sjukskrivningar.

*“Själv har jag som det sägs gått in i väggen för ett par år sedan. Kuslig uppgift då hjärnan slår ifrån och man ej heller kan sova.”*

Informanterna beskriver att de ibland får hoppa över fika, lunch och raster och att

stressen på arbetet ibland också är närvarande efter arbetstidens slut.

*“Ibland uppstår situationer under arbetspasset som skapar stress för resten av dagen, även efter att man slutat för dagen.”*

Informanterna uttrycker det som jobbigt att inte alltid kunna koppla bort arbetet och tankar på arbetet när arbetsdagen är över. Det upplevs som att arbetet då inkräktar på privatlivet och de fysiska och psykiska symtom som upplevs uppkomma till följd av stress påverkar ibland också i hemmet. De negativa effekterna av stress kan tolkas förstärkas av den upplevelse av ensamhet som uppges finnas och den brist av handledning och reflektion som informanterna beskriver.

### ***Upplevelse av ensamhet och behov av reflektion***

Flera berättelser understryker vikten av att få handledning och tid till reflektion. Att reflektera och få stöd av arbetskamrater uttrycks kunna göra att stressen kan hanteras bättre och klara av situationer som uppkommer lättare. Upplevelsen av ensamhet blir då inte lika stor även om berättelserna vittnar om att det ändå ofta kan kännas ensamt att arbeta inom kommunal hemsjukvård.

*”Jag saknar tiden att reflektera över de insatser jag gör. Ibland finns inte tiden att kunna samtala med medarbetarna efter att någon vårdtagare har gått bort. Tillsammans med undersköterskor kan jag samtala och diskutera, men vid möten tillsammans med distriktsköterskor och sjuksköterskor i kommunen finns ofta inte tiden att lätta sina känslor eller bekymmer. Detta kan göra att man känner sig ensam i sitt arbete.”*

Känslan av ensamhet beskrivs också bottna i upplevelsen av ett bristande stöd och dålig respons från arbetsledning. Det upplevs som att chefen inte lyssnar till det personalen har att säga. Istället kan vårdpersonalen istället få höra att de är gnälliga när de tar upp problem och förslag till förbättringar.

*“Det är också synd att ingen lyssnar på oss, så att det blir bättre. Vi ska ju alla bli gamla och behöva vård, vilken vård vill du ha? När vi talar om hur det är blir vi kallade gnälliga!”*

När känslor av ensamhet och för lite tid till att umgås, samtala med övrig vårdpersonal och reflektera finns pekar informanterna på att det är viktigt att kunna anpassa sig till arbetsförhållandena och stötta varandra för att undvika att ensamheten smyger sig på.

### ***Anpassning till arbetsförhållanden***

Informanterna tar upp att när upplevelsen att stöd saknas från chef och arbetsledning och tid till handledning och reflektion inte finns så försöker vårdpersonalen stötta varandra och avlasta varandra. De uppger det som en förmåga att anpassa sig till de arbetsförhållanden som råder. Informanterna uttrycker att detta kan göra att de känner att de har situationen under kontroll och orkar fortsätta arbeta. De menar också på att det är viktigt med en god



samverkan. I berättelserna uttrycker de dock att det kan vara svårt att avlasta varandra och stötta varandra när personalstyrkan inte är så stor.

*”Där kan även personalbristen komma in då det inte finns någon personal som kan avlasta en. Men vi försöker avlasta varandra.”*

Trots det stöd som informanterna uppger sig ge varandra för att kontrollera situationen så uppges en god samverkan och en bra anpassningsförmåga inte kunna avhjälpa känslan av otillräcklighet som berättelserna genomsyras av.

### ***Känsla av otillräcklighet***

Att känna sig otillräcklig och att uppleva situationen som hopplös är något som informanterna beskriver i sina berättelser. Känslorna leder enligt informanterna ibland till upplevelsen av att inte kunna utföra arbetet på det sätt som skulle viljas. Känslan av otillräcklighet beskrivs av en informant öka när arbetsbördan och antalet arbetsuppgifter inte står i fas med den tid som finns att utföra arbetsuppgifterna på. I berättelserna framkommer det att det ibland upplevs som att informanterna skulle behöva vara på flera ställen samtidigt och när det inte går så uppkommer kanske känslan av att vara otillräcklig och känslor av att situationen är hopplös.

*”Stressen påverkar oss mycket emellanåt men vi kan enbart vara på ett ställe i taget, vi kan inte trola.”*

Känslan av otillräcklighet förstärks när upplevelsen är att vårdtagarna emellanåt inte är nöjda med den omvårdnad och den tid som avsätts för dem.

*”Stressen påverkar vissa vårdtagare som inte tycker de får den tid de blivit lovad.”*

Berättelserna beskriver också att en del av de prioriteringar som görs kan leda till känslan att inte räkna till. Informanterna skriver att arbetsuppgifter ibland prioriteras bort vilket leder till att den vårdpersonal som går på nästa arbetspass får ta över dessa arbetsuppgifter utöver de uppgifter som redan var planerade att göras vilket skapar en ond cirkel som till slut kan ge känslan av hopplöshet och känslan av att kanske inte kunna reda ut den situation som då skapas.

### ***Positiv stress***

Yrkesrelaterad stress uppges också kunna ge positiva effekter och ökad effektivitet, bättre planering, ökad sammanhållning och ett bra samarbete. En effektivare vård beskrivs ge positiva effekter för både vårdpersonal och vårdtagare. Vårdtagaren uppges gagnas genom en effektivare och noggrannare vård där vårdtagaren sätts i centrum och där omvårdnaden koncentreras på att göra det bästa för vårdtagaren.

*”Egentligen påverkar stressen inte mitt val, snarare blir mer effektiv och noggrann. Att göra det bästa för patienten.”*

Vårdpersonalen upplevs ibland påverkas positivt genom att, som några informanter beskriver, det ger dem styrka och stärker arbetsgruppen att märka att de tillsammans med sina arbetskamrater klarar av allt det som skall göras. På så vis uppges stress då kunna stärka istället för att bryta ned vårdpersonalen.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Då syftet var att beskriva vårdpersonalens upplevelser av yrkesrelaterad stress inom kommunal hemsjukvård, valdes kvalitativ ansats. Kvalitativ ansats är att föredra då erfarenheter, uppfattningar och upplevelser eftersöks (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Datainsamlingen vid kvalitativa studier kan ske genom observation, intervju eller skriftligt material, såsom till exempel självbiografier eller dagböcker (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). I föreliggande studie valdes att samla in data med hjälp av skrivna berättelser. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) skapar berättelser ett sammanhang, som ger underlag för förståelse. På så sätt kommer berättarens egna värderingar naturligt fram. Berättelser ger ofta ett rikt dataunderlag (a a). Att få formulera sin berättelse om yrkesrelaterad stress utifrån en öppningsfråga anser författarna gav informanterna möjlighet att utan yttre påverkan beskriva sina upplevelser i ämnet. Ett annat alternativ hade varit att samla data genom intervju, men för att genomföra intervjuer krävs en djupare kunskap i intervjumetodik än vad författarna ansåg sig besitta, så därför valdes att låta informanterna formulera skrivna berättelser.

En nackdel med skrivna berättelser är att följdfrågor inte kan ställas om djupare förståelse för några upplevelser behövs. En fördel är dock att informanterna inte som vid intervju kan känna sig hämmade och inte vilja delge sådant som kan kännas svårt att ta upp, då de sitter öga mot öga med en annan människa.

Analysen av utsagorna i berättelserna är inspirerade av Burnads (1991) analysmetod för kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys är en tidskrävande process och med anledning av de tidsramar som gäller vid examensarbete kanske resultatet inte ger utsagorna full rättvisa. Författarna ansåg dock vid jämförelsen att huvudkategorier och kategorier överrensstämde med originaltexten i berättelserna. För att visa detta har kategorierna belysts med citat.

Ett av studiens inklusionskriterier var att informanterna skulle ha upplevt och/eller uppleva yrkesrelaterad stress. Stress är en subjektiv upplevelse. När ingen fråga behandlar eventuell upplevelse av stress blir det svårt att säga i vilken grad informanterna upplevt och/eller upplever stress vilket kan vara en brist i utplägget av föreliggande studie.

Till följd av de tidsramar som fanns för examensarbetet valdes informanterna ut av

verksamhetschef. Risken finns att verksamhetschefen presenterat de informanter som anses svara utifrån kommunens intressen, vilket kan vara ytterligare en brist i studiens upplägg.

Avsikten var att 12 berättelser skulle analyseras. Slutligen inkom dock åtta berättelser, tre skrivna av sjuksköterskor och fem skrivna av undersköterskor. En informant valde att avbryta deltagandet innan någon berättelse utformats och tre informanter skickade inte in berättelserna inom angiven tidsram. Då antalet inte är jämnt fördelat mellan de båda yrkesgrupperna kan inga jämförelser göras mellan grupperna vilket inte heller var syftet med studien. Antalet informanter är inte stort och merparten var undersköterskor och därför bör resultatet användas med försiktighet.

## **Resultatdiskussion**

Tidigare studier har visat att sjuksköterskor utsätts för flertalet olika stressfaktorer i det dagliga arbete de utför (McGrath, et.al., 2003; Tyson et.al. 2002; Healy & McKay, 2006; Olofsson, et. El. 2003; McGowan, 2001). I föreliggande studie framkom att informanterna upplevde en förändrad arbetssituation till följd av neddragningar av personal och en ökning av andelen vårdkrävande vårdtagare som väljer att bo kvar i hemmet. Den upplevt förändrade arbetssituationen uppges generera yrkesrelaterad stress och påverka vårdpersonalen negativt. I samband med den förändrade arbetssituation uppgav informanterna också att de upplever att de arbetar under hög arbetsbelastning. Flertalet studier presenterar liknande resultat där det visat sig att sjuksköterskor upplever att de arbetar under tidspress och att de har en för hög arbetsbelastning (Healy & McKay, 2000; Olofsson et.al., 2003, McGowan, 2001; Lindholm et.al., 2003), och resultat stöds också av Tyson et al., (2002) som i sin studie uppgav arbetsbörda vara den största orsaken till yrkesrelaterad stress bland sjuksköterskor.

I och med det upplevda ökade arbetstrycket och den förändrade arbetssituationen, anges ofta också en känsla av att inte hinna med det som skall göras uppkomma. Detta tenderar att skapa känsla av att inte kunna ge den omvårdnad som skulle vilja ges. Dessutom beskrivs en rädsla för att göra misstag och glömma saker. Informanterna känner då ibland också att de inte kan upprätthålla ett professionellt förhållningssätt gentemot arbetet. Olofsson et al. (2003) menar på att det hela blir till en ond cirkel då personalen slutligen upplever stress till följd av stressen och de blir då rädda att glömma viktig information, att inte hinna med samt att inte kunna göra ett bra jobb.

I föreliggande studie uppgav informanterna att bristande samordning skapar problem på så vis att det stressar vårdpersonalen och ger en sämre omvårdnad. Då vårdpersonalen tog emot ett larm kunde det ibland hända att det var ett så kallat "tyst larm" där larmcentralen inte kan säga varför vårdtagaren "larmar". Denna typ av larm uppgavs göra vårdpersonalen stressad, fram för allt om de samtidigt stod hos en annan vårdtagare. Detta är en källa till stress som inte tagits upp i tidigare forskning som tagits del av. Författarna tror att det kan bero på att oplanerade händelser såsom denna typ av "larm", kanske ofta är typiska för undersköterskor i kommunal hemsjukvård. Tidigare forskning som författarna tagit del av avsåg främst sjuksköterskor och det kan vara orsaken till att stress orsakad av att vårdtagare "larmar" inte framkommit. Inte heller har det i övrig forskning som tagits del av nämnts något om försämrad omvårdnad till följd av bristande samordning.

I tidigare studier har det framkommit att sjuksköterskor ofta upplever att beslut fattas över huvudet på dem och att de inte har någonting att säga till om vad gäller organisationen (McGrath, et.al., 2003; Tyson, et.al., 2002; Olofsson, et.al., 2001). Informanterna i föreliggande studie uppger känslor av hopplöshet och att inte räckta till. Dessa känslor kan uppkomma till följd av känslan av ensamhet och det upplevda bristande stödet från chef och arbetsledning men också till följd av de prioriteringar som vårdpersonalen upplever att de behöver göra i det nära arbetet med vårdtagarna. När personalen utsätts för yrkesrelaterad stress beskrivs det inte bara påverka vårdtagarna genom den omvårdnad personalen utför. Det uppges också påverka vårdtagarna på så sätt att de inte alltid får den tid de faktiskt är beviljade. Informanterna uppger att de känner av missnöje bland vårdtagarna när de inte kan få den omvårdnad de förväntar sig. Detta upplevda missnöje beskrivs kunna ge känslor av otillräcklighet hos vårdpersonalen samtidigt som informanterna upplever otillräcklighet när de känner att de inte kan ge den tid till vårdtagarna som de skulle vilja.

I en studie av Tyson, et.al (2000) har det visat sig finnas känslor av att ledningen inte förstår vårdtagarnas behov av den omvårdnad som ges (a a). Att inte ha stöd från arbetsledningen och att känna att arbetsledningen inte förstår hur mycket som finns att göra framkom även i föreliggande studie. Informanterna angav att det är viktigt att lära sig att säga nej för att inte bli överhopad med arbetsuppgifter. De angav också ett bristande stöd genom att arbetsledningen inte vill lyssna när personalen kommer med kritik och istället kan personalen få höra att de är gnälliga. Tyson, et.al. (2000) ansåg att ett bristande organisatoriskt stöd tenderar att öka stressen och minska arbetstillfredsställelsen.

Stress kan enligt informanterna, många gånger också ge fysiska och psykiska symtom och påverkan på privatliv och hälsa. I berättelserna framkom att informanterna upplever ökad puls, ett förhöjt blodtryck samt psykiska konsekvenser av den stress de beskriver att de utsätts för i arbetet. Detta stöds av ett flertal studier då yrkesrelaterad stress och arbetstryck har visat sig vara starkt förknippat med ohälsa hos sjuksköterskor (Sveinsdóttir, 2006; Bennet, et.al., 2001; Weyers, et.al., 2006). Stress kan ge fysiska symtom såsom huvudvärk och magsmärter (Lindholm, et.al., 2002), men det finns också en koppling mellan yrkesrelaterad stress och psykisk ohälsa såsom ångest (Bennett, et.al., 2001).

Allt är dock inte negativt och det framkom också i föreliggande studie att informanterna upplever ett flertal positiva effekter av yrkesrelaterad stress. Personalen uppgav sig bli motiverade av att se hur mycket de klarar av samt att sammanhållningen i arbetsgruppen blir bättre när de tillsammans försöker uppnå uppsatta mål. Vidare menade de också att vården blir effektivare och planeringen bättre under stress. Detta resultat upplever författarna som intressant då ingen av de studier som författarna tagit del av visat på några positiva effekter av stress.

Yrkesrelaterad stress kan vara av både positiv och negativ karaktär. Med tanke på de negativa effekter som kan ses på vårdpersonals hälsa och på omvårdnads kvalitén för vårdtagare är det av vikt att förebygga negativa effekter av yrkesrelaterad stress. Författarna till aktuell studie anser att det vore av intresse att mer forskning görs på hur yrkesrelaterad stress kan förebyggas i den kommunala hemsjukvården. Huvudansvaret för

omvårdnaden ligger hos sjuksköterskan (ICN, 2007). Författarna anser dock att det är av intresse att inte enbart inkludera sjuksköterskor som informanter i studier i ämnet stress eftersom omvårdnad idag också utförs av andra yrkesgrupper. För att få en heltäckande bild av den inverkan som stress har på arbete och omvårdnad tror författarna att det är av vikt att inkludera all personal som deltar i omvårdnadsarbetet.

### **Implikation för omvårdnad**

Studiens resultat visar att det behöver skapas tid för kollegiala samtal och att handledning och reflektion är av vikt för att minska de negativa effekterna av den stress vårdpersonalen utsätts för i det dagliga arbetet. Det är också viktigt med en god samverkan i arbetsgruppen så att vårdpersonalen kan arbeta för att avlasta varandra under stressade förhållanden. En bättre arbetsmiljö kan skapas och då också en bättre omvårdnad för vårdtagare inom den kommunala hemsjukvården, om vikt läggs vid åtgärder som skapar en bra samverkan i arbetsgruppen samt en förbättrad arbetsmiljö med ett öppet arbetsklimat med mer tid för reflektion och handledning. Detta kan då bidra till att minska yrkesrelaterad stress och dess negativa konsekvenser för vårdtagare, vårdpersonal och omvårdnad.

## REFERENSER

- Bennett, P., Lowe, R., Matthews, V., Dourali, M. & Tattersall, A. (2001). Stress in nurses: coping, managerial support and work demand. *Stress and Health, 17*, 55-63.
- Brown Ceslowitz, S. (1989). Burnout and coping strategies among hospital staff nurses. *Journal of Advanced Nursing, 14*, 553-557.
- Burnard, P. (1996). Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Education Today, 16*, 278-281.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*, 105-112.
- Healy, C. M. & McKay, M. F. (2000). Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing, 31(3)*, 681-688.
- Henderson, V. (1991). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Solna: Almqvist & Wiksell.
- ICN. (2007). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk sjuksköterskeförening – SFF.
- Kalichman, S. C., Gueritault-Chavin, V. & Demi, A. (2000). Sources of occupational stress and coping strategies among nurses working in AIDS care. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 11(3)*, 31-37.
- Kihlgren, M. (2006). *Sjuksköterskan, ledande och ledare inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lindholm, M., Dejin-Karlsson, E., Östergren, P.-O. & Udén, G. (2003). Nurse managers' professional networks, psychosocial resources and self-rated health. *Journal of Advanced Nursing, 42(5)*, 506-515.
- Lundman, B. & Graneheim, U.H. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (sid. ? - ?) Lund: Studentlitteratur.
- Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- McGowan, B. (2001) Self-reported stress and its effects on nurses. *Nursing Standard, 42*, 33-38.

- McGrath, A., Reid, N. & Boore, J. (2003). Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 555-565.
- Medicinska forskningsrådet (1996). MFR-rapport 2. *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Stockholm: Medicinska forskningsrådet.
- Northern Nurses Federation (NNF). (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. Hämtad på: <http://www.vardinorden.org/ssn/etik.pdf>, kontrollerad 2009-05-01.
- Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet*. Lund: Studentlitteratur.
- 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, 351-358.
- Roth, N., Boström, G. & Nykvist, K. (2007). *Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor hos hbt-personer*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- SFS: 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. (Uppdaterad: t.o.m. SFS 2004:176). Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2005). *Folkhälsorapport*. Stockholm: Epidemiologiskt centrum.
- Socialstyrelsen. (2008). *Hemsjukvård i förändring - En kartläggning av hemsjukvården i Sverige*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens folkhälsoinstitut. (2009). *Upplagsverk barn och unga samt psykisk hälsa*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut. Hämtad på: [www.fhi.se/templates/Page\\_4738.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page_4738.aspx), kontrollerad 2009-01-29.
- Sveinsdóttir, H. (2006). Self-assessed quality of sleep, occupational health, working environment, illness experience and job satisfaction of female nurses working different combination on shifts. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 20, 229-237.
- Tyson, P. D., Pongruengphant, R. & Aggarwal, B. (2001). Coping with organizational stress among hospital nurses in Southern Ontario. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 453-459.
- Wanland, I. (2009). Mitt i en plågsam process med nedskräningar är det viktigt att ha en organisation i ryggen som kan stödja och se hela perspektivet. *Vårdfacket*, 5, 3.
- Weyers, S., Peter, R., Boggild, H., Jeppesen, H. J. & Siegrist, J. (2006). Psychosocial work stress is associated with poor self-rated health in Danish nurses: a test of the effort-reward imbalance model. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 20,

26-34.

[www.sktftidningen.se](http://www.sktftidningen.se): Hämtad på: [www.sktftidningen.se/zino.aspx?articleID=12337](http://www.sktftidningen.se/zino.aspx?articleID=12337),  
kontrollerad 2009-06-09.

[www.vt.se](http://www.vt.se): Hämtad på: [www.vt.se/nyheter/artikel.aspx?articleid=3508234](http://www.vt.se/nyheter/artikel.aspx?articleid=3508234), kontrollerad  
2009-06-09.



**BEGÄRAN OM TILLSTÅND ATT FÅ NAMN PÅ UNDERSKÖTERS KOR OCH SJUKSKÖTERS KOR VERKSAMMA INOM DEN KOMMUNALA HEMSJUKVÅRDEN I ... SOM ÄR INTRESSERADE AV ATT DELTA I STUDIEN ”VÅRDPERSONALENS UPPLEVELSE AV YRKESRELATERAD STRESS INOM KOMMUNAL HEMSJUKVÅRD”.**

Till verksamhetschefen för den kommunala hemsjukvården i ...

Ansvariga för studien läser sista terminen på sjuksköterskeprogrammet på Högskolan i Skövde och är intresserade av vårdpersonals upplevelse av yrkesrelaterad stress. Studien är ett examensarbete på 15 högskolepoäng.

Syftet med studien är att ur ett omvårdnadsperspektiv beskriva vårdpersonalens upplevelser av yrkesrelaterad stress inom kommunal hemsjukvård.

Avsikten är att 6 undersköterskor och 6 sjuksköterskor, som varit yrkesverksamma i minst 3 år skall delta i studien och ansvariga för studien är därför intresserade av att komma i kontakt med vårdpersonal som upplevt yrkesrelaterad stress. För att kunna delta i studien skall informanterna ha upplevt yrkesrelaterad stress.

Skriftlig information kommer att sändas till de sjuksköterskor och undersköterskor som önskar delta i studien. Vi är tacksamma om du vill gå ut med förfrågan till sjuksköterskor och undersköterskor om intresse finns att delta i studien och lämna namn på och adress till de personer som önskar delta.

Datainsamlingen kommer att ske i form av skrivna berättelser. Ingångsfrågan är *”Beskriv dina upplevelser av yrkesrelaterad stress och stressens påverkan/konsekvens för omvårdnaden eller val av omvårdnadsstrategier ur ditt professionella perspektiv”*.

Deltagandet är frivilligt och deltagarna kan när som helst avbryta sin medverkan utan att informanten behöver ange skäl för detta. De skrivna berättelserna skall inte märkas med namn, men önskemålet är att de kodmärks för att vi skall ha möjlighet att sända eventuell påminnelse. Vi kommer därför upprätta en namnlista med koder. Namnlistor med koder och de skrivna berättelserna kommer att förvaras inlåsta och enbart ansvariga för studien och handledare kommer att ha tillgång till dessa. När examensarbetet är godkänt kommer såväl namnlista med koder samt de skrivna berättelserna att förstöras.

Resultatet kommer att presenteras som ett examensarbete och kommer att redovisas på ett sådant sätt att berättelserna inte kan härledas till någon enskild sjuksköterska, undersköterska, vårdtagare eller enskild kommun.

Tacksam för svar på svarstalongen i bifogat frankerat kuvert senast den \_\_\_\_\_. Om du har frågor rörande studien så är du välkommen att ta kontakt med ansvariga för studien.

Skövde 2009-04-20

Med vänliga hälsningar

Jimmy Andersson  
Tina Söderlund  
Martina Wennerberg

**Ansvariga för studien:**

---

Jimmy Andersson  
Student  
Institutionen för vård och natur  
Högskolan i Skövde  
xxx-xxxxxx

---

Tina Söderlund  
Student  
Institutionen för vård och natur  
Högskolan i Skövde  
xxx-xxxxxx

---

Martina Wennerberg  
Student  
Institutionen för vård och natur  
Högskolan i Skövde  
xxx-xxxxxx

**Handledare:**

Elisabeth Berggren  
Leg. sjuksköterska  
MSc  
Universitetsadjunkt  
Institutionen för vård och natur  
Högskolan i Skövde  
xxxx-xxxxxx

**Klipp.....**

Jag har tagit del av information gällande studien "Vårdpersonalens upplevelse av yrkesrelaterad stress inom kommunal hemsjukvård".

Jag kommer härmed att ta kontakt med sjuksköterskor och undersköterskor som är intresserade av att delta i studien. Därefter kommer jag att lämna namn och adress till de sjuksköterskor och undersköterskor som önskar delta.

Jag har tagit del av den skriftliga informationen och har haft möjlighet att få ytterligare muntlig information om jag så önskat. Jag är också medveten om att de skrivna berättelserna samt namnlista med koder kommer att behandlas konfidentiellt och att resultatet kommer att presenteras på sådant sätt att det inte kan härledas till någon enskild

sjuksköterska, undersköterska, vårdtagare eller enskild kommun.

JA

NEJ

Ort/datum: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Tjänstetitel: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Namnsteckning: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

## TILLFRÅGAN OM DELTAGANDE I EN STUDIE

Tillfrågan om deltagande i studien *"Vårdpersonalens upplevelse av yrkesrelaterad stress inom kommunal hemsjukvård"* vänder sig till dig som arbetar som undersköterska/sjuksköterska inom kommunal hemsjukvård i ...

Ansvariga för studien läser sista terminen på sjuksköterskeprogrammet på Högskolan i Skövde och är intresserade av vårdpersonalens upplevelse av yrkesrelaterad stress. Studien är ett examensarbete på 15 högskolepoäng.

En hel del forskning har gjorts om förekomst av stress hos sjuksköterskor, vad som utlöser stress, vilka stresshanteringsstrategier som finns och hur stress och arbetsillfredsställelse samverkar och påverkar varandra. Det saknas dock kunskap om upplevelser av huruvida yrkesrelaterad stress påverkar omvårdnaden. Ökad kunskap om yrkesrelaterad stress kan ge förståelse för vårdpersonalens val av omvårdningsstrategier. Avsikten med föreliggande studie är därför att skapa kunskap om upplevelser av yrkesrelaterad stress hos sjuksköterskor och undersköterskor och hur stressen påverkar omvårdnaden ur ett professionellt perspektiv.

Syftet med studien är att ur ett omvårdningsperspektiv beskriva vårdpersonalens upplevelser av yrkesrelaterad stress inom kommunal hemsjukvård.

Avsikten är att ta del av skrivna berättelser utgående från ingångsfrågan: *"Beskriv dina upplevelser av yrkesrelaterad stress och stressens påverkan/konsekvens för omvårdnaden och/eller val av omvårdningsstrategier ur ditt professionella perspektiv"*

Önskemålet är att 6 sjuksköterskor och 6 undersköterskor skall delta i studien. Du har tillfrågats av din verksamhetschef att delta i studien. För att delta i studien skall du ha arbetat som sjuksköterska alternativt undersköterska i minst 3 år samt ha upplevt yrkesrelaterad stress.

De skrivna berättelserna skall inte märkas med namn, men önskemålet är att de kodmärks för att vi skall ha möjlighet att sända eventuell påminnelse. Vi kommer därför upprätta en namnlista med koder. Namnlistor med koder och de skrivna berättelserna kommer att förvaras inlåsta och enbart ansvariga för studien och handledare kommer att ha tillgång till dessa. När examensarbetet är godkänt kommer såväl namnlista med koder samt de skrivna berättelserna att förstöras.

Resultatet kommer att presenteras som ett examensarbete och kommer att redovisas på ett sådant sätt att berättelserna inte kan härledas till någon enskild sjuksköterska, undersköterska, vårdtagare eller enskild kommun.

Kuvert innehållande kod, ingångsfråga och stödfrågor samt frankerat svarskuvert lämnas till dig på din arbetsplats under vecka 18 och du kommer att ha en vecka på dig att skriva

din berättelse/berättelser. De kodmärkta berättelserna skickas i frankerat kuvert till ansvariga senast den \_\_\_\_.

Deltagandet är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan att ange något skäl.

Önskar du ytterligare information om studien är du välkommen att kontakta ansvariga för studien på nedanstående telefonnummer. Tacksam först för svar om deltagande på svarstalongen som vi planerar hämta på er arbetsplats \_\_\_\_.

Skövde 2009-04-20  
Med vänliga hälsningar  
Jimmy Andersson  
Tina Söderlund  
Martina Wennerberg

**Ansvariga för studien:**

\_\_\_\_\_  
Jimmy Andersson  
Student vid  
Institutionen för vård och natur  
Högskolan i Skövde  
xxx xxxxxxx

\_\_\_\_\_  
Tina Söderlund  
Student vid  
Institutionen för vård och natur  
Högskolan i Skövde  
xxx xxxxxxx

\_\_\_\_\_  
Martina Wennerberg  
Student vid  
Institutionen för vård och natur  
Högskolan i Skövde  
xxx xxxxxxx

**Handledare:**  
Elisabeth Berggren  
Leg. sjuksköterska  
MSc  
Universitetsadjunkt  
Institutionen för vård och natur  
Högskolan i Skövde  
xxxx-xxxxxxx

## STUDIEN ”VÅRDPERSONALENS UPPLEVELSER AV YRKESRELATERAD STRESS INOM KOMMUNAL HEMSJUKVÅRD” .

Du som samtyckt till att delta i studien ”*Vårdpersonalens upplevelse av yrkesrelaterad stress inom kommunal hemsjukvård*” ombeds att besvara följande fråga:

*”Beskriv dina upplevelser av yrkesrelaterad stress och stressens påverkan/konsekvens för omvårdnaden och/eller val av omvårdnadsstrategier ur ditt professionella perspektiv”.*

Följande stödfrågor kan vara till din hjälp

- *Beskriv dina upplevelser av yrkesrelaterad stress.*
- *Påverkar den yrkesrelaterade stressen ditt val av omvårdnadsstrategier?*
- *Hur påverkar den yrkesrelaterade stressen omvårdnaden sett ur ditt vårdarperspektiv?*

Förtydliga gärna genom att ge exempel från verkliga situationer, men tänk då på sekretessen. Nämn inga namn på personer eller namn på boende och kommun. Om namn behöver användas använd då fingerat sådant.

Skriv din berättelse på dator eller tydligt för hand. Din berättelse medsänds tillsammans med detta kodmärkta formulär i det medföljande frankerade kuvertet, som sedan klistras igen och skickas till ansvariga för studien senast \_\_\_\_\_ alternativt lämnas till ansvariga för studien som kommer till din arbetsplats \_\_\_\_\_.

Om du har några frågor angående studien är du välkommen att höra av dig till någon av ansvariga för studien eller till vår handledare.

Med vänliga hälsningar

Jimmy Andersson  
Tina Söderlund  
Martina Wennerberg

### Ansvariga för studien:

\_\_\_\_\_  
Jimmy Andersson  
Student  
Institutionen för vård och natur  
Högskolan i Skövde

\_\_\_\_\_  
Tina Söderlund  
Student  
Institutionen för vård och natur  
Högskolan i Skövde

XXX-XXXXXX

XXX-XXXXXX

---

Martina Wennerberg  
Student  
Institutionen för vård och natur  
Högskolan i Skövde  
XXX-XXXXXX

**Handledare:**  
Elisabeth Berggren  
Leg. sjuksköterska  
MSc  
Universitetsadjunkt  
Institutionen för vård och natur  
Högskolan i Skövde  
XXXX-XXXXXX