



UPPSALA  
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap  
Vårdvetenskap

# Sjuksköterskors erfarenheter av stress i arbetslivet

En litteraturstudie

Författare

Ida Arvidsson

Anna Törne

Handledare

Marta Holm

Examinator

Marit Silén

Examensarbete i Vårdvetenskap 15 hp

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

2014

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Sjuksköterskan har en central roll i omvårdnadsarbetet inom hälso- och sjukvården och är skyldig att ge god och kvalitetssäker omvårdnad. Stress är ett sätt för människan att öka sin beredskap för att hantera krävande situationer, men vid långvarig stress sker en negativ påverkan på individen. Sjuksköterskor är bland de mest stressade yrkesgrupperna i Sverige och stressen kan i sin tur ha inverkan på sjuksköterskans omvårdnadsarbete.

**Syfte:** Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av stress i arbetslivet.

**Metod:** Denna studie är en deskriptiv litteraturstudie. Sökningar gjordes i databaserna PubMed och PsycINFO. Artikelgranskning gjordes genom modifierad granskningsmall med poängsystem. Femton artiklar inkluderades och 7 exkluderades. Nyckelord identifierades och sammanställdes i kategorier och kategorier.

**Resultat:** Sjuksköterskor var en stressad yrkesgrupp och stress påverkade omvårdnadsarbetet och vårdkvaliteten negativt. Faktorer som upplevdes som stressande var arbetsmiljöfaktorer, etisk stress, engagemang och motivation, arbetserfarenhet och utbildning, arbetstillfredsställelse, krav, kontroll och belöning.

**Slutsats:** En stressad sjuksköterska är varken förenligt med god och kvalitetssäker omvårdnad, eller med svensk lagstiftning. Genom att förbättra förutsättningarna och förhållandet för sjuksköterskan kan förhållandet för patienten förbättras.

**Nyckelord:** Stress, sjuksköterskor, omvårdnad, stressfaktorer, arbetsrelaterad stress

## **ABSTRACT**

**Background:** Nurses have a central role in the nursing care context within the healthcare system and is required to provide nursing care of good quality. Stress is a way for the human beings to increase their preparedness to deal with demanding situations, but stress during a prolonged period of time has a negative impact on the individual. Nurses are among the most stressed out professionals in Sweden and stress may in turn have an impact on the nursing care.

**Aim:** The aim of this study was to examine nurses' experiences of stress in the workplace.

**Methods:** The present study is a descriptive literature review. The searches were performed in the databases PubMed and PsycINFO. Quality appraisal was done with a modified template with a scoring system. Fifteen articles were included and 7 articles were excluded. Keywords were identified and compiled into themes and categories.

**Results:** Nurses were exposed to a lot of stress which negatively affected the nursing care and the quality of care. Stress was affected by stressors such as working environment, ethical stress, engagement and motivation, working experience and education, job satisfaction, demand, control and reward.

**Conclusion:** A nurse that is stressed out is neither compatible with care of good quality nor with the Swedish law. By improving the working conditions for nurses the conditions for the patient may be improved.

**Keywords:** stress, nurses, nursing care, stressors, job stress

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>STRESS</b> .....	1
<i>Stress som en skyddsmekanism</i> .....	1
<i>Fysiologisk stressreaktion</i> .....	1
<i>Effekter av långvarig stress</i> .....	2
<i>Stress och arbetsmiljö</i> .....	2
<b>KRAV- KONTROLLMODELLEN SOM REFERENS RAM</b> .....	2
<b>GOD OMVÅRDNAD</b> .....	3
<i>Vårdkvalitet och patientsäkerhet</i> .....	3
<i>Definition av omvårdnad</i> .....	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	5
<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	5
<b>METOD</b> .....	<b>5</b>
<b>DESIGN</b> .....	5
<b>SÖKSTRATEGI</b> .....	5
<b>TABELL 1: SÖKPROCEDUR</b> .....	6
<b>BEARBETNING OCH ANALYS</b> .....	7
<b>ETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	7
<b>RESULTAT</b> .....	<b>8</b>
<b>TABELL 2: KATEGORIER MED UNDERKATEGORIER</b> .....	8
<b>ARBETSMILJÖ</b> .....	9
<i>Organisation</i> .....	9
<i>Arbetstider</i> .....	9
<i>Inkomst</i> .....	9
<i>Bemanning och reurser</i> .....	10
<i>Kollegor</i> .....	10
<i>Tidspress</i> .....	10
<i>Patienter per sjuksköterska</i> .....	11
<b>ETISK STRESS</b> .....	11
<b>ENGAGEMANG OCH MOTIVATION</b> .....	12
<b>ARBETSERFARENHET OCH UTBILDNING</b> .....	12
<b>ARBETSTILLFREDSTÄLLELSE</b> .....	12
<b>KRAV, KONTROLL OCH BELÖNING</b> .....	13
<b>OMVÅRDNADSARBETE OCH VÅRDKVALITET</b> .....	13

<b>DISKUSSION .....</b>	<b>14</b>
<b>RESULTATDISKUSSION .....</b>	<b>15</b>
<i>Krav .....</i>	<i>15</i>
<i>Kontroll .....</i>	<i>16</i>
<i>Stöd .....</i>	<i>18</i>
<b>METODDISKUSSION .....</b>	<b>19</b>
<i>Sökning och sökord .....</i>	<i>19</i>
<i>Urval .....</i>	<i>20</i>
<i>Generaliserbarhet .....</i>	<i>21</i>
<i>Begränsningar och styrkor .....</i>	<i>21</i>
<i>Etiska överväganden .....</i>	<i>22</i>
<b>KLINISKA IMPLIKATIONER .....</b>	<b>22</b>
<b>SLUTSATS .....</b>	<b>22</b>
<b>REFERENSLISTA .....</b>	<b>23</b>
<b>BILAGA 1</b>	
<b>BILAGA 2</b>	

## BAKGRUND

Sjuksköterskan har en central roll i omvårdnadsarbetet inom hälso- och sjukvården. Hen fungerar som en länk mellan patienten, närstående, övriga yrkesprofessioner och mellan olika verksamheter inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskans uppdrag handlar bland annat om patientnära omvårdnadsarbete, administrativt arbete och arbetsledning (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskor är bland de mest stressade yrkesgrupperna i Sverige (Arbetsmiljöverket, 2001) och stressen kan i sin tur ha inverkan på sjuksköterskans omvårdnadsarbete (Tjänstemännens Centralorganisation, 2013; World Health Organization, n.d.a).

### Stress

#### *Stress som en skyddsmekanism*

Stress är ett sätt för människan att öka sin beredskap för att hantera krävande situationer. Det är en skyddsmekanism som inträder när ett hot eller en utmaning uppstår. Stressmekanismen har utvecklats under miljoner år och var avgörande för överlevnad då människan fortfarande jagades av rovdjur. I dagens samhälle aktiveras alarmsystemet av andra anledningar än hotande rovdjur, som till exempel i trafiken, inför ett prov eller i ett spännande spel (Arnetz & Ekman, 2013).

#### *Fysiologisk stressreaktion*

Vid stresstimulering gör hjärnan en bedömning av stimulansens grad och karaktär samt avgör om någon adekvat åtgärd bör genomföras. Upplevelsen och reaktionen på stimuleringen varierar stort mellan individer och avgörs utifrån individens tidigare erfarenheter av händelser, reaktioner och konsekvenser (Arnetz & Ekman, 2013). Den akuta stressreaktionen innefattar aktivering av kroppens nerv- och hormonsystem vilket bland annat leder till frisättning av hormonerna adrenalin, noradrenalin och kortisol (Robinson, Sunram-Lea, Leach & Owen-Lynch, 2007; Lupien, Maheu, Tu, Fiocco & Schramek, 2007). Hormonpåslag och ökad aktivitet i nervsystemet ger ökat blodtryck, ökad puls och andning samt omdirigering av blodet för att försörja de viktigaste organen (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie, 2007; Moan et al., 1995). Muskeltonus i kroppen ökar och vakenhetsgraden tilltar. Blodets koagulationsförmåga förändras, blodsockret stiger (Arnetz & Ekman, 2013) och kroppens immunsystem aktiveras (Hall et al., 2013). Erfarenheten av stressreaktionen lagras i minnet

hos individen för att kunna bedöma och hantera kommande liknande situationer (Arnetz & Ekman, 2013).

### *Effekter av långvarig stress*

Stressreaktioner kan vara positiva för oss människor och öka prestationsförmågan hos en individ (Arbetsmiljöverket, i.d), som exempelvis inför ett avgörande sprinterlopp (Arnetz & Ekman, 2013). Vid upprepade stressreaktioner under lång tid utan återhämtning kan kroppen dock få en rubbad stressreaktion som kan ge negativa följder på hälsan (Arbetsmiljöverket, i.d.; Arnetz & Ekman, 2013; Sand et al, 2007; Karasek & Theorell, 1990). Effekterna av långvarig stress kan vara fysiska, psykiska, beteendemässiga och påverka den kognitiva funktionen som exempelvis minne och uppmärksamhet (Arbetsmiljöverket, i.d.).

### *Stress och arbetsmiljö*

Stress kan aktiveras av både psykisk och kroppslig påverkan och beskrivs som ett bristande samspel mellan människa och miljö, som exempelvis arbetsmiljö. Det vill säga att miljön ställer för stora krav på människan eller tvärtom (Arnetz & Ekman, 2013). I arbetslivet kan det exempelvis vara risk att förlora jobbet (TCO, 2013), känslor av att inte räckta till och ha för hög arbetsbörda (Holmgren, Fjällström-Lundgren & Hensing, 2012) eller för hög grad av sinnesintryck (Arnetz & Ekman, 2013). När människans behov av uppmuntran, ansvar och mänsklig kontakt inte uppfylls uppstår också stress (TCO, 2013). Stress kan göra att prestationsförmågan på arbetet försämras (WHO, n.d.a; TCO, 2013). Samarbetssvårigheter och misstag i arbetslivet är exempel på negativa effekter som stress kan ge (Arbetsmiljöverket, i.d.). Detta kan bland annat leda till att sjuksköterskan ger ett dåligt bemötande, vilket är ett vanligt klagomål från patienter (Jangland, Gunningberg & Carlsson, 2008).

### **Krav- kontrollmodellen som referensram**

Krav- kontrollmodellen skapades av amerikanen Robert Karasek på 70-talet. Teorin utvecklades sedan tillsammans med svensken Töres Theorell på 90-talet. Theorell översatte modellen till fysiologiska förhållanden, det vill säga hur stress påverkar kroppen, och startade forskning inom ämnet (Stressforskningsintitutet, i.d; Karasek och Theorell, 1990).

Krav- kontrollmodellen beskriver att de två psykosociala aspekterna arbetskrav och kontroll spelar in för personers upplevda stress och hälsa. Modellen tillämpas bland annat för att se

samband mellan hälsa och arbetsmiljö. Med arbetskrav menas de faktorer som upplevs som stressande i arbetet. Det kan till exempel vara oförutsedda arbetsuppgifter, arbetets omfattning och tidspress. Med kontroll menas kontrollen, beslutsutrymme, över det egna arbetet. Det kan till exempel innebära kontroll över arbetssituationen och att själv kunna ta beslut gällande sitt eget arbete (Karsek & Theorell, 1990). Graden av krav, graden av beslutsutrymme och graden av stöd från omgivning är faktorer som påverkar risken för negativ stress och därmed hälsan (Arbetsmiljöverket, 2001). Höga krav, litet beslutsutrymme och litet stöd från omgivning ger störst risk för påverkan på hälsan (Karsek & Theorell, 1990).

Vetenskapliga studier har testat hypotesen för krav- kontrollmodellen i praktiken (Schmidt & Diestel, 2011). Krav- kontrollmodellen är tillämpbar på sjuksköterskor och hur de upplever stress i arbetet (Sundin, Hochwälder, Bildt & Lisspers, 2006). Kontroll i arbetet kombinerat med socialt stöd förklarar tillsammans med krav hur utfallet av välmående blir (Pisanti, 2012). Ett sätt att stärka kontrollen och stödet för sjuksköterskan är att bearbeta känslor, tankar och erfarenheter i grupp, så kallad yrkesmässig handledning. Detta ger sjuksköterskan instrument att stärka sin kompetens och ger trygghet i yrkesrollen (Ohlson & Arvidsson, 2005).

Krav och kontroll i arbetet interagerar tillsammans på flera olika sätt. De skadliga influenserna med ökade krav påverkar jobbtillfredsställelse, ger psykosomatiska symptom och emotionell utmattning. Ökad kontroll över sitt arbete kan reducera dessa skadliga influenser (Schmidt & Diestel, 2011). Stress i arbetet är en bidragande faktor till att personal sjukskriver sig (Holmgren et al., 2012) eller lämnar sitt arbete (Kuusio et al., 2013). Arbetsgivaren är enligt lag (SFS, 1977:1160) skyldig att arbeta för en god arbetsmiljö som förhindrar ohälsa.

## **God omvårdnad**

### *Vårdkvalitet och patientsäkerhet*

I sjuksköterskans kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) står att sjuksköterskan ska ge god omvårdnad på ett kvalitetssäkert sätt. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) säger att vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Kvalitet inom vården har många aspekter, bland annat är tillgänglighet och effektivitet exempel på viktiga kvalitetskrav hos vårdgivare (Dahl & Hasselgren, 1991). Struktur och vårdresultat är andra kvalitetsaspekter (Silvia et al., 2013). Patienterna beskriver kvalitet inom vården som kompetent och omtänksam personal som har ett etiskt förhållningssätt (Al-Zaru, Oweis & Gharaibeh, 2013).



Patienter i Sverige är överlag nöjda med vården (Sveriges Kommuner och Landsting, 2013), men vårdkvaliteten kan enligt patienterna förbättras på flera plan (Fröjd, Leo Swenne, Rubertsson, Gunningberg & Wadensten, 2011).

Vårdskador är ett exempel på bristande vårdkvalitet och bristande patientsäkerhet som skapar stort lidande för patienten och kräver stora resurser från hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2008). Detta trots att hälso- och sjukvårdspersonal enligt lag (SFS, 2010:659) är skyldiga att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Att vårdkvaliteten brister kan bland annat bero på att personalen är stressad (WHO, n.d.a; TCO, 2013).

#### *Definition av omvårdnad*

Enligt WHO (n.d.b) innebär omvårdnad att främja hälsa, förebygga sjukdom och vårda sjuka, funktionshindrade och döende människor. Målet med omvårdnaden är att främja hälsa och välbefinnande samt att förebygga ohälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Hendersons omvårdnadsteori (Kristoffersen, 2007) beskriver omvårdnad som att kompensera för de brister patienten har och stödja patienten till så stor självständighet som möjligt. Omvårdnaden enligt teorin syftar till att tillgodose människans grundläggande behov som enligt Henderson (Kristoffersen, 2007, kap. 23, s 35) är “mat, kärlek, erkännande, känsla av att vara till nytta och ömsesidig samhörighet och ömsesidigt beroende av andra i den mänskliga kontexten”.

Hälsa är enligt Hendersons omvårdnadsteori (Kristoffersen, 2007) mer än bara frånvaro av sjukdom. Livet måste också innehålla meningsfullhet och gemenskap. Kropp och själ är nära förbundna med varandra och båda delarna spelar roll för att uppnå hälsa. Förmågan att tillgodose sig de grundläggande behoven skiljer sig från individ till individ och är beroende av individens resurser. Detta innebär att många olika sätt för att tillgodose dessa behov finns och att ingen människa är den andra lik (Kristoffersen, 2007).

Patienter beskriver omvårdnad med synliga aspekter så som omtänksamma gester, visad uppmärksamhet (Canzan, Heilemann, Saiani, Mortari & Ambrosi, 2013) och kompetens (von Essen & Sjäodén, 2003). Sjuksköterskor involverar osynliga handlingar i omvårdnaden som att reflektera över patientens behov, planera för framtida omvårdnad samt ta hänsyn till komplexa faktorer hos patienten (Canzan et al., 2013). Beteenden och handlingar som får patienten att känna sig omhändertagen är en viktig del i sjuksköterskans omvårdnadsarbete (von Essen & Sjäodén, 2003).

## **Problemformulering**

Vid stress kan arbetsförmågan försämrans (TCO, 2013; WHO, n.d.a). Hög personalomsättning och stressad personal medför kompetensförlust för hälso- och sjukvården (Arbetsmiljöverket, i.d.; Kuusio et al., 2013; Vallgård, 2013, WHO, n.d.a).

Sjuksköterskor är en stressad yrkesgrupp (Arbetsmiljöverket, 2001) och detta kan påverka resultatet av omvårdnadsarbetet (Vallgård, 2013; WHO, n.d.a). Sjuksköterskan ska enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) ge en god, kvalitetssäker omvårdnad. God omvårdnad innebär enligt Henderson (Kristoffersen, 2007) bland annat att stödja patienten till så stor självständighet som möjligt genom att tillgodose grundläggande behov, samt ha ett holistiskt tänkande kring patienten och dennes unika behov. Vid upplevd stress kan omvårdnaden påverkas. Risk för exempelvis felbehandlingar och dåligt bemötande kan uppstå (Vallgård, 2013). Därför är det av betydelse att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av stress i arbetslivet.

## **Syfte**

Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av stress i arbetslivet.

## **Frågeställningar**

1. Vilka faktorer upplever sjuksköterskan som stressande i arbetslivet?
2. Hur påverkas sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete vid stress?

## **METOD**

### **Design**

Studien har en deskriptiv design och utfördes som en litteraturstudie.

### **Sökstrategi**

En pilotsökning gjordes i december 2013 för att undersöka om relevant litteratur för det valda ämnet fanns, för att precisera sökningen samt för att urskilja passade sökord. Den slutgiltiga sökningen gjordes i februari 2014. Sökningsproceduren redovisas i tabell 1.

De databaser som användes var PubMed och PsycINFO. Databasen PubMed valdes då den täcker medicin, omvårdnad och vårdvetenskap. För att finna andra aspekter valdes att göra en sökning i databas PsycINFO som berör psykologi, vårdvetenskap och närbelägna områden (Forsberg & Wengström, 2013). I PubMed nyttjades så kallade MeSH-termer (Medical Subject Headings - MeSH). MeSH-termerna som användes var: "nursing care", "nurses", "stress, psychological", "quality of care" och "job satisfaction". Sökningen gjordes med dessa termer i olika kombinationer. Några av termerna markerades i söksystemet som *major topics*. I PsycINFO gjordes en fritextsökning på "nurses quality of care job satisfaction nursing care job stress". Inklusionskriterier för sökningarna var att artiklarna inte skulle vara äldre än 10 år, att de skulle vara på engelska samt ha ett etiskt resonemang. För att inkluderas skulle artiklarna vara originalartiklar med kvantitativ ansats och publicerade i vetenskapliga tidskrifter samt finnas gratis i fulltext, alternativt att de kunde nås via Uppsala universitets bibliotek. De inkluderade artiklarna skulle ha studerat sjuksköterskor och deras erfarenheter av stress i arbetet och/eller stressande faktorer i arbetsmiljön.

Urvalet gjordes genom att läsa samtliga artiklars titlar och sedan abstract till de artiklar som ansågs relevanta. Efter att datainsamlingen var slutförd lästes de funna artiklarna i sin helhet och granskades för att ytterligare avgränsa sökresultatet. Tjugotvå artiklar hittades varav 15 inkluderades i studien. Sju artiklar exkluderades på grund att de antingen inte fanns tillgängliga i fulltext, saknade något av inklusionskriterierna eller var av låg kvalitet.

**Tabell 1: Sökprocedur**

Datum	Databas	Sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal valda artiklar	Antal exkluderade artiklar vid granskning
10/2-14	PubMed	# 1	"Nurses" [Majr] AND "Stress, Psychological" [Majr] AND "Nursing Care" [Mesh]	Max 10 år. Engelska.	36	6	3

10/2-14	PubMed	# 2	"Nurses" [Majr] AND "Stress, Psychological" [Majr] AND "Quality of Health Care" [Mesh] AND "Job Satisfaction"[Mesh]	Max 10 år. Engelska.	67	7	1
10/2-14	PsycINFO	# 3	Fritextsökning: "nurses quality of care job satisfaction nursing care job stress"	Max 10 år.	41	9	3

### **Bearbetning och analys**

Alla studier som inkluderades granskades kritiskt av båda författarna, oberoende av varandra, avseende kvalitet och innehåll utifrån en modifierad mall av Forsberg och Wengström (2013), se bilaga 1. Utifrån granskningsmallen bedömdes kvaliteten som låg, medel eller hög genom en poängskala. Artiklar av låg kvalitet exkluderades. Artiklarnas huvudresultat markerades och nyckelord togs fram. Artiklarna fördes in i en tabell för att göra granskningen och resultatet lättöversiktlig, se bilaga 2. Nyckelorden som identifierades sammanställdes till kategorier och underkategorier utifrån likheter och skillnader i litteraturen (Friberg, 2012). Bearbetning och analys av data skedde med hjälp av Granskär och Höglund-Nielsen (2012) samt Friberg (2012).

### **Etiska överväganden**

Då detta arbete innehåller forskning gjord på människor är det av stor vikt att examensarbetet följer etiska regler och riktlinjer. Då denna studie är en litteraturstudie införskaffades inte någon ny data som behöver etikprövas enligt kraven på en etikprövning (Centrala etikprövningsnämnden, i.d). Däremot granskades huruvida artiklarna som inkluderats i examensarbetet hade resonerat kring etiska överväganden. Det var därtill önskvärt att de inkluderade artiklarna hade blivit godkända av en etisk kommitté.

Alla artiklar som ingår i litteraturstudien redovisas och alla huvudresultaten från dem klargjordes. Genom detta är resultatet i denna studie inte manipulerat att visa någons ståndpunkt eller förutfattade mening (Forsberg & Wengström, 2013).

## RESULTAT

Samtliga artiklar i denna litteraturstudie var kvantitativa tvärsnittstudier, där sjuksköterskor och deras erfarenheter av stress i arbetslivet undersöktes. Samtliga studier använde sig av frågeformulär som mätmetod, huvudparten med olika beprövade mätskalor. Maslach Burn Inventory (MBI) användes av flera av de inkluderade studierna (n=6). Nursing Work Index-Revised (NWI-R) (n=3) och Registered Nurse Working Conditions Barometry Index-revised (RN-WCBI-R) (n=2) var andra mätinstrument som användes av flera studier. De inkluderade studierna är utförda i olika länder över hela världen, men den övervägande delen var europeiska studier (n=9). Majoriteten av studierna studerade demografiska data i den valda urvalsgruppen med sjuksköterskor, som ålder, erfarenhet och utbildning. Ett fåtal (n=3) av artiklarna inkluderade även andra yrkesgrupper inom vården och även patienter. Majoriteten av studiedeltagarna var mellan 20 och 40 år och var kvinnor. Alla artiklar bekräftade att sjuksköterskor är en stressad yrkesgrupp. Utbrändhet och/eller stress förekom i hög grad bland sjuksköterskor (van der Doef, Bannink Mbazzi & Verhoeven, 2011; You et al., 2013; Tervo-Heikkinen, Partanen, Aalto & Vehviläinen-Julkunen, 2008; Kanai-Pak, Aiken, Sloane & Poghosyan, 2008). Detta ledde till sämre skattad vårdkvalitet (van Bogaert, Clarke, Roelant, Meulemans & van de Heyning, 2009; You et al., 2013). Utifrån resultatet kunde ett antal kategorier identifieras, dessa redovisas i tabell 2.

**Tabell 2: Kategorier med underkategorier**

Arbetsmiljö	Organisation
Etisk stress	Arbetstider
Engagemang och motivation	Inkomst
Arbetserfarenhet och utbildning	Bemanning och resurser
Arbetsstillfredsställelse	Kollegor
Krav, kontroll och belöning	Tidspress
Omvårdnadsarbete och vårdkvalitet	Patienter per sjuksköterska

## **Arbetsmiljö**

Arbetsmiljön var en avgörande faktor för sjuksköterskans upplevda stress (Sehlen et al., 2009; You et al., 2013; Ostacoli et al., 2010; van Bogaert et al., 2009; van der Doef et al., 2011). Till arbetsmiljö hör bland annat ledning och organisation, arbetstider, inkomst, bemanning och resurser, relation till kolleger och andra yrkesgrupper, tidspress och antal patienter per sjuksköterska. Dessa presenteras var och en för sig nedan. En bra arbetsmiljö var associerat med lägre förekomst av utbrändhet och ökad jobbtillfredsställelse (Sehlen et al., 2009; You et al., 2013; van Bogaert et al., 2009), vilket i sin tur minskade viljan att lämna arbetet (Sehlen et al., 2009; van Bogaert et al., 2009). En betydande del sjuksköterskor upplevde att arbetsmiljön brast på flera plan (Ostacoli et al., 2010).

### *Organisation*

När sjuksköterskan upplevde att arbetsplatsen hade en bra organisation och ledning ökade jobbtillfredsställelsen (van der Doef et al., 2011; Sawatzky & Enns, 2012; van Bogaert et al., 2009). En stor del av sjuksköterskorna upplevde ett bristande förtroende för ledningen samt var missnöjda med karriärmöjligheterna på arbetsplatsen (You et al., 2013). En bristande organisation upplevdes som stressande (Knezevic et al., 2011) och gav sämre vårdkvalitet (van Bogaert et al., 2009).

### *Arbetstider*

Arbetstider (Sawatzky & Enns, 2012; Knezevic et al., 2011; Özden, Karagözoglu & Yildirim, 2013; Sehlen et al., 2009), skiftarbete (Özden et al., 2013), övertid utan adekvat kompensation och antal arbetade timmar per månad (Sehlen et al., 2009) påverkade hur stressad sjuksköterskan var. Att arbeta natt och helg utgjorde större risk för stress (Knezevic et al., 2011; Sehlen et al., 2009). Skiftarbete visade lägre nivåer av personlig prestation hos sjuksköterskan (Özden et al., 2013). Sjuksköterskor som arbetade dagtid var mer engagerade i sitt arbete och var mer sällan utbrända. Arbetstiderna påverkade sjuksköterskans vilja att lämna arbetsplatsen (Sawatzky & Enns, 2012).

### *Inkomst*

Inadekvat lön var en bidragande faktor till stress hos sjuksköterskor (Sawatzky & Enns, 2012; Knezevic et al., 2011; Sehlen et al., 2009). Inadekvat lön bidrog även till vilja att lämna arbetsplatsen (Sawatzky & Enns, 2012) samt att vara missnöjd med arbetssituationen (You et al., 2013; van der Doef et al., 2011).

### *Bemannning och resurser*

Personalbrist (Kanai-Pak et al., 2008; van der Doef et al., 2011) och bristande arbetsutrustning (Tervo-Heikkinen, Kiviniemi, Partanen & Vehviläinen-Julkunen, 2009; van der Doef et al., 2011) förekom inom sjuksköterskesektorn vilket upplevdes som stressande (Kanai-Pak et al., 2008; Tervo-Heikkinen et al., 2008). Med arbetsutrustning menas exempelvis sängar, madrasser, liftar och datorer (Tervo-Heikkinen et al., 2009). Inadekvat bemanning kunde resultera i att sjuksköterskan inte hann få dagens arbete klart (Kanai-Pak et al., 2008; van der Doef et al., 2011) samt att sjuksköterskan inte fick tillräckligt med tid för patientnära arbete eller hade tid för att diskutera patientens vårdproblem med andra sjuksköterskor (Kanai-Pak et al., 2008). Bemanningen på arbetsplatsen påverkade engagemanget (Sawatzky & Enns, 2012) och jobbtillfredsställelsen hos personalen (Sawatzky & Enns, 2012; Kanai-Pak et al., 2008; Tervo-Heikkinen et al., 2008; van der Doef et al., 2011). Otillfredsställande antal sjuksköterskor under ett arbetspass var en stressande faktor (Knezevic et al., 2011; Kanai-Pak et al., 2008; Tervo-Heikkinen et al., 2008) och kunde leda till att sjuksköterskan ville lämna arbetsplatsen (Sawatzky & Enns, 2012).

### *Kollegor*

Relationsproblem med kollegor och var associerat med stress (Sehlen et al., 2009; Kanai-Pak et al., 2008; Tervo-Heikkinen et al., 2008; van der Doef et al., 2011). Kommunikationen mellan sjuksköterska och läkare var i flera fall otillfredsställande (You et al., 2013; Kanai-Pak et al., 2008), vilket ledde till utmattning och utbrändhet (You et al., 2013; Bégat, Ellefsen & Severinsson, 2005). Att vara nöjd med interaktionen med annan personal i vårdteamet var associerat med högre kompetens hos sjuksköterskan, såsom engagemang, skicklighet och kunskap (Chen, Chen, Tsai & Lo, 2007). När sjuksköterskan kände att hen hade möjlighet att ge god omvårdnad (Tervo-Heikkinen et al., 2008) och arbetade självständigt (Bégat et al., 2005) upplevde sjuksköterskan respekt och goda relationer på arbetsplatsen (Tervo-Heikkinen et al., 2008; Bégat et al., 2005) vilket gav bättre jobbtillfredsställelse (Tervo-Heikkinen et al., 2008).

### *Tidspress*

Tidspress var en av de främsta faktorerna som ledde till stress (Knezevic et al., 2011; Sehlen et al., 2009; Chen et al., 2007). En aspekt av tidspress var överbelastning (Knezevic et al., 2011) och flertalet sjuksköterskor fann det svårt att hinna med arbetsuppgifterna som skulle

göras under dagen (Kanai-Pak et al., 2008). När tiden inte räckte till kunde det leda till oro och fysiska symtom såsom smärta, huvudvärk, hormonstörningar och ihållande intensiv trötthet (Bécat et al., 2005; van der Doef et al., 2011). Överbelastning kunde leda till en rubbad balans mellan krav och bekräftelse, vilket påverkade jobbtillfredsställelsen negativt (Chen et al., 2007).

### *Patienter per sjuksköterska*

Antalet patienter per sjuksköterska påverkade jobbtillfredsställelse (Özden et al., 2013) och möjlighet att planera och kontrollera sitt eget arbete (Tervo-Heikkinen et al., 2009). Varje adderad patient per sjuksköterska visade en ökning i både utbrändhet, otillfredsställelse och högre sannolikhet att sjuksköterskan skulle rapportera dåligt eller skäligt omvårdnadsresultat (You et al., 2013).

### **Etisk stress**

Etiska konflikter och dilemman var en källa till stress hos sjuksköterskor (Sehlen et al., 2009; Bécat et al., 2005; Özden et al., 2013). Sjuksköterskor som upplevde att arbetet inte var i nivå med deras egna etiska principer upplevde mer emotionell utmattning och stress. Att ge behandling till patienten trots att det, för att få upplevd hälsa, är utsiktslöst kunde tyckas vara en onödigt lidande för patienten. Denna typ av etiskt dilemma kunde vara en källa till stress (Sehlen et al., 2009; Özden et al., 2013). Att ha en etisk medvetenhet och förstå hur konsekvenser av egna handlingar påverkar andra, så kallad moralisk känslighet, påverkades av kommunikation, samverkan och arbetsbörda. Bättre samverkan och kommunikation gav högre moralisk känslighet (Bécat et al., 2005). Den moraliska känsligheten och jobbtillfredsställelsen var högre hos sjuksköterskan när beslut om behandling, trots att det enligt sjuksköterskan tycktes vara meningslöst, låg hos patienten själv eller anhöriga (Özden et al., 2013). Medkänsla för att patienterna lider under en lång tid kunde också vara en bidragande faktor till stress (Sehlen et al., 2009). Patienter som upplevdes som besvärliga (Sehlen et al., 2009) och patienter som inte kunde botas (Knezevic et al., 2011) var associerat med stress i arbetet. Sjuksköterskor som hade fördjupad utbildning i etik visade högre nivåer av tillfredsställelse i sitt arbete, vilket i sin tur motverkade utbrändhet (Özden et al., 2013). Möjligheter att utveckla sin kompetens på arbetsplatsen gav mindre etiska konflikter. Stress och oro medförde ökade etiska konflikter, vilket påverkade den psykosociala arbetsmiljön (Bécat et al., 2005).



### **Engagemang och motivation**

Sjuksköterskans välmående och tillfredsställelse påverkades av engagemang och motivation (Sawatzky & Enns, 2012; Bégat et al., 2005). Engagemang och motivation var associerat med låg sjukdomsfrånvaro hos sjuksköterskorna (Bégat et al., 2005). Både högt engagemang och brist på engagemang kunde ge utbrändhet och ihållande intensiv trötthet. Faktorer som gav ökat engagemang var en bra organisation och ledning, ett tillfredsställande professionellt utövande, gott samarbete med läkare och adekvat bemanning. Engagemanget minskade i samband med skiftarbete. Lågt engagemang var associerat med intention att lämna arbetet (Sawatzky & Enns, 2012).

### **Arbetserfarenhet och utbildning**

Fler antal år i yrket var associerat med intention att lämna arbetet (Oyeleye, Hanson, O'Connor & Dunn, 2013), utbrändhet (Kanai-Pak et al., 2008; Oyeleye et al., 2013) samt en upplevd otrevlig arbetsmiljö (Oyeleye et al., 2013). Utbrändhet var associerat med missnöje med arbetsplatsen (Kanai-Pak et al., 2008). Gällande emotionell utmattning och utbrändhet rådde delade meningar; högre utbildningsnivå visade högre nivåer av utbrändhet (Oyeleye et al., 2013) samtidigt som lägre utbildningsnivå också visade högre nivåer av emotionell utmattning (Knezevic et al., 2011; Özden et al., 2013). Osäkerhet i rollen som sjuksköterska påverkade jobbtillfredsställelsen negativt (Chen et al., 2007). Yrkesmässig handledning gav mindre fysiska symtom och oro, samt mindre känslor av att inte ha kontroll över arbetssituationen (Bégat et al., 2005).

### **Arbetstillfredsställelse**

Att vara tillfredställd med sitt arbete gav lägre nivåer av stress, utbrändhet (Özden et al., 2013; You et al., 2013; van Bogaert et al., 2009; Chen et al., 2007) och intention att lämna arbetsplatsen (van Bogaert et al., 2009; Sawatzky & Enns, 2012). En betydande del av sjuksköterskorna var inte tillfredsställda med sitt arbete (Tervo-Heikkinen et al., 2008; Kanai-Pak et al., 2008; You et al., 2013). Arbetsmiljön var en betydande faktor vad gällde jobbtillfredsställelse (van Bogaert et al., 2009; Tervo-Heikkinen et al., 2008; You et al., 2013). Det fanns en positiv korrelation mellan jobbtillfredsställelse (Özden et al., 2013), bra samarbete mellan personal och avdelningar (van der Doef et al., 2011) och personlig prestation (Özden et al., 2013; van der Doef et al., 2011). Även engagemang (Sawatzky & Enns, 2012) och utbildning (Kanai-Pak et al., 2008; Özden et al., 2013) påverkade

jobbtillfredsställelsen positivt.

### **Krav, kontroll och belöning**

Sjuksköterskans beslutsutrymme och möjlighet att kontrollera sitt arbete hade påverkan på den psykiska arbetsmiljön (Bégat et al., 2005), jobbtillfredsställelsen (Tervo-Heikkinen et al., 2009) och personliga prestationen (van der Doef et al., 2011). Sjuksköterskans möjlighet att kontrollera sitt eget arbete var starkt sammankopplat med antal patienter per sjuksköterska. Ju fler patienter per sjuksköterska, desto sämre upplevd kontroll (Tervo-Heikkinen et al., 2009). Det rådde delade meningar om sjuksköterskans kontroll över arbetssituationen och hur den inverkar på hälsan (Bégat et al., 2005; Oyeleye et al., 2013; Johnston, Jones, Charles, McCann & McKee, 2013). Känslan av att inte ha kontroll över sitt arbete kunde ge fysiska stresssymptom som smärta, huvudvärk, endokrina symtom, ihållande intensiv trötthet och oro (Bégat et al., 2005). Höga krav, låg kontroll och låg belöning hade negativ inverkan på sjuksköterskans psykiska hälsa (Johnston et al., 2013). Höga arbetskrav hade en negativ korrelation med den moraliska känsligheten (Bégat et al., 2005). Empowerment däremot korrelerade inte signifikant med stress, utbrändhet, intention att lämna arbetet eller upplevd otrevlig psykosocial arbetsmiljö (Oyeleye et al., 2013).

### **Omvårdnadsarbete och vårdkvalitet**

Omvårdnadsarbetet och vårdkvaliteten påverkades positivt då sjuksköterskorna hade god arbetsmiljö, låg utbrändhetsgrad och emotionell utmattning, samt hög jobbtillfredsställelse (van Bogaert et al., 2009; You et al., 2013). Bra arbetsrelationer hade positiv inverkan på sjuksköterskors skattade vårdkvalitet (van Bogaert et al., 2009). Andra faktorer som hade en positiv inverkan på vårdkvaliteten var känsla av kontroll över sitt arbete (Tervo-Heikkinen et al., 2009), adekvat bemanning (Tervo-Heikkinen et al., 2008; Kanai-Pak et al., 2008; You et al., 2013) och arbetserfarenhet (Kanai-Pak et al., 2008). Hög utbildningsnivå hos sjuksköterskorna gav bra omvårdnadsresultat och patienttillfredsställelse (You et al., 2013) samt av sjuksköterskorna högre skattad vårdkvalitet (Kanai-Pak et al., 2008).

En betydande del av sjuksköterskorna rankade vårdkvaliteten som endast skälig eller dålig (Kanai-Pak et al., 2008; Tervo-Heikkinen et al., 2009) och vårdskador förekom i hög grad (Tervo-Heikkinen et al., 2008). Fler vårdskador rapporterades vid inadekvat bemanning, det vill säga personalbrist, kompetensbrist och bristande teamwork. Inadekvat bemanning ledde även till arbetsskador hos personalen (Tervo-Heikkinen et al., 2008).

Bristande organisation gav sämre vårdkvalitet (van Boagert et al., 2009; Knezevic et al., 2011). Ett högt antal patienter per sjuksköterska (You et al., 2013; Tervo-Heikkinen et al., 2009) och bristfällig materiell arbetsutrustning (Tervo-Heikkinen et al., 2009; Tervo-Heikkinen et al., 2008; van der Boed et al., 2011; Kanai-Pak et al., 2008) påverkade omvårdnadsarbetet negativt. Då kommunikation mellan läkare och sjuksköterska var otillfredsställande påverkades omvårdnadsarbetet negativt (You et al., 2013). Sjuksköterskor med lägre utbildning visade lägre nivå av personlig prestation jämfört med sjuksköterskor med högre utbildning (Özden et al., 2013). Ju fler erfarna sjuksköterskor på sjukhuset desto högre odds att det rapporterades skäligt eller dåligt omvårdnadsresultat (Kanai-Pak et al., 2008).

## **DISKUSSION**

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av stress i arbetslivet med fokus på vilka faktorer som upplevs som stressande av sjuksköterskorna, samt hur stress påverkar sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet. Under analys och bearbetning av resultatet fanns att samtliga kategorier och faktorer som uppdagades på ett komplext sätt samverkar med varandra. Direkt eller indirekt påverkar dessa kategorier och faktorer kvaliteten av omvårdnaden som sjuksköterskan ger, samt den upplevda stressnivån hos sjuksköterskan.

Resultatet visade att utbrändhet och/eller stress förekom i hög grad bland sjuksköterskor (You et al., 2013; Tervo-Heikkinen et al., 2008; van der Doef et al., 2011; Kanai-Pak et al., 2008). Faktorer som upplevdes som stressande var bland annat bristande fysisk och/eller psykisk arbetsmiljö, etiska konflikter, engagemang och motivation, arbetserfarenhet och utbildning, samt arbetstillfredsställelse. Flera av artiklarna bekräftade Karasek och Theorells (1990) kravkontrollmodell om att krav, kontroll och stöd direkt eller indirekt påverkar sjuksköterskans prestation i omvårdnadsarbetet och upplevd stress (Johnston et al., 2013; van der Doef et al., 2011; Tervo-Heikkinen et al., 2009; Bégat et al., 2005; Oyeleye et al., 2013). De stressande faktorer som uppdagades påverkade omvårdnadsarbetet och vårdkvaliteten (You et al., 2013; van Bogaert et al., 2009; Tervo-Heikkinen et al., 2008; Tervo-Heikkinen et al., 2009; Kanai-Pak et al., 2008).

## **Resultatdiskussion**

Karasek och Theorells krav-kontrollmodell (1990) är i allra högsta grad applicerbar på resultatet av denna studie. Modellen innebär att graden av krav, graden av beslutsutrymme och graden av stöd från omgivningen är faktorer som påverkar risken för negativ stress och därmed hälsan (Arbetsmiljöverket, 2001). Stress kan i sin tur inverka på sjuksköterskans omvårdnadsarbete (TCO, 2013; WHO, n.d.a). Resultatet av denna studie bekräftar ovannämnda samband; krav, kontroll, stöd, stress och utfallet av sjuksköterskans arbete (Johnston et al., 2013; van der Doef et al., 2011; Tervo-Heikkinen et al., 2009; Bégat et al., 2005; Oyeleye et al., 2013).

### *Krav*

Enligt Karasek och Theorell (1990) innebär krav i arbetet de faktorer som upplevs som stressande. Krav ställs på sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet genom framför allt patientnära arbete men också administrativt arbete och arbetsledning (Socialstyrelsen, 2005). Krav kan innebära krav från organisationen och verksamheten (Knezevic et al., 2011), krav från patienterna (Sehlen et al., 2009) eller krav som sjuksköterskan ställer på sig själv (Arnetz & Ekman, 2013).

Krav från organisation och arbetsledning i form av arbetstider (Sawatzky & Enns, 2012), exempelvis skiftarbete (Özden et al., 2013) eller att jobba natt och helg (Knezevic et al., 2011; Sehlen et al., 2009), var stressande faktorer. Dessa påverkade den personliga prestationen hos sjuksköterskan (Özden et al., 2013), vilket bekräftar vad WHO (n.d.a) och TCO (2013) beskriver om sämre arbetsförmåga vid stress. Försämrad prestation på grund av stress innebär exempelvis försämrat minne och uppmärksamhet, samarbetssvårigheter, samt ökad risk för att begå misstag (Arbetsmiljöverket, i.d.). Försämrad prestation hos sjuksköterskepersonalen medförde exempelvis vårdskador (Tervo-Heikkinen et al., 2008). Detta leder till stort lidande för patienten och är resurskrävande för vården (Socialstyrelsen, 2008). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) och Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:569) ska vårdpersonal ge vård av hög kvalitet och med hög patientsäkerhet. Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) säger att sjuksköterskan ska ge god omvårdnad på ett kvalitetssäkert sätt. Förhållandet mellan sjuksköterska och patient kan således sättas på prov när sjuksköterskan förhindras att leva upp till det som är god omvårdnad på grund av stress. Det sammanlagda resultatet av föreliggande studie visar att

stress inte är förenligt med god omvårdnad och kvalitetssäker vård.

Överbelastning var en aspekt av krav som organisation och ledning påverkade (Bégat et al., 2005), exempelvis bristande bemanning (Kanai-Pak et al., 2008) eller att antal patienter per sjuksköterska var högt (You et al., 2013). Kraven på antal patienter per sjuksköterska kan ibland tyckas vara orimligt höga i proportion till vad som krävs för god omvårdnad. Enligt Hendersons omvårdnadsteori (Kristoffersen, 2007) är varje patient unik och kräver individuellt anpassad vård. Detta betyder således att olika patienter kräver olika mycket tid och resurser som exempelvis att reflektera över patientens behov, planera för framtida omvårdnad och ta hänsyn till komplexa faktorer hos patienten (Canzan et al., 2013). Ett för stort antal patienter per sjuksköterska (You et al., 2013) och bristande bemanning (Kanai-Pak et al., 2008; Tervo-Heikkinen et al., 2008) ledde inte bara till utbrändhet (You et al., 2013), utan också till att sjuksköterskan rapporterade en dålig eller skälig vårdkvalitet (You et al., 2013; Kanai-Pak et al., 2008; Tervo-Heikkinen et al., 2008), det vill säga brister i omvårdnaden.

Obalans mellan krav och kontroll påverkar välmående (Pisanti, 2012). Resultatet av denna studie visar att det även påverkar hur nöjd sjuksköterskan är med sitt jobb (Sawatzky & Enns, 2012; van der Doef et al., 2011; van Bogaert et al., 2009) och viljan att stanna på arbetsplatsen (Sehlen et al., 2009; van Bogaert et al., 2009). Att personal vill sluta på sin arbetsplats leder till ökad personalomsättning, vilket i sin tur innebär en brist på erfarna sjuksköterskor på arbetsplatserna vilket skulle kunna påverka utfallet av omvårdnaden. Att som nyanställd sjuksköterska inte ha erfarna kollegor i arbetsteamet skulle kunna leda till ökad osäkerhet och stress hos oerfarna sjuksköterskor. Detta skulle i sin tur kunna ge sämre utfall av omvårdnadsarbetet, vilket kan leda till lidande för patienten.

### *Kontroll*

Enligt Karasek och Theorell (1990) innebär kontroll att ha kontroll över det egna arbetet som exempelvis att själv kunna ta beslut gällande sitt eget arbete. Resultatet av föreliggande litteraturstudie visar att graden av kontroll genom olika aspekter spelade in gällande sjuksköterskans upplevelser av stress.

Tidspress (Bégat et al., 2005; Sehlen et al., 2009; Chen et al., 2007), personalbrist (Kanai-Pak

et al., 2008; van der Doef et al., 2011) och bristande resurser (Tervo-Heikkinen et al., 2009; van der Doef et al., 2011) var stressande faktorer som påverkade i vilken grad sjuksköterskan kunde kontrollera sitt arbete (Tervo-Heikkinen et al., 2009). Sjuksköterskan hinner inte med alla komponenter i omvårdnadsarbetet (Kanai-Pak et al., 2008) som kompetensbeskrivningen av legitimerad sjuksköterska kräver (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskans huvudsakliga kompetens och ansvar ligger i omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2010) som enligt Hendersons omvårdnadsteori (Kristoffersen, 2007) bland annat är att kompensera för brister som patienten besitter samt stödja patienten att kunna tillgodose sina grundläggande behov. Resultatet av föreliggande studie visade att bristande kontroll (Tervo-Heikkinen et al., 2009) kan hindra sjuksköterskan från att utföra den goda omvårdnad utifrån den kunskap hen besitter, vilket kan påverka utfallet av omvårdnaden och därmed patienten negativt.

Känslan av att inte ha kontroll gav fysiska symtom så som smärta, huvudvärk, endokrina symtom, ihållande intensiv trötthet och oro (Bégat et al., 2005), vilket bland annat kan leda till sjukfrånvaro hos personal (Holmgren et al., 2012). Detta är fysiska symtom på stress och bekräftar att bristande samspel mellan människa och miljö kan leda till stress (Arnetz & Ekman, 2013). Sjukfrånvaro kan leda till ökad arbetsbelastning om den frånvarande personen inte hinner ersättas. Detta skulle bland annat kunna leda till ökat antal patienter per sjuksköterska och därmed ytterligare reducering av känslan av kontroll (Tervo-Heikkinen et al., 2009).

En annan aspekt av kontroll skulle kunna vara arbetserfarenhet och utbildning. Resultatet av föreliggande studie visade att lång arbetslivserfarenhet och hög utbildningsnivå var korrelerat med ökad stress (Kanai-Pak et al., 2008; Oyeleye et al., 2013). Detta kan tyckas paradoxalt då det skulle kunna tänkas att mer erfarenhet borde ge en ökad trygghet i arbetsrollen och bättre förmåga att hantera stressande situationer. Sambandet skulle emellertid kunna bero på en längre tids exponering av stress, vilket kan leda till negativa påföljder på hälsan och arbetet (Arnetz & Ekman, 2013). Vidare visade resultatet av denna studie att låg utbildningsnivå också är korrelerat med ökad stress (Knezevic et al., 2011; Özden et al., 2013). Detta samband kan tänkas bero på en otrygghet i yrkesrollen samt att arbetsmässiga skickligheter, som medicinsktekniska moment tar längre tid och därmed kan leda till tidspress, som är en stressande faktor (Knezevic et al., 2011; Sehlen et al., 2009; Chen et al., 2007). Ett sätt att reducera stressen är att vara trygg i sin arbetsroll och veta var gränsen för det egna arbetet går (Ohlson & Arvidsson, 2005). Yrkesmässig handledning skulle kunna vara ett sätt att närma

sig detta, då handledning reducerar fysiska stresssymptom (Bégat et al., 2005). Det skulle kunna tänkas att sjuksköterskan genom yrkesmässig handledning och utbildning stärker förståelsen för sin yrkesroll i vårdvetenskapens kontext. Därmed kan sjuksköterskan finna en trygghet i vad den unika professionen innebär samt vilka begrepp som ingår i det komplexa området omvårdnad. Genom att känna sig själv, sin roll och sina brister kan sjuksköterskan ge god omvårdnad på ett kvalitetssäkert sätt.

Etiska konflikter kan vara en faktor till kontrollförlust för sjuksköterskan genom att inte veta hur hen ska tänka eller agera i komplexa situationer. Genom att sjuksköterskan i omvårdnaden ska ha ett holistiskt tänkande och se alla människors lika värde (Kristoffersen, 2007) kan etiska dilemman lätt bli ett stressande moment (Sehelen et al., 2009; Bégart et al., 2005; Özden et al., 2013). Sjuksköterskan kommer alltid att stöta på etiska dilemman i sitt arbete. Att möta etiska dilemman utan redskap för att kunna hantera dem, som fördjupad utbildning i etik, visade sig vara stressande (Özden et al., 2013). Därför kan utbildning i etik eller yrkesmässig handledning vara ett sätt att reducera stress för sjuksköterskor. Med adekvat utbildning skulle sjuksköterskan kunna bli mer förberedd på att hantera situationer som är av etisk karaktär. Det är viktigt för sjuksköterskan att ha ett etiskt förhållningssätt för att kunna ge god omvårdnad (Al-Zaru et al., 2013) och se varje patient som en unik individ med specifika behov.

### *Stöd*

Krav- kontrollmodellen (Karasek & Theorell, 1990) beskriver att dåligt stöd från omgivning tillsammans med obalans mellan krav och kontroll påverkar risken för negativ stress. Att känna stöd från omgivningen, som exempelvis från organisation, ledning (Sawatzky & Enns, 2012; van der Doef et al., 2011; van Bogaert et al., 2009) och kollegor (Tervo-Heikkinen et al., 2008) gav ökad jobbtillfredsställelse och därmed mindre stress (Özden et al., 2013; You et al., 2013; van Bogaert et al., 2009; Chen et al., 2007).

Kommunikation och relationer på arbetsplatsen var betydande för jobbtillfredsställelsen (Tervo-Heikkinen et al., 2008). Goda relationer med kollegor och en god psykosocial arbetsmiljö påverkar troligtvis stödet sjuksköterskan känner på arbetsplatsen. Detta inverkar enligt krav- kontrollmodellen på hälsan (Karasek & Theorell, 1990) och hur väl sjuksköterskan utför sitt omvårdnadsarbete (WHO, n.d.a.). Resultatet av denna studie visade att en otillfredsställande kommunikation mellan sjuksköterska och läkare är associerat med

utmattning och sämre vårdkvalitet (You et al., 2013). God kommunikation är en förutsättning för att kunna samarbeta och goda relationer underlättar med stor sannolikhet god kommunikation. Brister i kommunikationen kan tänkas leda till att patientsäkerheten och därmed utfallet av omvårdnaden äventyras. Att känna stöd från kollegor och att vara lyhörd för varandras åsikter och idéer kan ses som betydande faktorer i ett gott fungerande samspel på arbetsplatsen.

Genom att känna stöd från ledningen och organisationen kunde engagemanget hos sjuksköterskor öka (Sawatzky & Enns, 2012). Resultatet av föreliggande studie visade att engagemang i arbetet ledde till minskad stress, men att vara för mycket eller för lite engagerad ledde till ökad utbrändhet och ihållande intensiv trötthet (Sawatzky & Enns, 2012). Engagemang skulle kunna tyckas vara en nyckelfaktor till att trivas på sitt arbete, vilket kan leda till ökad jobbtillfredsställelse och därmed positiv arbetsmiljö. Dessa faktorer tycks påverka varandra i en kedja. Det krävs att alla faktorer samspelar på rätt sätt för att ge ett gott utfall av sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Engagemang i arbetet kan tänkas leda till att sjuksköterskan är motiverad till att göra ett bättre jobb, vilket kan förbättra utfallet av omvårdnadsarbetet. Von Essen och Sjärdén (2003) beskriver omvårdnad som beteenden och handlingar som får patienten att känna sig omhändertagen, vilket kräver att sjuksköterskan är engagerad. Det kan vara av intresse att påpeka att resultatet av denna studie visade att en stor del av sjuksköterskorna hade ett bristande förtroende för ledningen och organisation (You et al., 2013) vilket således gav lägre engagemang (Sawatzky & Enns, 2012) och ett sämre utfall av omvårdnaden (van Bogaert et al., 2009).

Resultatet av denna studie visade att inadekvat lön var en bidragande faktor till stress (Sawatzky & Enns, 2012; Knezevic et al., 2011; Sehlen et al., 2009). Det kan tänkas att lönen är ett sätt för sjuksköterskan att känna sig uppskattad och värderad för det arbete hen utför och på så sätt känna stöd från organisation och ledning. Att vara missnöjd med lönen ledde till vilja att lämna arbetsplatsen (Sawatzky & Enns, 2012).

## **Metoddiskussion**

### *Sökning och sökord*

Initialt gjordes en pilotsökning för att få en inblick i hur den tillgängliga litteraturen för det relevanta syftet såg ut. Genom denna pilotsökning kunde relevanta sökord och identifieras för



den slutgiltiga sökningen. På detta sätt kunde sökningen smalnas av för att rikta in sig efter syfte och frågeställningar, utan att få med artiklar som inte var relevanta. Fördelen med att smalna av sökningarna med sökord och inklusionskriterier var att det gav möjlighet att metodiskt gå igenom samtliga abstrakt som sökningarna gav utifrån syfte och frågeställningar. Under pilotsökningen visade resultaten efter ett antal sökningar tendens till mättnad genom att samma artiklar dök upp under flera olika sökningar. På detta sätt bekräftades att det fanns en styrka i de sökord som sedan valdes. Dock finns inga garantier för att andra sökord kunde ha resulterat i relevanta artiklar. Hade andra sökord använts hade resultatet av litteratursökningen möjligen kunnat bli ett annat och resultatet annorlunda.

### *Urval*

Som inklusionskriterier till denna studie valdes att inte inkludera studier som var äldre än 10 år då vetenskapligt material är en färskvara (Friberg, 2012) samt att stressande faktorer kan förändras över tid i och med samhällsförändring. Ännu snävare tidsintervall skulle kunna ge ett mer tillförlitligt och aktuellt resultat med högre bevisvärde. Artiklarna som inkluderades skulle vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter då en publikation innebär att artikeln är kritiskt granskad (Forsberg & Wengström, 2013).

Granskningsmallen som utarbetades till föreliggande studie har styrkan att den utgår från en vedertagen granskningsmall av Forsberg och Wengström (2013). Mallen modifierades för att passa deskriptiva icke-experimentella tvärsnittsstudier samt för att passa denna studies syfte. Ett kriterium i granskningsmallen tar hänsyn till om artikeln har en tydlig struktur. Detta för att en otydlig struktur ger risk för feltolkningar, svårigheter att hitta i artikeln samt att alla väsentliga resultat inte upptäcks eller är svåra att tyda.

Ett poängsystem utarbetades för att avgöra om artikeln hade låg, medel eller hög kvalitet. Artiklar som hade låg kvalitet exkluderades vilket ger föreliggande studie högre kvalitet (Forsberg & Wengström, 2013). Det kan tänkas att kvaliteten på artikeln skulle tolkas annorlunda om andra gränser för poängsättningen satts eller om en annan granskningsmall skulle ha använts. Delar i granskningsmallen kan tolkas annorlunda av olika granskare varvid det vid ytterligare användning av mallen är av värde att revidera den. Detta för att specificera mallen så att den tolkas lika oavsett granskare.

Artiklarna som inkluderades i studien hade kvantitativ ansats. Risken för bias minskar i och

med att forskaren genom den kvantitativa ansatsen har distans till objektet som studeras (Forsberg & Wengström, 2013). Ett fåtal (n=3) av artiklarna inkluderar andra yrkesgrupper inom vården men sjuksköterskornas resultat kunde särskiljas. Resultatet som presenteras i denna studie gäller således bara sjuksköterskor.

#### *Generaliserbarhet*

Resultatet av denna studie är generaliserbart på sjuksköterskor i åldern 20 till 40 år, vilket utgår från att demografiska data i de inkluderade studierna motsvarar detta. Denna generaliserbarhet kan vara av intresse ur svensk sjukvårdssynpunkt då demografisk data för sjuksköterskor i Sverige liknar denna grupp. Medelåldern hos sjuksköterskor i Sverige är dock något högre än medelåldern i de inkluderade studierna (Socialstyrelsen, 2011), varpå den externa validiteten kan diskuteras (Forsberg & Wengström, 2013). Generaliserbarheten skulle dock kunna påverkas av att studierna som inkluderats kommer från olika delar av världen där bland annat utbildning, organisation och arbetsmiljön ser olika ut.

#### *Begränsningar och styrkor*

Denna studie begränsades i omfattning och storlek då forskningsperioden endast omfattade 10 veckor. Därmed inkluderar studien enbart 15 artiklar. Ytterligare begränsning är att studien endast har inkluderat forskning som antingen varit gratis eller tillgänglig via Uppsala universitets forskningsdatabaser.

Omvårdnadsbegrepp och termer som användes i studierna saknade i vissa fall adekvat översättning till svenska. Efter diskussioner med vårdutbildade engelsktalande personer klargjordes termernas betydelse samt utarbetades översättningar som så nära som möjligt förklarar den engelska termen. Trots detta kan de valda översättningarna tolkas på andra sätt än vad som var avsiktligt då det ej finns en etablerad översättning. Genom detta kan den interna validiteten av föreliggande studie ha påverkats (Forsberg & Wengström, 2013).

Genom noggrann systematisk bearbetning av resultatet genom nyckelord och kategorier ökar den interna validiteten för denna studie. Även om systematiska fel i största grad har undvikits finns alltid en risk för feltolkningar och felaktiga slutsatser (Forsberg & Wengström, 2013). Flera av de inkluderade artiklarna har använt sig av mätinstrument med hög validitet och

reliabilitet i kombination med stora urvalsgrupper, vilket ger ett högre bevisvärde (Forsberg och Wengström, 2013).

### *Etiska överväganden*

Denna studie valde att endast inkludera studier som haft ett etiskt resonemang då det som studeras handlar om människor och deras erfarenheter. Ett etiskt övervägande är viktigt för att respektera och värna om människors värdighet, integritet, och autonomi (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Genom att inkludera samtliga studier som var relevant för syfte och frågeställning ur sökningen är resultatet inte manipulerat att visa någons ståndpunkt eller förutfattad mening om stress inom sjuksköterskeyrket (Forsberg & Wengström, 2013).

### **Kliniska implikationer**

Litteraturstudien som sådan bekräftar att sjuksköterskor är en stressad yrkesgrupp och att stress påverkar sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet. Resultatet av denna studie visar ett antal faktorer som leder till stress. Vetskapen om dessa specifika stressfaktorer kan användas i kliniken för att finna instrument och arbetssätt för att reducera dessa. Det skulle exempelvis kunna vara yrkesmässig handledning, etisk vägledning i arbetet samt att förbättra arbetsmiljöfaktorer. Att arbeta med de olika faktorer som denna studie redovisar leder till ett bättre utfall av vården genom god och kvalitetssäker omvårdnad. Implementering av nya arbetsinstrument för att reducera stress i sjuksköterskeyrket är både tid- och resurskrävande och beslut bör tas på hög ledningsnivå.

### **Slutsats**

Sjuksköterskor är en stressad yrkesgrupp och stress påverkar omvårdnadsarbetet och vårdkvaliteten negativt. Faktorer som påverkar stress är arbetsmiljöfaktorer, etisk stress, engagemang och motivation, arbetserfarenhet och utbildning, arbetstillfredsställelse, krav, kontroll och belöning. Dessa faktorer påverkar varandra i ett komplext samspel. En stressad sjuksköterska är varken förenligt med god och kvalitetssäker omvårdnad i den vårdvetenskapliga kontexten eller med svensk lagstiftning. Genom att förbättra förutsättningarna och förhållandet för sjuksköterskan kan förhållandet för patienten förbättras. Vidare forskning bör utföras för att finna sätt att reducera stressen hos sjuksköterskor då stress i sjuksköterskeyrket är ett utbrett problem inom omvårdnadsarbetet.

## REFERENSLISTA

Al-Zaru, I.M., Oweis, A. & Gharaibeh, H.F. (2013). Cultural definitions of quality of care: Perspectives of Jordanian patients. *Journal of Research in Nursing*, 18(4), 307–317. doi: 10.1177/1744987111406671

Arbetsmiljöverket. (i.d.). *Konsekvenser av stress*. Stockholm: Arbetsmiljöverket. Hämtad 9 december, 2013, från <http://www.av.se/teman/stress/konsekvenser/>

Arbetsmiljöverket. (2001). *Negativ stress och ohälsa - Inverkan av höga krav, låg egenkontroll och bristande socialt stöd i arbetet*. Stockholm: Arbetsmiljöverket. Hämtad 9 december, 2013, från [http://www.av.se/dokument/statistik/rapporter/IAM2001\\_02.pdf](http://www.av.se/dokument/statistik/rapporter/IAM2001_02.pdf)

Arnetz, B. & Ekman, R. (2013). *Stress: gen, individ, samhälle*. (3. uppl.). Stockholm: Liber.

Bégat, I., Ellefsen, B. & Everinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being - A Norwegian study. *Journal of Nursing Management*, 13(3), 221-230. doi: 10.1111/j.1365-2834.2004.00527.x

Canzan, F., Heilemann, M.V., Saiani, L., Mortari, L. & Ambrosi E. (2013). Visible and invisible caring in nursing from the perspectives of patients and nurses in the gerontological context. *Scandinavian journal of caring sciences*, 1-9. doi: 10.1111/scs.12105

Centrala etikprövningsnämnden. (i.d.). *Vad ska etikprövas?* Stockholm: Centrala etikprövningsnämnden. Hämtat den 9 december, 2013, från <http://www.epn.se/sv/start/bakgrundbestaemmelser/vad-ska-etikproevas/>

Chen, Y-M., Chen, S-H., Tsai, C-T. & Lo, L-Y. (2007). Role stress and job satisfaction for nurse specialists. *Journal of Advanced Nursing*, 59(5), 497-509. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04339.x

Dahl, I.S. & Hasselgren, A.M. (1991). *Kvalitet i vården*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengstöm, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Fröjd, C., Leo Swenne, C., Rubertsson, C., Gunningberg, L. & Wadensten, B. (2011). Patient information and participation still in need of improvement: evaluation of patients' perceptions of quality of care. *Journal of Nursing Management*, 19(2), 226-236. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01197.x

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Hall, J.M.F., Witter, A.R., Racine, R.R., Berg, R.E., Podawiltz, A., Jones, H. & Mummert, M.E. (2013). Chronic psychological stress suppresses contact hypersensitivity: Potential roles of dysregulated cell trafficking and decreased IFN- $\gamma$  production. *Brain, Behavior, and Immunity*, 36, 156-164. doi: 10.1016/j.bbi.2013.10.027

Holmgren, K., Fjällström-Lundgren, M. & Hensing, G. (2012). Early identification of work-related stress predicted sickness absence in employed women with musculoskeletal or mental disorders: a prospective, longitudinal study in a primary health care setting. *Informa Healthcare*, 35(5), 418-426. doi: 10.3109/09638288.2012.695854

Jangland, E., Gunningberg, L. & Carlsson, M. (2008). Patients' and relatives' complaints about encounters and communication in health care: Evidence for quality improvement. *Patient Education and Counseling*, 75(2), 199-204. doi: 10.1016/j.pec.2008.10.007

Johnston, D.W., Jones, M.C., Charles, K., McCann, S.K. & McKee, L. (2013). Stress in Nurses: Stress-Related Affect and Its Determinants Examined Over the Nursing Day. *Annals of Behavioral Medicine*, 45(3), 348-56. doi: 10.1007/s12160-012-9458-2

Kanai-Pak, M., Aiken, L.H., Sloane, D.M. & Poghosyan, L. (2008). Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 17(24), 3324-3329. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02639.x

Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York, N.Y.: Basic Books.

Knezevic, B., Milosevic, M., Golubic, R., Belosevic, L., Russo, A. & Mustajbegovic, J. (2011). Work-related stress and workability among Croatian university hospital midwives. *Midwifery*, 27(2), 146-153. doi: 10.1016/j.midw.2009.04.002

Kristoffersen, N.J. (2007). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.). *Grundläggande omvårdnad, del 4* (ss. 13-101). Stockholm: Liber AB.

Kuusio, H., Heponiemi, T., Vänskä, J., Aalto, A-M., Ruskoaho, J. & Elovainio, M. (2013). Psychosocial stress factors and intention to leave job: differences between foreign-born and Finnish-born general practitioners. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(4), 405-411. doi: 10.1177/1403494813477248.

Lupien, S.J., Maheu, F., Tu, M., Fiocco, A. & Schramek, T.E. (2007). The effects of stress and stress hormones on human cognition: Implications for the field of brain and cognition. *Brain and Cognition*, 65(3), 209-237. doi: 10.1016/j.bandc.2007.02.007

Moan, A., Hoiieggen, A., Nordby, G., Os, I., Eide, I. & Kjeldsen, S.E. (1995). Mental Stress Increases Glucose Uptake During Hyperinsulinemia: Associations With Sympathetic and Cardiovascular Responsiveness. *Metabolism* 44(10), 1303-1307.

Ohlson, E. & Arvidsson, B. (2005). Sjuksköterskornas uppfattning av hur processorienterad omvårdnadshandledning kan befrämja deras psykiska hälsa. *Vård i Norden* 26(2), 32-35.

Ostacoli, L., Cavallo, M., Zuffranieri, M., Negro, M., Sguazzotti, E., Picci, R.L.,...Furlan, P.M. (2010). Comparison of experienced burnout symptoms in specialist oncology nurses working in hospital oncology units or in hospices. *Palliative and Supportive Care*, 8(4), 427-432. doi: 10.1017/S1478951510000295

Oyeleye, O., Hanson, P., O'Connor, N. & Dunn, D. (2013). Relationship of Workplace Incivility, Stress, and Burnout on Nurses' Turnover Intentions and Psychological empowerment. *The Journal of Nursing Administration*, 43(10), 536-542. doi: 10.1097/NNA.0b013e3182a3e8c9

Pisanti, R. (2012). Job demands-control-social support model and coping strategies: predicting burnout and wellbeing in a group of Italian nurses. *Medicina del lavoro*, 103(6), 466-481.

Robinson, S.J., Sunram-Lea, S.I., Leach, J. & Owen-Lynch, P.J. (2007). The effects of exposure to an acute naturalistic stressor on working memory, state anxiety and salivary cortisol concentrations. *Informa Healthcare*, 11(2), 115-124. doi: 10.1080/10253890701559970

Sand, O., Sjaastad, O., Haug, E. & Bjålie, J. (2007). *Människokroppen*. (4. uppl.). Stockholm: Liber AB.

Sawatzky, J-A.V. & Enns, C.L. (2012). Exploring the key predictors of retention in emergency nurses. *Journal of Nursing Management*, 20(5), 696-707. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01355.x.

Schmidt, K-H. & Diestel, S. (2011). Differential effects of decision latitude and control on the job demands–strain relationship: A cross-sectional survey study among elderly care nursing staff. *International Journal of Nursing Studies*, 48(3), 307-317. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.04.003.

Sehlen, S., Vordermark, D., Schäfer, C., Herschbach, P., Bayerl, A., Pigorsch, S,...Geinitz, H. (2009). Job stress and job satisfaction of physicians, radiographers, nurses and physicists working in radiotherapy: a multicenter analysis by the DEGRO Quality of Life Work Group. *Radiation Oncology*, 4(6), 1-9. doi: 10.1186/1748-717X-4-6

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölöag*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet. Hämtad 8 januari, 2014, från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Arbetsmiljölöag-19771160\\_sfs-1977-1160/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Arbetsmiljölöag-19771160_sfs-1977-1160/)

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 1 april, 2014, från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Hälso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Hälso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 1 april, 2014, från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659/?bet=2010:659](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/?bet=2010:659)



Silvia, S.A., Costa, L.P., Costa, R., Tavares, S.M., Leite, E.S. & Passos, A.M. (2013). Meanings of quality of care: Perspectives of Portuguese health professionals and patients. *British Journal of Health Psychology*, 18(4), 858-873. doi: 10.1111/bjhp.12031

SKL. (2013). *Nationell patientenkät. Sveriges landsting och regioner i samverkan*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting. Hämtad 1 april, 2014, från: <http://npe.skl.se/Oversikt.aspx?ActiveView=0>

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 9 december, 2013, från [http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

Socialstyrelsen. (2008). *Vårdskador inom somatisk slutenvård*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 1 april, 2014, från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8622/200810916\\_rev2.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8622/200810916_rev2.pdf)

Socialstyrelsen. (2011). *Hälso- och sjukvårdspersonal, Riket, Offentlig och privat regi, ålder: -w, 2011. Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 17 april, 2014, från: <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/halsoochsjukvardspersonal>

Stressforskningsinstitutet, Stockholms universitet. (i.d). *Arbetsorganisation och hälsa - Två modeller för psykosocial arbetsmiljöforskning*. Stockholm: Stockholms universitet. Hämtad 1 april, 2014, från [http://www.stressforskning.su.se/polopoly\\_fs/1.51208.1321608199!/temablad\\_arbetsmiljomodeller.pdf](http://www.stressforskning.su.se/polopoly_fs/1.51208.1321608199!/temablad_arbetsmiljomodeller.pdf)

Sundin, L., Hochwälder, J., Bildt, C. & Lisspers, J. (2006). The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(5), 758-769. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.01.004

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 9 december, 2013, från <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Vardegrund.for.omvardnad.web.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. *Journal of Nursing Management*, 17(8), 986-993. doi: 10.1111/j.1365-2834.2009.01020.x

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. *International Journal of Nursing Practice*, 14(5), 357-365. doi: 10.1111/j.1440-172X.2008.00707.x

Tjänstemännens Centralorganisation. (2013). *TCO granskar: Stressbarometern 2013 #06/13*. Stockholm: TCO. Hämtad 31 mars, 2014, från: <http://www.tco.se/Aktuellt/Publikationer/Pub2013/Stressbarometer-2013/>

Vallgård, J. (2013). *Sommaren 2013 - En undersökning om bemanningssituationen inom vård och omsorg och dess konsekvenser*. Stockholm: Vårdförbundet. Hämtad 23 januari, 2014, från [https://vardforbundet.se/Documents/Rapporter/Nationella/Sommarrapport%202013\\_Vardforbundet.pdf](https://vardforbundet.se/Documents/Rapporter/Nationella/Sommarrapport%202013_Vardforbundet.pdf)

van Bogaert, P., Clarke, S., Roelant, E., Meulemans, H. & van de Heyning, P. (2009). Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modelling approach. *Journal of clinical nursing*, 19(11-12), 1664-1674. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03128.x

van der Doef, M., Bannink Mbazzi, F. & Verhoeven, C. (2011). Job conditions, job satisfaction, somatic complaints and burnout among East African nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11-12), 1763-75. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03995.x

von Essen, L. & Sjöden, P-O. (2003). The importance of nurse caring behaviors as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff. *International journal of nursing studies*, 40(3), 487-497. doi: 10.1016/S0020-7489(03)00060-9

World health organization. (n.d.a). Stress at workplace. *World Health organization*. Hämtad 15 januari, 2014, från [http://www.who.int/occupational\\_health/topics/stressatwp/en/](http://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/)

World health organization. (n.d.b). Nursing. *World Health organization*. Hämtad 9 december, 2013, från <http://www.who.int/topics/nursing/en/>

You, L-M., Aiken, L.H., Sloane, D.M., Liu, K., He, G-P., Hu, Y,...Seremus, W. (2013). Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: Cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 154-161. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.05.003

Özden, D., Karagözoglu, S. & Yildirim, G. (2013). Intensive care nurses' perception of futility: job satisfaction and burnout dimensions. *Nursing ethics*, 20(4), 436-47. doi: 10.1177/0969733012466002

**Granskningsmall för kvantitativa tvärsnittsstudier***Modifierad utifrån Forsberg och Wengström (2013).*

FRÅGA	J A	NEJ	KOMMENTAR
1. Är syfte och frågeställningar tydligt beskrivna?			
2. Är designen lämplig utifrån syftet?			
3. Är inklusion-/exklusionskriterier beskrivna?			
4. Är urvalsmetoden lämplig?			
5. Är undersökningsgruppen adekvat utifrån studiens syfte?			
6. Finns ett etiskt resonemang?			
7. Är studien yngre än 5 år?			
8. Är undersökningsgruppen tillräckligt stor för att kunna generalisera?			
9. Är reliabiliteten i mätmetoden beräknad?			
10. Är validiteten i mätmetoden diskuterad?			
11. Är demografiska data beskrivet?			
12. Är bortfallet beskrivet?			
13. Finns en bortfallsanalys?			
14. Är den statistiska analysen lämplig?			
15. Har studien en tydlig struktur?			
16. Kan resultaten ha klinisk betydelse?			

JA = 1 poäng

NEJ = 0

Poäng: **Kvalitetsbedömning:**

Exkluderas/låg kvalitet	0-7 p
Medelkvalitet	8-12 p
Hög kvalitet	13-16 p

## Artikelöversikt

## Bilaga 2

Författare, år, land	Titel	Syfte	Design, metod	Deltagare, svarsfrekvens, bortfall	Huvudresultat	Kvalitetsbedömning
Bégat, I., Ellefsen, B. & Severinsson, E. (2005). Norge.	Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being - a Norwegian study.	Att undersöka sjuksköterskors tillfredsställelse med deras psykosociala arbetsmiljö och moraliska känslighet samt att undersöka skillnader mellan sjuksköterskor som får yrkesmässig handledning och de som inte får det genom att systematiskt jämföra grupperna.	<p><i>Design:</i> Deskriptiv tvärsnittsstudie med korrelationsanalys.</p> <p><i>Mätinstrument:</i> Work Experience Questionnaire (MEQ) och Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ).</p> <p><i>Datainsamlingsmetod:</i> Frågeformulär gavs till avdelningscheferna på avdelningarna och ifyllda formulär skickades tillbaka till författarna.</p> <p><i>Dataanalys:</i> SPSS 10.0.</p>	<p><i>Inklusionskriterier:</i> Sjuksköterskor som jobbade på akut medicin- eller kirurgavdelning eller på geriatrisk avdelning.</p> <p><i>Exklusionskriterier:</i> Ej angivet.</p> <p><i>Svarsfrekvens:</i> 71 sjuksköterskor svarade av de 190 utskickade frågeformulären (37 %).</p> <p><i>Bortfall:</i> Externt bortfall: 119 sjuksköterskor.</p>	Psykosociala arbetsmiljön påverkade stressnivån och jobbtillfredsställelsen hos sjuksköterskor. Yrkesmässig handledning kunde ha positiv effekt på deras upplevelse av välmående.	Hög (13p).
Chen, Y-M., Chen, S-H., Tsai, C-Y. & Lo, L-Y. (2007). Taiwan.	Role stress and job satisfaction for nurse specialists.	Att illustrera det unika förhållandet mellan stress i yrkesrollen och jobbtillfredsställelse samt att ge rekommendationer för specialist-sjuksköterskevård.	<p><i>Design:</i> Tvärsnittsstudie.</p> <p><i>Mätinstrument:</i> Egendesignat frågeformulär som innehöll frågor kring personlighetsdrag, stress och jobbtillfredsställelse.</p> <p><i>Datainsamlingsmetod:</i> Frågeformulär delades ut på sjukhuset.</p>	<p><i>Inklusionskriterier:</i> Ej angivet.</p> <p><i>Exklusionskriterier:</i> Ej angivet.</p> <p><i>Svarsfrekvens:</i> 129 sjuksköterskor av 160 tillfrågade (81%).</p> <p><i>Bortfall:</i> Externt bortfall: 31 st.</p>	Stress i yrkesrollen påverkade jobbtillfredsställelsen negativt. Tvetydighet i yrkesrollen och överbelastning i arbetet var de främsta faktorerna.	Hög (13p)

			<i>Dataanalys:</i> SPSS version 12.0.			
Johnston, D.W., Jones, M.C., Charles, K., McCann, S.K. & McKee, L. (2013). England.	Stress in Nurses: Stress-Related Affect and Its Determinants Examined Over the Nursing Day.	Att undersöka om huvudfaktorerna för yrkesstress, d.v.s. efterfrågan, kontroll, ansträngning och belöning, verkar inom sjuksköterskeyrket.	<i>Design:</i> Tvärsnittsstudie med longitudinella element.  <i>Mätinstrument:</i> Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) och Pathological Demand Avoidance (PDA).  <i>Datainsamlingsmetod:</i> Frågeformulär som fylldes i på dator av sjuksköterskor var 90e minut under deras arbetspass och pågick under tre skift.  <i>Dataanalys:</i> MLwiN V 2.18 och V 2.22.	<i>Inklusionskriterier:</i> Sjuksköterskor som jobbat minst 22 veckor på medicin- eller kirurgavdelningarna.  <i>Exklusionskriterier:</i> Ej angivet.  <i>Svarsfrekvens:</i> 233 av 254 sjuksköterskor (92%).  <i>Bortfall:</i> Externt bortfall: 21 sjuksköterskor.	Effekterna varierade i magnitud mellan personer. Generellt sett påverkades den negativa affekten av höga krav/ansträngning, låg kontroll och låg belöning. Kontroll och belöning dämpade effekterna av krav/ansträngning. Hög positiv påverkan förutspåddes av höga krav/ansträngning, kontroll och belöning.	Hög (14p).
Kanai-Pak, M., Aiken, L.H., Sloane, B.M. & Poghosyan, L. (2008). Japan.	Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals.	Att beskriva utbrändhet, missnöjdhet med jobbet och vårdkvalitet hos sjuksköterskor på japanska sjukhus samt att bestämma hur dessa faktorer är associerade med arbetsmiljöfaktorer.	<i>Design:</i> Tvärsnittsstudie.  <i>Mätinstrument:</i> Delar av frågeformuläret till International Hospital Outcomes Study (IHOS), innehållande bland annat Maslach Burnout Inventory (MBI) och Nursing Work Index-Revised (NWI-R).  <i>Datainsamlingsmetod:</i> Frågeformulären delades ut till	<i>Inklusionskriterier:</i> Ej angivet.  <i>Exklusionskriterier:</i> Obstetrik- och psykiatriavdelningar.  <i>Svarsfrekvens:</i> 5956 sjuksköterskor av 7098 tillfrågade (84 %)  <i>Bortfall:</i> Externt bortfall: 1142	Femtiosex procent av sjuksköterskorna skattade högt på utbrändhetsskalan, 60 % var missnöjda med sitt jobb, 59 % angav att vårdkvaliteten var låg, 80% angav att det fanns för lite personal. Fler än hälften angav att samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare var bristande.	Medel (8p).

			<p>sjuusköterskor på de utvalda avdelningarna och besvarades privat. De besvarade formulären återlämnades i en låda.</p> <p><i>Dataanalys:</i> Ej angivet.</p>	sjuusköterskor		
<p>Knezevic., B., Milosevic, M., Golubic, R., Belosevic, L., Russo, A. &amp; Mustajbegovic, J. (2009). Kroatien .</p>	<p>Work-related stress and work ability among Croatian university hospital midwives.</p>	<p>Att undersöka källor till stress på arbetet och om detta påverkade arbetsförmågan hos kroatsiska barnmorskor och barnsjuusköterskor samt att jämföra barnmorskornas stressnivå med barnsjuusköterskornas.</p>	<p><i>Design:</i> Tvärsnittsstudie som en del i en större studie i Kroatien.</p> <p><i>Mätinstrument:</i> Frågeformulären Occupational Stress Assessment Questionnaire (OSAQ) och Work Ability Index (WAI).</p> <p><i>Datainsamlingsmetod:</i> Alla barnmorskor och barnsjuusköterskor på två sjukhus blev inbjudna att delta.</p> <p><i>Dataanalys:</i> SPSS 15.01.</p>	<p><i>Inklusionskriterier:</i> Ej angivet.</p> <p><i>Exklusionskriterier:</i> Ej angivet.</p> <p><i>Svarsfrekvens:</i> 158 st av 300 tillfrågade (53 %).</p> <p><i>Bortfall:</i> Externt bortfall 142 st.</p>	<p>Barnmorskor upplevde sitt arbete som stressade och bristande resurser var den största bidragande faktorn. Hög stressnivå var associerat med antal medarbetare, oväntade situationer, inadekvat lön, nattarbete, obotliga patienter och dålig organisation. Arbetsförmågan hos barnmorskorna och barnsjuusköterskorna var tillfredsställande men kunde bli bättre.</p>	Hög (13p).
<p>Ostacoli, L., Cavallo, M., Zuffranieri, M., Negro, M., Sguazzotti, E., Picci, R.L., Tempia, P., la Ciura, P. &amp; Furlan, P.M.</p>	<p>Comparison of experienced burnout symptoms in specialist oncology nurses working in hospital oncology unit or in hospices.</p>	<p>Att klargöra de utmärkande orsakerna till situationsbundna och individuella faktorer för utbrändhet hos två olika grupper av specialist-sjuusköterskor i onkologi.</p>	<p><i>Design:</i> Tvärsnittsstudie.</p> <p><i>Mätinstrument:</i> Maslach Burout Inventory (MBI), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) och Attachment Style Questionnaire (ASQ).</p> <p><i>Datainsamlingsmetod:</i></p>	<p><i>Inklusionskriterier:</i> Sjuusköterskor som jobbade kliniskt med onkologiska patienter, jobbade på sjukhus eller hospice som studien involverade samt inte hade någon övrig koppling till den aktuella studien.</p>	<p>Sjuusköterskor som jobbade på sjukhus hade högre nivåer av utbrändhet jämfört med de som jobbade på hospice. Institutionella faktorer påverkade utbrändhetsgraden mer än vad personliga faktorer gjorde.</p>	Hög (15p).

(2010). Italien.			Frågeformulär delades personligen ut till sjuksköterskorna.  <i>Dataanalys:</i> SPSS version 15.0.	<i>Exklusionskriterier:</i> Ej angivet.  <i>Svarsfrekvens:</i> 92 onkologi-sjuksköterskor av 112 tillfrågade (82%).  <i>Bortfall:</i> Externt bortfall: 20 sjuksköterskor.		
Oyeleye O., Hanson, P. O'Connor, N. & Dunn, D. (2013). USA.	Relationship of Workplace Incivility, Stress, and Burnout on Nurses' Turnover Intentions and Psychological empowerment.	Att undersöka samband och skillnader mellan otrevlig stämning på arbetsplatsen, stress, utbrändhet, vilja att sluta jobbet och empowerment hos sjuksköterskor inom akutvård på sjukhus som använder <i>komplexa adaptiva system (CAS)</i> som teoretiskt ramverk.	<i>Design:</i> Tvärsnittsstudie  <i>Mätinstrument:</i> Perceived Stress Scale 10 (PSS10), Maslach Burnout Inventory (MBI), Uncivil Workplace Behaviors questionnaire och Workplace Incivility Scale (WIS).  <i>Datainsamlingsmetod:</i> Utskick av frågeformulär till sjukhusen. Påminnelsebrev skickades 2 gånger.  <i>Dataanalys:</i> SPSS 20.0	<i>Inklusionskriterier:</i> Ej angivet.  <i>Exklusionskriterier:</i> Ej angivet.  <i>Svarsfrekvens:</i> 61 sjuksköterskor av 400 utskickade frågeformulär (15%).  <i>Bortfall:</i> Externt bortfall: 339 st.	Stress och otrevlighet på arbetsplatsen, stress och utbrändhet, utbrändhet och otrevlig stämning på arbetsplatsen, samt utbrändhet och vilja att sluta jobbet hade signifikant samband med varandra. Otrevlighet på arbetsplatsen och vilja att sluta jobbet hade också signifikant samband. Empowerment hade inte något signifikant samband med någon av de andra variablerna. Antal år i yrket korrelerade med utbrändhet, otrevlighet och vilja att sluta. Utbildningsnivå korrelerade med utbrändhet.	Medel (12p).
Sawatzky, J-A.V. & Enns, C.L. (2012). Canada.	Exploring the key predictors of retention in emergency nurses.	Att undersöka faktorer som ligger bakom att sjuksköterskor vill stanna på	<i>Design:</i> Tvärsnittsstudie.  <i>Mätinstrument:</i> Perceived Nursing Work	<i>Inklusionskriterier:</i> Sjuksköterskor arbetande inom akutsjukvård för vuxna i Canada.	Tjugosex procent av sjuksköterskorna kommer kanske/definitivt lämna sina arbeten inom nästa år. Engagemang på arbetet var huvudfaktorn för att	Hög (14 p).



		arbetsplatsen hos sjuksköterskor som jobbar inom akutsjukvård.	<p>Environment (PNWE), Engagement composite questionnaire, Professional Quality of Life (ProQOL).</p> <p><i>Datainsamlingsmetod:</i> Frågeformulär skickades ut per post. Påminnelsebrev skickades till de som inte svarade.</p> <p><i>Dataanalys:</i> Statistic analysis Software (SAS) version 9.</p>	<p><i>Exklusionskriterier:</i> Chefer och tillfälligt anställda sjuksköterskor.</p> <p><i>Svarsfrekvens:</i> 261 sjuksköterskor av 746 tillfrågade (35 %)</p> <p><i>Bortfall:</i> Externt bortfall: 485 st</p>	vilja lämna arbetsplatsen. Engagemang på arbetsplatsen var också kopplat till jobbtillfredsställelse, trötthet och utbrändhet. Faktorer som påverkar engagemang var samarbete med läkare, bemanning, arbetstider och organisation.	
Sehlen, S., Vordermark, D., Schäfer, C., Herschbach, P., Bayerl, A., Pigorsch, S., Rittweger, J., Dormin, C., Bölling, T., Wypior, H.J., Zehentmayr, F., Schulze, W & Geinitz, H. (2009). Tyskland och Österrike.	Job stress and job satisfaction of physicians, radiographers, nurses and physicists working in radiotherapy: a multicenter analysis by the DEGRO Quality of Life Work Group.	Att analysera faktorer för stress och jobbtillfredsställelse hos cancervårdspersonal på olika strålbehandlingsenheter på sjukhus i Tyskland och Österrike.	<p><i>Design:</i> Tvärsnittstudie.</p> <p><i>Mätinstrument:</i> Frågeformulär innefattade "Stress Questionary of Physicians and Nurses" och en egendesignad del angående arbetssituation och tillfredsställelse på jobbet.</p> <p><i>Datainsamlingsmetod:</i> Frågeformulär delades ut på olika avdelningar av medlemmar i DEGRO (German Society for Radiooncology) som frivilligt tog på sig att dela ut frågeformulären på sin avdelning.</p> <p><i>Dataanalys:</i> SPSS 14.</p>	<p><i>Inklusionskriterier:</i> Läkare, radiologer, sjuksköterskor och sjukhusfysiker.</p> <p><i>Exklusionskriterier:</i> Ej angivet.</p> <p><i>Svarsfrekvens:</i> 406 vårdpersonal inom onkologi av 534 tillfrågade (76 %)</p> <p><i>Bortfall:</i> Externt bortfall: 128 st.</p>	Läkare och sjuksköterskor var de mest stressade arbetsgrupperna. Den största källan till stress för sjuksköterskor var strukturella förhållanden och arbetstider.	Medel (11p).
Tervo-	Nurse staffing	Att bedöma	<i>Design:</i>	<i>Inklusionskriterier:</i>	Omvårdnadskvaliteten påverkades	Hög (14p).

<p>Heikkinen, T., Kiviniemi, V., Partanen, P. &amp; Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). Finland.</p>	<p>levels and nursing outcomes: a Bayesian analysis of Finnish-registered nurse survey data.</p>	<p>sambandet mellan förhållandet patient per sjuksköterska och utfallet av omvårdnaden: jobbtillfredsställelse och stress, omvårdnads kvalitet, kontroll över det egna utövandet, intention att lämna jobbet, tillräckliga materialresurser och attityder till teknisk utrustning.</p>	<p>Tvårsnittsstudie. <i>Mätinstrument:</i> RN Working Conditions Barometry Index (RN-WCBI).  <i>Datainsamlingsmetod:</i> Frågeformulär delades ut av avdelningschefen till sjuksköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna.  <i>Dataanalys:</i> SPSS 14.0.</p>	<p>Sjuksköterskor som hade arbetat på avdelningen längre än 1 månad.  <i>Exklusionskriterier:</i> Ej angivet.  <i>Svarsfrekvens:</i> 541 av 854 (63%).  <i>Bortfall:</i> Externt bortfall: 313 personer.</p>	<p>av olika arbetsmiljöaspekter. Sjuksköterskors möjlighet att kontrollera sitt eget utövande och vårdkvaliteten var länken mellan förhållandet patient per sjuksköterska och andra undersökta variabler.</p>	
<p>Tervo-Heikkinen, T., Partanen, P., Aalto, P. &amp; Vehviläinen-Julkunen, K. (2008). Finland.</p>	<p>Nurses' work environment and nursing outcomes: A survey study among Finnish university hospital registered nurses.</p>	<p>Att hos sjuksköterskor inom akutvård bedöma det ömsesidiga förhållandet mellan arbetsmiljö och utfallet av omvårdnaden.</p>	<p><i>Design:</i> Tvårsnittsstudie som del av en större studie.  <i>Mätinstrument:</i> RN Working Conditions Barometry Index (RN-WCBI-R), Nursing Work Index-Revised (NWI-R) samt egendesignade frågor.  <i>Datainsamlingsmetod:</i> Frågeformulär gavs till avdelningschef som sedan delade vidare till sjuksköterskor.  Data angående patienter hämtades från en annan del av den större studien där en modifierad version av Humane Caring Scale-revised använts.  <i>Dataanalys:</i></p>	<p><i>Inklusionskriterier:</i> Sjuksköterskor som arbetade kliniskt samt arbetat minst 1 månad på avdelningen.  <i>Exklusionskriterier:</i> Ej angivet.  <i>Svarsfrekvens:</i> 451 sjuksköterskor av 664 tillfrågade (68%). Antal deltagande patienter: 4045 st.  <i>Bortfall:</i> Externt bortfall: 213 st.</p>	<p>Sjuksköterskornas skattning av tillräcklig bemanning, respekt och relationer var de viktigaste faktorerna till bra arbetsmiljö, jobbrelaterad stress, jobbtillfredsställelse, patienttillfredsställelse och vård-/arbetsskador. Sjuttiosju procent av sjuksköterskorna rapporterade att arbetsskador uppstått de senaste 3 månaderna. Nittiosex procent av sjuksköterskorna rapporterade att vårdskador uppstått de senaste 3 månaderna.</p>	<p>Medel (10p).</p>

			SPSS version 14.0.			
van Bogaert, P., Clarke, S., Roelant, E., Meulemans, H. & van de Heyning, P. (2009). Belgien.	Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modeling approach.	Att undersöka associationer mellan sjuksköterskors arbetsmiljö och utbrändhet med utfallet av arbetet och sjuksköterskors skattade vårdkvalitet från ett urval av över 40 belgiska sjukhusavdelningar.	<p><i>Design:</i> Tvärnittsstudie.</p> <p><i>Mätinstrument:</i> Nursing Work Index-Revised (NWI-R), Maslach Burout Inventory (MBI-VL) och egendesignat formulär angående utfall av arbete och vårdkvalitet.</p> <p><i>Datainsamlingsmetod:</i> Sjuksköterskor blev inbjudna att delta i studien.</p> <p><i>Dataanalys:</i> SPSS version 16.0 och Statistic analysis Software (SAS) 9.2</p>	<p><i>Inklusionskriterier:</i> Ej angivet.</p> <p><i>Exklusionskriterier:</i> Ej angivet.</p> <p><i>Svarsfrekvens:</i> 546 sjuksköterskor från 42 avdelningar, av 556 tillfrågade (98%).</p> <p><i>Bortfall:</i> Externt bortfall: 10 sjuksköterskor</p>	Låga nivåer av utbrändhet associerades med högt skattad arbetsmiljö, högt skattad vårdkvalitet och hög jobbtillfredsställelse. Vilja att stanna på arbetsplatsen var associerat med låg nivå av emotionell utmattning och hög personlig prestation. Emotionell utmattning påverkade skattad vårdkvalitet. Högt skattad sjukhusledning, organisation och kommunikation mellan yrkesgrupper påverkade skattad vårdkvalitet och den övergripande jobbupplevelsen positivt samt gav lägre nivå av emotionell utmattning.	Hög (13p).
van der Doef, M., Bannink Mbazzi, F. & Verhoeven, C. (2011). Kenya, Tanzania och Uganda.	Job conditions, job satisfaction, somatic complaints and burnout among East African nurses.	Att beskriva arbetsförhållanden, jobbtillfredsställelse, somatiska besvär och utbrändhet hos kvinnliga östafrikanska sjuksköterskor som arbetar på allmänna och privata sjukhus, samt fastställa hur dessa faktorer är associerade med arbetsförhållanden.	<p><i>Design:</i> Tvärnittsstudie.</p> <p><i>Mätinstrument:</i> Leiden Quality of Work Life Questionnaire (LQWLQ), Maslach Burout Inventory (MBI) och Symptom CheckList (SCL-90).</p> <p><i>Datainsamlingsmetod:</i> Frågeformulär delades ut på avdelningar och samlades in efter en vecka.</p> <p><i>Dataanalys:</i></p>	<p><i>Inklusionskriterier:</i> Ej angivet.</p> <p><i>Exklusionskriterier:</i> Ej angivet.</p> <p><i>Svarsfrekvens:</i> 309 av 430 (72 %)</p> <p><i>Bortfall:</i> Externt bortfall: 121 sjuksköterskor.  (Manliga deltagare exkluderades och är ej</p>	Östafrikanska sjuksköterskor visade höga nivåer av somatiska besvär, och nästan en tredjedel av urvalet kunde ses som utbrända. Sjuksköterskor på de statliga sjukhusen skattade likvärdig psykosocial arbetsmiljö men sämre arbetsförhållanden än de privata sjukhusen. Statliga sjukhus hade också lägre jobbtillfredsställelse hos sjuksköterskorna än på de privata sjukhusen. Låg jobbtillfredsställelse var associerat med lågt stöd från ledning och låg lön. Utbrändhet var associerat med hög arbetsbörda och	Hög (13 p).

			Ej angivet.	medräknade i svarsfrekvensen, då de hade lågt procentuellt deltagande.)	dålig kommunikation. Somatiska besvär var associerat med dålig psykosocial arbetsmiljö.	
You, L-M., Aiken, L.H., Sloane, D.M., Liu, K., He, G-P., Hu, Y., Jiang, X-L., Li, X-H., Li, X-M., Liu, H-P., Shang, S-M., Kutney-Lee, A. & Seremus, W. (2012). Kina.	Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: Cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe.	Att fastställa i vilken utsträckning skillnader i arbetskraft och organisation i sjuksköterskors arbete, är associerade med vårdkvalitet och patientsäkerhet, patienters upplevelse av vården och arbetsbelastningsfaktorer hos sjuksköterskor så som jobbtillfredsställelse och arbetsrelaterad utbrändhet.	<i>Design:</i> Tvärsnittsstudie.  <i>Mätinstrument:</i> "Multi-State Nursing Care and Patient Safety Study" (sjuksköterskor) och Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS) (patienter).  <i>Datainsamlingsmetod:</i> Frågeformulär delades ut till sjuksköterskor och patienter.  <i>Dataanalys:</i> STATA 11.	<i>Inklusionskriterier:</i> Sjuksköterskor: Ej angivet.  Patienter: Patienter som varit inlagda på sjukhus minst 3 dagar  <i>Exklusionskriterier:</i> Sjuksköterskor. Chefer.  Patienter: Ej angivet.  <i>Svarsfrekvens:</i> 9688 av 10221 sjuksköterskor (95%). 6494 av 7295 patienter (89%).  <i>Bortfall:</i> Externt bortfall: 553 sjuksköterskor, 801 patienter.	Trettioåtta procent av kinesiska sjuksköterskor hade hög utbrändhet, 45% var missnöjda med sitt jobb, en väsentlig del av sjuksköterskorna beskrev arbetsmiljö och vårdkvalitet som låg eller skälig och graderade patientsäkerheten på sitt sjukhus som låg. Sjuksköterskor med bättre arbetsmiljö och högre uppskattad säkerhet hade lägre odds av hög utbrändhet, missnöjdhet med sitt arbete och låg eller skälig vårdkvalitet. Patienterna på dessa sjukhus värderade sannolikt sitt sjukhus högre, var mer nöjda med kommunikationen med sjuksköterskor och rekommenderade deras sjukhus. Högre antal patienter per sjuksköterska var associerat med sämre omvårdnad och högre sannolikhet att sjuksköterskorna rapporterade låg eller skälig vårdkvalitet, men var inte relaterat till vårdresultat. Högre procent av sjuksköterskor med kandidatexamen var starkt relaterat till bättre vårdresultat, högre patienttillfredsställelse, villighet att rekommendera sitt sjukhus.	Hög (14p).
Özden, D.,	Intensive care	Att undersöka nivåer	<i>Design:</i>	<i>Inklusionskriterier:</i>	Sjuksköterskor som gick med på	Hög (13p).

<p>Karagözoglu, S. &amp; Yildirim, G. (2013). Turkiet.</p>	<p>nurses' perception of futility: Job satisfaction and burnout dimensions.</p>	<p>för jobbtillfredsställelse och utmattning hos intensivvårds-sjuksköterskor, samt sambandet mellan jobbtillfredsställelse och utbrändhet utifrån den moraliska dimensionen av vård som kan tyckas vara utsiktslös för att få hälsa för patienten.</p>	<p>Deskriptiv tvärsnittsstudie.</p> <p><i>Mätinstrument:</i> Egendesignat frågeformulär innehållande demografiska fakta samt frågor om vård som för patienten tycks vara utsiktslös för att få hälsa, samt frågeformulären Maslach Burnout Inventory (MBI) och Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ).</p> <p><i>Datainsamlingsmetod:</i> Frågeformulär delades ut till sjuksköterskor som hade ansvar för intensivvården på intensivvårdsavdelningar.</p> <p><i>Dataanalys:</i> Analysis of variance (ANOVA).</p>	<p>Ej angivet.</p> <p><i>Exklusionskriterier:</i> Ej angivet.</p> <p><i>Svarsfrekvens:</i> 138 av 206 sjuksköterskor (67 %)</p> <p><i>Bortfall:</i> Externt bortfall: 68 sjuksköterskor</p>	<p>förslaget med att påbörja vård som tycktes vara utsiktslös för patienten för att få hälsa demoraliserade hälso- och sjukvårdspersonal och gav låga nivåer av arbetstillfredsställelse men höga nivåer av förändringar i beteendet. Sjuksköterskorna hade även måttliga nivåer av arbetstillfredsställelse, emotionell utmattning, och personlig prestation men höga nivåer av känslighet.</p>	
<p>Cousins, R. &amp; Donell, C. (2011). England.</p>	<p>Nurse prescribing in general practice: a qualitative study of job satisfaction and work-related stress.</p>	<p>Att undersöka effekten av självständig läkemedels-föreskrivning för erfarna sjuksköterskor som jobbar inom allmänmedicin.</p>				<p>Exkluderad. Vid närmare granskning svarar artikeln ej på studiens syfte och frågeställningar.</p>
<p>Demirci, S., Kuzeyli Yildirim, Y., Ozsaran, Z., Uslu, R.,</p>	<p>Evaluation of burout syndrome in oncology employees.</p>	<p>Att bedöma utbrändhet bland vårdpersonal inom onkologi och att utvärdera</p>				<p>Exkluderad. Går ej att urskilja specifik data för sjuk-</p>

Yalman, D. & Aras, A. (2009). Turkiet.		sociodemografiska och yrkesrelaterade faktorer som kan bidra till utbrändhet.				sköterskorna ur resultatet.
Gallagher, R. & Gormley D. K. (2009). USA.	Perceptions of stress, burnout, and support-systems in pediatric bonemarrow-transplantation nursing.	Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av arbetsrelaterad stress och utbrändhet, såväl som nuvarande stödsystem för sjuksköterskor.				Exkluderad. Ej tillgänglig i fulltext.
Grulke, N., Larbig, W., Kächele, H. & Bailer, H. (2009). Tyskland.	Distress in patients undergoing allogeneic haematopoietic stem cell transplantation is correlated with distress in nurses.	Att undersöka korrelationen mellan ångest hos patienter som genomgår stamcells-transplantation och ångest hos deras sjuksköterskor.				Exkluderad. Handlar främst om patienterna, samt att data för sjuksköterskorna ej är adekvat redovisat.
Lautizi., M., Laschinger, H.K.S. & Ravazzolo, S. (2009). Italien.	Workplace empowerment, job satisfaction and job stress among Italian mental health nurses: an exploratory study.	Att undersöka förhållandet mellan sjuksköterskors empowerment, arbetsrelaterad stress och jobbtillfredsställelse på två vårdinrättningar i Italien med hjälp av Kanter's empowerment Theory.				Exkluderad. Saknar etiskt övervägande /resonemang .

Lundgren, S.M., Nordholm, L. & Segesten, K. (2005). Sverige.	Job satisfaction in relation to change to all-RN staffing.	Att undersöka jobbtillfredsställelse i förhållande till förändringen mellan att ha blandad personal till att ha bara legitimerade sjuksköterskor i bemanningen samt nerskärning i bemanning.				Exkluderad. Saknar etiskt resonemang, har låg kvalitet, är ej relevant för aktuell studies syfte.
van Bogaert, P., Clarke, S., Willems, R. & Mondelaers, M. (2012). Belgien.	Nurse practice environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care in psychiatric hospitals: a structural equation model approach.	Att studera sambanden mellan sjuksköterskors arbetsmiljö, arbetsbörda, utbrändhet, utfall av arbetet och sjuksköterske-rapporterad vårdkvalitet hos psykiatrisk vårdpersonal.				Exkluderad. Låg kvalitet och brister i redovisat resultat.