



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

KANDIDATUPPSATS



Vi ska vårda sjuka på arbetet, inte bli sjuka av arbetet

Sjuksköterskors erfarenheter av arbetsrelaterad ohälsa

Emelle Karlsson och Frida Johansson

Omvårdnad - vetenskapligt arbete 15 hp

Varberg 2017-04-26

Vi ska vårda sjuka på arbetet, inte bli sjuka av arbetet

Sjuksköterskors erfarenheter av arbetsrelaterad ohälsa

Författare:

Emelie Karlsson
Frida Johansson

Ämne
Högskolepoäng
Stad och datum

Omvårdnad
15hp
Varberg 2017-04-26

Titel	Vi ska vårda sjuka på arbetet, inte bli sjuka av arbetet
Författare	Emelie Karlsson och Frida Johansson
Akademi	Hälsa och Välfärd
Handledare	Annika Wing-Hörnfolk, Universitetsadjunkt, Fil. Mag.
Examinator	Stefanie Obermüller, Universitetslektor, Human Biomedicin, Ph.D.
Tid	Vårterminen 2017
Sidantal	15
Nyckelord	Arbetsmiljö, arbetsplats, arbetsrelaterad ohälsa, sjuksköterska

Sammanfattning

En bidragande orsak till den stora sjuksköterskebristen idag är den bristande arbetsmiljön. Detta påverkar omvårdnaden negativt och riskerar sjuksköterskors hälsa. Det är arbetsgivarens skyldighet att se till att sjuksköterskor inte riskerar att drabbas utav ohälsa, trots detta tillhör sjuksköterskeyrket de yrke som haft flest antal sjukskrivningar. Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av arbetsrelaterad ohälsa. Studien gjordes som en litteraturstudie med systematiska sökningar. Databearbetningen resulterade i tre kategorier vilka belyser *Arbetsbelastning som bidragande orsak till ohälsa, Stress som bidragande orsak till ohälsa samt Organisation & Hälso- och sjukvårdssystemet som bidragande orsak till ohälsa*. Resultatet visar att det främst är organisationen, Hälso- och sjukvårdssystemet och arbetsmiljön som sätter hinder för sjuksköterskor att kunna tillämpa en god, evidensbaserad och patientsäker vård. Detta medför att sjuksköterskor känner sig otillräckliga, otillfredsställda och drabbas av somatiska besvär som sömnsvårigheter och ångest som ett resultat av stress. Genom att erhålla förståelse och kunskap till vad som bidrar till arbetsrelaterad ohälsa skulle åtgärder kunna vidtas för att främja sjuksköterskors hälsa vilket även gynnar patientomvårdnaden. Vidare forskning kring förändringsbara faktorer i verksamheten som inte är lika hårt kontrollerade av organisationen skulle kunna underlätta för sjuksköterskor och därmed bidra till utveckling inom professionen.

Title	We're supposed to take care for, not become ill
Author	Emelie Karlsson och Frida Johansson
Department	Health and Welfare
Supervisor	Annika Wing-Hörnfolk, Lecturer, MNSc
Examiner	Stefanie Obermüller, Senior Lecturer, Human Biomedicine, Ph.D.
Period	Spring 2017
Pages	15
Key words	Nurse, work environment, workplace, work related illness

Abstract

A contributing factor to the large nursing shortage today is deficiencies in the nurses' work environment. This affects both nursing care and risks nurses' health. The employer has the obligation to ensure that nurses' do not suffer from ill-health. Despite this, nurses' belongs to a profession that had the most number of sick leaves. The aim of the study was to investigate the nurses' experience of work related ill-health. The study was done as a literature review with a systematic search. The data processing result in three categories which highlights *Workload as a contributing factor to illness, Stress as a contributing factor to illness and Organization and the Healthcare system as a contributing factor to illness*. The result shows that work environment, organization and the healthcare system puts obstacle for nurses' to be able to apply a good, evidence and safety patient care. This entails that nurses' feel insufficient, dissatisfied and suffer from somatic symptoms such as insomnia and anxiety as a result of stress. By obtaining an understanding and knowledge of what contributes to work related ill-health provision could be made to promote nurses' health which also benefits the patient care. Further research on modifiable factors in the workplace that are not strictly controlled by the organization could facilitate for nurses' and thereby contribute to development in the nurse profession.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Arbetsmiljö	1
Hälsosam arbetsmiljö för personal inom hälso- och sjukvård	2
Ohälsosam arbetsmiljö för personal inom hälso- och sjukvård	2
Sjuksköterskans profession och arbetsmiljö	3
Hälsa och Ohälsa	4
Innebörden av hälsa	4
Innebörden av ohälsa	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Datainsamling	5
Inklusionskriterier	5
Exklusionskriterier	5
Cinahl	6
PsycINFO	6
PubMed	6
Databearbetning	6
Forskningsetiska överväganden	7
Resultat	7
Arbetsbelastning som bidragande orsak till ohälsa	7
Stress som bidragande orsak till ohälsa	8
Organisation & Hälso- och sjukvårdssystemet som bidragande orsak till ohälsa	9
Diskussion	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	13
Konklusion	15
Implikation	15

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

I dagens samhälle är det stor brist på grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor och bristen förväntas öka ytterligare de kommande åren. I Sverige finns det cirka 111 000 personer med sjuksköterskeexamen där cirka tio procent arbetar utanför vård och omsorg. Sextiofem procent av de som inte arbetade inom vård och omsorg kunde tänka sig att återvända till sjuksköterskeyrket om arbetsförhållandena förbättrades (Statistiska centralbyrån, 2017). De senaste siffrorna från försäkringskassan (2015) visar att legitimerade sjuksköterskor tillhörde ett av de yrken som hade störst antal sjukskrivningar under år 2014.

Sjuksköterskans främsta ansvar innebär att vårda människor med vårdbehov (International council of nurses, 2012). I omvårdnad av patienter är det viktigt med en bra arbetsmiljö för att stärka en god och säker vård. Vid eventuella brister i arbetsmiljön påverkas omvårdnaden negativt vilket utgör det största hotet mot patientsäkerheten (Bates et al. 2009, Landrigan, 2011; Riehle et al. 2013, I Alves & Guiradello, 2016). Vid brister i arbetsmiljön finns det risk att drabbas av ohälsa och är därför viktigt att förebygga. En del i att motverka detta är att arbetsgivaren ska ansvara för arbetsuppgifterna och arbeta för att förebygga fysiska och psykiska arbetsbelastningar (AFS: 2015:4, SFS 1977:1160). Bristande faktorer i sjuksköterskans arbetsmiljö som upplevelsen av nedvärdering, brist på stöd, mobbning och tungt påfrestande arbete kunde påverka sjuksköterskorna att lämna sina arbeten (O'Mahony, 2011).

Bakgrund

Arbetsmiljö

Arbetslivet är betydelsefullt för folkhälsan eftersom en stor del av livet tillbringas på arbetet. Det är därför viktigt med en fungerande arbetsmiljö, dels för personernas hälsa och dels för deras möjlighet att utvecklas (Folkhälsomyndigheten, 2010). Enligt Arbetsmiljölagens (SFS 1977:1160) ändamål för att uppnå god arbetsmiljö ska ohälsa och olycksfall på arbetsplatsen förebyggas. Vidare ska även arbetets organisation och innehåll motverka ohälsa för att inte utsätta personalen för fysiska eller psykiska belastningar. För att uppnå en god arbetsmiljö ska det även finnas samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare (Ibid). En arbetsmiljö omfattar även ett flertal faktorer som berör personernas arbetsförhållanden så som tekniska, ergonomiska och psykosociala faktorer (Folkhälsomyndigheten, 2010). En arbetsmiljö definieras som de förhållanden som personer på en arbetsplats utsätts för, de är inte enbart psykosociala förhållanden utan dit räknas även fysiska och yttre förhållanden in (Arbetsmiljöverket, 2012).

Hälsosam arbetsmiljö för personal inom hälso- och sjukvård

Definitionen av en hälsosam arbetsmiljö är där personal upplever trygghet, delaktighet, öppenhet, ansvar, effektivitet och känslan av att vara professionell (American Nurses Association, 2016, I Clark, Sattle, Barbosa-Leiker, 2016). Att möta organisationens mål och uppleva tillfredsställelse är ytterligare faktorer som definierar en hälsosam arbetsmiljö, samt att arbetsplatsen är patientfokuserad och stödjande (Shirey, 2006, I Clark et al., 2016). En hälsosam arbetsmiljö är för personal inom hälso- och sjukvård betydelsefullt eftersom det är avgörande för en säker patientvård. Inom en organisation är det viktigt att organisationens mål grundas på ömsesidig respekt och ett etiskt, pålitligt och kompetent ledarskap där ledaren förväntas vara tillgänglig, tydlig och ärlig i sin kommunikation. En önskvärd arbetsmiljö i en organisation är där personal ses som tillgång vilket medför tillfredsställelse, engagemang och möjlighet att uttrycka sina åsikter (Cockerell, 2008, I Clark et al. 2016). American Psychological Association (2015) I Clark et al. (2016) hävdar att en hälsosam arbetsmiljö förbättrar kvaliteten på arbetet, de anställdas engagemang, mindre personalomsättning, lägre sjukfrånvaro och ökad produktivitet (Ibid). Uppfylls faktorer som tillfredsställelse och engagemang hos personal bidrar det till personal som uttrycker sin kreativitet och lojalitet i organisationen (Cockerell, 2008, I Clark et al. 2016).

För att främja en god arbetsmiljö är det vårdorganisationens ansvar att bidra till en hälsosam miljö för sjuksköterskorna. Det gynnar sjuksköterskans profession eftersom det bidrar till produktivitet och tillfredsställelse hos sjuksköterskorna vilket i sin tur leder till en patientsäker vård (Kanter, 1993, I Bogaert, Heusden, Timmermans & Franck, 2014).

Ohälsosam arbetsmiljö för personal inom hälso- och sjukvård

Enligt de nya föreskrifterna som trädde i kraft 2016 (AFS 2015:4) har arbetsgivaren en skyldighet att se till att personalens arbetsuppgifter inte skapar en ohälsosam arbetsbelastning. Definitionen av en ohälsosam arbetsbelastning är när arbetskraven överskrider de tillgängliga resurserna som till exempel kan innebära arbetsredskap, bemanning, tydliga mål samt socialt stöd. När arbetsbelastningen är långvarig och personalen inte får möjlighet till tillräcklig återhämtning skapas ohälsa. Föreskrifterna belyser även att arbetsgivaren är skyldig att se över och även åtgärda eventuella risker i verksamheten (Ibid).

Inom hälso- och sjukvården ansågs en ohälsosam arbetsplats för personalen vara en bidragande orsak till stress, konflikter och att det blev medicinska fel (American Association of critical care nurses, I Clark et al., 2016). En arbetsmiljö som bidrar till fysiska belastningar kan leda till besvär i rörelseorgan och även till försämringar hos personal som redan lider av befintliga sjukdomar. För att förebygga bland annat besvär i rörelseorgan på grund av tung belastning är det betydelsefullt att arbetsmiljön erbjuder personalen att kunna undvika tunga lyft och obekväma arbetsställningar.

Psykosociala förhållanden som till exempel känslan av kontroll, rättvisa och socialt stöd är faktorer som påverkar hälsa och ohälsa hos personalen (Arbetsmiljöverket, 2012).

Sjuksköterskans profession och arbetsmiljö

Florence Nightingale beskrev miljöns betydelse i sin omvårdnadsteori. Hon hade vid klinisk observation upptäckt att sämre hälsa och sjukdom kunde uppkomma på grund av en ohälsosam miljö (Selanders, 2010). Schmalbach (2015) nämner att Nightingale gjorde förändringar som påverkade miljön runt patienten genom att införa en god handhygien, rutiner kring bäddningen av patienternas sängar, sterilisering av instrument och nyttjandet av rent vatten. Detta medförde att dödligheten på de sjukhus hon var verksam på under Krimkriget i Turkiet minskade från 42 procent till två procent. Enligt Winkelstein (2009) är Florence Nightingale en sjuksköterska som främst är igenkänd som grundaren till den moderna omvårdnaden.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) är en legitimerad sjuksköterska en person som har sitt kunskapsområde inom omvårdnad. Att erhålla en legitimation visar att personen har nått upp till en viss kunskapsnivå och godkänts för yrket och dess kvalifikationer (Ibid). I sjuksköterskans arbete informeras patienten om omvårdnaden och medicinsk behandling med hänsyn till patienters tro, värderingar och vanor (International council of nurses, 2012). Sjuksköterskors professionella värderingar styrs av deras kunskap och tänkande, vilka åtgärder de utför samt deras interaktioner med patienter (Fagermoen, 1997, I Furåker, 2008). De använder sig även av säker informationshantering, journalföring och dokumentation som inte riskerar patientens sekretess (International council of nurses, 2012).

Sjuksköterskans kompetens har förändrats över tid och tillhör idag en profession (Catalano, 2003, Wynd, 2003, I Furåker, 2008), som innebär att ett samhälleligt förtroende skapats eftersom det endast är legitimerade sjuksköterskor som får utöva yrket. Att arbeta som sjuksköterska kräver en självständighet samt ett etiskt förhållningsätt inför bedömningar, beslut och bemötande (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). I en sjuksköterskas kompetens ingår bland annat att vara forskare, expert, rådgivare och utbildare, vilket medför att förväntningarna på dessa kompetenser påverkas beroende på vem de integrerar med, som till exempel i mötet med patienter eller läkare. De olika kompetenserna och sjuksköterskors arbetsuppgifter påverkas av kultur och vårdrättsorganisationen där en god vårdrättsorganisation bidrog till sjuksköterskors möjlighet att utvecklas (Bamford & Gibson, 2000; Fagerberg, 2004, I Furåker 2008). För att tydliggöra arbetsuppgifterna beskriver sjuksköterskorna ur Furåker (2008) sig själva som att vara ”spindeln i nätet”, vilket förklaras som att vara tillgänglig, flexibel och att anpassa sig efter andra (Miller & Apker’s, 2002, I Furåker, 2008). De menar även att det var svårt att definiera deras specifika kärna i omvårdnaden eftersom de förekom många olika arbetsuppgifter (Furåker, 2008). En sjuksköterska arbetar för att främja en hållbar och

säker miljö och har förståelse för hur viktig miljön är för hälsan. Vidare arbetar sjuksköterskan med att observera och stärka miljöns säkerhet kring både vårdpersonal och patienter (International council of nurses, 2012).

Hälsa och Ohälsa

Innebörden av hälsa

WHO definierar hälsa som ett tillstånd vilket innefattar ett psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande (Folkhälsomyndigheten, 2016). Hälsa innebär även att prestera och på ett framgångsrikt sätt nå sina mål. Hos personer med till exempel funktionsnedsättning som av någon anledning inte kan uppnå personliga mål kan däremot uppleva hälsa genom andra betydelsefulla händelser och aktiviteter i livet. Dessa aktiviteter kan balansera upp tillvaron och göra personen lycklig (Saylor, 2004). Hälsa kan påverkas av den psykiska och sociala miljön och är viktig för att bevara ett hälsosamt beteende. För att människor ska uppnå hälsa är det viktigt att sträva efter en balans mellan emotionella, fysiska och sociala faktorer (O'Donnell, 2009). En hälsosam sjuksköterska definieras enligt Carpenter (2015) som en person som aktivt strävar efter att upprätthålla en balans och samspel av bland annat psykisk, personligt och emotionellt välbefinnande.

Innebörden av ohälsa

Begreppet ohälsa definieras som både medicinska sjukdomar och kroppsliga eller psykiska funktionsstörningar som inte räknas som sjukdom. Det som inte är en medicinsk sjukdom kan vara belastningsbesvär eller en stressreaktion, dessa tillstånd kan däremot leda till sjukdom (AFS 2001:1). Stress är den vanligaste orsaken till ohälsa i samhället och en anledning till att 70 procent söker sig till olika vårdinrättningar. Stress har en psykisk, emotionell, social och fysisk påverkan och är en kroppslig respons på oönskade förändringar som bland annat påverkas av kraven från arbetsmiljön (Akinboye, 2002, I Afolayan & Dairo, 2009). Omvårdnadsyrket tillhör ett stressfullt arbete där en kombination av arbetsmiljön och personliga egenskaper påverkar sjuksköterskans stressnivå som i höga nivåer har en påverkan på sjuksköterskans fysiska och psykiska hälsa (Wu, Chi, Chen, Wang, Jin, 2009). Stress under lång tid medför en risk att drabbas av ett flertal sjukdomar eftersom stressen bidrar till ett minskat immunförsvar som medför fysiologiska störningar i kroppen vilket riskerar att utvecklas till sjukdomar (Men, 1996, I Ribeiro, Martins, Marziale & Robazzi, 2012). Fler faktorer som leder till ohälsa inom vården är bland annat tung arbetsbörda och krävande patienter (Arbetsmiljöverket, 2013). Sjuksköterskor tillhör en arbetsgrupp som arbetar i en vårdmiljö vilka löper större risk än andra yrken att drabbas av arbetsrelaterad ohälsa (Arbetsmiljöverket, 2012).

Problemformulering

Allt fler sjuksköterskor lämnar sina arbeten på grund av arbetsrelaterad ohälsa. Ett aktuellt och växande problem i dagens samhälle är den stora bristen på sjuksköterskor vilket medför brister i omvårdnaden och riskerar patientsäkerheten. Det är därför betydelsefullt att belysa de faktorer som leder till ohälsa hos sjuksköterskor. Fokus på litteraturstudien var att studera sjuksköterskors erfarenheter av arbetsrelaterad ohälsa för att därigenom erhålla kunskap om orsaker till varför ohälsa uppstår.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av arbetsrelaterad ohälsa.

Metod

Studien genomfördes som en litteraturstudie efter Forsberg och Wengström (2016) samt efter riktlinjer för examensarbete och skriftliga uppgifter inom omvårdnad utformade av Högskolan i Halmstad (2016).

Datainsamling

För att få en överblick kring sjuksköterskors erfarenheter av arbetsrelaterad ohälsa genomfördes en inledande litteratursökning i vetenskapliga databaser för att ta reda på vilken forskning som fanns kring ämnet (Östlundh, 2012). Databaserna som användes vid sökning av resultatartiklar var Cinahl, PubMed och PsycINFO då dessa databaser täcker området omvårdnad. Litteratursökningen gjordes med systematiska sökningar i fritext (Forsberg & Wengström, 2016). Sökorden valdes utifrån studiens syfte som efter översättning till engelska blev *nurse* (sjuksköterska), *experience* (erfarenheter), *workplace* (arbetsplats) och då direkt översättning från svenskans ohälsa saknades valdes begreppet *ill**. Sökorden redovisas i tabell 1. Trunkering lades till efter sökorden *ill** och *nurs** för att erhålla ordens samtliga böjningsformer. Den booleska operatören AND användes mellan sökorden för att styra databaserna att finna artiklar som berör studiens syfte (Östlundh, 2012).

Inklusionskriterier

I samtliga databaser inkluderades ett årsintervall mellan 2007-2017 och beroende på hur databaserna var utformade inkluderades *peer reviewed*, *research article* och *english language*.

Exklusionskriterier

Artiklar som berörde ohälsa som inte var arbetsrelaterad exkluderades.

Cinahl

I Cinahl gjordes två inledande sökningar för att ta fram relevanta sökord som svarade mot studiens syfte. Den första sökningen var en inledande sökning för att få en överblick av ämnet. Detta med sökorden *nurse*, *work related*, *illness* och *experience*. Sökningen gav fyra resultat. För att utöka träffarna gjordes ytterligare en inledande sökning som fritextsökning med sökorden *nurs**, *work**, *experience* och *illness*. Sökningen gav 282 träffar där 52 titlar granskades. Då sökningen gav ett stort resultat av artiklar som inte var arbetsrelaterade byttes ord som *work** ut mot *workplace* för att erhålla mer specifika resultat som motsvarade studiens syfte. Sökordet *illness* byttes ut mot sökordet *ill** då även *ill-health* är en översättning på ohälsa. Detta för att få med begreppets båda översättningar på engelska vilket ger ett bredare resultat till studiens syfte. En egentlig sökning utifrån senast identifierade sökord gjordes (Tabell 1). Det medförde ett resultat på 41 träffar och av dessa artiklar lästes 41 titlar och 26 abstract där tio artiklar som motsvarade syftet lästes i sin helhet. Åtta av dessa tio artiklar berörde inte arbetsrelaterad ohälsa när de lästes i sin helhet och föll därför bort. De två artiklarna som kvarstod granskades i Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för att bedöma den vetenskapliga kvaliteten på artiklarna där båda erhöll grad II. Dessa två artiklar blev resultatartiklar från denna databas.

PsycINFO

I artikelsökningen i PsycINFO utifrån identifierade sökord (Tabell 1) användes *nurs** i abstract för att sökresultatet skulle rikta in sig på endast sjuksköterskeyrket, vilket resulterade i 438 träffar. Totalt lästes 438 titlar och 225 abstract, där 59 artiklar som motsvarade studiens syfte granskades i sin helhet. Av dessa var det 12 artiklar som motsvarade studiens syfte och genomgick sedan en kvalitetsgranskning i Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för att bedöma den vetenskapliga kvaliteten på artiklarna där åtta artiklar erhöll grad I och fyra artiklar erhöll grad II. Dessa 12 artiklar blev resultatartiklar från denna databas.

PubMed

Artikelsökningen i PubMed utifrån identifierade sökord (Tabell 1) gav 15 träffar och av dessa lästes 15 titlar och sju abstract. Samtliga abstract uppfyllde inte studiens syfte eftersom artiklarna inte berörde ämnet arbetsrelaterad ohälsa. Inga artiklar valdes därför ut från denna databas.

Databearbetning

De 14 artiklarna som motsvarade studiens syfte (Tabell 3) lästes i sin helhet ett flertal gånger för att få en överblick över det insamlade materialet. Vidare gjordes en innehållsanalys enligt Forsberg och Wengström (2016) för att finna begrepp som motsvarade studiens syfte. Dessa begrepp färgkodades och diskuterades för att sortera återkommande information i olika kategorier. Kategorierna valdes för att tydliggöra och strukturera resultatet, där varje kategori sammanfattar bred information som

framkom i artiklarna. De kategorier som framkom var *Arbetsbelastning som bidragande orsak till ohälsa*, *Stress som bidragande orsak till ohälsa* samt *Organisation & Hälso- och sjukvårdssystemet som bidragande orsak till ohälsa*.

Forskningsetiska överväganden

Etiska överväganden har en betydande del i forskningsstudier då de finns för att skydda deltagarnas värde och rättigheter. Innan och under studiens gång bör etiska överväganden göras som bland annat innebär att deltagarna har lämnat samtycke till studien (Kjellström, 2012). Lagar som bör beaktas i forskningsetiska överväganden är Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460) och Personuppgiftslagen (1998:204) som innefattar att människan ska skyddas och respekteras samt ta hänsyn till deras säkerhet, personliga integritet och mänskliga rättigheter (Ibid). I datainsamlingen till litteraturstudien valdes artiklar ut som var godkända av en etisk kommitté, eftersom det ansågs oetiskt att endast välja artiklar efter forskarens egen åsikt (Forsberg & Wengström, 2016). En artikel som inte erhållit etiskt godkännande av en etisk kommitté men motsvarade syftet föll bort i den här studien.

Studiens resultat är av nytta eftersom det utforskar sjuksköterskors erfarenheter av arbetsrelaterad ohälsa vilket ökar kunskapen om faktorer som påverkar sjuksköterskors ohälsa på arbetet. Detta för att öka medvetenheten om hur arbetsrelaterad ohälsa påverkar sjuksköterskors välmående, deras arbetsutförande, etiska förhållningssätt och hur omvårdnaden och patientsäkerheten blir lidande.

Resultat

Sjuksköterskors erfarenheter av arbetsrelaterad ohälsa presenteras i tre kategorier: *Arbetsbelastning som bidragande orsak till ohälsa*, *Stress som bidragande orsak till ohälsa* samt *Organisation & Hälso- och sjukvårdssystemet som bidragande orsak till ohälsa*.

Arbetsbelastning som bidragande orsak till ohälsa

Sjuksköterskors arbetssituation är under press och personalbrist medför att arbetsbördan ökar och möjlighet till reflektion är svår att finna. Detta ställde höga krav på sjuksköterskorna och medförde att många inte klarade av alla krav de ställdes inför, vilket bidrog till att sjuksköterskorna kunde utveckla ohälsa som påverkade sjuksköterskorna att vilja sluta sina arbeten (Huntington, Gilmour, Tuckett, Neville, Wilson, Turner, 2011). Fungerade inte arbetet skapades otillfredsställelse och kvaliteten av omvårdnaden hos patienter påverkades negativt (Wagner & Gregory, 2015). En stor variation av arbetstimmar gjorde även att sjuksköterskorna kände sig konstant ”jetlaggade” och medförde brist på återhämtning (Huntington et al., 2011).

Enligt Kidd och Finlayson (2010) nämner en sjuksköterska att patientantalet var för stort för att kunna arbeta evidensbaserat och ge säker vård. Sjuksköterskan uppgav att brist på tid och utrustning också påverkade omvårdnaden negativt (Ibid). På grund av hanteringen av ett för stort patientantal utlöstes skuldkänslor hos sjuksköterskorna eftersom de kände att de inte hade utfört ett tillräckligt bra arbete för varje patient (Wagner & Gregory, 2015). Freeney och Tiernan (2009) skriver att tung arbetsbelastning kunde utvecklas till känslan av ohälsa hos sjuksköterskor genom hämmad energi och kapacitet vilket uppstod på grund av bland annat personalbrist och att det var svårt att täcka upp för personal under semestrar eller vid sjukfrånvaro. En sjuksköterska nämner att brist på personal gjorde att de aldrig hade möjlighet till rast och förlorade därmed möjligheten till återhämtning på deras avdelning eftersom de hade många vårdtunga patienter. Pappersarbete var även en bidragande orsak till ökad arbetsbelastning hos sjuksköterskor vilket medförde att det var svårt att hålla ett kliniskt öga på sina patienter eftersom pappersarbetet upptog mycket tid (Ibid). Den höga arbetsbelastningen kunde även leda till att konflikter uppstod mellan personal när arbetsuppgifter inte hade blivit utförda vid överlämning av skift på grund av hög belastning (Happell, Dwyer, Reid-Searl, Burke, Caperchione & Gaskin 2013). En hög arbetsbelastning påverkade sjuksköterskorna att lämna deras arbete eftersom de kände sig otillräckliga (Clendon och Walker, 2012).

Sjuksköterskor kunde utveckla fatigue och arbetsskador som ett resultat av de höga krav som ställdes (Huntington et al., 2011). Orsaker till att fatigue uppstod var bland annat den fysiska utmattningen som uppstod efter 12 timmars arbetspass, sömnsvårigheter på grund av nattskift och personalbrist vilket även ökade arbetsbelastningen. Sjuksköterskor rapporterade att ohälsa i form av arbetsskador inte var ovanligt på arbetet vilket kunde vara ryggsmärter på grund av tunga lyft. De kände sig tvungna att arbeta trots smärtan vilket påverkade sjuksköterskornas psykiska välbefinnande och hälsa (Ibid).

En negativ arbetsmiljö kunde riskera att utvecklas till ohälsa hos sjuksköterskor som kunde yttra sig i minskad glädje av arbetet. Faktorer som bidrog till en negativ arbetsmiljö var deras lön, personalbrist, ledning och politiska beslut (Clendon & Walker, 2012). En sjuksköterska förklarade hur arbetsmiljön skapade en otillfredsställelse genom en känsla av kaos och att det var dåligt organiserat (Ward, 2011).

Stress som bidragande orsak till ohälsa

Sjuksköterskor uppgav att en bidragande orsak till upplevd ohälsa orsakades av stress som kunde utgöras av brist på stöd och de emotionella utmaningarna som krävdes för att vårda sjuka och döende patienter (Clendon & Walker, 2012). Stressnivåer kunde påverka sjuksköterskors professionella autonomi och ständiga förändringar i deras arbetsmiljö som styrs av Hälso- och sjukvårdssystemet kunde orsaka stress (Squires & Juárez, 2012). Sjuksköterskor menade att deras arbetsuppgifter var mer stressfulla än

stimulerande. De hade ofta höga krav på sig själva, från kollegor och chefer för att utföra vård av god omvårdnads kvalitet vilket inte gick att uppnå då arbetet ansågs vara för stressfullt. De nämnde bland annat att dokumentation fick ske på raster och efter avslutade arbetsskift eftersom de inte hade möjlighet till det på grund av att det var mer arbete än vad tiden räckte till för och medförde därför brist på återhämtning för sjuksköterskorna. På grund av stressiga situationer i sjuksköterskors arbetsmiljö bidrog det till att patienterna blev lidande då de inte hade tillräckligt med tid hos patienterna, vilket resulterade i att de inte fick någon helhetsbild av patienternas vårdssituation (Hallin & Danielson, 2007). Exempel på faktorer som ledde till stress som riskerade att utvecklas till ohälsa hos sjuksköterskor var deras ansvar, antal patienter, hög personalomsättning, relationer till patienters anhöriga och skiftarbete. Stress kunde även kännetecknas av faktorer inom omvårdnaden som bland annat dåliga relationer mellan kollegor, brist på feedback från chefer och bristande kommunikation mellan vårdpersonal som rörde patienters omvårdnad. Det sistnämnda resulterade i att viktig information om patienter inte framkom korrekt i dokumentationen (Jenaro, Flores, Begona-Orgaz & Cruz, 2011; Ward, 2011; Happell et al. 2013). Huntington et al. (2011) menade att relationer mellan sjukvårdspersonal kunde påverka sjuksköterskors upplevda stress om det inte fanns något förtroende mellan dem (Ibid). Stressen ledde till ohälsa och yttrade sig som somatiska symtom så som ångest, social dysfunktion, sömnsvårigheter och depression (Jenaro et al. 2011), där ångest kunde uppstå på grund av känslan av att de inte hade fullgjort sina arbetsuppgifter (Hallin & Danielson, 2007). Sjuksköterskor menade att stress var en stark bidragande faktor till att vilja lämna sina arbeten (Freeney & Tiernan, 2009). Sjuksköterskor rapporterade även att höga nivåer av stress resulterade i emotionell utmattning, vilket kunde vara en bidragande orsak till utbrändhet som lättare drabbade de som inte varit kliniskt verksamma i mer än ett år (Laschinger Wong & Grau, 2012). En annan orsak till att sjuksköterskor drabbades av emotionell utmattning och psykisk ohälsa var på grund av mobbning på arbetet under en längre tid (Laschinger & Grau, 2012).

Sjuksköterskor uttryckte att de krav som ställdes av patienters anhöriga kunde bidra till negativ stress och frustration. Exempel på krav som ställdes av patienters anhöriga var att de inte godkände hemgång för patienten eftersom de inte ansåg att patienten var färdigbehandlad. De upplevde det även stressfullt när läkare inte var tillgängliga eftersom det tog mycket tid från sjuksköterskorna (Happell et al. 2013).

Organisation & Hälso- och sjukvårdssystemet som bidragande orsak till ohälsa

Sjuksköterskors upplevda frustration var direkt riktad mot sjukhusets organisation och politiska ledning där bland annat politisk förändring kunde ha konsekvenser för omvårdnaden eftersom förändringarna kunde leda till nedskärningar av personal. Det påverkade sjuksköterskorna på arbetsplatsen negativt eftersom de behövde ersätta vakanserna på grund av personalomsättning (Clendon & Walker, 2012; Hallin &

Danielsson, 2007). Hälso- och sjukvårdssystemet anställde okvalificerad personal och utnyttjade sjuksköterskestudenter istället för att anställa legitimerade sjuksköterskor i syfte att spara in på utgifterna. Resultatet blev att vårdkvaliteten försämrades och att kvarvarande sjuksköterskor på arbetsplatsen drabbades av ohälsa som emotionell stress och fatigue (Squires & Juárez, 2012). Huntington et al. (2011) nämner att sjuksköterskorna upplevde sitt arbete som otacksamt, där ego och makt spelade större roll än patienternas vård och de nämnde även att systemet visade mer intresse för siffror än att engagera sig i standarden av omvårdnaden, vilket kunde leda till att de inte längre ville vara en del av organisationen (Ibid). Sjuksköterskor rapporterade att deras avsikt med att lämna professionen var starkt relaterat till otillfredsställelse och likaså de som ville lämna deras nuvarande arbetsplats. Det förekom flera faktorer som påverkade känslan av otillfredsställelse hos sjuksköterskor, där de bland annat inte blev respekterade och fick sina röster hörda vilket bidrog till känslan av maktlöshet och förnedring och hade en negativ inverkan på deras hälsa (Leineweber, Chungkham, Lindqvist, Westerlund, Runesdotter, Alenius & Tishelman 2016; Webster, Flint & Courtney, 2009). Wagner och Gregory (2015) skriver att sjuksköterskorna beskrev att bristerna med Hälso- och sjukvårdssystemet påverkade patientvården eftersom sjuksköterskorna inte fick det stöd som krävdes för att upprätthålla en patientsäker vård. De uttryckte att ledningen inte värderade deras åsikter och undervärderade deras kunskap. Sjuksköterskorna förklarade att systemets brister inte kunde påverkas vilket medförde att kvaliteten på arbetsuppgifterna försämrades och riskerade sjuksköterskornas hälsa då de kände sig otillfreds, undervärderade och uttryckte att de kände sig som slavar gentemot systemet. Brist på stöd bidrog till att sjuksköterskorna valde att lämna organisationen (Wagner & Gregory, 2015). Sjuksköterskorna ur Freney och Tiernan (2009) menade att utbrändhet kunde utvecklas när deras ansvar påverkades på grund av brist på makt och det var inte ovanligt att sjuksköterskorna fick ta ansvar för misstag som andra gjort (Ibid). En sjuksköterska ur Kidd och Finlayson (2010) uppgav att hon skrämdes av allt ansvar och de förväntningar hon hade på sig själv, från kollegor och från chefen (Ibid). Vidare uppgav en annan sjuksköterska att pressen som chefen ställde henne inför upplevdes traumatiskt (Wagner & Gregory, 2015).

Sjuksköterskorna ur Freney och Tiernan (2009) uppgav att de kände press från Hälso- och sjukvårdssystemet genom att få patienter att återhämta sig snabbare än vad de tidigare gjort, vilket resulterade i att sjuksköterskorna upplevde stress eftersom det gick emot deras värderingar om hur omvårdnad av patienter bör utföras (Ibid). Sjuksköterskorna i Webster, Flint & Courtney (2009) menade att när problem uppstod på arbetet fanns det aldrig tid till diskussion vilket ledde till frustration. De uppgav också att chefer kunde upplevas aggressiva vid förfrågningar om skiftbyte och bidrog till att sjuksköterskorna mådde dåligt och gick till arbetet på grund av dåligt samvete då det inte fanns personal som kunde fylla deras plats (Ibid). En annan bidragande faktor till frustration och otillfredsställelse hos sjuksköterskor var lönefrågan då de ansåg att det tunga arbetet de utförde inte speglades i lönen (Clendon & Walker,

2012; Happell et al. 2013).

På sjuksköterskors arbetsplats kunde det även förekomma mobbning, rädsla och aggression (Webster et al. 2009). Flera nyexaminerade sjuksköterskor i Clendon och Walker (2012) hade varit utsatta för mobbning vilket främst var från erfarna äldre sjuksköterskor och därmed påverkades deras självförtroende negativt. Nyexaminerade sjuksköterskor blev även frustrerade när de upplevde att deras kunskap inte togs på allvar då de försökte förbättra arbetsmiljön (Ibid). Ett flertal kvinnliga sjuksköterskor ansåg att de blev könsdiskriminerade på grund av att manliga sjuksköterskor gavs mer ansvar och erbjöds mer möjligheter. De upplevde inte att de sågs som lika skickliga och kapabla till vissa arbetsuppgifter eftersom de var kvinnor (Ward, 2011). Ökad tillfredsställelse och mindre mobbning förekom då det fanns ett autentiskt ledarskap (Laschinger Wong & Grau, 2012).

Diskussion

Metoddiskussion

Databaserna Cinahl, Pubmed och PsycINFO användes till sökningar av artiklar eftersom de täcker området omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2016). Valet att använda flera databaser gjordes eftersom det ökade studiens trovärdighet då det resulterade i ett bredare urval av resultatartiklar (Henricsson, 2012). För att få utökad kunskap om databaserna och hitta relevanta sökord erhöles hjälp av bibliotekarie, vilket ökade pålitligheten av studien eftersom Karlsson (2012) nämner att det är betydelsefullt att få en uppfattning av hur databaserna fungerar innan påbörjad sökning. Utifrån syftet valdes sökord (Tabell 2), vilka översattes till engelska och blev *nurs**, *ill**, *experience* och *workplace*. Begreppet ohälsa saknar direkt översättning till engelska vilket medförde svårigheter att hitta rätt sökord för begreppet. Med en tydlig översättning av begreppet hade resultatet kunnat bli mer specifikt. Då begreppet ohälsa har flera närliggande översättningar som *ill-health* och *illness* tillades trunkering (*) på *ill** för att få med begreppets samtliga böjningsformer. Trunkering lades även till på begreppet *nurs** för att få med begreppets olika böjningsformer som *nurse* och *nursing* (Forsberg & Wengström, 2016). Sökningarna i studien gjordes med hjälp av fritextsökning. Den vanligaste sökningen sker genom fritextsökning, men ämnesord ger en mer specifik sökning som genererar i fler relevanta artiklar. Genom att endast använda fritextsökning söker databaserna efter sökorden i all text i artiklarna. Detta var en nackdel eftersom det resulterade i flera artiklar som inte var relevanta för studiens syfte (Karlsson, 2012). Efter studiens gång gjordes en extra sökning med hjälp av ämnesord eftersom ämnesord utslöts på grund av felaktig tolkning av att olika ämnesord i olika databaser inte var en systematisk sökning. Sökningen med ämnesord i Cinahl genererade i en mindre mängd träffar än den egentliga sökningen och påverkade därför inte studiens resultat och trovärdighet. Sökningen med ämnesord i PsycINFO genererade däremot i ett mer specifikt resultat

mot syftet och kan därför ha påverkat studiens resultat och trovärdighet. Den booleska operatoren AND användes mellan sökorden för att styra databaserna att hitta artiklar som berör studiens syfte vilket medför ett smalare och specifikt resultat (Forsberg & Wengström, 2016; Östlundh, 2012). Artiklarna som ingick i resultatet var publicerade mellan 2007-2017 för att studien skulle erhålla den senaste vetenskapliga forskningen vilket anses vara en styrka.

Resultatartiklarna (Tabell 3) innefattade nio kvalitativa artiklar och fyra kvantitativa artiklar samt en artikel med mixad metod. Resultatet baserades främst på de kvalitativa artiklarnas resultat vilket stärker trovärdigheten gentemot studiens syfte eftersom de belyser erfarenheter och upplevelser av individers verklighet. De kvantitativa artiklarna stärker de kvalitativa artiklarna i studien vilket även det kan ses som en styrka eftersom det blir fler synvinklar på det specifika fenomenet arbetsrelaterad ohälsa (Forsberg & Wengström, 2016). De kvalitativa resultatartiklarna genomförde en kvalitetsgranskning i Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa artiklar. De kvantitativa artiklarna genomförde en kvalitetsgranskning i Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvantitativa artiklar. Valet av granskningsmall ansågs lämpligt eftersom granskningsmallen skulle omfatta hela forskningsprocessen vilket den valda mallen gjorde (Wallengren & Henricson, 2012). Samtliga artiklar fick grad I och grad II på vetenskaplig kvalitet vilket stärker studiens trovärdighet, bekräftelsebarhet, överförbarhet och pålitlighet (Henricson, 2012). En artikel föll bort efter granskning i Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall då det framkom att artikeln inte var godkänd av en etisk kommitté. Samtliga resultatartiklar var godkända av etiska kommittéer och detta kunde tolkas som en styrka (Forsberg & Wengström, 2016). En av resultatartiklarna var skriven av endast en författare och det framgick inte i artikeln att författaren tagit hjälp av ”kritiska vänner” under forskningsstudien vilket Wallengren och Henricson (2012) antyder är betydelsefullt att se över. Detta kan därför påverka studiens trovärdighet negativt.

Bearbetningen av resultatet gjordes med hjälp av en innehållsanalys i Forsberg och Wengström (2016) där insamlade data bearbetades på ett systematiskt sätt. Data bröts ner i mindre delar vilka studerades enskilt och bildade en ny helhet. De olika delarna färgkodades utifrån deras innehåll till olika gemensamma nämnare utifrån studiens syfte för att skapa kategorier av data som är återkommande i det insamlade materialet. Det är en utmaning att bearbeta data och skapa mönster för att göra stora mängder data begripligt (Forsberg & Wengström, 2016), detta ses som en svaghet då data kan tolkas olika. All databearbetning gjordes tillsammans och stärker därför studiens validitet och trovärdighet eftersom granskningen av artiklar sker på samma sätt (Wallengren & Henricson, 2012). Studiens resultatartiklar har utförts i Nya Zeeland, Nederländerna, Storbritannien, Sverige, Australien, Spanien, Kanada och Mexiko. Då det är en bred geografisk uppdelning av länder kan hälso- och sjukvårdssystemen skiljas åt (Henricson, 2012), men likaså kan sjuksköterskors erfarenheter liknas vid de

olika länderna vilket belyser att arbetsrelaterad ohälsa finns globalt över världen. Då en av artiklarna gjordes i Sverige kan dess resultat till viss del stärka överförbarheten till Sverige.

Under studiens gång granskades materialet av kurskamrater och handledare med aktuell erfarenhet av att utföra litteraturstudier. Materialet har sedan reviderats efter gensvar för att ytterligare stärka trovärdigheten och pålitligheten av studiens kvalitet (Henricson, 2012).

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av arbetsrelaterad ohälsa. Studiens resultat baseras på tre kategorier som belyser studiens syfte vilka blev *Arbetsbelastning som bidragande orsak till ohälsa*, *Stress som bidragande orsak till ohälsa* samt *Organisation & Hälso- och sjukvårdssystemet som bidragande orsak till ohälsa*, där samtliga kategorier belyser ämnet. Det var betydelsefullt att belysa eftersom sjuksköterskor arbetar i en vårdmiljö vilka löper större risk än andra yrken att drabbas av arbetsrelaterad ohälsa (Arbetsmiljöverket, 2012). I Happell et al. (2013) framgår det att ohälsa hos sjuksköterskorna inte motverkades av organisationen eftersom den tunga arbetsbördan medförde att sjuksköterskornas energi och kapacitet hämmades som ett resultat av bland annat personalbristen (Ibid). En annan börda var det stora patientantalet som utgjorde ett hinder för att kunna arbeta evidensbaserat och utföra en patientsäker vård (Kidd & Finlayson, 2010), vilket presenteras i kategorin om Arbetsbelastning som en bidragande orsak till ohälsa. Detta jämförs med vad Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2015:4) fastslår att när de tillgängliga resurserna överskrider av arbetskrav kan det på lång sikt skapa ohälsa och ansvaret läggs därför på arbetsgivaren som har en skyldighet att åtgärda detta. Likaså konstaterar Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) att organisationen på arbetsplatsen ska arbeta för att motverka ohälsa vilket innebär att personalen inte ska utsättas för fysiska och psykiska belastningar (Ibid). Det är avgörande att organisationen är insatt och välförstådda i sjuksköterskornas situation för att de ska kunna tillämpa evidensbaserat arbete och erbjuda en god patientsäker vård.

I litteraturstudiens resultat var arbetsmiljön återkommande där Clendon och Walker (2012), Ward (2011) och Squires och Juárez (2012) belyste faktorer som påverkade arbetsmiljön. Den ansågs oorganiserad vilket skapade otillfredsställelse och kaos. Förändringar i arbetsmiljön orsakade stress och nyexaminerade sjuksköterskor som ville förändra arbetsmiljön blev inte respekterade (Ibid). Detta strider mot att sjuksköterskor ska arbeta för att stärka och observera miljöns säkerhet kring både vårdpersonal och patienter samt arbeta för att främja en hållbar och säker miljö (International council of nurses, 2012). Shirey (2006) I Clark et al. (2016) menade att definitionen av en hälsosam arbetsmiljö är där personal upplever tillfredsställelse och att arbetsplatsen är stödjande och patientfokuserad (Ibid). En god arbetsmiljö i organisationen gynnade därför sjuksköterskornas tillfredsställelse och produktivitet

och bidrog till en patientsäker vård (Kanter, 1993, I Bogaert, Heusden, Timmermans & Franck, 2014). Litteraturstudiens resultat styrks av tidigare forskning som visade att brister i arbetsmiljön påverkade omvårdnaden negativt. Detta utgjorde ett hot mot patientsäkerheten och påverkade sjuksköterskor att lämna sina arbeten. Dessa brister i arbetsmiljön innebar att sjuksköterskorna kände sig nedvärderade, upplevde brist på stöd, utsattes för mobbing och tungt påfrestande arbete (Bates et al. 2009, Landrigan, 2011; Riehle et al. 2013, I Alves & Guiradello, 2016; O'Mahony, 2011). Redan under Florence Nightingales tid uppmärksammade hon arbetsmiljöns betydelse, där en ohälsosam arbetsmiljö kunde leda till sämre hälsa och sjukdom (Selanders, 2010). Det kan därför tolkas motsägelsefullt att det finns vetenskaplig historisk fakta från 1800-talet som redan då belyste vikten av en god miljö för att bevara hälsa, men att det i dagens hälso- och sjukvård finns brister som riskerar att utvecklas till ohälsa hos bland annat sjuksköterskor.

Litteraturstudiens resultatkategori som belyser stress som bidragande orsak till ohälsa fastställer att bristande kommunikation kunde orsaka stress. Stress var en faktor som även orsakade emotionella utmaningar som sjuksköterskor ställdes inför, där patientlidande och omvårdnads kvaliteten påverkades. Det bidrog till frustration, brist på feedback, somatiska symptom, att relationer påverkades och att sjuksköterskor valde att lämna sina arbeten (Jenaro et al. 2011; Ward, 2011; Happell et al. 2013; Clendon & Walker, 2012; Hallin & Danielson, 2007). Sjuksköterskorna ur Freaney och Tiernan (2009) nämnde att en stressfaktor var när de behövde få patienterna att återhämta sig snabbare på grund av press från Hälso- och sjukvårdssystemet vilket motsäger sjuksköterskornas värderingar om hur patienters omvårdnad bör utföras (Ibid). I resultatet framgick det att sjuksköterskor ofta hade höga krav på sig själva och av chefer för att utföra vård av god kvalitet som inte gick att uppnå då deras arbetssituation var för stressfull (Hallin & Danielson, 2007). Detta motsäger även sjuksköterskans profession som kräver ett etiskt förhållningssätt inför bedömningar, beslut och bemötande (Svensk sjuksköterskeförening, 2016), samt International council of nurses (2012) som skriver om att verksamma sjuksköterskor ska arbeta på ett sätt som stödjer professionella förhållningssätt och etiska värderingar.

I resultatet var även personalbrist återkommande och Huntington et al. (2011), Clendon och Walker (2012), Freaney och Tiernan (2009) belyste att personalbristen medförde brist på raster, att arbetsbördan ökar, sjuksköterskorna riskerade att drabbas av fatigue och att arbetsmiljön försämrades (Ibid). Detta kan bero på att sjuksköterskorna var tvungna att ersätta vakanserna vilket skapade frustration mot organisationen (Clendon & Walker, 2012; Hallin & Danielson, 2007) som även belystes i resultat kategorin organisation och Hälso- och sjukvårdssystemet som bidragande orsak till ohälsa. Om arbetsförhållanden förbättrades skulle det kunna innebära att fler sjuksköterskor återvänder till sjuksköterskeyrket vilket minskar sjuksköterskebristen och den arbetsrelaterade ohälsan.

Konklusion

I studiens resultat framkom tre kategorier som samtliga berör ämnet arbetsrelaterad ohälsa. Dessa blev *Arbetsbelastning som bidragande orsak till ohälsa*, *Stress som bidragande orsak till ohälsa* samt *Organisation & Hälso- och sjukvårdssystemet som bidragande orsak till ohälsa*. Samtliga kategorier påverkade sjuksköterskor att vilja lämna sina arbeten. Stort fokus var riktat mot arbetsmiljön, organisationen och Hälso- och sjukvårdssystemet vilka satte hinder för sjuksköterskorna att kunna utföra god, evidensbaserad och säker vård. Hinder på arbetsplatsen kunde vara stort patientantal, underbemanning och nedskärningar, vilket ledde till att sjuksköterskorna blev frustrerade och utvecklade ohälsa i form av somatiska symptom som ångest, sömnsvårigheter och depression. Att utföra arbetsuppgifter där tiden inte räckte till påverkade relationen mellan kollegor negativt och framförallt patienterna blev lidande på grund av att tiden inte räckte till för att vara närvarande hos patienterna. Sjuksköterskeyrket var även utsatt för stressiga arbetsförhållanden på grund av de brister som fanns inom arbetet men som inte åtgärdades. Bristerna påverkade sjuksköterskors hälsa och kunde leda till emotionell utmattning och utbrändhet.

Implikation

Forskning visar att arbetsrelaterad ohälsa är ett globalt problem och arbetsbelastning, stress och brister i organisation och Hälso- och sjukvårdssystem bidrar till den ökade sjuksköterskebristen. Genom att erhålla förståelse och kunskap till vad som bidrar till arbetsrelaterad ohälsa skulle åtgärder kunna vidtas för att främja sjuksköterskors hälsa. Främjandet av en god hälsa ger inte bara sjuksköterskorna en fördel utan det gynnar även patientomvårdnaden och bidrar till en mer patientsäker vård. Det kan vara av vikt att forska vidare om förändringsbara faktorer i verksamheten som inte är lika hårt kontrollerade av organisationen och hur omvårdnaden påverkas av att sjuksköterskor drabbats av arbetsrelaterad ohälsa. Samtidigt bör organisationen och Hälso- och sjukvårdssystemet uppmärksamma sjuksköterskans profession för att i god tid kunna åtgärda den ökande ohälsan hos sjuksköterskor och sjuksköterskebristen. Detta är av vikt för att sjuksköterskorna ska kunna fortsätta följa sin yrkesprofession som innebär att ha ett evidensbaserat och etiskt förhållningssätt inom omvårdnaden och även kunna fortsätta utvecklas vidare inom sin profession.

Referenser

Artiklar markerade med (*) ingår i litteraturstudiens resultat.

- Afolayan, J.A., & Dairo, B.A. (2009). Stress in the workplace of Nurses and Midwives in Nigeria. *Journal of Behavioural Sciences*, 19 (1-2), 1-21.
- Alves, D. F.S., & Guiradello, E.B. (2016). Safety climate, emotional exhaustion and job satisfaction among Brazilian paediatric professional nurses. *International nursing review*. 63(3), 328-335. doi:
<http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/inr.12276>
- Arbetsmiljöverket. (2012). *Landets akutsjukhus har inspekterats – mycket kvar att göra för arbetsmiljön*. Hämtad 2017-02-22, från
<https://www.av.se/press/landets-akutsjukhus-har-inspekterats.-mycket-kvar-att-gora-for-arbetsmiljon/?hl=sjuksk%C3%B6terska>
- Arbetsmiljöverket. (2015). *Organisatorisk och social arbetsmiljö: Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna*. AFS 2015:4. Stockholm. Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. (2013). *Stress och tung arbetsbelastning inom vården skapar ohälsa*. Hämtad 2017-02-22, från <https://www.av.se/press/stress-och-tung-arbetsbelastning-inom-varden-skapar-ohalsa/?hl=sjuksk%C3%B6terska>
- Arbetsmiljöverket. (2001). *Systematiskt arbetsmiljöarbete: Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete och allmänna råd om tillämpningen om föreskrifterna* AFS 2001:1. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Bogaert, P.V., Heusden, D.V., Timmermans, O., & Franck, E. (2014). Nurse work engagement impacts job outcome and nurse-assessed quality of care: model testing with nurse practice environment and nurse work characteristics as predictors. *Front Psychol*. 5, 1261. doi: <https://10.3389/fpsyg.2014.01261>
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad – studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.
- Carpenter, H. (2015). HealthyNurse + Healthy Work Environment = Your Health, Safety and Wellness. *Ohio Nurses Review*, 90(3), 16-18.
- Clark, C.M., Sattler, V.P., & Barbosa-Leiker, C. (2016). Development and Testing of the Healthy Work Environment Inventory: A Reliable Tool for Assessing Work Environment Health and Satisfaction. *Journal of nursing of nursing education*,

55(10), 555-562. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/103928/01484834-20160914-03>

*Clendon, J. & Walker, L. (2012). Being young': a qualitative study of younger nurses' experiences in the workplace. *International Nursing Review*, 59, 555-561. Doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/j.1466-7657.2012.01005.x>

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Fysisk hälsa – Nationella folkhälsoenkäten*. Hämtad 2017-03-01, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/nationella-folkhalsoenkaten/fysisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (2010). *Hälsa i arbetslivet: Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Hämtad 2017-01-25, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12593/R2011-03-Halsa-i-arbetslivet.pdf>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

*Freney, Y.M. & Tiernan, J. (2009). Exploration of the facilitators of and barriers to work engagement in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 46(12), 1557-1565. Doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.003>

Furåker, C. (2008). Registered Nurses' views on their professional role. *Journal of nursing management*, 16(8), 933-941. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/j.1365-2834.208.0872.x>

Försäkringskassan. (2015). *Fortfarande störst antal sjukfall inom vård och omsorg*. Stockholm: Försäkringskassan.

*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. Doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.ijnurstu.2006.05.011>

*Happell, B., Dwyer, T., Reid-Sarl, K., Burke, K.J., Caperchione, C.M. & Gaskin, C.J. (2013). Nurses and stress: Recognizing causes and seeking solutions. *Journal of Nursing Management*, 21, 638-647. Doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/jonm.12037>

- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s. 472-479). Lund: Studentlitteratur.
- * Huntington, A., Gillmour, J., Tackett, A., Neville, S., Wilson, D. & Turner, C. (2011). Is anybody listening? A qualitative study of nurses' reflections on practice. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1413-1422. Doi: <http://ezproxy.bib.hh.se/docview/881000161?accountid=11261>
- Högskolan i Halmstad. (2016). *Riktlinjer – examensarbete och skriftliga uppgifter inom omvårdnad*. Halmstad: Högskolan i Halmstad.
- International Council of Nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Switzerland. International Council of Nurses.
- *Jenaro, C., Flores, N., Orgaz, M.B. & Cruz, M. (2011). Vigour and dedication in nursing professionals: Towards a better understanding of work engagement. *Journal of Advanced Nursing*, 67(4), 865-875. Doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/j.1365-2648.2010.05526.x>
- *Kidd, J.D., & Finlayson, MD. (2010). Mental illness in the nursing workplace: a collective autoethnography. *Contemporary nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 36(1-2), 21-33. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.5172/conu.2010.361-2.021>
- Karlsson, E.K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 96-113). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 70-92). Lund Studentlitteratur.
- *Laschinger, H.K.S. & Grau, A.L. (2012). The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and healthy outcomes in new graduate nurses': A cross-sectional study. *International Journal of Nursing*, 49(3), 282-291. Doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.004>
- *Laschinger, H.K.S., Wong, C.A. & Grau, A.L. (2012). The influence of autentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 1266-1276. Doi: <http://ezproxy.bib.hh.se/docview/1221851568?accountid=11261>

- *Leineweber, C., Chungkham, H.S., Lindqvist, R., Westerlund, H., Runesdotter, S., Alenius, L.S. & Tishelman, C. (2016). Nurses' practice environment and satisfaction with schedule flexibility is related to leave due to dissatisfaction: A multi-country, multilevel study. *International Journal of Nursing Studies*, 58, 47-58. Doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.003>
- O'Donnell, M.P. (2009). Definition of health promotion 2.0: Embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance and creating opportunities. *American Journal of Health Promotion*, 24(1), iv. doi: <http://dx.org.doi.ezproxy.bib.hh.se/10.7248/ajhp.24.1.iv>
- Ribeiro, R.P., Martins, J.T., Marziale, M.H.P. & Robazzi, M.L.C.C. (2012). Work-related illness in nursing: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(2). 495-504. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/dx.doi.org/S0080-6234201200020031>
- Saylor, C. (2004) The circle of health: a health definition model. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal Of The American Holistics Nurses`Association*, 22(2), 97-115. doi: 10.1177/0898010104264775
- Schmalbach, C. E. (2015). Patient Safety/Quality Improvement (PS/QI): Florence Nightingale Prevails. 152(5). 81-88. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1177/0194599815577604>
- Selanders, L. C. (2010). The power of environmental adaptation. *Journal of Holistic Nursing*, 28(1), 81-88. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1177/0898010109360257>
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.
- SFS 2003:460. *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: utbildningsdepartementet.
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Stockholm: Justitiedepartementet L6.
- Statistiska centralbyrån. (2017). *Sjuksköterskor utanför yrket*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.
- *Squires, A. & Juárez, A. (2012). A qualitative study of the work environments of Mexican nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 793-802. Doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.ijnurstu.2012.02.001>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Sjuksköterskans profession - grunden för din legitimation*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

- Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad* (s. 482-496) Lund: Studentlitteratur.
- *Wagner, J.I.J. & Gregory, D.M. (2015). Spirit at work and hope among ruins: Registered nurses' covenant of care. *Journal of Nursing Management*, 23, 823-827. Doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/101111/jonm.12265>
- *Ward, L. (2011). Mental health nursing and stress: Maintaining balance. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(2), 77-85. Doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/j.1447-0359.2010.00715.x>
- Winkelstein, W. J. (2009). Florence Nightingale: Founder of Modern Nursing and Hospital Epidemiology. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology*, 20(2), 311. doi: 10.1097/EDE.0B013e3181935ad6
- *Webster, J., Flint, A. & Courtney, M. (2009). A new practice environment measure based on the reality and experiences of nurses working lives. *Journal of Nursing Management*, 17, 38-48. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/j.1365-2834.2008.0908.x>
- Wu, H., Chi, T.S., Chen, L., Wang, L. & Yin, Y.P. (2009). Occupational stress among hospital nurses: cross-sectional survey. *Journal of advanced nursing*, 66(3), 627-634. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05203.x
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur AB.

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl	PubMed	PsycINFO
Sjuksköterska/-or	Nurs*	Nurs*	Nurs*
Erfarenhet	Experience	Experience	Experience
Ohälsa	Ill*	Ill*	Ill*
Arbetsplats	Workplace	Workplace	Workplace

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
170309	Cinahl	Nurs* AND workplace AND experience AND ill* Limits: English language, peer reviewed, research article, publication date from 2007-2017.	41(19*)	26	10	2
170309	Pubmed	Nurs* AND workplace AND experience AND ill* Limits: English language, publication date from 2007-2017.	15 (7*)	7	0	0
170309	PsycINFO	ab(nurs*) AND workplace AND experience AND ill* Limits: English language, peer reviewed, , abstract nurs*, publication date from 2007-2017.	438 (25*)	225	59	12

* = antal dubletter

Tabell 3: Artikelöversikt**Artikel 1**

Referens	Clendon, J. & Walker, L. (2012). Being young': a qualitative study of younger nurses' experiences in the workplace. <i>International Nursing Review</i> , 59, 555-561. doi: http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/j.1466-7657.2012.01005.x
Land Databas	Nya Zeeland PsycINFO
Syfte	Syftet var att få en ökad förståelse från sjuksköterskor under 30 år med erfarenhet från arbetslivet i Nya Zeeland, för att hitta strategier anpassade efter deras ålder som hjälper sjuksköterskorna att stanna på arbetsplatsen.
Metod: Design	Kvalitativ metod Explorativ deskriptiv design
Urval	15 sjuksköterskor i två fokusgrupper, med 7 deltagare i en grupp och 8 deltagare i en grupp. Sjuksköterskor skulle vara under 30 år och vara registrerade i Nursing Council of New Zealand.
Datainsamling	Fokusgrupperna samtalade i cirka två timmar och 30 minuter och samtalen spelades in. Intervjuerna transkriberades.
Dataanalys	Induktivt tillvägagångssätt där forskarna gjorde en djupdykning i texten för att identifiera teman och underteman.
Bortfall	Ej redovisat
Slutsats	Arbetsmiljön kunde påverka sjuksköterskorna negativt genom arbetets struktur, hur systemet är upplagt, politisk påverkan och deras lön. De kunde känna obehag över nedskärningar eftersom de själva var tvungna att ersätta deras plats. Stress kunde uppstå på grund av hög arbetsbelastning, högt tempo och hög arbetsbrist vilket i sin tur även kunde leda till emotionell utmattning.
Vetenskaplig kvalitet	Hög. Grad 1, 85 %

Artikel 2

Referens	Freeney, Y.M. & Tiernan, J. (2009). Exploration of the facilitators of and barriers to work engagement in nursing. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 46(12), 1557-1565. doi: http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.003
Land Databas	Nederländerna PsycINFO
Syfte	Syftet var att utforska sjuksköterskors erfarenhet av deras arbetsmiljö för att få fram faktorer på deras arbetsplats som bidrar eller förhindrar sjuksköterskans engagemang.
Metod: Design	Kvalitativ metod Explorativ design
Urval	20 kvinnliga sjuksköterskor mellan 26–58 år.
Datainsamling	Semistrukturerade fokusgrupper. Deltagarna var indelade i 4 fokusgrupper och alla diskussioner varade i cirka en timma där diskussionerna spelades in.
Dataanalys	Data transkriberades, kodades och analyserades.
Bortfall	Ej redovisat
Slutsats	Den största bristande faktorn i sjuksköterskornas arbetsmiljö var arbetsbelastning vilket bland annat berodde på personalbrist och stor sjukfrånvaro. Detta ledde till stress hos sjuksköterskorna. Arbetsbelastningen tog väldigt mycket energi från sjuksköterskorna vilket gjorde att sjuksköterskorna inte kunde utöva sina arbetsuppgifter fullt ut och kände ett stort ansvar för patienternas liv. Andra faktorer som sjuksköterskorna erfor var brist på uppskattning och den låga lönen.
Vetenskaplig kvalitet	Hög. Grad I, 83 %

Artikel 3

Referens	Hallin, K. & Danielson, E. (2007). Registered nurses' experiences of daily work, a balance between strain and stimulation: a qualitative study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 44, 1221-1230. doi: http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.ijnurstu.2006.05.011
Land Databas	Sverige PsycINFO
Syfte	Syftet var att beskriva legitimerade sjuksköterskors erfarenhet av deras dagliga arbete.
Metod: Design	Kvalitativ metod Deskriptiv kvalitativ research design
Urval	15 Sjuksköterskor som gått den första tre-åriga sjuksköterskeutbildningen i Sverige.
Datainsamling	Ledande intervjuer där 9 intervjuer skedde ansikte mot ansikte på deltagarnas arbetsplats eller i deras hem. I de fall deltagarna bodde mer än 300 km bort från forskarna skedde 6 intervjuer via telefonsamtal. Intervjuerna spelades in och varje intervju varade mellan 60–90 minuter.
Dataanalys	Innehållsanalys
Bortfall	5 Sjuksköterskor
Slutsats	Det visade sig att sjuksköterskans arbete innehöll mer stressfyllda situationer än stimulerande situationer. Det kunde handla om att möta krav, känna sig otillräcklig, känna sig osäker på sig själv, för lite kontakt med patienter och att inte ha situationen under kontroll.
Vetenskaplig kvalitet	Hög. Grad I, 85 %

Artikel 4

Referens	Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K.J., Caperchione, C.M. & Gaskin, C.J. (2013). Nurses and stress: Recognizing causes and seeking solutions. <i>Journal of Nursing Management</i> , 21, 638-647. doi: http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/jonm.12037
Land Databas	Australien PsycINFO
Syfte	Syftet var att identifiera från sjuksköterskornas perspektiv yrkesrelaterade stressfaktorer och olika sätt att reducera dessa.
Metod: Design	Kvalitativ metod Explorativ design
Urval	38 sjuksköterskor som arbetade på ett akutsjukhus i Queensland.
Datainsamling	Forskarna genomförde 6 fokusgruppsintervjuer för att undersöka ämnet. Intervjuerna spelades in och transkriberades.
Dataanalys	Induktiv innehållsanalys.
Bortfall	Ej redovisat.
Slutsats	Hög arbetsbelastningen resulterade i stress hos sjuksköterskorna i studien. Olika sorter av yrkesrelaterad stress kunde vara brist på stöd från ledningen, patienternas anhöriga, skiftarbete, hög arbetsbelastning, otillgängliga läkare och patienternas mentala hälsa. Hög arbetsbelastning i kombination med stress kunde även utlösa konflikter mellan medarbetare.
Vetenskaplig kvalitet	Hög. Grad I, 88 %

Artikel 5

Referens	Huntington, A., Gillmour, J., Tackett, A., Neville, S., Wilson, D. & Turner, C. (2011). Is anybody listening? A qualitative study of nurses' reflections on practice. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 20, 1413-1422. doi: http://ezproxy.bib.hh.se/docview/881000161?accountid=11261
Land Databas	Storbritannien PsycINFO
Syfte	Syftet var att utforska sjuksköterskors syn på det kliniska arbetet från data som samlades in via elektroniska formulär för att utforska arbetets egenskaper, balans i arbetslivet och hälsan hos sjuksköterskor.
Metod: Design	Kvalitativ metod
Urval	7604 Sjuksköterskor från Australien, Nya Zeeland och Storbritannien.
Datainsamling	Data samlades in via elektroniska frågeformulär. Frågeformuläret var 108 frågor och tog cirka 40 minuter att genomföra.
Dataanalys	Tematisk analys
Bortfall	Ej redovisat
Slutsats	Fyra teman framkom där bland annat ökad arbetsbelastning hos sjuksköterskorna påverkade deras arbetsinsatser negativt. Brist på stöd från kollegor och från chefen kunde även påverka sjuksköterskorna hälsa negativt.
Vetenskaplig kvalitet	Medel. Grad II, 77 %

Artikel 6

Referens	Jenaro, C., Flores, N., Orgaz, M.B. & Cruz, M. (2011). Vigour and dedication in nursing professionals: Towards a better understanding of work engagement. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 67(4), 865-875. doi: http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/j.1365-2648.2010.05526.x
Land Databas	Spanien PsycINFO
Syfte	Syftet var att undersöka sambandet mellan sjuksköterskans individuella egenskaper, arbetssätt och arbetsengagemang.
Metod: Design	Kvantitativ metod Tvärsnittsstudie
Urval	412 sjuksköterskor i Spanien som skulle arbetat inom yrket i minst ett år.
Datainsamling	Data samlades in under en 7 månaders period från ett sjukhus i Salamanca. Frågeformuläret var en spansk version av Work Engagement Survey med nio teman som graderas på en 7 poängskala från 0 som är aldrig till 6 som betyder alltid. De levererades till olika enheter på sjukhuset och tog i genomsnitt 30 minuter att fylla i.
Dataanalys	Deskriptiv statistik. Data har analyserats genom användning av Statistics Package for the Social Sciences, 14 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).
Bortfall	Ej redovisat.
Slutsats	Sjuksköterskorna uttryckte att i deras arbete var arbetsbelastningen, antal patienter, relationer med patienternas anhöriga, arbetsskift och ansvar de främsta bidragande orsakerna till stress. Stress kunde även upplevas i samband med omvårdnad, brist på feedback och brist på stöd från sina medarbetare.
Vetenskaplig kvalitet	Medel. Grad II, 75 %

Artikel 7

Referens	Kidd, J.D., & Finlayson, MD. (2010). Mental illness in the nursing workplace: a collective autoethnography. <i>Contemporary nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession</i> , 36(1-2), 21-33. doi: http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.5172/conu.2010.361-2.021
Land Databas	Nya Zeeland Cinahl
Syfte	Syftet var att utforska sjuksköterskors egna berättelser om psykisk ohälsa när det var i kliniskt arbete.
Metod: Design	Kvalitativ metod
Urval	19 sjuksköterskor från Nya Zeeland.
Datainsamling	Narrativa berättelser. Skrivna historier av 19 sjuksköterskor.
Dataanalys	Författarna har sammanfattat sjuksköterskornas historier till vinjetter vilka illustrerar hur sjuksköterskeyrket och psykisk ohälsa kan sammankopplas.
Bortfall	Ej redovisat.
Slutsats	En för stor patientbelastning gjorde att sjuksköterskorna kände sig otillräckliga och drunknade i både egna, kollegornas, patienternas och chefens förväntningar. Bristande resurser, patienter som blev sjukare, övertidsarbete och stress var ständigt återkommande kommentarer från sjuksköterskorna som påverkade deras psykiska ohälsa.
Vetenskaplig kvalitet	Medel. Grad II , 73 %.

Artikel 8

Referens	Laschinger, H.K.S. & Grau, A.L. (2012). The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and healthy outcomes in new graduate nurses': A cross-sectional study. <i>International Journal of Nursing</i> , 49(3), 282-291. doi: http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.004
Land Databas	Kanada PsycINFO
Syfte	Syftet var att testa en modell från Leiter and Maslach's (2004) för att ta reda på kopplingen mellan arbetsfaktorer och personliga missnöjen hos nya sjuksköterskor samt deras fysiska hälsa under deras första år som verksamma sjuksköterskor.
Metod: Design	Kvantitativ metod Tvärsnittsstudie
Urval	165 Sjuksköterskor mellan 1-12 månaders erfarenhet av yrket.
Datainsamling	Frågeformulär skickades ut till deltagarna, med uppföljning om påminnelse till de som ännu inte svarat 4 veckor efter första utskicket. Ytterligare 4 veckor senare skickades ett nytt frågeformulär ut.
Dataanalys	Svaren från frågeformulären mättes på olika sätt med olika metoder. Deras psykologiska kapital mättes med Psychological Capital Questionnaire (PCQ), denna mäter hopp, optimism, motståndskraft och egenförmåga. The Areas of Worklife Scale (AWS) mäter hur sjuksköterskorna anpassar sig efter sitt arbetsliv och hur deras föreställningar av jobbet matchar arbetets verklighet. Negative Act Questionnaire-Revised (NAQ-R) mätte mobbing på arbetsplatsen. Maslach Burnout Inventory-General Scale användes för att mäta indikatorerna för utbrändhet. Pressure Management Indicator (PMI) användes för att gradera sjuksköterskornas dåliga fysiska hälsa, och Mental Health Index (MHI-5) användes för att mäta depressiva symtom.
Bortfall	Ej redovisat
Slutsats	Arbetsbelastningen ledde till fysiska och psykiska hälsoproblem. Att bli utsatt för mobbning vilket flera av deltagarna blev kunde leda till emotionell utmattning.
Vetenskaplig kvalitet	Hög. Grad I, 80 %

Artikel 9

Referens	Laschinger, H.K.S., Wong, C.A. & Grau, A.L. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 49, 1266-1276. doi: http://ezpoxy.bib.hh.se/docview/1221851568?accountid=11261
Land Databas	Kanada PsycINFO
Syfte	Syftet var att testa en modell som förbinder pålitligt ledarskap till nyexaminerade sjuksköterskors upplevelser av mobbing på arbetsplatsen, utbrändhet, jobbtillfredsställelse och deras avsikt att lämna sina arbeten.
Metod: Design	Kvantitativ metod Tvärsnittsstudie
Urval	342 sjuksköterskor med mindre än 2 års erfarenhet.
Datainsamling	Standardiserade frågeformulär mejlades ut till deltagarna.
Dataanalys	Autentic Leadership Questionnaire (ALQ) användes för att mäta fyra komponenter av sjuksköterskans syn på ledarskap. 16 faktorer och 4 faktorer per subskala redovisades. Dessa faktorer poängsattes på en fempoängs-skala för att ta reda på vilka faktorer som påverkade ledarskapet främst.
Bortfall	Ej redovisat
Slutsats	Arbetsrelaterad mobbning var den mest förekommande mobbningen. Deltagarna i studien upplevde utbrändhet och emotionell utmattning på grund av mobbning trots att de bara varit verksamma i drygt ett år.
Vetenskaplig kvalitet	Hög. Grad I, 82 %

Artikel 10

Referens	Leineweber, C., Chungkham, H.S., Lindqvist, R., Westerlund, H., Runesdotter, S., Alenius, L.S. & Tishelman, C. (2016). Nurses' practice environment and satisfaction with schedule flexibility is related to leave due to dissatisfaction: A multi-country, multilevel study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 58, 47-58. doi: http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.003
Land Databas	Nederländerna PsycINFO
Syfte	Syftet var att ta reda på hur aspekter i sjuksköterskans kliniska arbetsmiljö och tillfredsställelse med arbetsschemans flexibilitet på olika organisationsnivåer som påverkar sjuksköterskorna att lämna professionen eller arbetsplatsen på grund av otillfredsställelse.
Metod: Design	Kvantitativ metod. Tvärsnittsstudie
Urval	23 076 sjuksköterskor på 2020 olika sjukhusenheter från 384 sjukhus ifrån 10 länder i Europa deltog i studien. Sjuksköterskorna skulle arbeta på ett sjukhus som skulle ha minst 100 sängar och behandlade blandade åldrar eller endast vuxna patienter.
Datainsamling	Sjuksköterskorna i studien svarade på ett frågeformulär från RN4CAST om arbetsmiljön.
Dataanalys	Svaren från frågeformulären mättes med hjälp av Practice Environment Scale of the Nursing Work Index – Revised (PES-NWI-R). En multilevel modell (Intra-class correlation coefficients) användes för att mäta skillnader mellan länderna i Europa. Oddskvot användes.
Bortfall	Ej redovisat.
Slutsats	Sjuksköterskor rapporterade att deras avsikt med att lämna professionen var starkt relaterat till otillfredsställelse och likaså de som ville lämna deras nuvarande arbetsplats.
Vetenskaplig kvalitet	Hög. Grad I, 80 %

Artikel 11

Referens	Squires, A. & Juárez, A. (2012). A qualitative study of the work environments of Mexican nurses. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 49(7), 793-802. doi: http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.ijnurstu.2012.02.001
Land Databas	Mexico Cinahl
Syfte	Syftet var att utforska mexikanska sjuksköterskors perspektiv på deras arbetsmiljö för att hitta likheter och skillnader från andra studier.
Metod: Design	Kvalitativ metod. Innehållsanalys
Urval	46 Sjuksköterskor.
Datainsamling	Genom intervjuer med deltagarna på spanska.
Dataanalys	Författarna kodade intervjuerna tillsammans för att inte riskera fel i översättningen till engelska. De använde sig av en innehållsanalys för att koda data.
Bortfall	Ej redovisat.
Slutsats	Sjuksköterskors relationer till varandra påverkade arbetet. De upplevde att negativa relationer bidrog till missnöje på arbetsplatsen. Det visades även att negativ stress kunde skapas vid konstanta förändringar i arbetsmiljön.
Vetenskaplig kvalitet	Medel. Grad II, 73 %

Artikel 12

Referens	Wagner, J.I.J. & Gregory, D.M. (2015). Spirit at work and hope among ruins: Registered nurses' covenant of care. <i>Journal of Nursing Management</i> , 23, 823-827. doi: http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/101111/jonm.12265
Land Databas	Kanada PsycINFO
Syfte	Syftet var att utforska legitimerade sjuksköterskors hälso- och sjukvårdssystem, ledningen/ledarskap, patienter och jobbandan på arbetet.
Metod: Design	Mixad metod Tvärsnittsstudie
Urval	158 hemsjukvårdssjuksköterskor i västra Kanada.
Datainsamling	Frågeformulär mejlades ut.
Dataanalys	Kommentarerna transkriberades verbalt. Svaren kategoriserades.
Bortfall	Ej redovisat
Slutsats	Sjuksköterskorna upplevde att organisationens struktur och den politiska påverkan på deras arbete som kombinerades med dåligt stöd från ledare fick sjuksköterskorna att uppleva bristande jobbtillfredsställelse. Överbeläggningar påverkade sjuksköterskors arbetsbelastning vilket gjorde att sjuksköterskorna upplevde ett missnöje över att inte kunna utföra sitt jobb fullt ut.
Vetenskaplig kvalitet	Medel. Grad II, 77 %

Artikel 13

Referens	Ward, L. (2011). Mental health nursing and stress: Maintaining balance. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 20(2), 77-85. doi: http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/j.1447-0359.2010.00715.x
Land Databas	Australien PsycINFO
Syfte	Syftet var att undersöka 13 kvinnliga sjuksköterskors psykiska hälsa i slutet vård.
Metod: Design	Kvalitativ metod.
Urval	13 sjuksköterskor.
Datainsamling	2 Fokusgrupper som sedan följdes upp med individuella intervjuer. Fokusgrupperna blev inspelade och forskarna gjorde anteckningar. Fokusgrupperna varade i cirka 2 timmar.
Dataanalys	All data transkriberades av forskarna. Data analyserade genom tematisk analys, vilket involverar att läsa materialet ett flertal gånger för att identifiera teman som uppstår. Forskarna upptäckte mönster och likheter i ord och fraser som sedan kodades och blev resultat.
Bortfall	Ej redovisat.
Slutsats	Då arbetsplatsen erhöll ett flertal brister bidrog det till ökad stress hos sjuksköterskorna, där orsaker kunde vara bland annat överbeläggningar och upplevelsen av könsdiskriminering. Arbetsmiljön på arbetsplatsen kunde upplevas kaotiskt och skapa obehag och sjuksköterskorna rapporterade även frustration riktat mot Hälso- och sjukvårdssystemet.
Vetenskaplig kvalitet	Hög. Grad I, 83 %

Artikel 14

Referens	Webster, J., Flint, A. & Courtney, M. (2009) A new practice environment measure based on the reality and experiences of nurses working lives. <i>Journal of Nursing Management</i> , 17, 38-48.doi: http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/j.1365-2834.2008.0908.x
Land Databas	Storbritannien PsycINFO
Syfte	Syftet var att ta reda på organisationens brister som påverkar sjuksköterskans beslut att lämna arbetet.
Metod: Design	Kvalitativ empirisk metod
Urval	Posters sattes upp på sjukhus där de sjuksköterskor som skrev upp sig fick delta i studien. Totalt 13 sjuksköterskor deltog.
Datainsamling	Under intervjuerna tog sjuksköterskorna upp faktorer som påverkar arbetsmiljön negativt och anledningar till att vilja lämna arbetet. Intervjuerna spelades in.
Dataanalys	Induktiv analys. Intervjuerna lyssnades på och transkriberades ord för ord tills de kom fram till fem teman som grupperades i två huvudteman.
Bortfall	Inget bortfall
Slutsats	I studien framkom flera brister. En brist var tidsbrist vilket ledde till att det aldrig fanns möjlighet till diskussion mellan sjuksköterskorna när problem hade uppstått. Sjuksköterskorna kunde även uppleva deras chefer som aggressiva vid förfrågningar om passbyten vilket resulterade i att sjuksköterskorna även drabbades av dåligt samvete och gjorde att de valde att arbeta sitt ordinarie pass ändå. Andra brister sjuksköterskorna kunde uppleva i deras arbetsmiljö var mobbing, rädsla och aggression.
Vetenskaplig kvalitet	Hög. Grad I, 85 %

Emelie Karlsson och Frida Johansson



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se