

Högskolan i Skövde
Institutionen för vård och natur

**Sjuksköterskans erfarenheter av stress i arbetet och vilka
konsekvenser det får för omvårdnaden**

**Nurse's experiences of stress at work and it's consequences for
nursing**

Examensarbete i omvårdnad
15 högskolepoäng
Höstterminen 2007

Författare: Adin Lundmark, Elisabeth
Hedman, Linda
Handledare: Svanström, Rune

ABSTRACT

Title: Nurse's experience of stress at work and its consequences for nursing

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in nursing care, 15 ECTS

Author: Adin Lundmark, Elisabeth; Hedman, Linda

Supervisor: Svanström, Rune

Pages: 21

Month and year: December 2007

Keywords: nurses, experience, stress, care, consequences

Background: The medical service is under growing workload which increases the demands on the medical staff. Mistakes that occur in the health care sector are often depending on that the nurse experience stress and high workload. *Aim:* The aim of this study was to examine nurse's experience of stress and its consequences of nursing. *Method:* The method was a literature review; which is based on scientific and critically reviewed articles. Following research questions are: Nurse's experiences of stress at work and what consequences it has for nursing. *Results:* The analysis resulted in following themes: value of work, lack of time makes the care worse, work without participation and work with indistinct goal. The result of our study revealed that many nurses' experiences their work as more stressful than stimulating. They experienced it was difficult to get enough time to take care of their patients. Work pressure, work overload and time pressure are some of the reasons why nurses' don't have time for nursing.

SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskans erfarenheter av stress i arbetet och vilka konsekvenser det får för omvårdnaden
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng
Författare:	Adin Lundmark, Elisabeth; Hedman, Linda
Handledare:	Svanström, Rune
Sidor:	21
Månad och år:	December 2007
Nyckelord:	sjuksköterska, erfarenheter, stress, omvårdnad, konsekvenser

Bakgrund: Hälso- och sjukvården är utsatt för hög belastning vilket ökar kraven på personalen. Misstag som sker i vården beror många gånger på att sjuksköterskan upplever stress i arbetet. *Syfte:* Syftet med denna litteraturstudie är att belysa sjuksköterskans erfarenheter av stress och vilka konsekvenser det får för omvårdnaden. *Metod:* För att uppnå studiens syfte valdes en litteraturöversikt som metod som är baserad på vetenskapliga och kritiskt granskade artiklar. Följande frågeställningar undersöks: Sjuksköterskors erfarenheter av stress i arbetet och vilka konsekvenser får det för vårdandet. *Resultat:* Analysen av de valda artiklarna resulterade i att följande teman identifierades: arbetets värde, brist på tid skapar sämre vård, arbete utan delaktighet och arbete med otydligt mål. Studien visade att många sjuksköterskor upplevde sitt arbete som mer stressfullt än stimulerande. De upplevde det svårt att få tiden att räcka till för patienterna, vilket bl.a. orsakades av de ökade kraven, den höga arbetsbelastningen och tidsbristen.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	1
Stress- ett samhällsproblem	2
Vårdandet ur ett patientperspektiv	3
Vårdens utveckling	4
PROBLEMFÖRMULERING.....	5
SYFTE	5
METOD	5
Etiskt övervägande.....	6
Datainsamlingsmetod.....	6
Tabell 1-4. Redovisning av litteratursökning	6
Urval	7
Analys	8
Tabell 5. Artikelsammanfattning av analyserade artiklar i studien	8
RESULTAT	9
Tabell 6. Artiklar i resultatet.....	10
Arbetets värde	10
Brist på tid skapar sämre vård.....	11
Arbete utan delaktighet	12
Arbete med otydligt mål	12
DISKUSSION.....	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	13
Slutsatser.....	16
REFERENSLISTA	17
BILAGA 1	A
Granskningsmall enligt Polit, et al. (2001).	A

INLEDNING

Misstag som sker i vården beror många gånger på stress och för hög arbetsbelastning. Att inte få utföra en aktivitet med den tidsåtgång och i det tempo som vår mänskliga och individuella förmåga kräver kan medföra både ohälsa och olyckor (Nilsson, 2005). Fler fall än någonsin förr anmäls till HSAN (Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd) (Dagens Medicin, 2007). Patienter får fel medicin eller fel diagnos, operationer går fel, patienter får infektioner på grund av dålig handhygien hos vårdpersonal, remisser kommer bort och patienter ramlar i golvet. Detta är ett allvarligt problem och det är ett problem som går att göra någonting åt (SR, 2007). Stress är någonting som vi alla kommer att stöta på ute i arbetslivet, med andra ord ett ämne som är värt att belysa ur ett sjuksköterskeperspektiv. På det sättet kan sjuksköterskor bli mer medvetna om problemet för att kunna bemöta patienterna på bästa sätt och undvika att bli drabbade.

BAKGRUND

”Patient fick fel läkemedel – hjärnskadades, sjuksköterskan räknade fel, gav transfusion till fel person” (Vårdfacket, 2007a¹). I en översikt genomförd av Socialstyrelsen 2004 framkommer det att i omkring 300 Lex Maria-anmälningar under ett år angavs att patienter fått livshotande skador efter inträffade händelser. 150 av de fall som anmäldes till ansvarsnämnden samma år rörde patienter som avlidit till följd av undvikbara skador i samband med vård och behandling (Socialstyrelsen, 2007a). Tiotusentals patienter skadas i vården varje år i Sverige (SR, 2007). Många av misstagen som sker där sjuksköterskor är inblandade beror ofta på att sjuksköterskan känner sig stressad i sitt arbete (Hillhouse & Adler, 1997). Sjuksköterskors stress får konsekvenser för både patienter och den egna hälsan (Leiter, Harvie & Frizzell, 1998).

Enligt Socialstyrelsens beräkningar går tio procent av alla vård dagar på Sveriges medicinkliniker åt till vård av patienter som felbehandlats med läkemedel. Cirka 2 600 fallolyckor inträffar varje år inom särskilda boenden i svenska kommuner och ett hundratals fallskador rapporteras årligen från sjukhusvården. Ett stort antal tillbud och vårdskador som inträffar i vården anmäls inte utan hanteras i många fall endast internt hos respektive vårdgivare. Vården har ett högt tempo, ett stort antal beslut skall fattas, komplicerad apparatur användas och information ska överföras mellan olika vårdenheter. Att det ibland görs misstag och inträffar oavsiktliga skador i hälso- och sjukvården är kanske inte något att förvånas över. Vi behöver egentligen inte känna till fler fakta om vårdskador och tillbud än vad vi gör idag för att inse att ett förebyggande patientsäkerhetsarbete är nödvändigt (Socialstyrelsen, 2007a).

¹) För att komma till angiven adress måste sökning ske manuellt med sökordet ansvarsfall.

Lex Maria (SOSFS 2005:28) är en bestämmelse som innebär att personalen inom sjukvården i både landsting och kommuner är skyldiga enligt lag att anmäla till Socialstyrelsen när någon patient drabbats av en allvarlig sjukdom eller skada på grund av vård eller behandling. Exempel på tillfällen när personalen är skyldiga att anmäla är bland annat vid förväxlingar, felaktiga förskrivningar och feldoseringar. Lex Marias syfte är att få till en utredning om anledningen till en allvarlig skada, sjukdom eller risk för sådan, för att på olika sätt förebygga att liknande händelser inträffar i framtiden (Sjukvårdsrådgivningen, 2007).

I Sverige anmäls årligen omkring 1 000 avvikande händelser i vården till Socialstyrelsen enligt Lex Maria. Om man som patient är missnöjd och själv vill göra en anmälan kan man vända sig till patientnämnden i sitt landsting, HSAN eller Socialstyrelsen (Sjukvårdsrådgivningen, 2007).

HSAN är en statlig myndighet som prövar om yrkesutövare inom hälso- och sjukvård gjort sig skyldiga till fel i sin yrkesutövning. Nämnden kan i så fall ålägga disciplinär påföljd. Den som kan göra en anmälan till HSAN är den som är eller varit patient eller då patienten själv inte har möjlighet att anmäla kan det göras av närstående. Till närstående räknas make/maka, sambo, barn, föräldrar och syskon. Den som har rätt att göra anmälan kan också uppdra åt någon annan person att föra hans/hennes talan med stöd av fullmakt. Socialstyrelsen, Justitieombudsmannen och Justitiekanslern kan också göra anmälan till HSAN. Cirka 3 500 händelser anmäls varje år till HSAN och cirka 22 000 händelser anmäls årligen till landstingens och regionernas patient- och förtroendenämnder (HSAN, 2007).

Stress- ett samhällsproblem

I samtal mellan människor och i medierna förekommer dagligen orden stress och utbrändhet. Stress har blivit ett allt större samhällsproblem och den psykiska ohälsan växer såväl i Sverige som internationellt (Ekman & Arnetz, 2002; Theorell, 2003). Stress kan uppstå genom olika typer av påfrestningar, fysiska eller psykiska, inre eller yttre som vi utsätts för. Det kan vara tung belastning, händelser på arbetsplatsen, hemma eller olika livsstilsfaktorer. När livsstilsfaktorerna kopplas samman med individens socioekonomiska situation och livsmiljö brukar man inom stressforskning tala om psykosocial stress. Exempel på psykosocial stress i arbetet är t.ex. hög arbetstakt, alltför höga krav i arbetet, monotona arbetsuppgifter, bristande socialt stöd eller otrygghet (Ekman & Arnetz, 2002; Lundberg & Wentz, 2004). Stress är egentligen en ospecifik reaktion och inte något negativt i sig. Men om stressreaktionen får pågå länge och individen inte får möjlighet att återhämta sig ökar risken för att bli sjuk (Theorell, 2000).

En viktig orsak till stress är de krav vi utsätts för i arbetslivet. Många drabbas av utmattningssyndrom eller utbrändhet och flera av de vanliga symtomen saknar medicinska förklaringar. Ökningen av långtidssjukskrivningar som skett i Sverige sedan 1997 orsakas till stor del av den ökade stressen, som också gör att psykisk ohälsa stiger markant. Kvinnor drabbas mer än män och förändringarna märks mest i den offentliga sektorn, där avvägningen mellan anpassningskrav och mänskliga resurser har rubbats. Den stora omställningen inom den offentliga sektorn, där medmänskliga aktiviteter plötsligt fått en

prislapp, har lett till att stora grupper känner sig utsatta, överbelastade och stressade (Theorell, 2003).

Tidigare studier visar att de främsta orsakerna till att sjuksköterskor lämnar sitt arbete är på grund av att arbetet är stressfullt (Chang, Hancock, Johnson, Daly & Jackson, 2005). Omfattande studier har gjorts om arbetsrelaterad stress i sjuksköterskeyrket de två senaste decennierna och enligt Gelsema, Van Der Doef, Maes, Janssen, Akerboom & Verhoeven (2006) är det förändringar i arbetsmiljön som bidrar mest till minskad tillfredsställelse på arbetet och känslomässig utmattning. De menar också att genom att minska kraven i arbetet och ge sjuksköterskor mer tid för att kunna ge god omvårdnad kan man förebygga allvarliga hälsokonsekvenser hos sjuksköterskorna (Gelsema, et al., 2006).

Vårdandet ur ett patientperspektiv

Dagens hälso- och sjukvård är utsatt för hög belastning. Andelen äldre ökar, vilket leder till ett ökat vårdbehov. Samtidigt befinner sig landstingen i en pressad situation vilket leder till personalneddragningar inom hälso- och sjukvård. Resurserna minskar och vårdbehovet ökar. Därmed förefaller det svårare för sjukvården att leva upp till hälso- och sjukvårdslagen som kräver att vården ska vara av god kvalitet och ta hänsyn till människors behov av trygghet i vård och behandling (Eriksson, Chiappe & Sellström, 2003).

Många människor kommer i kontakt med vården. För en del av oss är det en arbetsplats som dagligen besöks och för andra är det en skrämmande plats fylld med sjukdomar och lidande. Men det är också ett ställe som kan ge uttryck för glädje och som kan skapa en ny start i livet. Kontakten med sjukvården är ofta förknippad med starka känslor. Att vara patient och vistas på sjukhus är vanligtvis en utsatt position. Självkänsla och integritet kan påverkas och det kan vara lätt att känna sig kränkt om personalen inte respekterar eller bekräftar patientens värdighet (Eriksson, 1991).

En betydande del av anmälningarna till landstingens patientnämnder och till Socialstyrelsen handlar om klagomål över bristande bemötande och information från vårdpersonalen (Eriksson, et al., 2003; Vårdfacket, 2007b). Patienternas missnöje med vården handlar i stor utsträckning om brister i mötet mellan patient och vårdgivare. Patienter beskriver hur de känt sig ignorerade, blivit misstrodda och inte fått det stöd och den omtanke de förväntat sig. De upplever informationen som dålig eller obefintlig (Eriksson, et al., 2003). Patienternas allmänna uppfattning är att vårdpersonalen har mycket att göra, har svårt att hinna med sina åtaganden och att saker och ting helt enkelt glöms bort. Den upplevda tidsbristen resulterar i känslor av att inte vilja störa personalen och tycks vara ett hinder för att ställa frågor eller be om tid för samtal (Kiessling & Kjellgren, 2004). Att som sjuksköterska bemöta patienter på ett gott sätt innebär att man värnar om patienternas värdighet och självbestämmande. Det innebär också att skapa en trygghet och visa förståelse för patienters förväntningar. I sjukvården har den professionelle en kunskap och ett inflytande som den vårdsökande inte har. Som patient inom vården befinner man sig ofta i ett utsatt och sårbart läge och därmed blir bemötandet en mycket viktig del för patienten (Vårdfacket, 2007b).

Upplevelsen av delaktighet i vården och att få möjlighet att få samtala om sin situation, om sin sjukdom och dess behandling har stor betydelse för patienten (Kiessling & Kjellgren, 2004). Som patient känner man sig maktlös när man tvingas att stå utanför sitt eget vårdande, vilket kan skapa ett vårdlidande hos patienten (Dahlberg, 2002). Vårdlidande innebär det lidande som upplevs i relation till själva vårdssituationen. Kränkning av patientens värdighet och hennes värde som människa utgör den vanligast förekommande formen av vårdlidande. Kränkning av människans värdighet kan ske genom direkt och konkreta åtgärder, t.ex. nonchalans vid tilltal eller slarv då det gäller att skydda patienten vid vårdåtgärder som berör intima zoner eller personliga frågor (Eriksson, 1994). Att inte bli sedd eller hörd upplevs av patienterna som förolämpande och förödmjukande. Ett vårdlidande uppstår först och främst ur vårdrelationen, det förhållande mellan vårdare och patient som är tänkt att vara hälsobringande. Vårdrelationen utgör kärnan i god vård och innebär ett sätt att se och förhålla sig till den andra människan (Dahlberg, 2002). Fynden i studierna ger en viktig signal till vårdpersonalen om att åtgärder kan vara nödvändiga för att förbättra situationen för patienterna (Eriksson, et al., 2003; Kiessling & Kjellgren, 2004).

Vårdens utveckling

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska hälso- och sjukvården bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet. Vidare ska ledningen för hälso- och sjukvården vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården. Personalen inom vården ska ha kompetens för sitt yrke och av lagen framgår krav på hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter att rapportera om en patient har utsatts för risk eller drabbats av allvarlig skada eller sjukdom (Socialstyrelsen, 2007c).

Arbetsuppgifterna ryms inte längre inom normal arbetstid och övertiden har ökat. Hög arbetstakt och ökande arbetsbelastning är trenden i en utveckling som sker i vården men också i arbetslivet generellt. Under 90-talet har arbetsuppgifter med dokumentation ökat samtidigt som en mängd administrativa rutiner i vården datoriserats. På många arbetsplatser har man inte haft beredskap, tillräcklig kompetens eller stöd att hantera dessa rutiner och tekniska hinder har varit vanliga i sämre fungerande organisationer. Avsikten med datorisering är att på sikt avlasta och ge mer tid men kan initialt medföra problem som belastar i stället för att vara tidsbesparande (Folkhälsoguiden, 2007). Belastningen, kraven och den höga arbetstakten ökar i sin tur risken för arbetsskador och misstag, som i sin tur kan påverka vårdkvaliteten. Den allt snabbare arbetstakten har gjort att personalen pressats att snabbt ta svåra beslut. Detta medför en ständig rädsla hos personalen att göra fel eller att inte räcka till för patienten och många lider av att se patienter fara illa och skuldbelägger sig själva (Folkhälsoguiden, 2007).

Att förbättra arbetsförhållandena för sjuksköterskor skulle inte bara minska stressnivåerna utan också uppmuntra sjuksköterskor att fortsätta arbeta inom yrket (Healy & McKay, 2000). Fysiska krav skulle kunna minskas med ändamålsenliga tekniska hjälpmedel. Sjuksköterskors arbetstillfredsställelse skulle kunna ökas genom att sjuksköterskor får mer kontroll över deras arbeten (Gelsema, et al., 2006). Genom att skapa ett bra klimat leder det till att patienter och personal känner sig tillfredställda (Johansson, et al., 2002). Ett sätt

att minska den höga arbetsbelastningen är att se till så att det finns tillräckligt med personal inklusive administrativ personal som kan minska bördan för sjuksköterskor (McVicar, 2003). Studier visar att hög arbetsbelastning, brist på kontroll och brist på socialt stöd från ledning och kollegor påverkar sjuksköterskors hälsa och välbefinnande (Chang, et al., 2005; Gelsema, et al., 2006; Healy & McKay, 2000; McVicar, 2003). En sjuksköterska ska inte behöva välja mellan att svara i telefonen eller svara på patienters ringningar (Karlsson, 2006).

PROBLEMFORMULERING

Patientsäkerhetsbegreppets innebörd är att den som söker vård inte ska drabbas av eller riskera att drabbas av, oförutsedda och undvikbara skador till följd av de vårdåtgärder som tillståndet kräver. Vårdskador på grund av brister i patientsäkerheten är inte något nytt fenomen och patientsäkerhetsarbete är i princip en integrerad del av den moderna hälso- och sjukvården, även om det finns brister i systemet. Patientsäkerheten har under de senaste fem åren fått en helt annan uppmärksamhet än tidigare och den har givits en högre prioritet inom hälso- och sjukvården. Skälet till detta är studier som kartlagt förekomsten av vårdskador. Dessa studier visar att vårdskador i form av konsekvenser för patienten genom förlängd vårdtid, återinläggning, sårintektioner och läkemedelsbiverkningar uppkommer vid närmare vart tionde vårdtillfälle på sjukhus. Av studierna framgår även att hälften av dessa vårdskador går att undvika genom tillämpning av gängse vårdrutiner och evidensbaserade metoder. Samtidigt som medvetenheten ökar om vårdskadorna inleds ett ifrågasättande om hur skadorna uppkommer. Medvetenheten har väckt en mängd frågor inom området patientsäkerhet (Socialstyrelsen, 2007b). Enligt lag ska hälso- och sjukvården uppfylla kraven på god vård men på grund av den höga belastningen, kraven och den höga arbetstakten ökar risken för arbetsskador och misstag, som i sin tur kan påverka vårdkvaliteten. Den allt snabbare arbetstakten har gjort att personalen inte kan utföra sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt och pressats att snabbt ta svåra beslut (Folkhälsoguiden, 2007). Stress är en vanlig orsak som ligger till grund för den mängd misstag som idag sker i vården. Frågeställningen som undersöks är sjuksköterskans erfarenheter av stress i arbetet och vilka konsekvenser det får för omvårdnaden.

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa sjuksköterskans erfarenheter av stress och vilka konsekvenser det får för omvårdnaden.

METOD

För att uppnå studiens syfte valdes en litteraturoversikt som metod för att ta reda på befintlig forskning inom området. Metoden handlar om att skapa en översikt över kunskapsläget inom ett visst vårdvetenskapligt område (Friberg, 2006). Den litteratur som

granskats är vetenskaplig och med det menas att den är publicerad i vetenskapliga tidskrifter eller akademiska avhandlingar.

Etiskt övervägande

Att göra en litteraturöversikt innebär ingen direkt kontakt med vårdpersonal eller patientgrupper. När litteraturstudier genomförs är det viktigt att korrekta källhänvisningar finns, att texter inte förvanskas eller översätts fel och att resultatet inte övertolkas. Urvalet måste ske korrekt och artiklar får inte väljas bort för att de till exempel har ett avvikande resultat (Medicinska forskningsrådet, 2000). Det är viktigt att välja studier som fått tillstånd från etisk kommitté eller där noggranna etiska överväganden har gjorts (Forsberg & Wengström, 2003). Vi har för avsikt att inte förvanska och visa respekt för vad författarna skrivit. I upphovsrättslagen (SFS 1960: 729) står det i 3 § att då exemplar av ett verk framställs eller görs tillgängligt för allmänheten, ska upphovsmannen angivas i den omfattning och på det sätt god sed kräver. Ett verk får inte ändras så att upphovsmannens anseende eller egenart kränks.

Datainsamlingsmetod

Sökning efter vetenskapliga artiklar har dels bestått av sökning på Högskolan i Skövdes bibliotek och dels i databaserna CINAHL, PubMed, Elin@Skövde & Academic Search Elite. En manuell sökning av relevanta artiklars referenslistor utfördes vilket resulterade i att vi fick intresse för en artikel som fanns i tidskriften *Journal of Nursing Management*. Därmed gjordes en manuell sökning i tidskriften där vi fann ytterligare en artikel som vi använde till analys (Friberg, 2006).

Sökorden som användes i databaserna var: nurses, experience, stress, care, consequences och nursing stress. Dessa kombinerades sedan på olika sätt (Tabell 1-4). Sökorden har anpassats efter studiens syfte. Sökningen avslutades när samma artiklar återkom i de olika databaserna eftersom mättnad då ansågs uppstått. Artiklar som inte fanns i fulltext beställdes via Högskolebiblioteket (Friberg, 2006).

Tabell 1. Cinahl

Sökord	Träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Använda
Nurses AND experience AND stress* AND care*	597	4	1	1
care* AND nurses AND stress AND consequences	79	3	1	1
nurse* AND experience of stress	25	4	0	0
Nursing stress	75	3	3	0

Tabell 2. Elin@Skövde

Sökord	Träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Använda
Nurses AND experience AND stress* AND care*	171	6	1	1
care* AND nurses AND stress AND consequences	25	2	2	2
nurse* AND experience of stress	12	2	2	2
Nursing stress	46	5	3	0

Tabell 3. PubMed

Sökord	Träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Använda
Nurses AND experience AND stress* AND care*	538	2	0	0*
care* AND nurses AND stress AND consequences	90	3	0	0*
nurse* AND experience of stress	889	4	0	0*
nursing stress	9591	0	0	0*

Tabell 4. Academic Search Elit

Sökord	Träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Använda
Nurses AND experience AND stress* AND care*	190	4	0	0*
care* AND nurses AND stress AND consequences	24	0	0	0*
nurse* AND experience of stress	16	2	0	0*
nursing stress	18	1	0	0*

* Sökningen i PubMed och Academic Search Elit resulterade i redan funna artiklar från Cinahl och Elin@skövde.

Urval

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle stämma mot syftet och vara av god vetenskaplig kvalitet. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska, svenska, norska eller danska. Artiklar som analyserades presenteras nedan i Tabell 5. För att bedöma den vetenskapliga kvaliteten granskades alla artiklar enligt en mall av Polit, Beck & Hungler (2001) (Bilaga 1).

Analys

Artiklarna valdes först utifrån intressant titel därefter lästa abstrakt som stämde med vår frågeställning. Nio stycken artiklar valdes ut som väl motsvarade studiens syfte. Artiklarna lästes ett flertal gånger för att få en noggrann inblick i vad de handlar om. Författarna översatte och sammanfattade artiklarna i sin helhet. Resultatet i de valda artiklarna lästes flera gånger för att identifiera olika teman som låg till grund för resultatet. Därefter diskuterades artiklarna gemensamt i syfte att finna svar på frågeställningarna. Analysen resulterade i följande teman: arbetets värde, brist på tid skapar sämre vård, arbeta utan delaktighet och arbete med otydligt mål. Alla teman hänger ihop med varandra vilket gjorde det svårt att få fram de olika temana (Friberg, 2006).

Tabell 5. Artikelsammanfattning av analyserade artiklar i studien

Artikel	Informanter	Syfte	Metod	Resultat
Bégat, I., Ellefsen, B., & Severinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being – a Norwegian study. <i>Journal of Nursing Management</i> .	71 st sjuksköterskor deltog. De valdes ut från två sjukhus för att sörja för ett brett perspektiv för studien. Medelåldern på sjuksköterskorna var 35 år.	Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskors tillfredsställelse med deras psykosociala arbetsmiljö och moraliska känslighet.	Enkätundersökning användes som metod för att undersöka sjuksköterskors tillfredsställelse med deras psykosociala arbetsmiljö.	Resultatet visar olika faktorer som påverkar vårdandet. Bl.a. att sjuksköterskans möjlighet att ge en vård av god kvalitet är många gånger beroende av avdelningens klimat.
Berland, A., & Natvig, G.K. (2006). Stress og pasientsikkerhet: en studie av jobbelateret forandring, stress og pasientsikkerhet ved hjelp av Antonovskys begrep: opplevelse av sammenheng. <i>Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning</i> .	23 st specialist-sjuksköterskor deltog i studien. Åldern var mellan 35-61. Yrkeserfarenhet som specialist-sjuksköterska var från 9 mån- 32 år.	Syftet med studien var att ta reda på vilka konsekvenser stress och förändringar i sjuksköterskans arbetsmiljö har på patient-säkerheten.	Kvalitativ metod användes. Författarna valde att göra intervjuer i fokusgrupper.	Resultatet visade att sjuksköterskor blir påverkade i deras arbete när förändringar sker i arbetsmiljön.
Billetter-Koponen, S., & Fredén, L. (2005). Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences. <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i> .	10 st sjuksköterskor i åldern 30-60 år deltog i studien.	Syftet med studien var att skaffa sig kunskap om hur sjuksköterskor upplever långvarig stress och utbrändhet på arbetet.	Data samlades in med hjälp av kvalitativa intervjuer enligt Grounded Theory.	Informanterna beskrev att de varken hade tid eller energi att bemöta patienterna, trots att det är en central del av vårdandet.
Gardulf, A., Söderström, I-L., Orton, M-L., Eriksson, E. L., Arnetz, B., & Nordström, G. (2005). Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs? <i>Journal of Nursing Management</i> .	833 sjuksköterskor och barnmorskor deltog i studien och de var mellan 20-65 år.	Syftet med studien var att undersöka i vilken grad sjuksköterskor på ett universitetssjukhus avser att lämna sitt aktuella arbete och orsakerna till detta.	Två enkäter som var speciellt framtagna användes till denna studie. Utvecklandet av enkäterna var baserade på författarens erfarenheter och rönen som hittats i tidigare litteratur.	Det framkom i resultatet att sjuksköterskorna som lämnade sitt arbete bland annat berodde på att arbetet var psykologiskt stressfullt.

Hallin, K., & Danielsson, E. (2007). Registered nurses experience of daily work, a balance between strain and stimulation: A qualitative study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> .	15 st sjuksköterskor deltog i studien. Sex av dessa hade specialistutbildning, 12 bodde i Sverige och 3 i Norge. De var i åldern mellan 26-55 år.	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av deras dagliga arbete.	En kvalitativ intervjustudie.	Resultatet presenterades i två huvudteman. Studien beskriver olika faktorer som gör att sjuksköterskan upplever sitt arbete som stressfullt.
Muncer, S, Taylor, Green, D. W., & Mcmanus, C. (2001). Nurses' representations of the perceived causes of work-related stress: a network drawing approach. <i>Work and stress</i> .	48 sjuksköterskor deltog i studien.	Syftet med studien var att undersöka hur sjuksköterskor uppfattar relationen mellan orsaker till arbetsrelaterad stress.	Deltagarna fick instruktioner att rita in sju valda faktorer i ett diagram som orsakar stress, där de sedan fick uppskatta styrkan på olika stressfaktorer mellan 1-100.	Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde att brist på personal och brist på stöd var en direkt orsak till stress.
Olofsson, B, Bengtsson, C., & Brink, E. (2003). Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace. <i>Journal of Nursing Management</i> .	4 st svenska sjuksköterskor från en rehabiliteringsklinik deltog i studien.	Syftet med studien var att få en djupare förståelse av en grupp sjuksköterskors tankar och känslor om stress i arbetet.	Metoden som valdes var intervjuer enligt Grounded Theory.	Resultatet visade att sjuksköterskors upplevde negativ stress som tydligt var relaterat till arbetsmiljön.
Taylor, S, White, B., & Muncer, S. (1999). Nurses' cognitive structural models of work-based stress. <i>Journal of Advanced Nursing</i> .	70 sjuksköterskor som läste en vidareutbildning på ett engelskt universitet deltog i studien.	Syftet med studien var att utforma en nätverksmodell för arbetsrelaterade stressorer för sjuksköterskor i England.	I studien användes en kombination av kvalitativ och kvantitativ metod.	Resultatet visade att personalbrist, hög arbetsbelastning och förhållandet till chefer och kollegor orsakar stress. Patienters lidande kan orsaka stress och frustration bland personalen.
Williams, A. M. (1998). The delivery of quality nursing care: a grounded theory study of the nurse's perspective. <i>Journal of Advanced Nursing</i> .	10 st sjuksköterskor från fyra kirurg- avdelningar deltog i studien.	Syftet med studien var att undersöka och beskriva sjuksköterskans syn på att ge god omvårdnad.	En kvalitativ Intervjustudie valdes för att fånga verkligheten av givandet av vården ur ett sjuksköterskeperspektiv.	Resultatet visade att sjuksköterskors upplever otillfredsställelse och stress när de inte kan ge god omvårdnad på grund av tidsbrist.

RESULTAT

Analysen av de valda artiklarna resulterade i att följande teman identifierades

- Arbetets värde
- Brist på tid skapar sämre vård
- Arbete utan delaktighet
- Arbete med otydligt mål

Resultatet presenteras i text och styrks av citat på originalspråk från artiklarna. Tabell 6 visar vilka artiklar som finns under respektive tema.

Tabell 6. Artiklar i resultatet

Författare	Arbetets värde	Brist på tid	Arbete utan delaktighet	Arbete med otydligt mål
Bégat, I., Ellefsen, B. & Severinsson, E. (2005).				x
Berland, A. & Natvig, G.K. (2006).	x		x	
Billeter-Koponen, S. & Fredén, L. (2005).	x	x	x	x
Gardulf, A., Söderström, I-L., Orton, M-L., Eriksson, E. L., Arnetz, B. & Nordström, G. (2005).	x			
Hallin, K. & Danielson, E. (2007).	x	x		x
Muncer, S, Taylor, Green, D. W. & Mcmanus, C. (2001).			x	x
Olofsson, B., Bengtsson, C. & Brink, E. (2003).	x	x	x	x
Taylor, S., White, B. & Muncer, S. (1999).		x	x	x
Williams, A. M. (1998).		x		

Arbetets värde

Studerade artiklar visar att sjuksköterskeyrket genomgår flera förändringar. Omorganisationer och utbildningsförändringar sker snabbt och påverkar arbetsmiljön. Sjuksköterskorna menade att förändringar i form av omorganisationer, ett ökat arbetstempo och ibland otillräckligt med personal hade inflytande på deras arbete och kunde skapa osäkerhet, som i sin tur kunde påverka patientsäkerheten negativt. Sjuksköterskorna upplevde att de måste vara flexibla och acceptera den nya situationen. Detta framkallar både moraliska och etiska frågor och funderingar på om de ska fortsätta sitt arbete. Sjuksköterskorna upplevde deras arbete som mer stressfullt än stimulerande.

”To become something else than a nurse. To be a consultant, just the word is making me shiver. I chose to work as a nurse. I wanted to have contact with patients – but this is taken away. Important for a nurse are the patients, but today’s nurses are official workers”.
(Billeter-Koponen & Fredén, 2005, s. 23).

I studien av Gardulf, et. al (2005) där 825 sjuksköterskor deltog framkom att mer än hälften av sjuksköterskorna (55 %) hade för avsikt att sluta sitt arbete och att 35 % redan hade tagit steget. Huvudorsakerna till detta som frekvent återgavs av sjuksköterskorna var den låga lönen samt att arbetet var psykiskt krävande och stressfullt. En tredjedel av sjuksköterskorna som hade för avsikt att sluta sitt arbete konstaterade att de upplevde sitt arbete

som psykologiskt påfrestande och stressigt. De betraktade också arbetstempot högre och upplevde en ökad arbetsrelaterad utmattning och en lägre kvalitet av patientvården.

Brist på tid skapar sämre vård

Patient- och sjuksköterskerelationen är en av de centrala delarna i sjuksköterskans arbete, därför är det viktigt för sjuksköterskorna att ge god omvårdnad. Att inte kunna ge den vård de önskade skapade otillfredsställelse och stress hos sjuksköterskorna. En sjuksköterska som är stressad ger sämre vård. Som sjuksköterska ansvarar man för ett stort antal patienter. Sjuksköterskorna beskrev i studien av Hallin & Danielson (2007) att antalet patienter ökat mer än någonsin, personal och kompetens var inte alltid tillräcklig eller adekvat för att klara av vården av allvarligt sjuka. Konsekvenser av detta ledde till känslor av frustration.

"I had no energy to listen. No energy to arrange anything or progress with a problem. I could not deal with any new problem than I already had".

(Billeter-Koponen & Fredén, 2005, s. 24)

Sjuksköterskorna upplevde ansvaret på dokumentation som krävande och ju mer omvårdnad patienterna behövde desto mer ökade kraven på dokumentationen vilket gjorde att tiden för själva omvårdnaden minskade. I en studie uttryckte en sjuksköterska "Man måste dokumentera så mycket idag och även om jag inte tycker att det är fel så tycker jag att det tar för mycket tid från patienterna." (Hallin & Danielson, 2007, s. 1224). Sjuksköterskorna beskrev att det var svårt för dem att räkna till när flera människor (patienter, anhöriga, undersköterskor) samtidigt var i behov av deras hjälp. Stressfulla situationer uppstod när sjuksköterskorna förväntades vara tillgängliga för flera patienter samtidigt. Att ständigt bli avbruten förstärker den negativa stressen och skapar förseningar vilket kan leda till att patientens behov inte uppmärksammas. Detta i sin tur gör att sjuksköterskan inte har tid att skaffa sig relevant information om patienten. En sjuksköterska beskriver följande "Man förlorar möjligheten att vårda, det är så mycket pappersarbete, telefonen ringer, papper överallt, mer och mer. Man förlorar patienten på vägen. Det är vad som händer." (Olofsson, et al., 2003, s. 355). För att kompensera förseningar tar sjuksköterskan igen det genom att inte ta rast eller att stanna kvar efter avslutat arbetspass. En annan lösning kunde vara att påbörja sitt arbetspass tidigare för att hinna klart. Många sjuksköterskor hade höga krav på sig själva då de strävade efter att slutföra så många arbetsuppgifter som möjligt på kort tid för att undvika att lämna efter sig uppgifter till nästa sjuksköterska som började passet. Sjuksköterskorna upplevde olika känslor i samband med stressfulla situationer. En utav de var rädsla att inte prestera korrekt eller att missa viktig information i mötet med patienter. Sjuksköterskorna upplevde även en känsla av maktlöshet när det inte fanns tillräckligt med tid för att ta hand om patienterna på det sättet de ville.

"you never get any peace, never get done with anything, always interrupted by ringing telephones. During all this an assistant nurse comes and some patient is ill and you have to run. Then run from that to talk on the phone with a relative who's calling and worried. Then rounds have to be done. These constant interruptions. While I'm supposed to do this

*things I want to get out and see the patients, what am I sitting here and documenting?
How is the patient? How is he or she really feeling?"*

(Olofsson, et al., 2003, s. 354)

Arbete utan delaktighet

Analysen visade att inte kunna vara med och påverka eller att vara delaktig i sin arbetssituation orsakade känslor av hopplöshet, maktlöshet och frustration. Att inte få känna sig delaktig skapade en känsla av försvunnen glädje i arbetet. Det i sin tur skapade irritation som hade en negativ och stressfull effekt på individen och arbetsmiljön. Om anställda fick information och kände sig delaktiga hade de mer kontroll i oväntade situationer. Sjuksköterskorna upplevde tidsbrist för personlig reflektion och berättade att detta ofta kändes som en börda. Stress är en daglig verklighet för sjuksköterskor. Ledningen upplevdes stressande när de ringde hem på fritiden och ville att de skulle arbeta extra. Många upplevde press att behöva prioritera arbetet före privatlivet. Frustrationen av stress fanns varje dag. Många uttryckte trötthet, irritation och sömnproblem som alla i slutändan påverkar kollegor, patienter och familjen.

"When I am ringing to a ward to give a report on a patient, the nurse at the other end is answering while crying. She has no energy to take care of one more person. It is the same everywhere. I do not know where to turn for help."

(Billeter- Koponen & Fredén, 2005, s. 24)

Bristen på socialt stöd bidrog till negativa känslor och erfarenheter. Att inte få någon respons från ledningen för arbetet de gjorde ökade stressen i arbetet. I en studie av Olofsson, et al. (2003) uttrycker en sjuksköterska följande "Att få feedback på vad du har gjort. Att chefen säger till dig, som exempel, att du är kompetent och att du gör ett bra arbete. Vi får inte den uppskattning från vår chef som vi behöver. Jag talar inte bara för mig själv; andra känner likadant som jag." (s. 354). Sjuksköterskorna berättade att bara praktiska detaljer diskuterades på möten, exempelvis schemaändringar. De upplevde att de inte fick någon förståelse för sina åsikter och att de inte togs på allvar i det som de ansåg vara viktigt. Sjuksköterskor pratade om sina egna upplevelser av att lösa svåra problem utan stöd. Behovet av stöd från chefer är stort, speciellt om arbetsbördan är stor.

"I feel like it's something that always hangs over me. And then there's this with management, not being seen or acknowledged by supervisors, it really affects me. It's not exactly staff-friendly I don't think".

(Olofsson, et al., 2003, s 354)

Arbete med otydligt mål

Sjuksköterskans möjlighet att ge en vård av god kvalitet är många gånger beroende av avdelningens klimat. Samarbete är en faktor som påverkar kvaliteten på vården. Samarbete menas med att arbeta tillsammans för ett gemensamt mål och inkluderar villighet att samarbeta såväl som att acceptera att få hjälp från någon annan. Samarbete är en faktor i utvecklingen i ett arbete och nödvändigt för en adekvat vård. Att inte kunna kommunicera

personalen emellan skapar stress på arbetsplatsen. Sjuksköterskor litade inte alltid på sina kollegor och föredroga att göra arbetet själva istället.

Osäkerhet över att det inte finns tillräckligt med sjuksköterskor och undersköterskor ute på golvet. Att inte ha tillräckligt med händer om något skulle inträffa eller att behöva prioritera framkom som stressframkallande. Bristen på personal är en direkt orsak till stress. Sjuksköterskorna som planerade tillsammans med undersköterskorna och tog sig tid att undervisa de och delegera arbetsuppgifter, förklarar att i det långa loppet fann att det gav både avlastning i arbetet och att de fick bättre överblick över arbetet.

”As a nurse I don’t feel I’m participating in care, I don’t, I can’t be, it’s impossible. You have to trust your assistant nurses, there’s no choice. It’s a great relief that they are as good as they are”.

(Olofsson, et al., 2003, s. 355)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Den metod som användes i arbetet var en litteraturöversikt. En litteraturöversikts syfte är att skapa en översikt av forskningsresultat inom ett specifikt kunskapsområde (Friberg, 2006). För att öka tillförlitligheten i denna litteraturstudie beskrivs i avsnittet metod hur tillvägagångssättet i litteratursökningen gått till, vilket innefattar vilka databaser och sökord som använts samt analysprocessen. Metoden som valdes passade bra till syftet men det skulle även vara möjligt att göra en intervjustudie. Endast fyra av de analyserade artiklarna var skrivna av svenska författare vilket gör att resultatet inte nödvändigtvis är applicerbart till svenska förhållanden. Det hade varit mer intressant om alla artiklar varit skrivna av svenska författare för att verkligen kunna använda sig av resultatet i Sverige. I analysen av artiklar finns en begränsning, artiklarna är skrivna på engelska som sedan översatts till svenska. I översättningsfasen kan information gått förlorad och därför påverka resultatet. Vi valde att inte begränsa oss till något årtal vid sökning av artiklar. Den äldsta artikeln vi fann var från 1998 och den nyaste från 2007. Även om det skiljer nio år mellan studierna framkommer liknande resultat. Det som var problematiskt under analysprocessen var att få fram de olika temana eftersom vi anser att alla teman flyter samman med varandra. Det hade dock blivit för ostrukturerat att inte ha teman över huvud taget.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av stress och vilka konsekvenser det får för omvårdnaden. Analysen resulterade i fyra teman. Resultatet av vår studie visade att många sjuksköterskor upplevde arbetet som mer stressfullt än stimulerande (Hallin & Danielson, 2007). Resultatet visade även att sjuksköterskor upplevde det svårt att få tiden att räcka till för patienterna. Huvudorsakerna till detta var

bland annat brist på personal, hög arbetsbelastning och brist på stöd från ledning och kollegor (Billeter-Koponen & Fredén, 2007; Olofsson, et al., 2003). Sjuksköterskorna beskrev att de upplevt att antalet patienter ökat mer än någonsin och att personal och kompetens inte alltid var tillräcklig för att kunna ge en så god vård som möjligt. Kravet på dokumentation gjorde att tiden för omvårdnaden minskade, vilket ledde till att patienternas behov inte tillfredsställdes (Hallin & Danielson, 2007). Bristen på tid för personlig reflektion upplevdes också som en börda. Tid för att sitta ner och reflektera över någonting som inträffat med sina kollegor var en omöjlighet när sjuksköterskan inte ens hade tid att ta hand om sina patienter (Olofsson, et al., 2003).

Dagens hälso- och sjukvård är utsatt för en hög belastning. Andelen äldre människor ökar vilket leder till ett ökat vårdbehov. Omorganisationer och besparingar skapar en ökad belastning på personalen inom kommuner och landsting. Resurserna minskar medan vårdbehovet ökar. Därmed förefaller det allt svårare för sjukvården att leva upp till hälso- och sjukvårdslagen som kräver att vården ska vara av god kvalitet och ta hänsyn till människors behov av trygghet i vård och behandling (Socialstyrelsen, 2007d). Ständiga omorganiseringar med exempelvis ny ledningsstruktur, nerdragningar och sammanslagningar av avdelningar är en stressfaktor och föremål för oro vilket tar kraft och energi från vårdandet. Resultatet av vår studie visade att sjuksköterskor upplevde att omorganisationer skapade osäkerhet i deras arbete och att det kunde påverka patientsäkerheten negativt (Berland & Natvig, 2006). Det spelar egentligen ingen roll på vilken nivå omorganisationerna sker på det drabbar de på golvet i slutändan. Behovet för att sjuksköterskor ska kunna ge god omvårdnad motarbetas av omorganisationer. Det ter sig idag oförenligt när utvecklingen går åt fel håll. Kan man påvisa med siffror att en organisationsförändring i realiteten medfört en besparing om man där till lägger all förlorad kompetens?

Stressrelaterade sjukdomar ökar i samhället och den psykosociala arbetsmiljön uppmärksammas allt mer. Jäktiga arbeten och antalet som arbetar övertid har ökat kontinuerligt under 1990-talet (Socialstyrelsen, 2007d). I folkhälsorapporten, 2005 framkommer det att 73 % av sjuksköterskor inom medicin och kirurgi upplever sitt arbete som psykiskt påfrestande och att 52 % av sjuksköterskor med särskild kompetens och barnmorskor har så mycket att göra att de är tvungna att dra in på lunchrasten, arbeta övertid eller ta med arbete hem. För att orka och tänka klart måste alla få ut sin rast.

Av resultatet framkommer det att sjuksköterskorna upplevde otillfredsställelse och stress eftersom de inte kunde ge den vård de önskade (Williams, 1998). Vård som ges av sjuksköterskor anses vara den viktigaste faktorn hos patienters belåtenhet. Kan inte sjuksköterskan fylla den här rollen kommer en hög nivå av nöjda patienter inte uppnås. Ett sätt att öka patienters tillfredsställelse är att förse sjuksköterskor med en positiv arbetsmiljö för att förhindra utbrändhet. Genom att skapa ett bra klimat leder det till att patienter och personal känner sig tillfredsställda (Johansson, Oléni & Fridlund, 2002).

En stor del av anmälningarna till landstingens patientnämnder och till Socialstyrelsen handlar om klagomål över bristande bemötande och information från sjukvårdens sida. Att som sjuksköterska möta patienter på ett gott sätt innebär ett sätt som värnar om deras värdighet och självbestämmande. Det innebär också att visa förståelse för patienternas

förväntningar och behov samt att försöka skapa trygghet (Vårdfacket, 2007b). I sjukvården har den professionelle en kunskap och ett inflytande som den vårdsökande inte har. Patienten befinner sig ofta i ett utsatt och sårbart läge som ytterligare förstärker vikten av ett gott bemötande (Vårdfacket, 2007b). Kontinuerligt utbyte av information mellan patient och vårdpersonal har en central roll för patienternas delaktighet (Kiessling, et al., 2004). Som patient känner man sig maktlös när man tvingas att stå utanför sitt eget vårdande, vilket kan skapa ett vårdlidande hos patienten (Dahlberg, 2002). Patienten har inte bara en laglig rätt till att vara delaktig i sin vård, utan det finns bevis på positiva hälsoeffekter när patienten känner sig delaktig (Kiessling, et al., 2004). Vårdlidandet kan ses som ett onödigt lidande som med alla medel bör elimineras. Förutsättningarna för att vi ska kunna lindra är att vi skapar en vårdkultur där patienten känner sig välkommen, respekterad och vårdad, där människan upplever rätten och utrymmet att få vara patient. Att lindra patientens lidande innebär framför allt att inte kränka hans/hennes värdighet, inte fördöma och missbruka makt utan istället ge den vård som patienten behöver. Det svåra lidandet kan för en stund lindras genom en blick, ett ord eller något annat som är ett uttryck för en ärlig känsla av medlidande. Att ta del av olika beskrivningar om vårdlidande uppfylls man lätt av en känsla av hopplöshet och det känns skamligt att vara professionell vårdare. Vi vet dock att detta inte är orsaken till vårdlidandet. Till en stor del handlar det om en bristande kunskap och en avsaknad av reflektion hos vårdgivare och det saknas kunskap om människans lidande. Fortfarande är vi alltför inriktade på högteknologin och glömmer människan (Eriksson, 1994). Hur får sjuksköterskan mer tid för patientsamtal när den administrativa arbetsbördan bara tycks växa? Hur förmedlar sjuksköterskan tillit och förtroende till patienten så att patienten känner att sjuksköterskan har full kontroll över situationen? (Kiessling, et al., 2004). Rädslan att göra fel är ständigt närvarande hos de allra flesta som arbetar i vården och att en person gör fel beror sällan på slarv, försumlighet, illvilja, inkompetens eller ont uppsåt. Att misstag sker i vården kan vi aldrig helt komma ifrån. Men flertalet skador skulle kunna förhindras genom ett systematiskt säkerhetsarbete som att identifiera och åtgärda brister. Och ska vi kunna lära av misstagen måste de som gör dem eller ser dem, våga tala om dem. Det skulle vara förödande för patientsäkerheten och patientsäkerhetsarbetet om personalens rädsla för att göra fel ska spädas på med rädslan för att kriminaliseras när fel trots olika säkerhetsbarriärer ändå kan inträffa. Och det skulle definitivt inte skapa den säkerhetskultur som många menar är en förutsättning för att vården ska bli säkrare för patienterna (SKL, 2007).

Ett arbetssätt som sprider sig runt om i landet är där en receptionist tar över mycket av det administrativa arbetet från vården. Metoden kallas för patientnärmare vård och har fått snabb spridning. Egentligen handlar det om en självklarhet, att sjuksköterskan ska vara nära sina patienter den största delen av tiden. Sjuksköterskan får också ett större helhetsperspektiv och lär känna patienten bättre. Arbetssättet bygger på att en receptionist blir avdelningens sambandscentral, det vill säga tar emot alla telefonsamtal, sköter journalhanteringen och administration kring kommunal sjukvård, ronder, hemresor med mera. Sjuksköterskor ska inte behöva välja mellan att svara i telefonen eller svara på patienters ringningar (Karlsson, 2006).

En strukturell förändring mot nedbantade organisationer inom både privata och offentliga verksamheter har ökat kraven på de anställda. Samtidigt som kraven har ökats har inte möjligheterna till individuell kontroll över hur dessa krav ska kunna uppfyllas alltid hängt med. Exempelvis finns stora krav inom vård, omsorg och utbildning, men

organisationsformer och avsatta resurser tycks inte tillåta arbetstagarna kontroll över arbetssituationen i tillräckligt stor utsträckning. Det är tydligt att många anställda i ökande grad upplever arbetet som mycket pressat. Att alltför länge kämpa utan tillräckligt stöd av en organisation och utan tillräckliga möjligheter till återhämtning leder till en överrisk för stressrelaterade besvär och sjukfrånvaro. Det finns belägg för en förstärkt tendens till utsortering av personer som inte fungerar optimalt i sin yrkesutövning (Marklund, Bjurvald, Hogstedt, Palmer & Theorell, 2005).

Det har inte framkommit av studierna som analyserats hur sjuksköterskor genom grupptryck påverkas av stress. Möjligen är det för att frågan inte har ställts. Antag att det inte är brist på tid men att alla ändå stressar omkring. Hur mycket påverkas vi egentligen av grupptrycket? Stressar vi bara för att alla andra stressar?

Resultatet i vår studie visar att sjuksköterskor känner maktlöshet och frustration över att inte kunna påverka sin arbetssituation och att det i sin tur ger en negativ och stressfull effekt både på sjuksköterskan och på arbetsmiljön (Olofsson, et al., 2003). Bristen på uppskattning och att inte få någon respons från ledningen upplevde många sjuksköterskor ökar stressen i arbetet (Muncer, et al., 2001). Att förändra arbetsmiljön genom att minska kraven och ge sjuksköterskor mer tid att ge god vård kan förebygga allvarliga hälsokonsekvenser för både sjuksköterskor och patienter. Sjuksköterskors tillfredsställelse i arbetet skulle kunna ökas genom att de får mer kontroll över arbetet och/eller att de får ett ökat stöd och belöningar från chefer (Gelsema, et al., 2006). Ett sätt att öka patienters tillfredsställelse är att förse sjuksköterskor med en positiv arbetsmiljö för att förhindra utbrändhet. Genom att skapa ett bra klimat leder det till att patienter och personal känner sig tillfredställda (Johansson, et al., 2002).

Slutsatser

Det saknas vetenskapliga studier som visar omfattningen av vårdskador i Sverige. Det finns däremot inget stöd för att Sverige skulle skilja sig avsevärt mycket från de länder där studier har genomförts. Förbättrad säkerhet är en viktig fråga för hälso- och sjukvården och för att kunna öka säkerheten krävs mer kunskap om hur vanligt det är att patienter skadas i vården (Socialstyrelsen, 2007c).

Resultatet i studien ger en ökad förståelse för orsaker till stress i sjuksköterskans arbete. Stress är ett fenomen som ökar och måste tas på allvar. Eftersom stress hos sjuksköterskan ger konsekvenser för vårdandet anser vi att det finns behov av vidare forskning för att öka medvetenheten om fenomenet stress så att vårdlidandet hos patienterna kan minskas och att forskningsresultaten verkligen förändrar situationen. Det räcker inte bara att forska, vårdpersonalen måste ständigt hålla sig uppdaterad och ta lärdom så att forskningen resulterar i förändringar och/eller förbättringar. Det är viktigt att aktivt försöka förändra arbetssituationen för sjuksköterskor.

REFERENSLISTA

Bé gat, I., Ellefsen, B., & Severinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being – a Norwegian study. *Journal of Nursing Management*, 13, 221-230.

Berland, A., & Natvig, G.K. (2006). Stress og pasientsikkerhet: en studie av jobberelatert forandring, stress og pasientsikkerhet ved hjelp av Antonovskys begrep: opplevelse av sammenheng. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 8, 3, 30-40.

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

Chang, M.E., Hancock, M.K., Johnson, A., Daly, J., & Jacksson, D. (2005). Role stress in nurses: review of related factors and strategies for moving forward. *Nursing and Health Science*, 7, 57-65.

Dagens medicin (2007). *Fler fall än någonsin förr anmäls till HSAN*.

Hämtat från WWW 2007-10-01

<http://www.dagensmedicin.se/nyheter/2006/10/25/fler-fall-an-nagonsin-forr/index.xml>

Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande – det onödiga lidandet. *Vård i Norden*, 22, 4-8.

Ekman, R., & Arntez, B. (red.). (2002). *Stress – molekylerna, individen, organisationen, samhället*. Stockholm: Liber AB.

Eriksson, K. (1991). *Pausen*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber utbildning.

Eriksson, U., Chiappe, I., & Sellström, E. (2003). Att vårdas på sjukhus. Vad är patienter missnöjda med? *Vård i Norden*, 23, 36-39.

Folkhälsoguiden (2007). *Arbetsliv*.

Hämtat från WWW 2007-10-15

[http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Arbetsliv/Arbetsliv%20-%20rapporter/V%C3%A5rden%20under%2090-talet%20del%202%20\(2000%205\).pdf](http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Arbetsliv/Arbetsliv%20-%20rapporter/V%C3%A5rden%20under%2090-talet%20del%202%20(2000%205).pdf)

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

- Friberg, F. (red.). (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Gardulf, A., Söderström, I-L., Orton, M-L., Eriksson, E. L., Arnetz, B., & Nordström, G. (2005). Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs? *Journal of Nursing Management*, 13, 329-337.
- Gelsema, I. T., Van Der Doef, M., Maes, S., Janssen, M., Akerboom, S., & Verhoeven, C. (2006). A longitudinal study of job stress in the nursing profession: causes and consequences. *Journal of Nursing Management*, 14, 289-299.
- Hallin, K., & Danielson, E. (2007). Registered nurses' experiences of daily work, a balance between strain and stimulation: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1221-1230.
- 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, 681-688.
- Hillhouse, J. J., & Adler, C. M. (1997). Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. *Social Science Medicine*, 45, 1781-1788.
- HSAN (2007). *Vad kan HSAN hjälpa till med?*
Hämtat från WWW 2007-12-07
<http://www.hsan.se/swe/HSAN.asp>
- Johansson, P., Oléni M., & Fridlund, B. (2002) Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal Caring Sciences*, 16, 337-344.
- Karlsson, M. (2006). Slopåd expedition ger patientnärmare vård. *Omvårdnadsmagasinet*, 3, 34-36
- Kiessling, T., & Kjellgren, K. I. (2004). Patienters upplevelse av delaktighet i vården. *Vård i Norden*, 24, 31-35.
- Leiter, P.M., Harvie, P., & Frizzell, C. (1998). The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Social Science Medicine*, 47, 1611-1617.
- Lundberg, U., & Wentz, G. (2004). *Stressad hjärna, stressad kropp*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Marklund, S., Bjurvald, M., Hogstedt, C., Palmer, E., & Theorell, T. (red.). (2005). *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44, 633-642.

Medicinska forskningsrådet (2000). MFR-rapport 2: *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning – Forskningsetisk policy och organisation i Sverige.*

Muncer, S., Taylor, S., Green, D. W., & McManus, I. C. (2001). Nurses' representation of perceived causes of work-related stress: a network drawing approach. *Work & Stress*, 15, 40-52.

Nilsson, C. (2005). *Den tänande tiden*. Stockholm: Carlsson.

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

Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2001). *Essentials of nursing research – Methods, Appraisal, and Utilization*. Philadelphia: Lippincott

Sjukvårdsrådgivningen (2007). *Lex Maria*.

Hämtat från WWW 2007-12-07

<http://www.sjukvardradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=21853&PreView=>

SKL (2007). *Rädslan för att bli dömd ökar inte patientsäkerheten*

Hämtat från WWW 2007-12-12

<http://www.skl.se/artikel.asp?C=4799&A=14791>

Socialstyrelsen (2007a). *Patient- och klientsäkerhet*.

Hämtat från WWW 2007-10-02

http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/patient_klientsakerhet/undersokning_varidskador_somatisk_slutenvard.htm

Socialstyrelsen (2007b). *Patientsäkerhet och patientsäkerhetsarbete*.

Hämtat från WWW 2007-10-02

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/F8ED0CA1-C068-4B77-88BF-879B7BC4C8CE/1387/20041101.pdf>

Socialstyrelsen (2007c). *Säker vård*.

Hämtat från WWW 2007-10-01

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/274D32B8-45FE-4180-8E59-E2F71AC36763/4556/20051114.pdf>

Socialstyrelsen (2007d). *Folkhälsorapport 2001, sammanfattning*.

Hämtat från WWW 2007-12-06

<http://www.sos.se/FULLTEXT/111/2001-111-2/sammanfattning.htm>

SR (2007). *Tusentals dör i onödan i svenska vården*. *Sveriges Radio Ekot*.

Hämtat från WWW 2007-10-01

<http://www.sr.se/Ekot/artikel.asp?artikel=1209144>

Taylor, S., White, B., & Muncer, S. (1999). Nurses' cognitive structural models of work-based stress. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 974-983.

Theorell, T. (2000). *Stress en vetenskaplig utmaning. I FRN: källa 52. Jäktad, pressad – utbränd? Forskare diskuterar strategier mot skadlig stress*, 11-25. Stockholm: FRN.

Theorell, T. (red.). (2003). *Psykosocial miljö och stress*. Lund: Studentlitteratur.

Upphovsrätten (2007). *Lag (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk*. Hämtat från WWW 2007-12-13
<http://www.notisum.se/rnp/SLS/lag/19600729.HTM>

Vårdfacket (2007a¹). *Ansvarsfall*. Hämtat från WWW 2007-10-01
http://www.vardfacket.se/VFTemplates/Search____137.aspx

Vårdfacket (2007b). *Bemötande är en konkret form av etik*. Hämtad från WWW 2007-10-01
http://www.vardfacket.se/VFTemplates/Article____9112.aspx

Williams, A. M. (1998). The delivery of quality nursing care: a grounded theory study of the nurse's perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 808-81

BILAGA 1

Granskningsmall enligt Polit, et al. (2001).

Titel:

Titeln ska vara relevant och spegla innehållet. Den ska innehålla de centrala begreppen och gruppen som undersöks. Den får innehålla högst 15 ord.

Abstrakt:

Abstrakt ska ge en kort beskrivning om studien. Den ska innehålla syfte, frågeställningar, metod och urval som använts. En kortfattad redogörelse för resultatet ska ingå samt vilken betydelse den kan ha för den kliniska verksamheten. Ett abstrakt ska innehålla 100-200 ord.

Introduktion:

Introduktionen ska bekanta läsare med syftet, forskningsfrågor och i vilket sammanhang undersökningen är gjord. Den ska visa på tidigare forskningsresultat och litteratur inom området. Den ska även beskriva de centrala fenomenen, begreppen, variabler, undersökningsgruppen samt forskarens syfte, frågeställningar och/eller hypoteser. Vikten och behovet av studien ska också nämnas.

Metod:

Metoden ska beskriva hur forskaren gick tillväga med sin studie för att få svar på forskningsfrågorna. Det ska även ges en redovisning om urvalet, datainsamlingsproceduren och data analysen. Etiska aspekter ska tas ställning till.

Resultat:

Resultatet ska presentera forskarens sammanfattade fynd. Resultatet ska relateras till frågeställningar och syfte samt tolkas i förhållande till metoden. Resultaten presenteras ofta i teman, tabeller eller figurer som uppkommer under databearbetningen. Citat från kvalitativa studier används ibland för att stödja och ge en full belysning av analysen. Här ingår även en information och en beskrivning om deltagarna.

Diskussion:

I diskussionen tolkas och dras slutsatser om resultatet, varför resultatet blev som det blev och hur det kan användas i praktiken. Den ska även ges förslag på framtida forskning inom ämnet och belysa eventuella begränsningar i studien.

Referenser:

Referenserna ska vara aktuella och relevanta till studiens syfte. Det ska finnas en tydlig referenslista över all litteratur som använts i studien.