



Stressorer i vårdmiljön och dess inverkan på sjuksköterskans omvårdnadsarbete

**Frida Adolfsson
Elin Holmén**

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Omvårdnad – Vetenskapligt arbete 61-90 hp
Vt 2010

Sektionen för hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad



Stressors in healthcare settings and the impact on nursing outcomes

**Frida Adolfsson
Elin Holmén**

Nursing Programme 180 ECTS credits
Nursing Thesis, 15 ECTS credits (61-90 ECTS credits)
Spring 2010

School of Social and Health Sciences
P.O. 823
S- 301 18 Halmstad

Titel	Stressorer i vårdmiljön och dess inverkan på sjuksköterskans omvårdnadsarbete
Författare	Frida Adolfsson och Elin Holmén
Sektion	Sektionen för hälsa och samhälle, Högskolan i Halmstad, Box 823, 301 18 Halmstad
Handledare	Ulrica Åström, Universitetsadjunkt, Fil. mag.
Examinator	Henrika Jormfeldt, Universitetslektor, Dr. med. vet.
Tid	Vårterminen 2010
Sidantal	17
Nyckelord	Arbetsmiljö, omvårdnad, sjuksköterska, stress, utbrändhet, vårdkvalitet
Sammanfattning	<p><i>Problem:</i> Yrken inom Hälsa- och sjukvården är högt fysiskt och framför allt psykiskt påfrestande arbeten där tidspress och arbetstempo fortsätter att öka.</p> <p><i>Syfte:</i> Syftet med litteraturstudien var att belysa stressorer som kan påverka sjuksköterskans omvårdnadsarbete.</p> <p><i>Metod:</i> Studien var en litteraturstudie, 17 artiklar (3 kvalitativa och 14 kvantitativa) och en avhandling som svarade mot studiens syfte har granskats och analyserats.</p> <p><i>Resultat och konklusion:</i> Många faktorer och orsaker till nutidens ohälsa kan sökas i arbetsmiljön och dess alltmer ökade krav på individen. Varje individ är unik och påverkas därmed olika av samma situationer. Upplevelsen och hur varje person hanterar en situation är beroende av hela dennes livsvärld och vilka faktorer som finns där. Att människan inte mår bra av långvarig stress, oberoende av situation, framkommer tydligt. De faktorer som anses bidra till försämrad vårdkvalitet är bland annat tidsbrist, hög arbetsbelastning, personalbrist, bristande arbetsmiljö och omorganisationer. Dessa faktorer tillsammans och även var för sig, gör att sjuksköterskor upplever stress och missnöjdhet med sitt arbete, vilket kan påverka patienternas omvårdnad och dess kvalitet.</p> <p><i>Implikation:</i> Vidare forskning bör fokusera på hur sjuksköterskan kan påverka de faktorer som leder till stress samt försämrad arbetsmiljö och vårdkvalitet.</p>

Titel	Stressors in healthcare settings and the impact on nursing outcomes
Author	Frida Adolfsson and Elin Holmén
Department	School of Social and Health Sciences, P.O. 823, 301 18 Halmstad, Sweden
Supervisor	Ulrica Åström, Lecturer, MSc.
Examiner	Henrika Jormfeldt, Senior Lecturer, PhD.
Period	Spring term 2010
Pages	17
Key Words	Burnout, nurse, nursing, quality of care, stress, work environment
Abstract	<p><i>Problem:</i> The professions in health care are highly physically and especially mentally stressful jobs where time pressure and work rate continues to increase.</p> <p><i>Purpose:</i> The purpose of this study was to illuminate stressors that may affect nursing outcomes.</p> <p><i>Method:</i> The study was a literature review, 17 articles (3 qualitative and 14 quantitative) and a thesis which met the study's purpose was reviewed and analysed.</p> <p><i>Results and conclusion:</i> Many factors and causes of ill health can today be found in the work environment and its increasingly greater demands on the individual. Each individual is unique and therefor affected differently by the same situations. The stressful experience and how each person handles the situation depends on all the factors in her/his whole life-world. It becomes clear that regardless of the situation, no one is doing well during long-term stress. The factors con-sidered to contribute to the deterioration of quality of care includes lack of time, heavy workload, staff shortages, poor working conditions and reorganizations. These together and also separately, result in that nurses´ experiences of stress and dissatisfaction with their work, which may affect quality of patient care.</p> <p><i>Implication:</i> Further research should focus on how nurses can influence the factors which leads to stress and a poor work environment and decreased quality of care.</p>

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Vårdmiljön	2
Sjuksköterskans yrkesroll	3
Stressorer i omvårdnadsarbetet	4
Syfte	5
Metod	5
Datainsamling	6
Tabell 1; Sökordsöversikt	6
Databearbetning	7
Resultat	7
Krav och belastning i vårdmiljön	7
Empowerment, påverkan och relationer	9
Tidsbrist, patientsäkerhet och vårdkvalitet	10
Diskussion	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
Konklusion	17
Implikation	17
Referenser	
Bilagor	
Bilaga I Tabell 2; Sökhistorik	
Bilaga II Tabell 3; Artikelöversikt	

Inledning

Stress är idag ett begrepp det talas mycket om. Fysisk och psykisk stress ingår i livet och behöver i sig inte vara skadlig (Lundberg & Wentz, 2008). Olika stressorer (fysiska eller psykologiska påfrestningar) uppfattas olika, vilket bidrar till att de påverkar olika personer på olika sätt (Wärborg, 2009). I folkhälsorapporten (Socialstyrelsen, 2009) visas att den psykiska och psykosociala stressen ökar och att den ofta påverkar oss mer långvarigt eftersom den är svår att bara stänga av. Redan år 2000 tillsatte Regeringen en arbetsgrupp i Regeringskansliet som undersökte ökningen av arbetsbetingad ohälsa i samband med stress och organisatoriska samt sociala faktorer (Regeringskansliet, 2000). Personal inom hälso- och sjukvården samt skolverksamheten visade de högsta ohälsotalen och hade ofta känslan av att inte räckta till (Socialstyrelsen, 2009). Currid (2009) belyser i sin studie att sjuksköterskor upplever stress bland annat på grund av tidsbrist och hög arbetsbelastning.

Antalet anmälda arbetsskador och sjukskrivningar är flest inom hälso- och sjukvård, skolverksamhet och annan offentlig verksamhet (Regeringskansliet, 2000) där kvinnor är överrepresenterade. Utbrändhet, utmattning, överansträngning samt depression är vanligare bland kvinnor än bland män och förändringarna i arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården påverkar därmed kvinnor mest eftersom de är i majoritet inom dessa yrken. Anmälda arbetsskador och arbetssjukdomar, både fysiska och psykiska, relaterade till stress och ökad arbetsbelastning är de som ökat mest (ibid.). Enligt Lytsy (2009) är 200 000 människor sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa och två av de vanligaste faktorerna till sjukpensionering är idag stress och psykisk ohälsa. Orsaker till denna nya ohälsa kan sökas i miljöfaktorer och en teori kan vara det allt mer krävande arbetslivet (Lytsy, 2009).

De nära relationer som skapas i vård- och omsorgsarbetet är ofta till stor glädje, men måste respekteras och beaktas då de kan bidra till stor psykisk belastning som kan leda till kronisk stress. Mötet mellan vårdgivare och vårdtagare samt arbetsmiljön och vårdkvaliteten påverkar ömsesidigt varandra (Regeringskansliet, 2000). Gelsema, van der Doef, Maes, Janssen, Akerboom, et al. (2006) framhåller tydligt att arbetsmiljön påverkar sjuksköterskans arbetstillfredsställelse. Då nedskärningar och stora förändringar inom hälso- och sjukvården länge påverkat personalens arbetsvillkor är det viktigt med en kompetent ledning och att ett gott socialt stöd finns (Regeringskansliet, 2000). Idag anser var tredje svensk och framför allt unga människor (15-29 år) att arbetsmiljön är viktigare än både lön, arbetstid och pensionsålder, för att individen skall trivas på sin arbetsplats (Genborg, 2010).

Bakgrund

Dagens moderna arbetsplatser och livsstil med höga förväntningar och prestationskrav samt stigande arbetstempo är alla bidragande orsaker till stress, som i sin tur kan leda till exempelvis utbrändhet. Det kan framhållas att både sociala faktorer, miljön runt omkring och individuella reaktioner påverkar oss olika. Vad som tydligt framgår är att bristen på återhämtning och vila för alla är bidragande orsaker till om vi orkar arbeta eller inte (Jonsdottir & Ursin, 2008; Lundberg, 2005).

von Thiele Schwarz (2008) menar att kopplingen mellan bristen på återhämtning och arbetsstress bör uppmärksammas. Återhämtning och vila är för vissa att umgås med familj och vänner och för andra att motionera. Lundberg (2005) anser att dagens arbetsvillkor kan jämföras med Askungen som i sagan har ”ingen rast och ingen ro” med monotona arbetsuppgifter utan chans till egen påverkan. Det egentliga problemet kanske inte är arbetet i sig utan bristen på vila och återhämtning (Lundberg & Wentz, 2008).

Vårdmiljön

Redan på 1800-talet insåg Florence Nightingale att vårdmiljön var av stor betydelse för patienten och dennes tillfrisknande (Nightingale, 1989). Vårdmiljö handlar om vård i ett helhetsperspektiv, att sätta människan främst, ta tillvara på all kompetens, ansvara för kvaliteten i vårdsituationen och se till att miljön för alla berörda är god (Vårdförbundet, 2005). Att sjuksköterskan engagerar sig i att medverka till en god vårdmiljö är av stor betydelse (Socialstyrelsen, 2005).

Inte bara personalneddragningar och högre arbetsbelastning har påverkat de ökade sjukskrivningarna (Björkman, Joneborg & Klingberg Larson, 2002), utan också att många förändringar inom organisationen gjorts utan tanke på individen. Währborg (2009) belyser Antonovsky’s teorier om känslan av sammanhang. Det vill säga att begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet måste finnas för att känna tillfredsställelse och intresse till att klara och hantera förändringar. Även samhällsutvecklingen (Björkman, et al., 2002) med allt högre tempo och ett informationsflöde med ständig tillgänglighet påverkar individen.

En arbetsmiljö skall uppfylla vissa krav för att den skall kunna ses som god (Björkman, et al., 2002). Hur arbetsmiljön uppfattas skiljer sig självfallet från individ till individ då vi alla är olika. Men några grundläggande saker bör ändå uppfyllas. Arbetsmiljön bör ha lagom stor påfrestning gentemot arbetstagaren som även skall kunna känna kontroll över sin arbetssituation. Upplevelsen av en god arbetsmiljö innefattar också ett gott arbetsklimat, tydliga direktiv och rättvisa samt att arbetet uppfattas som meningsfullt. Det är även av stor vikt att arbetstagaren blir sedd och får rätt ersättning (Björkman, et al. 2002; Gelsema, et al. 2006). När kontrollen över arbetssituationen inte längre finns och kraven på vad den enskilde individen skall klara av blir för stora kan denna stress leda till ohälsa (Berland, Natvig, & Gundersen, 2007; Björkman, et al. 2002; Lundberg & Wentz, 2008).

Hälso- och sjukvården har gått igenom många förändringar de senaste åren, både utbildningar och organisationen påverkar vårdmiljön (Billeter-Koponen & Fredén, 2005). Mycket tid läggs på administrativa arbetsuppgifter då ökade krav på dokumentation kräver mer tid framför datorn istället för med patienten, vilket gör det svårare att skapa bra relationer. Förändringar kräver anpassning till den nya situationen och etiska dilemman och frågor dyker upp hos många sjuksköterskor. De utbildade sig för att ta hand om människor, inte lägga tid på att sitta vid en dator (ibid.). Nya system i organisationen kan bidra till att sjuksköterskor inte vill arbeta kvar. Övertidsarbete, för att hinna med alla uppgifter och en känsla av att inte räcka till är mer regel än undantag. Arbetet måste utföras med mindre personalresurser och högre arbetstempo och att bara hinna med det som måste göras ger en moralisk stress för sjuksköterskan. Sjuksköter-

skan vill inte bara klara av sina sysslor för dagen, utan även känna meningsfullhet i de åtaganden som utförs (Billeter-Koponen & Fredén, 2005). Den snabba kunskapsutvecklingen ställer krav på sjuksköterskan att kunna hantera kunskap om all den nya teknologin. Det är nödvändigt att sjuksköterskeutbildningar och sjuksköterskor ständigt utvecklas för att ha den kompetens som krävs för att kunna utföra det som behövs i omvårdnadsarbetet, då sjuksköterskeyrket hela tiden ställs inför nya krav på kompetens (Socialstyrelsen, 2005).

Sjuksköterskans yrkesroll

Gelsema, et al. (2006) belyser orsaker till och konsekvenser av stress i sjuksköterskans yrkesroll, och att det finns samband mellan att vara nöjd och tillfreds med sitt arbete samt förändringar i arbetsförhållandet och vice versa. Om sjuksköterskan är nöjd med sitt jobb eller inte beror bland annat mycket på stödet från kollegor och chef samt att även få bekräftelse och ha kontroll över det arbete som utförs. De mest betydande faktorerna för utmattning var tidsbrist och psykiskt höga krav (Gelsema, et al., 2006). Currid (2009) lyfter fram att sjuksköterskor upplever att kunna prestera och utföra ett bra jobb under hög arbetsbelastning och press från chef, kollegor, patienter och andra tvärprofessioner är en svår påfrestning. Tiden att finnas till och utföra en god och säker omvårdnad för alla räcker inte till. Socialstyrelsen (2005) menar att sjuksköterskan skall beakta säkerhetsrisker i arbetet och förebygga dessa.

Enligt International council of nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor och yrkesutövningen (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2006) skall sjuksköterskan själv ansvara för att ta hand om både sin kropp och själ, så att inte vårdandet riskeras. Lundberg och Wentz (2008) belyser att om individen kan få insikt om vilka stressorer i livet är, underlättar det för att förhindra och hantera dem. Även kunskap är en betydande faktor till förändring. Sjuksköterskan måste ha förmåga (Socialstyrelsen, 2005) till självkritik och värdera sina styrkor och svagheter i sitt yrkesutförande samt se till att ha en god kompetensutveckling.

Behovet av samhörighet är grundläggande för god psykisk hälsa (Lundberg & Wentz, 2008). Känslan av meningsfull delaktighet och sociala relationer med ett gott stöd är av stor vikt och hjälper kroppen att hantera stress. Även Berland, et al., (2007), Billeter-Koponen och Fredén (2005) och Währborg (2009) belyser betydelsen av sociala relationer och dess goda effekter mot stressupplevelser. Relationer är en naturlig del i sjuksköterskans arbete (Billeter-Koponen & Fredén, 2005), en bra relation med patienten är essentiellt för sjuksköterskans planering, utförande och utvärdering i omvårdnadsarbetet.

Currid (2009) visar vidare i sin studie, som handlar om upplevelsen av stress hos sjuksköterskan, att sjuksköterskor har svårt att släppa arbetet med alla ansvarstaganden efter arbetspassets slut då de kommer hem. De har svårt att ”stänga av” och är ofta oroad över att det finns viktiga åtaganden som de har glömt att utföra under arbetspasset. De är så oroad över detta att det påverkar deras privata liv. En viktig faktor till att sjuksköterskorna glömmet bort viktiga åtaganden är stress under arbetspasset. Det resulterar även i skuldmedvetenhet och att det är deras eget fel i fall något glöms bort.

Sjuksköterskorna känner inte heller att någon annan finns där för att backa upp ifall något skulle bli glömt (ibid.).

Stressorer i omvårdnadsarbetet

Bristande inflytande över arbetssituationen i samband med höga krav är faktorer som leder till stress, vilket kan undvikas med ett bra socialt stöd. Sociala omständigheter kan också vara stressorer, som till exempel låg socioekonomisk status (Währborg, 2009). Sociala relationer har stor betydelse för hälsan och den sociala situationen spelar en betydande roll för utveckling av stress och stressrelaterade sjukdomar som exempelvis bukfetma, högt blodtryck och depression. Med ett gott socialt stöd reagerar man inte lika starkt på stress och ett socialt nätverk kan alltså ses som ett bra skydd mot stress och ohälsa. Speciellt med tanke på att studier visar att personer med litet socialt stöd löper större risk att dö i förtid och har en svårare sjukdomsbild och sämre läkningsmöjligheter än personer med gott socialt stöd (Sapolsky, 2003; Währborg, 2009). Socialt stöd anses viktigt i arbetsmiljön och att ställa upp för varandra kollegor emellan. Den sociala miljön är betydande för att inte känna sig ensam i sina upplevelser och i situationer som uppstår (Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Währborg, 2009).

Vad som orsakar stress och vad reaktionen på den blir är inte en bestämd faktor, utan ett samband mellan den unika personen, dennes livsmiljö, uppfattning, tolkning och drivkraft (Währborg, 2009). Stressreaktioner är inte bara yttre påverkan utan ens personlighet är avgörande för sättet att uppfatta, reagera på och hantera olika stressfaktorer (Sapolsky, 2003). När stressande situationer uppstår så hamnar den utsatta i en slags beredskap, kroppen gör sig redo att hantera stressen. Men utan återhämtning töms reserverna till slut och då detta händer har kroppen inte längre något försvar mot stress vilket resulterar i att kroppen blir utbränd och inte orkar mer (Björkman, et al. 2002; Jonsdottir & Ursin, 2008; Lundberg, 2005; von Thiele Swartz, 2008).

Stress mobiliserar fysiologiska mekanismer i vår kropp som skyddar oss genom att öka beredskapen hos immunförsvaret och rörelseapparaten. Kroppen gör sig beredd på att kämpa eller fly (Lundberg & Wentz, 2008). Det är en normal reaktion och ett nödvändigt skydd för anpassning till förändring i omgivningen. Men när stressen blir långvarig och nivåerna av stresshormoner inte får chans att återgå till det normala leder det till ohälsa, belyser Lundberg och Wentz (2008). Vid stress gör det sympatiska nervsystemet att blodtrycket stiger och att puls och insöndring av stresshormonerna adrenalin, noradrenalin och kortisol ökar. Blodflödet till inre organ minskar, köns- och tillväxthormoner dämpas och blodets koagulationsförmåga ökar. Det parasympatiska nervsystemet har motsatt effekt, det sänker blodtryck och puls, ökar matspjälkningen och lagrar energi till nästa utmaning (Lundberg & Wentz, 2008). Denna anpassningsförmåga som kroppen har till olika situationer kallas allostas. När den allostatiska reaktionen är kortvarig är det inga problem för kroppen. Höga hormonkoncentrationer, sämre matspjälkning, lägre immunförsvaret och sämre läkningsprocesser är däremot alla effekter av längre allostatisk belastning (Lundberg & Wentz, 2008; Währborg, 2009).

Kronisk stress påverkar också minnesförmågan och koncentrationen negativt, medan kortvarig stress förbättrar tankeverksamheten. Stress kan även visa sig som irritation, aggressivitet, fientlighet och hopplöshet (Währborg, 2009).

Utbrändhet är ett koncept det talas mycket om och handlar oftast om anknytningen till arbetet, därav engelskans ”occupational stress” (Währborg, 2009). Runt 34 000 personer sjukskrivs varje år i Sverige på grund av olika svåra stressreaktioner. Hur många utav sjukskrivningarna som är relaterade till utmattningssyndrom är svårt att slå fast. Personal inom hälso- och sjukvården ligger högst i sjukskrivningar som varat i mer än 90 dagar (AFA, 2008; Försäkringskassan, 2008). Enligt Nationalencyklopedin [NE] (2010) är utbrändhet eller utmattningssyndrom en känslomässig utmattning och ett psykiskt tillstånd som skapar oengagemang. Höga krav på arbetet och bristande resurser kan leda till denna utmattning (NE, 2010). Maslach och Leiter (1999) anser efter att ha forskat om utbrändhet i över 20 år att utbrändhet visar på sociala problem på arbetsplatsen och att arbetsplatsen måste förebygga utbrändhet och dess orsaker i arbetsmiljön. De sex områden som Maslach och Leiter kommit fram till som är av stor betydelse i arbetslivet är: för stor arbetsmängd, ingen kontroll, otillräckligt erkännande och ersättning, dålig gemenskap, orättvisa samt motstridiga värderingar. Ju mer Maslach och Leiter forskat och intervjuat om fenomenet utbrändhet, desto starkare har dessa sex områdens betydelse för välbefinnande i arbetsmiljön blivit (ibid.).

Samtal om stress handlar nästan alltid om förändringar och nya levnads- och/eller arbetsvillkor. Även om uppfattningen av vad stress är skiljer sig åt råder det ingen tvekan om enigheten att stress finns (Währborg, 2009). Omorganisationer, personalneddragningar och ändrade arbetsförhållanden, ökade personliga krav och brist på tid för vila eller återhämtning är alla bidragande orsaker till 30-40 % av sjukskrivningarna med definition psykisk ohälsa i Sverige (Jonsdottir & Ursin, 2008). Enligt Evans, Pereira och Parker (2008) var hög arbetsbelastning den faktor som hade störst relevans för upplevelsen av stress i vårdmiljön. Yrken inom service, vård och omsorg är de mest psykiskt påfrestande arbetsplatserna där tidspress och arbetstempo fortsätter att öka (Jonsdottir & Ursin, 2008). Att belysa stressorer som kan påverka kvaliteten på omvårdanden är därför relevant för att medvetandegöra sjuksköterskan i sin yrkesroll.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa stressorer som kan påverka sjuksköterskans omvårdnadsarbete.

Metod

En litteraturstudie genomfördes enligt Fribergs (2007) modell. I vetenskapliga databaser söktes publicerad forskning av både kvalitativ och kvantitativ metod som ansågs svara mot litteraturstudiens syfte. En analys av de vetenskapliga artiklarna genomfördes. En induktiv ansats har präglat arbetets gång.

Datansamling

Inledningsvis utfördes en pilotsökning i databaserna Academic Search Elite, Cinahl, PubMed och PsycInfo i syfte att hitta relevant material. Sedan genomfördes en egentlig litteratursökning i databaserna Cinahl och PubMed där material med mest relevans för ämnet ansågs finnas. Sökorden som användes i respektive databas finns representerade nedan i Tabell 1; Sökordsöversikt. I Cinahl har nursing använts som keyword då det inte finns representerat som Cinahl headings. I databasen Cinahl har begränsningarna engelskt språk och vetenskaplig artikel använts, artiklarna fick inte vara äldre än fem år. I databasen PubMed har engelskt språk och att artiklarna inte fick vara äldre än två år använts som begränsningar. Att sökningen i PubMed avgränsades till endast två år berodde på att sökning med fem års intervall gav ett för stort antal sökträffar. Till litteraturstudien gjordes även tre manuella sökningar där två av sökningarna gjordes på titel och en på författare, vilka ansågs betydande för litteraturstudiens syfte. Hela sökhistoriken för respektive databas redovisas i Tabell 2; Sökhistorik (Bilaga I).

Tabell 1; Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl headings	PubMed MeSh
Arbetsrelaterad stress	Stress; occupational	Stress occupational
Vårdkvalitet	Quality of nursing care	
Omvårdnad	Nursing (keyword)	Nursing
Sjuksköterska-patient relation	Nurse-patient relation	
Vårdmiljö	Work environment	Work environment
Utbrändhet	Burnout; professional	

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle ta upp arbetssituationen i vården på sjukhus och främst belysa faktorer som påverkar omvårdnadsarbetet och upplevelsen av stress. Artiklar som tog upp vårdsituationen ur specifika synvinklar exkluderades då litteraturstudien skulle inriktas på allmänna vårdavdelningar och på sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Även artiklar av reviewkaraktär exkluderades.

Efter att abstracts lästs igenom vid de olika sökningarna valdes till slut 24 artiklar samt 1 avhandling ut till urval 1. Artiklarna lästes igenom, granskades och graderades enligt bedömningsmallar (Carlsson & Eiman, 2003), från grad I till grad III där grad I visar på hög vetenskaplig kvalitet och grad III motsvarar låg kvalitet. Av de granskade artiklarna valdes 2 artiklar bort då de efter granskning endast uppnådde vetenskaplig grad III. Valdes bort gjorde även 2 artiklar då de inte var relevanta till syftet och 3 artiklar visade sig vara reviews. Även avhandlingen lästes igenom och bedömdes vara relevant för syftet. Till urval 2 valdes totalt 17 artiklar ut, varav 3 var kvalitativa och resterande 14 var kvantitativa. Till urval 2 valdes även avhandlingen där kvalitativ metod använts.

Av de 17 artiklar som valdes ut var 2 tagna från manuella sökningar i databasen Cinahl. Även en sökning på en specifik författare genomfördes i databasen DiVA, vilken resulterade i den valda avhandlingen .

Databearbetning

Efter granskning lästes artiklarna igenom upprepade gånger för att skapa förståelse för dess innehåll. Efter genomläsning och översättning av resultatartiklarna från urval 2 gjordes en sammanställning där syfte, metod/urval och slutsatser redovisas. Resultatartiklarna finns sammanställda i Tabell 3; Artikelöversikt (Bilaga II). Artiklarna bearbetades och delades in i olika kategorier utifrån de stressorer som uppkom. Resultatdelarna i artiklarna sammanfattades för att sedan färgkodas. Färgkodningen resulterade i tre underteman, således underrubrikerna; krav och belastning i vårdmiljön, empowerment, påverkan och relationer samt tidsbrist, patientsäkerhet och vårdkvalitet.

Resultat

Bristande resurser hade stor inverkan på om patienterna fick en god och säker omvårdnad eller inte (West, Barron & Reeves, 2005). Faktorer som ansågs bidra till försämrad vårdkvalitet var tidsbrist, hög arbetsbelastning, personalbrist, dålig arbetsmiljö och omorganisationer. Detta tillsammans hindrade kontinuiteten i omvårdnaden, vilket påverkade patienternas omvårdnad (Silén, Fen Tang, Wadensten & Ahlström, 2008). Enligt Van Bogaert, Meulemans, Clarke, Vermeyen och Van de Heyning (2009) var arbetsmiljön mycket viktig för att sjuksköterskan skulle trivas och vilja stanna kvar på sin arbetsplats. Att organisationen och cheferna arbetade för en bra arbetsmiljö kunde göra skillnaden i om de hade en utbränd eller en välmående personalstyrka. Ledningen och organisationen hade även betydelse för hur sjuksköterskorna upplevde kvaliteten på omvårdnaden (Van Bogaert, Clarke, Vermeyen, Meulemans, & Van de Heyning, 2009).

Krav och belastning i vårdmiljön

Sjuksköterskorna kände att arbetsmiljön var sämre vid hög arbetsbelastning, när de inte kände sig respekterade, rättvist behandlade och hade lite kontroll över sitt arbete (Spence Laschinger, Wong & Greco, 2006). Förändringar i arbetsmiljön behövdes för att arbetsvilkoren för sjuksköterskorna skulle bli bättre. Utbildning och karriärmöjligheter gav mindre stress för sjuksköterskorna, likväl som bra ekonomi och en väl fungerande verksamhet (Golubic, Milosevic, Knezevic & Mustajbegovic, 2009). Även om sjuksköterskorna var välutbildade och kunde utföra ett bra arbete var skiftarbete och risk för skador på arbetet faktorer som leder till stress (Golubic, et al., 2009).

Kraven i arbetet visade sig ha stor betydelse för om sjuksköterskorna blev utmattade och påverkade även deras inlärning (van den Tooren & de Jonge, 2008). Ju äldre och mindre utbildning sjuksköterskorna hade desto lägre var deras arbetsförmåga (Golubic, et al., 2009). McGillis Hall, Doran och Pink (2008) belyser att förändringar på avdelningen designade för att förbättra sjuksköterskans arbetsmiljö och vårdresultatet för patienterna upplevdes som lyckade av sjuksköterskorna. De uppfattade en bättre kvalitet på sitt vårdarbete efter att förbättringar på arbetsplatsen gjorts. Enligt van den Tooren och de Jonge (2008) uteblev klagomålen från sjuksköterskorna då resurserna var goda, medan då resurserna var små så ökade klagomålen i takt med de fysiska kraven. Dåligt erkännande för det arbete som sjuksköterskorna utförde och att inte få någon belöning

eller uppskattning för utbildning/utveckling som genomgicks kändes ibland nedvärderande (Freeney & Tiernan, 2009). Det som då motiverade var att se patienterna må bättre och att få deras uppskattning istället för organisationens.

Adekvat arbetsbelastning, bra relationer kollegor emellan, kontroll över arbetet och att få bekräftelse och respekt för det jobb de utförde var essentiellt för att sjuksköterskorna skulle trivas på sin arbetsplats (Van Bogaert, Meulemans, et al., 2009). Det ansvar som sjuksköterskorna har med att ta hand om människors liv kändes ibland tungt och ökade arbetsbelastningen ytterligare (Freeney & Tiernan, 2009). Erfarenhet, ålder och teamarbete i omvårdnaden gjorde att sjuksköterskorna upplevde högre kvalitet på vården, jämfört med yngre, mindre erfarna sjuksköterskor (McGillis, et al., 2008). Att ha ett fast jobb och ett bra, tryggt teamarbete var av stor betydelse för sjuksköterskorna (Estryn-Béhar, Van der Heijden, Oginska, Camerino, Le Nézet, Conway, et al., 2007).

Stressen var den största orsaken till att sjuksköterskor ville sluta sitt arbete. Att inte kunna leva upp till egna krav, att ha dåligt samvete och vara stressad över det samt att behöva döva sitt samvete för att orka med sitt jobb, var alla utmärkande orsaker för sjuksköterskorna som var sjukskrivna för utbrändhet (Gustafsson, 2009). Van den Tooren och de Jonge (2008) betonar att de höga kraven för sjuksköterskorna ledde till att de kände sig utmattade och utmattningen ökade även när de emotionella resurserna var låga. Psykologiska krav påverkade sjuksköterskorna mer än fysiska krav (Winwood & Lushington, 2006). De psykologiska kraven hade negativa effekter på sömnen, vilket ledde till att den viktiga återhämtningen blev störd. Psykologiska stressorer påverkade hjärnan och var svårare att hantera än de fysiska (ibid.). Eriksson och Svedlund (2007) menar att när personalen inom vården tvingas arbeta under hög arbetsbelastning ledde det till stressade förhållanden. De belyser i sin studie patienters erfarenheter av missnöje med hälso- och sjukvården.

Letvak och Buck (2008) betonar att en del sjuksköterskor ansåg sig ha problem med sin hälsa och många uppgav även att de hade råkat ut för någon form av arbetsrelaterad skada under de senaste två åren. Trots detta så var de flesta nöjda med sitt arbete. Däremot kände sjuksköterskorna att när deras arbete hade varit stressigt under en längre tid ledde det till missnöje (Tervo-Heikkinen, Kiviniemi, Partanen & Vehviläinen-Jukkunen, 2009). En del var så missnöjda att de hade planer på att lämna sitt arbete. Således var stressen en faktor till att sjuksköterskor ville lämna sitt arbete, framhåller Tervo-Heikkinen, et al. (2009). Något som hade en betydande roll för om sjuksköterskor skulle bli utbrända eller inte var både sjuksköterskornas tillfredsställelse med sitt arbete och arbetsmiljön, vilket även påverkade kvaliteten och resultatet på omvårdnadsarbetet (Van Bogaert, Meulemans, et al., 2009). De sjuksköterskor som hade litet stöd från sin arbetsplats och stora krav hade stor risk att drabbas av utbrändhet. Det framhåller van den Tooren och de Jonge (2008) i sin studie, där vilka resurser sjuksköterskorna behövde för att inte känna stress undersöktes. Det var tydligt att de sjuksköterskor som hade problem med sin hälsa inte orkade utföra sitt arbete lika bra som de som inte hade problem med sin hälsa (Letvak & Buck, 2008). Sjuksköterskorna menade att inte se sig själv som oersättlig och inte ta med sig arbetet hem var ett bra sätt att hantera stress (Silén, et al., 2008).

Empowerment, påverkan och relationer

Utbrändhet, kariärutveckling, sociala relationer samt att kunna kontrollera och påverka sitt arbete var faktorer av betydelse för att orka arbeta kvar på sin arbetsplats (Estry-Béhar, et al., 2007). Van Bogaert, Meulemans, et al. (2009) menar att arbetsmiljön och sjuksköterskans tillfredsställelse med sitt jobb påverkade om kvaliteten på omvårdnaden blev bra eller mindre bra och hur omvårdnadsresultatet blev. Det hade även en betydande roll som skydd mot utbrändhet hos sjuksköterskorna. Ramanujam, Abrahamson och Anderson (2008) påstår att kraven på arbetet ökade med större arbetsbelastning och när sjuksköterskorna kände att de inte hade kontroll. Vilket i sin tur ledde till utmattning och att patienterna blev lidande. Stressen som upplevdes av att inte kunna påverka situationen och de höga krav som sjuksköterskorna utsattes för ledde till utmattning och frustration (Silén et al., 2008). Att arbeta långa pass, främst dagtid och att känna att tiden för patienterna inte räcker till var saker som ökade stressen för sjuksköterskorna enligt Letvak och Buck (2008). Dåliga relationer mellan kollegor, skiftarbete och för höga krav var saker som gjorde att sjuksköterskor upplevde stress (Golubic et al., 2009). Hög arbetsbelastning och personalbrist var en av de mest betydande orsakerna till om sjuksköterskorna engagerade sig i arbetet eller inte (Freeney & Tiernan, 2009). Det krävde mycket energi att hela tiden prestera mer än vad sjuksköterskorna orkade och hade tid med. Att sjuksköterskorna inte blev erkända för det arbete som utfördes och att de blev orättvist behandlade var en klar orsak till utbrändhet (ibid.).

Både patienter och deras vårdare var i behov av bekräftelse (Eriksson & Svedlund, 2007). Om sjuksköterskorna fick bekräftelse och uppmuntran på sin arbetsplats gav det i sin tur mer kvalitet på vården som patienterna fick, vilket då gav nöjdare patienter. Att kunna söka stöd och hjälp hos sina kollegor ansågs vara mycket betydelsefullt. Likväl att kunna lita på varandra, som att exempelvis slutföra varandras uppgifter om sjuksköterskan som jobbat innan inte hunnit med allt under sitt arbetspass (Silén, et al., 2008). Stöd och kamratlighet på arbetsplatsen sades vara en av de mest betydande faktorerna till att sjuksköterskor engagerade sig på sin arbetsplats. Detta framkom tydligt i Freeney och Tiernan:s (2009) studie om sjuksköterskors upplevelser i arbetsmiljön. Hjälpsamma kollegor fick sjuksköterskorna igenom tuffa dagar och en god atmosfär bidrog till att orka gå till arbetet varje dag (ibid.). Även Spence Laschinger, et al. (2006) framhåller att sjuksköterskan ansåg att goda sociala relationer, att få uppskattning för det jobb som utförs, att känna till arbetsgivarens mål och förväntningar samt att kunna leva upp till dem, var viktiga i det dagliga arbetet. En av anledningarna till att sjuksköterskorna kände sig tillfreds med sitt arbete var en god relation sjuksköterskor och läkare emellan (Van Bogaert, Clarke, et al., 2009). Det var även en anledning till att sjuksköterskorna ville arbeta kvar.

Samarbete med andra professioner kunde kännas svårt och ibland ansåg sjuksköterskorna att deras åsikter om patienterna inte räknades (Silén, et al., 2008). Att arbeta med människor och framförallt sjuka människor var ett krävande jobb som krävde stöd från sjuksköterskans kollegor och utan det stödet visade det sig att risken var större att sjuksköterskorna slutade (Estry-Béhar, et al., 2007). Läkare lyssnade inte alltid på sjuksköterskorna när det gällde patienternas vård och detta kunde ge sjuksköterskorna etiska och moraliska bekymmer. Dåliga arbetsförhållanden med brist på teamarbete gjorde att sjuksköterskorna inte ville arbeta kvar på sina arbetsplatser och enligt Estry-Béhar, et al. (2007) var detta något som gällde för alla de europeiska

länder som fanns med i studien. Det var även den största faktorn till att sjuksköterskorna faktiskt slutade. Goda relationer, respekt, bra standard på avdelningen och tillräcklig personalstyrka spelade stor roll för att sjuksköterskan skulle känna tillfredsställelse (Tervo-Heikkinen, Partanen, Aalto & Vehviläinen-Julkunen, 2008).

Många sjuksköterskor kände att det fanns en måttlig del av empowerment på avdelningen de jobbade på, men över hälften av sjuksköterkorna upplevde ändå en känsla av utbrändhet (Spence Laschinger, et al., 2006). Empowerment ansågs av sjuksköterskorna i Spence Laschinger, et al:s (2006) studie vara betydelsefullt i arbetet då empowerment hos sjuksköterskorna i studien mättes gentemot modellen av sex viktiga områden av arbets kvalitet (Leiter & Maslach; six areas of work life-model). Vilken tog upp arbetsbelastning, kontroll, uppskattning, sociala relationer, rättvisa och värde. Enligt Hochwälder (2007) förbättrade empowerment sjuksköterskornas arbetsprestationer och hade även en bra effekt mot utbrändhet. Rätt krav, bra kontroll, empowerment och socialt stöd var betydelsefullt för att inte bli utmattad och för att sjuksköterskorna skulle känna sig sedda som individer och för att de skulle kunna utföra sina arbetsuppgifter korrekt (Hochwälder, 2007). Spence Laschinger, et al. (2006) menar att empowerment var viktigt för att förbättra förhållandena för sjuksköterskorna. De viktigaste faktorerna som påverkade upplevd stress och sjuksköterskors vårdmiljö var att det fanns respekt och goda relationer mellan kollegorna. Även att kunna påverka och bidra på arbetsplatsen samt att det fanns adekvat personal, var betydande (Tervo-Heikkinen, et al., 2008). Hög arbetsbelastning, personalbrist och omorganisationer ledde till emotionell utmattning för sjuksköterskorna och även sämre vårdkvalitet (Spence Laschinger, et al., 2006). Hochwälder (2007) framhåller att höga krav kan leda till emotionell utmattning men med empowerment och kontroll klarade sjuksköterskorna högre krav bättre.

Brist på socialt stöd från chefer och arbetskamrater, samt dålig information, kontroll och självständighet i arbetet bidrar till utbrändhet (Hochwälder, 2007). Om vårdpersonal på samma arbetsplatser blev utbrända eller inte handlade om deras hela livsvärld (Gustafsson, 2009). Enskilda faktorer som personlighetsdrag, samvetssyn, upplevelse av stress och stöd från omgivningen utgjorde grund för om vårdpersonalen blev utbränd eller inte. Att bli och vara utbränd och att inte bli och vara utbränd handlade om både arbetsliv, privatliv, personlighet och ideal (Gustafsson, 2009). Winwood och Lushington (2006) menar att när sjuksköterskorna inte kunde koppla bort stressen från arbetet när de kom hem och då inte fick en god natts sömn innan nästa arbetspass, ledde detta till slut till exempelvis kronisk trötthet och utmattning. Det blev en ond cirkel som till slut blev svårare och svårare att ta sig ur för sjuksköterskorna. Winwood och Lushington:s (2006) studie visade hur essentiellt det var med bra sömn och återhämtning. Viktigt var även att få en balans i hela sin livsvärld och att vara medveten om sina tillgångar och begränsningar (Gustafsson, 2009).

Tidsbrist, patientsäkerhet och vårdkvalitet

Vårdkvaliteten ansågs av många sjuksköterskor som låg och de upplevde även sitt arbete som mycket stressande (Tervo-Heikkinen, et al., 2009). Samtidigt visar Letvak och Buck:s (2008) studie att de flesta sjuksköterskor var nöjda med sitt arbete och menade att kvaliteten på omvårdnaden var god. Men när tiden för patienterna inte riktigt

räckte till, upplevdes det som stressande. Att inte ha tid för sina patienter resulterade i att patienternas omvårdnad blev lidande (West, et al., 2005). Det framkom tydligt att tids- och personalbrist ledde till att sjuksköterskorna inte alltid kunde ge patienterna en god omvårdnad (Eriksson & Svedlund, 2007). De arbetsuppgifter som fick lida mest vid tidsbrist var att inte kunna ge patienterna det psykiska och fysiska stöd de behövde samt att uppmärksamma deras rädsla och oro (West, et al., 2005). Tidsbristen var även något som missgynnade behandlingen av patienters symtom. Det fanns heller ingen tid till att informera patienter och närstående på ett tillfredställande sätt. Många sjuksköterskor påstod att de bara ibland hade tid att smärtbedöma och smärtlindra patienterna. Att inte hinna gå till patienterna och hjälpa dem då de ”larmar” (ringer efter hjälp) fick även det bortprioriteras vid tidsbrist (West, et al., 2005). Tids- och personalbrist gjorde även att sjuksköterskorna inte hann skapa relationer med sina patienter. Relationer som var viktiga för att kunna ge en god vård med kvalitet och omtanke (Eriksson & Svedlund, 2007).

Då sjuksköterskorna hade för mycket att göra och kände sig utmattade hände det att patienterna inte blev sedda som individer utan blev behandlade som en i mängden (Ramanujam, et al., 2008). Sjuksköterskorna upplevde då att patientsäkerheten minskade. Det var även tydligt att sjuksköterskorna upplevde att kraven i deras arbete påverkade patientsäkerheten. Många gånger brast även sjuksköterskornas kunskaper att hantera olika komplexa situationer (West, et al., 2005). Sjuksköterskorna ansåg sig behöva utbildning på flera olika områden, främst inom smärtbedömning och att uppmärksamma patienters rädsla och oro. Enligt Ramanujam, et al. (2008) ställde sjuksköterskor som hade högre utbildning större krav på sig själva och på säkerheten i arbetet. Vid hög arbetsbelastning, personalbrist och nyorganisationer blev sjuksköterskorna emotionellt utmattade vilket resulterade i en sämre vårdkvalitet för patienterna (Spence Laschinger, et al., 2006).

Administrativt arbete upplevdes som stressande för sjuksköterskorna, då det tog tid som annars kunde givits till patienterna (Silén, et al., 2008). Det var även vanligt att mycket tid fick läggas på att springa runt och leta efter, eller låna den utrustning som behövdes (West, et al., 2005). Enligt Tervo-Heikkinen, et al:s (2008) studie där samband mellan sjuksköterskors arbetsmiljö och omvårdnadsresultat undersöktes, framkom det att många sjuksköterskor kände sig stressade ofta eller alltid. Var tredje sjuksköterska kände sig inte nöjd med sin arbetsplats.

Sjuksköterskor som hade ett stort antal patienter att vårda kände att kvaliteten på omvårdnaden var sämre och upplevde mer stress på jobbet (McGillis Hall, et al., 2008). Tervo-Heikkinen, et al. (2008) menar att sjuksköterskor var oroliga över att de inte kunde tillgodose patienterna tillräckligt bra kvalitet i vårdandet när det var brist på personal, vilket påverkade deras utförande. Det var även essentiellt att det fanns kvalificerad personal inom vården (ibid.). West, et al. (2005) belyser att personalbristen var ett stort hinder till att sjuksköterskorna inte hann med att hjälpa patienterna med så basala saker som att gå på toaletten, eller att förhindra fallrisk. När personalbristen blev så uppenbar att sjuksköterskorna inte hann med att ta hand om patienternas mest basala omvårdnad var det både psykiskt och fysiskt påfrestande för sjuksköterskorna (Silén, et al., 2008). Konflikter med andra sjuksköterskor och undersköterskor kunde uppstå när det var ont om tid. Diskussioner kring vem som hade ansvar för vad och att kunna hjälpa varandra med olika arbetsuppgifter kom upp (Silén, et al., 2008).

När organisationen ställde krav på effektivitet och produktivitet, utan hänsyn till individerna, gav det etiska och moraliska konflikter. Dessa konflikter berodde på att sjuksköterskorna gick emot sina värderingar i hur vårdandet av patienterna skulle gå till - att sätta patienterna främst (Freeney & Tiernan, 2009). Patienterna kände sig maktlösa och frustrerade när de blev misstrodda och ifrågasatta (Eriksson & Svedlund, 2007). Att behöva tjata sig till exempelvis smärtlindring för att vårdpersonalen inte trodde på deras problem kunde göra patienterna arga över att känna att de var till besvär. Goda relationer, respekt, bra standard på avdelningen och tillräcklig personalstyrka var centralt för att både patienter och sjuksköterskor skulle känna mer tillfredsställelse (Freeney & Tiernan, 2009). Säkerhetsrisker och olyckor på vårdavdelningen fanns när det var personalbrist och låg standard (Tervo-Heikkinen, et al., 2008). Både arbetsmiljön och sjuksköterskans tillfredsställelse med sitt arbete påverkade kvaliteten på omvårdnaden och dess resultat (Van Bogaert, Meulemans, et al., 2009).

Diskussion

Metoddiskussion

Initialt var tanken med litteraturstudien att belysa hur *stress* kan påverka sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Litteratursökningen resulterade i andra faktorer som kan vara bidragande *orsaker* till stress. Studiens syfte omformulerades således och litteraturstudien genomfördes för att belysa de orsaker eller stressorer som kan påverka sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Resultatartiklarna var i huvudsak av kvantitativ karaktär (3 kvalitativa, 14 kvantitativa) och avhandlingen som inkluderats var kvalitativ.

Alla sökningarna utom en, gjordes med sökordet ”nursing”, vilket kan ses som en svaghet. Alla sökningarna kanske borde innefattat detta sökord då syftet med studien var att undersöka hur omvårdnaden påverkades. Något som kan ses som en styrka var att flertalet av artiklarna var återkommande i sökningarna med de olika kombinerade sökorden. I litteraturstudien har två databaser använts vilket troligtvis inte verkar avgörande för resultatet då artiklarna som använts var av stor relevans till syftet. Fler antal databaser hade kanske resulterat i fler relevanta artiklar, dock ansågs de antal artiklar som använts vara tillräckligt för ett gott resultat. Anledningen till att databaserna Cinahl och PubMed valdes ut var att dessa övergripande tar upp ämnet omvårdnad. Sökningen i PubMed avgränsades till endast två år vilket ansågs vara en styrka då aktuell forskning var av störst relevans för studien.

Majoriteten av artiklarna var från Europa. Avhandlingen och tre artiklar var från Sverige. Resterande artiklar var från USA (2), Kanada (2) och Australien (1). Något som styrker studiens resultat var att de utvalda artiklarna kommit fram till i stort sett liknande slutsatser. En svaghet var att flertalet artiklar av relevant betydelse i sökningen fick exkluderas då dessa fokuserade på specifika sjukdomar eller sjukvårdsavdelningar. Detta för att litteraturstudiens syfte var att belysa stressorer som kan påverka sjuksköterskans omvårdnadsarbete på en mer generell nivå.

Att några författare förekommer som författare till flera av resultatartiklarna i litteraturstudien kan ses som en styrka. Det bör antagas att dessa författare är väl inlästa på sitt ämne och att de troligtvis genomfört flera olika studier som gett goda kunskaper

om det aktuella ämnet. Tidigare erfarenheter från genomförda studier kan även ses som en svaghet då det lätt kan färga av sig och påverka de nya studiernas resultat.

Metoden som använts för att bearbeta resultatartiklarna ansågs passande och relevant till litteraturstudien. Att båda gruppmedlemmarna läst igenom och tillsammans diskuterat och bearbetat materialet under arbetets gång ger trovärdighet till litteraturstudiens resultat.

Resultatdiskussion

I föreliggande studie användes Carlsson och Einman:s (2003) bedömningsmallar för vetenskaplig kvalitetsbedömning. Av förekommande artiklar graderades 15 till grad I, 2 till grad II och avhandlingen till grad I vilket ökar validiteten. De artiklar av vetenskaplig grad II inkluderades då de trots lite lägre vetenskaplighet ansågs relevanta till syftet. Då flertalet av studierna var kvantitativa ansågs även det som en styrka, eftersom det ger en generaliserbarhet. Metodvalen i studierna ansågs som lämpliga och slutsatserna överensstämde med resultaten. Bortfallet redovisades inte utförligt i flertalet av artiklarna då detta inte bedömdes betydande för resultaten. Etiskt godkännande saknades i vissa studier men ansågs vara utan relevans, då anonymitet kunde garanteras och patienter inte var involverade i studierna. Att inte bortfall och etiskt godkännande redovisats i de studierna tros inte påverka resultatet av litteraturstudien vi genomfört. Resultatartiklarna representerade ny forskning vilket betraktas som en styrka för denna litteraturstudies resultat. En artikel publicerades 2005, en 2006 och resterande artiklar publicerades under perioden 2007-2009. Även att många av studierna hade gjorts i Europa, Norden och USA bedöms som en styrka då deras hälso- och sjukvård till stora delar liknar den i Sverige. Artiklar från Asien (på grund av bland annat kulturella skillnader) och studier som handlade om specifika situationer eller sjukdomar valdes aktivt bort för att de inte ansågs relevanta i den allmänna hälso- och sjukvården som här skulle belysas.

Vårdkvaliteten påverkas av flera olika faktorer, bland annat hög arbetsbelastning, tidsbrist och underbemanning. Brister i arbetsmiljön drabbar patientsäkerheten, eftersom personal som upplever ohälsa har svårt att leverera en god, säker vård (Nitzelius & Söderlöf, 2008). Artiklar från flera olika länder och världsdelar visade liknande resultat vilket ger relevans och validitet. Bristen på personal och hög arbetsbelastning påvisas som ett problem i hälso- och sjukvård över hela världen. Stress gör att sjuksköterskan inte alltid kan tillgodose patienters behov och leverera vård av god kvalitet (Ramanujam, et al., 2008).

Vårdmiljön har granskats när det år 2009 jämfört med 2008 en fyrdubbel ökning av anmälningar till Arbetsmiljöverket från Vårdförbundet (Nyman, 2010). Inspektionerna som gjordes av Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen på sjukhus i Stockholm krävde åtgärder avseende bemanning, kompetens, lokaler och utrustning. Vid eventuell överbeläggning skall risker för ohälsa eller olycksfall bland personalen undersökas och även bristande omvårdnad av patienter har börjat att diskuteras. Arbetsbelastningen ökar vid överbeläggning, vilket i sin tur leder till stress och vanmakt (ibid.). Det visas tydligt att ett för stort antal patienter att vårda ger en sämre vårdkvalitet och är en klar orsak till stress (McGillis Hall, et al., 2006). Stress och att inte ha kontroll i/över sitt arbete är något som sjuksköterskor ofta upplever (Estryn-Béhar, et al., 2007). Målet med

tillsynen är att den arbetsrelaterade ohälsan ska minska för arbetstagarna. Sociala och organisatoriska förändringar anses vara två av orsakerna till ohälsan (Arbetsmiljöverket, 2010). Arbetsgivaren är skyldig att undersöka, bedöma och förhindra ohälsa och olycksfall (AFS, 2001:01). Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 1982:763) § 2e tar upp att om en god vård skall kunna ges skall det finnas personal, lokaler och utrustning för det och § 31 betonar att kvaliteten i hälso- och sjukvården metodiskt och kontinuerligt skall utvecklas och säkras.

Roxström (2010) belyser att sjuksköterskor i Sundsvall börjat göra rastuppror eftersom de varken hinner äta, återhämta sig en stund eller gå på toaletten. Det är en ohälsosam arbetsmiljö och det är inte en säker vårdmiljö för patienterna då trötta, utmattade och stressade sjuksköterskor lättare begår fel eller misstag i exempelvis läkemedelshandtering. Enligt Roxström (2010) uppmanar sjuksköterskorna även alla sina kollegor att ta ut sina raster som de enligt lag har rätt till, samt all dygnsvila och att inte jobba övertid. Även avvikelser på detta och allt som inte hinns med under arbetspasset skall rapporteras. Rastupproret påverkar inte patienterna negativt, en utvilad personal ger en säkrare vård. Tids- och personalbrist leder till emotionell utmattning vilket ger en sämre vårdkvalitet och patientsäkerhet (Spence Laschinger, et al., 2006; West, et al., 2005). Sjuksköterskorna i Sundsvall är långt ifrån ensamma om sin arbetsbelastning. Neddragningar och besparingar görs överallt (ibid.). Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1998:531) säger att all sjukvårdspersonal har ett personligt ansvar att inte vara så utmattad eller överarbetad att patientsäkerheten äventyras. von Thiele Schwartz (2008) tar upp vikten av återhämtning i sin avhandling, hon menar att utan den orkar människan helt enkelt inte till slut. Detta styrks upprepade gånger i flertalet studier, bland annat av Letvak och Buck (2008). Skall sjuksköterskan orka ta hand om andra människor måste hon/han också ta hand om sig själv, främja sin egen hälsa.

Att ha många patienter att vårda får sjuksköterskor att känna att kvaliteten på vården blir sämre och de känner sig även mer stressade i dessa situationer (McGillis Hall, 2008). Att arbeta med människor kan vara en psykisk belastning såväl som en källa till glädje (Freeney & Tiernan, 2009; Regeringskansliet, 2000). Det kan kännas påfrestande att inte kunna utföra det arbete som skall utföras på grund av personal- eller tidsbrist. Upplevelsen av att inte kunna utföra ett professionellt arbete ger en ökad psykisk belastning. I samband med övriga påfrestningar som exempelvis hög arbetsbelastning och litet stöd från kollegor, leder det till stress, ohälsa och sjukskrivning. Sjuksköterskan skall (Socialstyrelsen, 2005; SSF, 2006) bidra till att utveckla en säker arbetsmiljö som främjar vårdkvalitet, ha gott samarbete med annan hälso- och sjukvårdspersonal på arbetsplatsen och samverka med andra yrkesgrupper tvärprofessionellt. Socialstyrelsen (2005) menar att sjuksköterskan skall motverka risker i arbetet och förebygga dessa, medverka i utvecklingsarbetet på arbetsplatsen och fortlöpande utveckla sin kompetens och kunskap. Utan resurser och stöd på arbetsplatsen, från ledare eller kollegor, är detta en utmaning i sig. Silén, et al.(2008) belyser att stöd, tillit, bekräftelse och uppmuntran ger bättre kvalitet på vården och därmed nöjdare patienter.

Konsekvenserna av att hälso- och sjukvårdspersonalen själva mår dåligt och har en ökad ohälsa gör att kvaliteten på omvårdnaden som levereras blir sämre (Letvak & Buck, 2008; Nitzelius & Söderlöf, 2008). Arbetsmiljön är viktigare än både lön och arbetstider för svensken idag (Genborg, 2010) och sjuksköterskans arbetsmiljö är patientens

vårdmiljö (Nitzelius & Söderlöf, 2008). Hälso- och sjukvårdsarbetet kräver stort ansvar av personalen som arbetar där. Sjuksköterskan känner ansvar gentemot både patienter och kollegor. Ansvar kan påvisas ge en ökad psykisk belastning och en känsla av dåligt samvete (Freeney & Tiernan, 2009) när sjuksköterskan inte anser att hon/han utfört ett tillräckligt bra arbete eller ställt upp för sina kollegor. När sjuksköterskan går hem med dåligt samvete och inte kan koppla bort arbetet mister hon/han mycket av sin viktiga återhämtning (Currid, 2009; von Thiele Schwartz, 2008). Tillit till sina kollegor och att faktiskt lita på att de tar över och slutför sysslorna är av stor betydelse (Silén, et al., 2008). Det blir en ond cirkel. När sjuksköterskor inte längre trivs eller orkar arbeta kvar kan det leda till sjukskrivning eller att de slutar på sitt arbete. Är det något hälso- och sjukvården inte behöver är det mer personalbrist, som i sin tur leder till högre arbetsbelastning för de sjuksköterskor som arbetar kvar. Vad som är en bra arbetsbelastning kan det spekuleras kring. Det är en individuell tolkning och en samverkan av många olika faktorer i arbetsmiljön. Vad en sjuksköterska upplever som en helt adekvat arbetsbelastning kan en annan anse vara alldeles för hög. Men arbetsbelastningen måste vara rimlig till det arbete som skall utföras. Vid exempelvis överbeläggning, tidsbrist och underbemanning kan denna ”rimlighet” försvinna och pressen blir för hög vilket ger en sämre arbetsmiljö. Adekvat arbetsbelastning är essentiellt för trivsel på arbetsplatsen (Van Bogart & Meulemans, et al., 2009).

Det är inte bara upp till arbetsgivaren att se till att arbetsmiljön är god, sjuksköterskan har även ett eget ansvar (SSF, 2006.) Hon/han måste försöka få tid till återhämtning och ta hand om sin hälsa för att orka med sitt arbete och må bra. Att träna för att fysiskt orka med arbetet är viktigt och kanske inget arbetsgivaren kan belastas för. Fysisk aktivitet sänker stressnivåerna och får en att prestera och orka mer i arbetet. Studier visar på att personal som fick tid till att träna mådde bättre än de som inte tränade. Det är precis som för exempelvis brandmän eller poliser som faktiskt måste träna för att klara av sitt arbete. Upplevs den psykologiska pressen för stor måste sjuksköterskan se till att ha någon att prata med och ta sig tid för vila och återhämtning. Enbart arbetsgivaren eller arbetsmiljön kan inte ställas till svars när personalen mår dåligt. All personal på exempelvis samma avdelning blir inte utbrända, utan bara vissa individer. Allt beroende på samverkan av olika faktorer i livet och skilda personligheter (Gustafsson, 2009).

Nitzelius och Söderlöf (2008) framhäver att personalbrist, den ökade arbetsbelastningen, stress, bristande resurser till handledning och stöd samt ingen tid till återhämtning är ständigt återkommande problem för personalen inom hälso- och sjukvård. Effektiviseringar, besparingar och omorganisationer påverkar arbetsmiljön och därmed patientens vårdmiljö (Nitzelius & Söderlöf, 2008). Organisationer anpassas idag mer efter patienten och krav på kompetens och kunskaper hos sjuksköterskan ökar hela tiden. Att arbeta i team förenklar samarbete, samverkan, kontinuitet och helhetssyn i vårdandet av patienten (Berlin, Carlström och Sandberg, 2009). Mångsidighet i omvårdnaden är allt mer betydelsefullt för att kunna anpassa vårdandet efter varje unik situation och teamarbete ger tillgång till många olika kompetenser. Varje medarbetare i teamet kan bidra med sin specialitet/kompetens och i bra samverkan med varandra löses problem runt patienten utan hierarkisk ordning (Berlin, et al., 2009). Socialstyrelsen (2005) betonar att sjuksköterskan skall ha förmåga att arbeta i team kring patienten, utvärdera och granska teamets arbetsinsatser och aktivt delta i undervisning, utbildning och utveckling av team och kollegor samt medverka för samarbete/kontinuitet i vårdkedjan. Allt för att ge patienten så optimal omvårdnad som möjligt. Ett gott teamarbete verkar gynna alla inblandande. Hur betydelsefulla relationerna mellan dem som arbetar

på en arbetsplats är har tydligt påvisats (Freeney & Tiernan 2009; Spence Laschinger, et al., 2006).

Patienterna blir lidande vid för hög arbetsbelastning med ökade krav på sjuksköterskor, vilket även leder till bristande kontroll och utmattning (Ramanujam, et. al., 2008). Hög arbetsbelastning, brist på kontroll, svagt erkännande, dåliga relationer, ingen känsla av gemenskap och rättvisa samt motstridiga värderingar på arbetsplatsen, är faktorer som bidrar till negativa arbetsmiljöer (Maslach & Leiter, 1999). Maslach och Leiter:s arbetslivsmodell används idag av många arbetsgivare och vid forskning för att se personalens upplevelser av de viktiga områdena i arbetet; arbetsbelastning, kontroll, uppskattning, sociala relationer, rättvisa och värde (Maslach & Leiter, 1999). Billeter-Koponen och Fredén (2005) belyser att när stress är en del av jobbet och alla kollegor känner samma stress, upplever många sjuksköterskor att det kan vara svårt att veta vart man ska vända sig för att få hjälp och samtidigt inte belasta sina kollegor. Stress inom hälso- och sjukvården upplevs då arbetstempot blir för stort och det blir svårt att hinna med de dagliga sysslorna, vilket kan leda till bristande säkerhet för patienterna (Berland, et al., 2007; Currid, 2009). Patientsäkerheten kan även påverkas av stor press och dåliga relationer kollegor emellan (Freeney & Tiernan, 2009). Just relationerna mellan kollegor och även atmosfären på arbetsplatsen visar sig ha stor betydelse för patientsäkerheten då fel lättare begås på arbetsplatser med bristfälliga relationer mellan kollegor (Berland, et al., 2007). Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (SSF, 2006) skall sjuksköterskan arbeta för bra relationer mellan kollegor och för en bra och säker arbetsmiljö. Men under stressande förhållanden kan det bevisligen ibland vara svårt.

De sjuksköterskor som sjukskrivs för utbrändhet gör det på grund av stress som uppstår då de inte klarar av att leva upp till kraven som ställs på dem. Stress är även den största orsaken till att sjuksköterskorna vill sluta sitt arbete (Gustafsson, 2009). Stress definieras som ”de anpassningsreaktioner i kroppens organsystem som utlöses av fysiska eller mentala påfrestningar, stressorer” (Nationalencyklopedin, 1995, stress - volym 17, s. 333). von Thiele Schwartz (2008) framhåller att arbeten med krävande fysiska och psykiska förhållanden lätt kan leda till ohälsa. von Thiele Schwartz (2008) studie om hälsa och ohälsa visar att den personal som får tid för att träna på arbetstid både upplever och har bättre hälsa än jämförelsegruppen som fick kortare arbetstid. Fysisk träning har mycket positiva effekter på personalen och är något som arbetsgivare vinner på i längden, när de har personal som är friska och mår bra. De psykosociala arbetsförhållandena och att inte kunna släppa arbetet vid hemkomst påverkar den viktiga återhämtningen och vilket leder till arbetsrelaterad trötthet. Denna trötthet, sömnsvårigheter och dålig återhämtning är en betydande faktor till ökad allostatisk belastning som kan leda stressrelaterad ohälsa (von Thiele Schwartz, 2008). Personal inom hälso- och sjukvård bör veta hur stress påverkar dem och hur det kan leda till utmattning/utbrändhet. Vetskapen om det finns där nog, men kanske inte medvetenheten om hur den påverkar just den enskilde individen, innan det är försent. När sjuksköterskan inte orkar längre.

Det är tydligt att många faktorer och orsaker till nutidens ohälsa kan sökas i arbetsmiljön och dess alltmer ökade krav på individen. Varje individ är unik och påverkas därmed olika av samma situationer. Upplevelsen och hur varje person hanterar en situation är beroende av hela dennes livsvärld och vilka faktorer som finns där. Men att människan inte mår bra av långvarig stress, oberoende av situation, framkommer tydligt. De faktorer som anses bidra till försämrad vårdkvalitet är bland annat tidsbrist,

hög arbetsbelastning, personalbrist, dålig arbetsmiljö och omorganisationer. Dessa tillsammans och även var för sig, gör att sjuksköterskor upplever stress och missnöjdhet med sitt arbete, vilket kan påverka patienternas omvårdnad och dess kvalitet.

Konklusion

Stressorer som bidrar till en försämrad vårdkvalitet och omvårdnad är personalbrist, tidsbrist, dålig arbetsmiljö, omorganisationer och hög arbetsbelastning. Inom hälso- och sjukvården fortsätter arbetsbelastning att öka. Hög arbetsbelastning är en vanligt förekommande källa till stress för sjuksköterskan. Den ökar till följd av bland annat tidspress och underbemanning samt att sjuksköterskan belastas med allt fler arbetsuppgifter, exempelvis mer tekniskt administrativa uppgifter. Även de ökade kraven på kunskap och kompetens hos sjuksköterskan är en källa till stress för många. För att sjuksköterskan skall uppleva en god arbetsmiljö är även chans till påverkan, uppskattning, rättvisa, delaktighet och gemenskap viktiga aspekter. Det framkommer tydligt att alla individer påverkas olika av stressorerna i arbetsmiljön och att hela hennes livsvärld är av betydelse för upplevelsen av stress.

Relationerna som skapas inom hälso- och sjukvården är av stor vikt, såväl som mellan kollegor, andra yrkesgrupper och patienter. Dessa relationer kan dock vara en tung psykisk belastning, då sjuksköterskan känner stort ansvar gentemot sina arbetskamrater och patienter. Konflikter och bristfälliga relationer med annan hälso- och sjukvårdspersonal ger en känsla av minskat stöd och missnöje på arbetsplatsen. Sämre samarbete och bristande resurser hindrar kontinuiteten i vårdkedjan vilket får konsekvenser för sjuksköterskans omvårdnadsarbete och patientsäkerheten.

Implikation

Forskningen visar ett tydligt resultat på de problemfaktorer som kan påverka omvårdnaden. Forskning är teorier och för att kunna ta itu med problemfaktorer i verkligheten krävs även praktiska åtgärder så som stöd, handledning och bra schemaläggning för alla sjuksköterskor. Möjligheter att påverka sin arbetssituation är av stor vikt för sjuksköterskor och genom exempelvis arbetsplatsträffar och teamarbete kan problem diskuteras. Detta ger möjlighet till delaktighet, påverkan och gemenskap i arbetsmiljön. För att på bästa sätt förbereda sjuksköterskan är det av stor vikt att både utbildning och klinisk verksamhet utvecklas i takt med de förändringar som sker i vårdmiljön. Vilket är betydelsefullt för att lyfta sjuksköterskans yrkeskompetens. Vidare forskning bör fokusera på hur sjuksköterskan kan påverka faktorerna som leder till stress och en sämre arbetsmiljö och vårdkvalitet.

Referenser

- AFA Försäkring (2008). *Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro*. Hämtad 2010-05-04 från http://www.afaforsakring.se/upload/rapport%202009/AFA_rapport_2009_FINAL.pdf
- AFS 2001:01. *Systematiskt arbetsmiljöarbete*. Stockholm: Riksdagen.
- Arbetsmiljöverket (2010). *Stress och arbetsbelastning*. Hämtad 2010-05-10 från <http://www.av.se/teman/omsorg/arbetsbelastning/>
- Berland, A., Natvig, G., & Gundersen, D. (2007). Patient safety and job-related stress: a focus group study. *Intensive & critical care nursing*, 24(2), 90-97.
- Berlin, J., Carlström, E., & Sandberg, H. (2009). Team i vård, behandling och omsorg - erfarenheter och reflektioner. Ingår i J. Berlin, E. Carlström & H. Sandberg, (red.), *Team i vård, behandling och omsorg. Erfarenheter och reflektioner* (s. 15-24). Lund: Studentlitteratur.
- Billeter-Koponen, S., & Fredén, L. (2005). Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences. [Electronic version]. *Scandinavian journal of caring sciences*, 19(1), 20-27.
- Björkman, Å., Joneborg, N., & Klingberg Larson, S. (2002). *Stress och utmattningsreaktioner – en klinisk rapport*. Stockholm: Liber.
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola*. Malmö högskola, Hälsa och samhälle, Evidensbaserad omvårdnad, Rapport nr 2.
- Currid, T. (2009). Experiences of stress among nurses in acute mental health settings. *Nursing standard*, 23(44), 40-46.
- Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- *Eriksson, U., & Svedlund, M. (2007). Struggling for confirmation – patients' experiences of dissatisfaction with hospital care. *Journal of clinical nursing*, 16(3), 438-446.
- *Estryn-Behar, M., Van der Heijden, B. I. J. M., Oginska, H., Camerino, D., Le Nezet, O., Conway, P.M., et al. (2007). The impact of social work environment, teamwork characteristics, burnout, and personal factors upon intent to leave among European nurses. *Medical care*, 45(10), 939-950.
- Evans, A., Pereira, D., & Parker, J. (2008). Occupational distress in nursing: a psychoanalytic reading of the literature. [Electronic version]. *Nursing Philosophy*, 9(3), 195-204.

- Friberg, F. (red.). (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur
- *Freaney, 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.
- Försäkringskassan (2008). *Socialförsäkringen i siffror 2008*. Hämtad 2010-05-04 från http://www.forsakringskassan.se/irj/go/km/docs/fk_publishing/Dokument/Publikationer/Socialförsäkringen%20i%20siffror/Socialförsäkringen%20i%20siffror%202008.pdf
- Gelsema, 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. [Electronic version]. *Journal of nursing management*, 14(4), 289-299.
- Genborg, K. (2010, 2 maj). Arbetsmiljön viktigare än lönen. *Göteborgsposten*. Hämtad 2010-05-02 från <http://www.gp.se/ekonomi/1.361461-arbetsmiljon-viktigare-an-lonen>
- *Golubic, R., Milosevic, M., Knezevic, B., & Mustajbegovic, J. (2009). Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. [Electronic version]. *Journal of advanced nursing*, 65(10), 2056-2066.
- *Gustafsson, G. (2009). *Att bli eller inte bli utbränd: ett komplext fenomen bland vårdpersonal på samma arbetsplatser* (akad. avh.). Umeå Universitet, Medicinsk fakultet, Omvårdnad, Umeå.
- *Hochwälder, J. (2007). The psychosocial work environment and burnout among Swedish registered and assistant nurses: the main, mediating, and moderating role of empowerment. [Electronic version]. *Nursing & health sciences*, 9(3), 205-211.
- Jondottir, I. H., & Ursin, H. (2008). Stress. Ingår i A. Ståhle, (red.), *FYSS 2008 - Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling* (s.571-575). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- *Letvak, S., & Buck, R. (2008). Factors influencing work productivity and intent to stay in nursing. [Electronic version]. *Nursing economics*, 26(3), 159-166.
- Lundberg, U. (2005). Samspelet individ, samhälle, livsstil och biologi. Ingår i R. Ekman & B. Arnetz (red.), *Stress – individen, samhället, organisationen, molekylerna* (s. 269-281). Stockholm: Liber.
- Lundberg, U., & Wentz, G. (2008). *Stressad hjärna, stressad kropp*. Stockholm: Wahlström & Wikstrand.
- Lytsy, P. (2009). Någonting är sjukt. *Reflektioner kring stress, mäniskoöden och vår samtid*. Optimal Förlag AB.

- Maslach, C., & Leiter, M.P. (1999). *Sanningen om utbrändhet. Hur jobbet förorsakar personlig stress och vad man kan göra åt det*. Stockholm: Natur och kultur.
- *McGillis Hall, L., Doran, D., & Pink, L. (2008). Outcomes of interventions to improve hospital nursing work environments. *The journal of nursing administration*. 38(1), 40-46.
- Nationalencyklopedin (1995). Stress. (Volym 17. s. 333). Höganäs: Bra Böcker.
- Nationalencyklopedin [NE] (2010). Utbrändhet. Hämtad 2010-05-04 från <http://www.ne.se.ezproxy.bib.hh.se/enkel/utbr%C3%A4ndhet>
- Nightingale, F. (1989). *FoU rapport 31 – Anteckningar om sjukvård, ur vårt tidsperspektiv*. Stockholm: Vårdförbundet SHSTF.
- Nitzelius, T., & Söderlöf, G. (2008). *Sjukvårdens arbetsmiljö. Praktiska typfall i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Norstedts Juridik AB
- Nyman, K. (2010, Maj). Vårdförbundet anmäler allt oftare. *Vårdfokus*, Maj 2010, nr 5, s. 20-24.
- *Ramanujam, R., Abrahamson, K, & Anderson, J. G. (2008). Influence of workplace demands on nurses perception of patient safety. [Electronic version]. *Nursing and health sciences*, 10(2), 144-150.
- Regeringskansliet (2000). *Ett föränderligt arbetsliv på gott och ont. Utvecklingen av den stressrelaterade ohälsan*. Hämtad 2010-04-14 från <http://www.regeringen.se/content/1/c4/18/72/da6cb60e.pdf>
- Roxström, C. (2010, Maj). Ta rast! Upproret sprider sig. *Vårdfokus*, Maj 2010, nr 5, s. 26- 28.
- Sapolsky, R M. (2003). *Varför zebror inte får magsår*. Stockholm: Natur och kultur.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.
- SFS 1998:531. *Yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, lag om*. Stockholm: Riksdagen.
- *Silén, M., Tang, P. F., Wadensten, B., & Ahlström, G. (2008). Workplace distress and ethical dilemmas in neuroscience nursing. [Electronic version]. *Journal of neuroscience nursing*, 40(4), 222-231.
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2010-04-13 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Hämtad 2010-04-12 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf

- *Spence Laschinger, H. K., Wong, C. A., & Greco, P. (2006). The impact of staff nurse empowerment on person-job fit and work engagement/burnout. *Nursing administration quarterly*, 30(4), 358-367.
- Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2006). *ICN's etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2010-04-13 från <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>
- *Tervo-Heikkinen, T., Kiviniemi, V., Partanen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). Nurse staffing levels and nursing outcomes: a Bayesian analysis of Finnish-registered nurse survey data. [Electronic version]. *Journal of nursing management*, 17(8), 986-993.
- *Tervo-Heikkinen, T., Partanen, P., Aalto, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2008). Nurses' work environment and nursing outcomes: a survey study among Finnish university hospital registered nurses. [Electronic version]. *International journal of nursing practice*, 14(5), 357-365.
- *Van Bogaert, P., Clarke, S., Vermeyen, K., Meulemans, H., & Van de Heyning, P. (2009). Practice environments and their associations with nurse-reported outcomes in Belgian hospitals: Development and preliminary validation of a Dutch adaptation of the Revised Nursing Work Index. [Electronic version]. *International journal of nursing studies*. 46(1), 55-65.
- *Van Bogaert, P., Meulemans, H., Clarke, S., Vermeyen, K., & Van de Heyning, P. (2009). Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: test of a structural equation model. [Electronic version]. *Journal of advanced nursing*, 65(10), 2175-2185.
- *van den Tooren, M., & de Jonge, J. (2008). Managing job stress in nursing: what kind of resources do we need? [Electronic version]. *Journal of advanced nursing*, 63(1), 75-84.
- von Thiele Schwarz, U. (2008). *Helath and ill helath in in working woman – balancing work and recovery*. Doktorsavhandling, sammanläggning. Psykologiska institutionen, Stockholms Universitet.
- Vårdförbundet (2005). *Begreppet vårdmiljö*. Hämtad 2010-04-16 från <http://www.vardforbundet.se/templates/VFArticlePage4.aspx?id=16252>
- *West, E., Barron, D. N., & Reeves, R. (2005). Overcoming the barriers to patient-centred care: time, tools and training. [Electronic version]. *Journal of Clinical Nursing*, 14(4), 435-443.
- Willman A, Stoltz P., & Bahtsevani C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet (2:a uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

*Winwood, P. C., & Lushington, K. (2006). Disentangling the effects of psychological and physical work demands on sleep, recovery and maladaptive chronic stress outcomes within a large sample of Australian nurses. [Electronic version]. *Journal of advanced nursing*, 56(6), 679-689.

Währborg, P. (2009). *Stress och den nya ohälsan*. Stockholm: Natur & Kultur.

Tabell 2, Sökhistorik

Bilaga I

Databas	Datum	Sökord/Limits	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
Cinahl	4/4 -10	MH Stress;Occupational AND Nursing (keyword) AND MH Nurse-patient relation. Limits: English, Research article, Year 2005-2010.	48 (*4)	13	4	2
Cinahl	5/4 -10	MH Quality of nursing care AND MH Stress; Occupational. Limits: English, Research article, Year 2005-2010.	16 (*3)	7	4	1
Cinahl	7/4 -10	MH Work environment AND MH Burnout; Professional AND Nursing (keyword). Limits: English, Research article, Year 2006-2010.	60 (*5)	20	8	6
PubMed	8/4 -10	Stress occupational AND work environment AND nursing. Limits: English, published last 2 years.	39 (*3)	9	4	2
Cinahl	8/4 -10	MH Stress;Occupational AND MH Work environment AND Nursing (keyword). Limits: English, Research article, Year 2007-2010	67 (*5)	10	4	4
Cinahl	8/4 -10	Manuell sökning på titel: Overcoming the barriers to patient-centred care: time, tools and training	2	1	1	1
Diva	8/4 -10	Manuell sökning på författare: Gabriella Gustafsson.	5	1	1	1
Cinahl	9/4 -10	Manuell sökning på titel: Struggling for confirmation – patients´ experinces of dissatisfaction with hospital care.	1	1	1	1

***Antal artiklar som förekommer i flera sökningar.**

Tabell 2, Artikelöversikt

Bilaga II:1

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig grad
2007 Sverige Cinahl	Eriksson & Svedlund	Struggling for confirmation – patients´experiences of dissatisfaction with hospital care.	Belysa patienters erfarenhet av missnöje med sjukhusvård.	Kvalitativ studie. Narrativa intervjuer genomfördes med sex patienter (4 kvinnor, 2 män), ålder 29-59 år som hade fått vård på en akut-, ortoped-, kirurgi- eller förlossnings- avdelning. Exklusionskriterier var vård på psykiatrisk avdelning. Deltagarna hade kontaktat kommittén för patientrådgivning för att få hjälp med sina upplevda problem och kommittén frågade sedan om patienterna ville delta i studien. De fick information om studien via brev och tid för intervju bestämdes via telefon. Intervjuerna bestod av öppna frågor med individuella följdfrågor och intervjuerna spelades in och översattes sedan muntligt. Svaren analyserades objektivt och kodades till olika kategorier och meningar, som sedan fördes ihop och sammanfattades till två huvudteman, teman och underteman. Etiska godkännande fanns.	Patienterna kände sig maktlösa, frustrerade och arga över att bli missstrodda och ifrågasatta. De upplevde att de var till besvär och inte tagna på allvar. Många problem och diskussioner som hade uppstått hade kunnat undvikas om patienterna hade blivit tagna på allvar direkt. Att inte få bekräftelse ledde till missnöje, både för patienter och vårdpersonal. Hög arbets- belastning samt personal- och tidsbrist gjorde att det var svårt att skapa goda relationer med sina patienter, relationer som är mycket viktiga för att kunna ge en bra omvårdnad.	Grad I

Bilaga II:2

Publika-tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten-skaplig grad
2007 Europa, Norden Cinahl	Estryn-Behar, M., Van der Heijden, B. IJM., Oginska, H., Camerino, D., Le Nezet, O., Conway, P.M., et al.	The impact of social work environment, teamwork charecteristics, burnout and personal factors upon intent to leave among European nurses.	Att belysa om och hur den sociala arbets- miljön, karakteristiskt teamarbete, utbrändhet och individuella faktorer är kompatibla med sjuksköterskors avsikt att lämna sitt arbete.	En kvantitativ studie som var en del av "NEXT research project" i Europa, som undersökte bristen på arbetande sjuksköterskor och hur arbetsgivare på ett effektivt sätt skall få sjuksköterskor att stanna kvar på sitt arbete. 185 sjukhus och privata kliniker som uppfyllde vissa kriterier i Belgien, Finland, Norge, Frankrike, Tyskland, Nederländerna, Italien, Polen, Slovakien och England deltog i studien, n=28561, deltagarna delades in i olika yrkesgrupper. Både arbetsgivare och deltagare skulle vara överens för att kunna delta. Ett frågeformulär utformat av experter skickades ut från respektive sjukhus/klinik till deltagarna och postades tillbaka till forskarna. Svaren tolkades i poängskalor med olika mätinstrument och statistisk analys genomfördes. För att kontrollera eventuella förväxlingar inkluderades personliga och organisatoriska faktorer.	Ett bra teamarbete, goda relationer på arbetsplatsen, säker omvårdnad och chans till påverkan och utveckling ansågs betydande för att vilja arbeta kvar på sin arbetsplats.	Grad I

Bilaga II:3

Publika-tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten-skaplig grad
2009 Irland Cinahl	Freenev, Y. M., & Tiernan, J.	Exploration of the facilitators of and barriers to work engagement in nursing	Att utforska sjuksköterskans erfarenheter av arbetsmiljön och att avslöja arbetsplatsfaktorer som kan underlätta eller hämma sjuksköterskans engagemang.	En kvalitativ utforskande studie där semi-strukturella fokusgrupper användes. n=20, alla var kvinnor, 26-58 år. Deltagarna delades in i 4 fokusgrupper beroende på vilken yrkesroll de hade. Intervjufrågor ställdes till grupperna som blev inspelade på band. Frågorna var öppna och följdfrågor utifrån svaren ställdes, samtalen varade ca 1 h. Deltagarna valdes ut genom kontakt med olika avdelningschefer som gick med på att avsätta sjuksköterskor att delta i studien. Resultatet skrevs av, kodades och analyserades med hjälp av färgkodning.	De sex faktorer som påverkade sjuksköterskans arbete och engagemang var arbetsbelastning, brist på kontroll, otillräcklig belöning, brist på rättvisa, brist på gemenskap och orimliga krav. Det ansvar sjuksköterskan har med att ta hand om människors liv kändes ibland tungt och ökade arbetsbelastningen. När organisationen ställde krav på effektivitet och produktivitet gav det etiska och moraliska konflikter när sjuksköterskan gick emot sina värderingar i hur vårdandet av patienterna skulle gå till.	Grad I

Bilaga II:4

Publika-tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten-skaplig grad
2009 Kroatien PubMed	Golubic, R., Milosevic, M., Knezevic, B., & Mustajbegovic	Work-related stress, education and work ability among hospital nurses	Att utreda vilka arbetsrelaterade stressorer som finns representerade i sjuksköterskans arbetsmiljö. Samt att belysa och jämföra sambanden mellan stressen i arbetet mellan två grupper av sjuksköterskor med olika utbildningsnivå och deras arbetsförmåga.	En tvärsnittsstudie genomfördes där frågeformulär delades ut till sjuksköterskor på 4 olika universitets sjukhus under 2006-2007. Responserna var 78 %, n=1086. Medelåldern var 39 år, de hade arbetat i snitt ca 14 år. 27 % var högutbildade och resterande 73 % hade lägre utbildning. Frågeformulären innehöll två olika mätinstrument, Occupational Stress Assessment Questionnaire (OSAQ) och Work Ability Index Questionnaire (WAIQ). Arbetsstressen mättes med OSAQ som var utformat och godkänt speciellt för denna studie och WAIQ mätte sjuksköterskornas självbedömda arbetsförmåga. Etiskt godkännande fanns.	Sex olika huvudgrupper av stressorer i arbetet identifierades; arbets- organisationen och ekonomiska problem, offentlig kritik, skaderisker på arbetsplatsen, dåliga relationer på arbets- platsen, skift arbete och professionella och intellektuella krav. Något som alla sjuks- köterskor ansåg som stressande var arbetsorganisationen och ekonomiska problem. Detta tillsammans med låg utbildningsnivå och hög ålder hade även en negativ inverkan på arbetsförmågan.	Grad I
2009 Sverige Cinahl	Gustafsson, G.	Att bli eller inte bli utbränd: ett komplext fenomen bland vårdpersonal på samma arbetsplatser	Att belysa varför vissa blir utbrända och andra inte på samma arbets- platser i relation till olika personlighetsdrag och individuell syn på stress.	Avhandlingen var en sammanställning av fyra kvalitativa delstudier. Två olika grupper från samma arbetsplatser ingick i respektive delstudie, en grupp som var sjukskrivna för utbrändhet (n=20) och en grupp som inte hade några tecken på utbrändhet (n=20).	Om vårdpersonal på samma arbetsplatser blir eller inte blir utbrända, handlar om hela deras livsvärld och enskilda faktorer påverkar. Det handlar om både arbetsliv, privatliv, personlighet och egna ideal. Viktigt var att hitta en balans och medvetenhet.	Grad I

Bilaga II:5

Publika-tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten-skaplig grad
2009 Sverige Cinahl	Hochwälder, J	The psychosocial work environment and burnout among Swedish registered and assistant nurses: the main, mediating, and moderating role of empowerment	Att undersöka den huvudsakliga effekten av empowerment för utbrändhet.	Kvalitativ studie, 53 självbeskattade frågor skickades hem till deltagarna. n=1356 (33 % bortfall), 838 var sjuksköterskor (94,5 % kvinnor) och 518 var undersköterskor (95,4 % kvinnor). Den psykosociala miljön mättes med den väletablerade job-demand-control-support modellen (Karasek and Thorell, 1990) som mäter tre dimensioner av krav, kontroll och socialt stöd. Empowerment mättes med Spreitzer´s empowerment skala (1995b) som mäter mening, kompetens, beslutsamhet och inverkan. Utbrändhet mättes med Maslach Burnout Inventory (1981, 1986) som består av frågor om emotionell utmattning, depersonalisation och personligt utförande. Multipelregressions analys användes sedan för att tolka data. Etiskt godkännande fanns.	Empowerment hade en gynnande effekt mellan arbetsmiljön och utbrändhet. Sjuksköterskor med bra empowerment kände mindre utmattning i relation till högre arbetsbelastning än de med låg empowerment. Främjande perspektiv till kontroll och socialt stöd på arbetsplatsen resulterar i empowerment vilket i sin tur leder till mindre utbrändhet. Både individen och gruppens skillnader måste respekteras och beaktas när förbättringar och främjande ändringar i arbetsmiljön görs.	Grad I
2008 USA Cinahl	Letvak, S., & Buck, R.	Factors influencing work productivity and intent to stay in nursing	Att undersöka sambanden mellan individuella karaktärsdrag, hur sjuksköterskorna arbetade, stressen på arbetet och deras hälsa gentemot arbetsförmåga och om sjuksköterskorna ville stanna kvar på arbetsplatsen.	Tvärnsnittsstudie där data samlades in med hjälp av frågeformulär under 8 månader. Tre sjukhus valdes ut där sjuksköterskorna i det patientnära blev utvalda, n=323 (responsen var 13, 31 och 39 %). Lådor placerade ut på varje enhet för insamling av frågeformulären. Påminnelser skickades ut via mail 2 och 4 veckor efter att frågeformulären hade delats ut. Mätinstrument som användes var Healt Professions Stress Inventory (HPSI) och Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire: General Healt (WPAI-GH). De flesta var kvinnor och medelåldern var 40 år, flertalet av deltagarna arbetade heltid med 12 timmars pass antingen dag eller natt. Erkända analysmetoder användes för att tolka data. Studien hade etiskt godkännande och deltagarna var anonyma.	De flesta av sjuksköterskorna var nöjda med sitt arbete och kvaliteten på vården trots att många ansåg sig ha problem med sin hälsa. Stressen var den största orsaken till att sjuksköterskorna ville sluta sitt arbete. Det tydligaste sambandet i studien var att problem med hälsan gjorde att sjuksköterskorna inte orkade utföra sitt arbete.	Grad II

Bilaga II:6

Publika-tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten-skaplig grad
2008 Kanada Cinahl	McGillis Hall, L., Doran, D., & Pink, L.G.	Outcomes of interventions to improve hospital nursing work environments	Syftet var att utvärdera om åtgärder på sjuksköterskors arbetsplatser gjorde någon skillnad samt förbättring för patient och sjuksköterskors resultat i omvårdnaden.	Halvexperimentell, longitudinell, kvalitativ studie som pågick under 6 månader. Deltog gjorde 16 avdelnings/gruppchefer, 1137 patienter (56 % kvinnor) och 296 sjuksköterskor (95 % kvinnor) från 8 slumpässigt valda akutsjukhus. Samma sjuksköterskor och avdelnings/gruppchefer deltog vid varje intervention, för att kunna utvärdera om åtgärderna på arbetsplatsen haft effekt. En linjär modell användes för att tolka patienternas upplevelser. Uppföljning gjordes efter 3 samt 6 månader, då det antogs att det skulle ta tid innan resultat kunde ses. En ansvarig sjuksköterska från varje avdelning utsågs för att kunna fullfölja förändringarna på avdelningen. Flernivå analyser användes för att tolka data.	Sjuksköterskors upplevelse av kvalitet i omvårdnaden var betydande större efter deltagandet i studien. De upplevde en bättre arbetsmiljö med större tillgänglighet av resurser. Demografiska faktorer och andra karakteristiska spelade också stor roll för arbetsmiljön och resultaten som blev.	Grad II
2008 USA Cinahl	Ramanujam, R., Abrahamson, K, & Anderson, J. G.	Influence of workplace demands on nurses' perception of patient safety	Att undersöka relationen mellan sjuksköterskans uppfattning av kraven i arbetet och av patientsäkerheten..	Data analyserades från en tillhandahållen undersökning från 2004 som gjorts på sjuksköterskor på två olika sjukhus. Frågorna tog upp personalens attityder kring arbetsmiljön och patientsäkerheten. Undersökningen skickades ut via mail till 850 sjuksköterskor och samlades in med hjälp av vanlig post. Sjuksköterskorna skulle ha arbetat minst 6 månader på sjukhuset och vara legitimerade. Responsen var 75 %, n=430, 95 % var kvinnor. Deltagarna var helt anonyma. Hypoteserna testades med Structural Equation Modeling SEM och all data analyserades i flera steg.	När kraven och utbildningsnivån på sjuksköterskorna ökar så minskar patientsäkerheten. Vid bristande inflytande på arbetsplatsen så ökar arbetsbelastningen. Upplevelsen av utmattning fick sjuksköterskorna att börja objektivera sina patienter och således minskade deras uppfattning av att kunna bedriva en säker vård.	Grad I

Bilaga II:7

Publika-tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten-skaplig grad
2008 Sverige Cinahl	Silén, M., Tang, P., Wadensten, B., & Ahlström, G.	Workplace distress and ethical dilemmas in neuroscience nursing	Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av stress och etiska dilemman som uppstår på en neurologisk avdelning.	En kvalitativ studie som utfördes på två avdelningar på ett universitetssjukhus, 21 stycken sjuksköterskor som arbetade dagskift valdes ut för intervjuer som utfördes under en treveckors period. Studien godkändes av ansvariga läkare och avdelningschefer. Intervjuerna utfördes som samtal, under 45-80 minuter, med en guide av generella frågor som följdes av individuella följdfrågor, ljudinspelning användes. Inspelningen skrevs sedan ned av en erfaren sekreterare. Intervjuerna delades sedan in i koder, grupper och undergrupper och analyserades kritiskt. Studien hade etiskt godkännande.	Orsaker till upplevd stress på arbetet var hög arbetsbelastning, tidspress, personalbrist och liten chans till påverkan av arbets-situation samt beslut om patienters omvårdnad, vilket gav etiska dilemman. Tids- och personalbrist försämrade vårdkvaliteten. När patient-centrerad vår inte kunde bedrivas framkallade det moralisk stress som resulterade i att sjuksköterskorna ville sluta sitt arbete. Stöd från kollegor ansågs viktigt samt att känna sig uppskattad i sitt yrke.	Grad I
2007 Kanada Cinahl	Spence Laschinger, H., Wong, C., & Greco, P.	The impact of staff nurse empowerment on person-job fit and work engagement/ burnout	Att med hjälp av Kanter´s work empowerment theory, testa en modell som binder samman sjuksköterskors upplevelse av empowerment till deras personliga uppfattning av kompetens i sex betydande områden av arbetslivet och engagemang till arbetet och utbrändhet.	Kvantitativ tvärsnittstudie med ett randomiserat urval av sjuksköterskor på ett akutsjukhus, n=322. Förutom Kanter´s empowerment teori användes Maslach och Leiter´s arbetslivs-modell (AWS), innehållande sex områden av arbetslivet (<i>workload, control, reward, community, fairness och values</i>), som har betydelse för hur arbetet upplevs. Studien hade etiskt godkännande. 500 registrerade sjuk-sköterskor valdes slumpässigt ut, 35 stycken valdes bort då de inte uppfyllde inklusions-kriterierna, bortfallet var 31 %. Andra frågeformulär och skalor som användes var Conditions of Work Effectiveness Questionnaire-II (CWEQ-II), Emotional Exhaustion (EE), Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS). Korrelation, regression och demografiska analyser användes för att tolka svaren.	Arbetsmiljön spelade en stor roll för trivseln och ett starkt, uppmuntrande ledarskap med delaktighet i beslutstagande hade också betydelse Att ha kontroll över/i sin arbets-situation var av stor vikt. I rådande arbetslägen med stora personalbrister och en allt ökande arbetsbelastning var empowerment och strategier för att förbättra för de sjuk-sköterskor som arbetar av stor betydelse, för att de skall orka arbeta kvar.	Grad I

Bilaga II:8

Publika-tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten-skaplig grad
2009 Finland Cinahl	Tervo-Heikkinen, T., Kiviniemi, V., Partanen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K.	Nurse staffing levels and nursing outcomes: a Bayesian analysis of Finnish-registered nurse survey data	Att granska förhållandet mellan patient och sjuksköterska och olika omvårdnadsresultat.	Tvärsnittsstudie utförd på sjuksköterskor i det patientnära arbetet på 5 olika sjukhus (46 olika enheter), studien var en totalundersökning. Inklusionskriterierna var att sjuksköterskorna skulle ha arbetat mins 1 månad på enheten. Responsen var 63 %, n=541. Frågeformulär skickades ut med frankerade svarskuvert. Avdelningscheferna på varje enhet var kontaktpersoner för studien. Mätinstrument som användes var en modifierad version av RN Working Conditions Barometry Index (RN-WCBI) som utvecklats under en tidigare studie av samma forskare. Den innehöll 33 frågeställningar samt att 191 frågor och påståenden inkluderades samt 15 bakgrundsfrågor. Frågor som ej var relevanta för syftet exkluderades.	Sjuksköterskorna såg sitt arbete som mycket stressigt, att kvaliteten på omvårdnaden var låg och många var missnöjda med sitt nuvarande arbete. Faktorer som var orsaker till att sjuksköterskorna inte trivdes och ville sluta sitt arbete var brist på påverkan på arbetsplatsen, att kvaliteten på vården var låg samt upplevelsen av stress.	Grad I
2008 Finland Cinahl	Tervo-Heikkinen, T., Partanen, P., Aalto, P., & Vehviläinen-Julkunen, K.	Nurses' work environment and nursing outcomes: a survey study among Finnish university hospital registered nurses	Att fastställa sambanden mellan sjuksköterskors arbetsmiljö och omvårdnadsresultatet	En kvantitativ tvärsnittsstudie med frågeformulär. 451 sjuksköterskor deltog (bortfall 32 %) från 34 akuta slutensjukvårds-avdelningar på fyra universitetssjukhus. Patient data (n=1730, bortfall 57 %) samlades också in samtidigt. Begreppsapparat baserad på tidigare studier användes och för att undersöka patienternas tillfredsställelse användes en modifierad version av Human caring scale. Frågeformulären Nurse Work Index-revised (NWI-R) och RN Work Conditions Barometry Index-revised (RN-WCBI-R) skickades till ansvariga sjuksköterskor på de deltagande avdelningarna som delades ut till sjuksköterskor som enligt inklusionskriterier skulle ha arbetat minst en månad. Två tredjedelar (73 %) hade jobbat i över fem år, medelåldern var 39.3 år. Regressionsanalyser gjordes och reliabilitet på data testades. Undersökningen fick nationellt etiskt godkännande.	Tillräcklig bemanning på avdelningarna, respekt och bra relationer mellan kollegor samt bra standard och professionalitet visade starka samband med sjuksköterskors arbetsrelaterade stress. Även tillfredsställelse med jobbet, patienters belåtenhet och både sjuksköterskors och patienters säkerhet hade betydelse för omvårdnadsresultatet.	Grad I

Bilaga II:9

Publika-tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten-skaplig grad
2009 Belgien Cinahl	Van Bogaert, P., Clarke, S., Vermeyen, K., Meulemans, H., & Van de Heyning, P.	Practice environments and their associations with nurse-reported outcomes in Belgian hospitals: Development and preliminary validation of a Dutch adaptation of the Revised Nursing Work Index	Att studera relationerna mellan sjuksköterskans arbetsmiljö, resultatet av arbetet och den av sjuksköterskorna bedömda kvaliteten i vården.	En pilotstudie som utfördes på tre sjukhus med ansedd hög kompetens. 13 enheter valdes ut där sjuksköterskorna blev tillfrågade att frivilligt och anonymt delta genom frågeformulär. En kontaktperson per sjukhus valdes ut för att inom 3 veckor samla in frågeformulären. 79 % svarade, n=155, medelåldern var 36 år och nästan 1 av 5 var män. Responsen på enheterna var överlag hög, två enheter hade 100 % deltagande. Mätinstrument som användes var Revised Nursing Work Index (NWI-R) och Maslach Burnout Inventory (MBI) och data analyserades i fyra olika steg.	Relationen mellan sjuksköterskan och läkaren hade stor betydelse för om sjuksköterskan trivdes på sitt arbete, sjuksköterskans avsikt att stanna på arbetsplatsen, sjuksköterskans uppfattning av kvaliteten på omvårdnaden samt personliga prestationer. Sjuksköterskornas uppfattning av kvaliteten på vården och personliga prestationer visade sig ha betydelse i relation till sjukhusledningen och organisatoriskt stöd. Dålig ledning och litet stöd fick sjuksköterskorna att inte känna sig sedda.	Grad I
2009 Belgien Cinahl	Van Bogaert, P., Meulemans, H., Clarke, S., Vermeyen, K., & Van de Heyning, P.	Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: test of a structural equation model	Att undersöka relationerna mellan vårdmiljö, utbrändhet, vårdresultat och omvårdnadskvalitet.	En orsaksstruktur (modell) innehållande olika dimensioner i arbetsmiljön och resultatvariabler med betydande delar för utbrändhet utvecklades. Potentiella orsakssamband mellan arbetsmiljö, utförande och resultat av vårdkvaliteten var tydligt testade. Personal från två högteknologiska sjukhus inbjöds att frivilligt delta i den anonyma, kvalitativa studien. En ansvarig kontaktperson på varje avdelning utsågs för att dela ut och samla in frågeformulären under en fyraveckors period. 401 formulär returnerades (58,2 %) och 16 % var män. Svaren delades in i tre undergrupper och olika mätinstrument användes för att mäta data. Studien hade etiskt godkännande.	Organisationen hade betydande del i bedömningen av kvaliteten på omvårdnad samt att vara nöjd med sitt jobb och omsättningen av personal. För att kunna ge kvalitetsvård var ansvariga chefer tvungna att ha en fungerande, stöttande arbetsmiljö med bra arbetsbelastning som fick sjuksköterskor att vilja arbeta och stanna kvar på arbetsplatsen. Fina relationer mellan kollegor och att sjuksköterskan kan känna sig uppskattade, rättvist behandlade samt att ha en känsla av kontroll över sitt arbete var också betydande för en nöjd personal och vårdkvaliteten.	Grad I

Bilaga II:10

Publika-tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten-skaplig grad
2008 Neder-länderna PubMed	van den Tooren, M., & de Jonge, J.	Managing job stress in nursing: what kind of resources do we need?	Att undersöka vilka resurser på arbetsplatsen som behövs för att sjuksköterskan inte ska känna stress i sitt arbete.	En tvärsnittsstudie med frågeformulär för att testa DISC modellen. 123 frågeformulär skickades, n=69. 97,1 % var kvinnor och åldersspannet var 21-62 år. Frågorna tog upp kognitiva, emotionella och fysiska krav och resurser i arbetet samt fysiska klagomål, emotionell utmattning och aktivt lärande. Data samlades in under 4 månader och deltagarna var helt anonyma och fick delta frivilligt. Inget etiskt godkännande behövdes då studien ingick i en årlig riskbedömning av sjukhemmet. Data analyserades med hjälp av hierarkisk regressions analys.	Då sjuksköterskan utsätts för höga krav i sitt arbete och samtidigt inte har tillgång till tillräckliga resurser ökar risken för utmattning och ökade klagomål samt att det påverkar deras förmåga till inläring. De sjuksköterskor som hade litet stöd från sin arbetsplats och som utsattes för enligt dem för stora krav hade stora risker att drabbas av utbrändhet.	Grad I
2005 Stor-brittanien Cinahl	West, E., Barron, D., & Reeves, R.	Overcoming the barriers to patient-centred care: time, tools and training	Att analysera om sjuksköterskor i den akuta sjukhusvården upplever hinder i vårdarbetet för att kunna utföra en kvalitativ vård samt att belysa de delar i omvårdnadsarbetet som drabbas mest vid bristande resurser.	Frågeformulär skickades ut till sjuksköterskor på 20 olika sjukhus. Efter 2 påminnelser var responsen 47 %, n=2880. Frågeformulären var utvecklade till en tidigare studie med samma forskare. Frågorna belyste vårdkvalitet, tidsbrist, resursbrist och utbildning.	Sjuksköterskorna ansåg att de utförde en god omvårdnad, flertalet ansåg sig ha för mycket att göra och att tiden inte räckte till. Tids- och personalbrist resulterade i sämre vård för patienterna. Sjuksköterskorna tyckte även att de saknade utbildning främst i att utföra smärtbedömningar och att uppmärksamma patienternas oro och rädsla.	Grad I

Bilaga II:11

Publika-tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten-skaplig grad
2006 Australien Cinahl	Winwood, P., & Lushington, K.	Disentangling the effects of psychological and physical work demands on sleep, recovery and maladaptive chronic stress outcomes within a large sample of Australian nurses	Att fastställa om olika typer av psykiska påfrestningar i arbetet upplevda av sjuksköterskor hade någon inverkan på deras sömnkvalitet och återhämtning ifrån arbetet jämfört med fysiska påfrestningar och om dessa i större utsträckning leder till fatigue.	Utifrån syftet ställdes 4 hypoteser som genom en tvärsnittsstudie skulle få svar. Data samlades in under 2004. 760 sjuksköterskor av 1400 utvalda genomförde hela studien, responsen var således 54 % (effektiv respons = ≥ 60 %). Medelåldern var 39 år, 87 % var kvinnor och 83 % arbetade heltid. Urvalet var gott vid jämförelse med den nationella populationen av sjuksköterskor. Mätinstrument var Occupational Fatigue Exhaustion Recovery scale (OFER) utformat i 3 olika versioner, Pittsburgh Sleep Quality Inventory (PSQI) och Questionnaire on the Experience and Evaluation of Work (QEEH). Frågorna berörde bl. a. utmattning, sömn och arbetsbelastningar.	Psykiska påfrestningar i arbetet leder till dålig sömn och återhämtning. Det förvärrar upplevelsen av stress och fatigue. Att starta ett arbetspass utan tillräcklig återhämtning sedan föregående arbetspass var en större risk till att nästa arbetspass skulle leda till ännu värre fatigue, som i sin tur behöver ännu mer återhämtning. Om detta mönster får fortgå leder det till att personen i fråga till slut blir utbränd.	Grad I