



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskors hantering av arbetsrelaterad stress

En litteraturstudie

Jonna Ekendahl och Emma Leijon

2018

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad 15 hp

Handledare: Åsa Hedlund
Examinator: Maria Randmaa

Sammanfattning

Bakgrund: Arbetsrelaterad stress är en konsekvens av ogynnsamma förhållanden på arbetsplatser. Arbetsrelaterad stress kan bero på underbemanning, överbeläggningar, bristfällig relation med sina kollegor och brist på respekt på arbetsplatsen.

Arbetsrelaterad stress kan påverka sjuksköterskans hälsa, förorsaka sjukskrivning samt

leda till försämrad patientsäkerhet. **Syfte:** Att beskriva hur sjuksköterskor hanterar arbetsrelaterad stress samt att beskriva vilka undersökningsgrupper de valda artiklarna har använt sig av. **Metod:** Studien är en beskrivande litteraturstudie. **Huvudresultat:**

Resultatet av föreliggande studie visade att sjuksköterskor använde sig av olika

strategier för att hantera arbetsrelaterad stress; att söka emotionellt stöd, ta en paus under arbetspasset, aktivera sig utanför arbetet, använda sin spiritualitet och att ha ett

positivt förhållningssätt. Utifrån den metodologiska frågeställningen framkom det att de

flesta som deltog i studierna från de valda artiklarna var kvinnor. Åldrarna bland de deltagande varierade från 20 år upp till över 50 år och arbetserfarenhet kunde sträcka sig från under ett år till 30 års erfarenhet. Kandidatexamen inom sjuksköterskeprogrammet

var den utbildningsnivå som sammantaget var vanligast bland deltagarna i de valda artiklarna. **Slutsats:** De hanteringsstrategier som oftast tillämpades av sjuksköterskor

vid arbetsrelaterad stress enligt föreliggande studies resultat är att söka emotionellt stöd, att eftersträva ett positivt förhållningssätt och att aktivera sig utanför arbetet. Genom att

sjuksköterskan använder sig av fungerande hanteringsstrategier kan sjuksköterskans egna hälsa påverkas positivt, det kan generera i ett minskat antal sjukskrivningar och

bidra till ökad patientsäkerhet.

Nyckelord: Arbetsrelaterad stress, Hantering, Sjuksköterska

Abstract

Background: Work-related stress is described as a consequence of unfavorable workplace conditions. Work-related stress may be due to undermanning, overcrowding, inadequate relationship with colleagues, and lack of respect in the workplace. Work-related stress can adversely affect the health of the nurse and patient safety and cause sickness absence among nurses. **Aim:** The aim of this literature study is to describe how nurses cope with work-related stress and to describe which sample groups the selected articles have used. **Method:** This study is a descriptive literature study. **Main result:** The results of this study show that nurses use different strategies to cope with work-related stress. The strategies they use are to seek emotional support, to take a break during the working period, to use their spirituality, to have a positive attitude and to have activities beside the job. Based on the methodological questionnaire, it was found that most of the participants in the studies from the chosen articles were women. The ages of the participants ranged from 20 years to over 50 years, and work experience could range from one year to 30 years of experience. Bachelor of science in nursing was the level of education that was the most common among participants in the chosen articles. **Conclusion:** The coping strategies most commonly used by nurses in work-related stress, according to the results of this study, are to seek emotional support, to have activities beside the job and to have a positive attitude. By finding different coping strategies the nurse's own health can be positively affected, the number of sick leave can be reduced and as a result the patient safety may be increased.

Keywords: Coping, Nurse, Work-related stress

Innehållsförteckning

1	Introduktion	1
1.1	Stress	1
1.2	Konsekvenser av långvarig stress	1
1.3	Sjuksköterskans profession	2
1.4	Arbetsrelaterad stress	2
1.5	Vad orsakar arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor?	3
1.6	Patientsäkerhet	4
1.7	Teoretisk referensram	5
1.8	Tillämpning av hanteringsstrategier	6
1.9	Problemformulering	6
1.10	Syfte	7
1.11	Frågeställningar	7
2	Metod	7
2.1	Design	7
2.2	Sökstrategi	7
2.3	Urvalskriterier	9
2.4	Urvalsprocessen och utfallet av möjliga artiklar	9
2.5	Dataanalys	10
2.6	Forskningsetiska övervägande	11
3	Resultat	11
3.1	Söka emotionellt stöd	11
3.2	Ta en paus under arbetspasset	12
3.3	Aktiviteter utanför arbetet	12
3.4	Använda sin spiritualitet	13
3.5	Ha ett positivt förhållningssätt	14
3.7	Undersökningsgrupper från de inkluderade artiklarna	15
3.7.1	Kön	15
3.7.2	Ålder	15
3.7.3	Arbetserfarenhet	16
3.7.4	Utbildningsnivå	17
4	Diskussion	18
4.1	Huvudresultat	18
4.2	Resultatdiskussion	18
4.3	Metodologisk diskussion	22
4.3.1	Kön	22
4.3.2	Ålder	22
4.3.3	Arbetserfarenhet	23
4.3.4	Utbildningsnivå	23
4.4	Metoddiskussion	24
4.5	Kliniska implikationer	25
4.6	Förslag till fortsatt forskning	25
4.7	Slutsats	25
5	Referenslista	27
6	Bilagor	
	Bilaga 1. Översikt av syfte och resultat i inkluderade artiklar	
	Bilaga 2. Metodologisk matris	

1 Introduktion

1.1 Stress

Det finns olika definitioner av stress. Många gånger beskrivs stress som en kroppslig reaktion på krav, utmaningar, hot eller belastningar (Gustafsson, 2014). När människan upplever stress aktiveras ett stresshanteringssystem. Detta system är utvecklat för att förbereda kroppen för fysisk kamp eller flykt. Hjärnan skickar då ut signaler till binjurarna för att producera stresshormoner. Stresshormonerna är en bidragande faktor till ökad energimobilisering som ger extra koncentration och kraft.

Stresshanteringssystemet ökar även blodtryck och blodfetter, blodsöcket stiger och koagulationsförmågan i blodet ökar m.m. Detta för att minska blödningar och smärta vid kroppsskador (Socialstyrelsen 2009). I dagens moderna samhälle utsätts vi oftare för psykisk och psykosocial stress, dock aktiverar kroppen fortfarande samma typ av stresssystem som vid oväntade fysiska hot. Psykisk och psykosocial stress varar ofta under en längre tid och leder till långvarig stress. Det beror på att kroppen inte stänger av stresshanteringssystemet vid psykisk och social stress på samma sätt som vid kortvariga fysiska hot (Socialstyrelsen 2009).

1.2 Konsekvenser av långvarig stress

När kroppens stresssystem är aktiverad under en längre tid kallas det för långvarig stress, det kan leda till akuta och kroniska besvär på grund av att kroppens nedbrytande och uppbyggande funktioner hamnar i permanent obalans (Socialstyrelsen 2009). När kroppen får utstå långvarig stress dominerar nedbrytningsprocessen över uppbyggnadsprocessen under en längre tid. Det medför att kroppen prioriterar mobilisering av energi framför energilagring, tillväxt och läkning. När kroppen har utsatts för stress under en lång tid och inte fått tid att återhämta sig eller inte kunnat stänga av aktiveringen av stresssystemet förändras småningom kroppens stresssystem. Det kan leda till ökad smärtkänslighet samt att immunförsvar och minne försämras. Även uppgivenhetssymtom som ledsenhet, nedstämdhet, trötthet och depression kan uppkomma av långvarig stress (Socialstyrelsen 2009).

Enligt Försäkringskassan (2017) betraktas stress som en psykiatrisk diagnos. Svår stress är en av de diagnoser som ökat kraftigast bland de psykiatriska diagnoserna i Sverige

och är en orsak till ett stort antal sjukskrivningar. De psykiatriska diagnoserna utgjorde 27 % av alla sjukskrivningar 2016, vilket gör det till den vanligaste anledningen till sjukskrivning i Sverige (Försäkringskassan 2017).

1.3 Sjuksköterskans profession

Den legitimerade sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad och har som syfte att “främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande” (Svensk sjuksköterskeförening 2017a). Omvårdnaden praktiseras av sjuksköterskan både vetenskapligt och genom det patientnära arbetet. Som sjuksköterska finns ett personligt ansvar att analysera styrkor och svagheter i sin kompetens samt att fortlöpande utveckla sina kunskaper utifrån aktuell forskning och ha ett kritiskt reflekterande förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). I och med legitimationen förväntas sjuksköterskan att vårda enligt evidensbaserad vård, att praktisera efter lagar, föreskrifter och riktlinjer samt att tillämpa etiskt förhållningssätt vid omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening 2017b). En lag som sjuksköterskan ska förhålla sig till är Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL (Socialstyrelsen 2017c). HSL är en målinriktad ramlag som ställer krav på verksamheter inom hälso- och sjukvård. Till exempel ska vården vara av god kvalitet och vara lättillgänglig för patienten. Mötet mellan vårdgivare och patient ska bygga på respekt och patientens behov av kontinuitet och trygghet ska tillgodoses (Socialstyrelsen 2017c).

1.4 Arbetsrelaterad stress

Arbetsrelaterad stress beskrivs som en konsekvens av ogynnsamma förhållanden på arbetsplatser (Arbetsmiljöverket 2017). Enligt Arbetsmiljölagen är det arbetsgivarens och den skyddsansvariga på arbetsplatsens ansvar att tillgodose en god arbetsmiljö och förebygga arbetsrelaterad stress, ohälsa och olycksfall bland sina anställda (Arbetsmiljöverket 2018). Yrken som involverar personligt engagemang som sjukvårdspersonal riskerar i större omfattning att uppleva arbetsrelaterad stress (Arbetsmiljöverket 2017)

1.5 Vad orsakar arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor?

Sjuksköterskans arbete är många gånger organiserat på ett sådant vis att merparten av arbetstiden utgörs av medicinhantering, arbetsledning och dokumentation eller andra administrativa arbetsuppgifter. Det är konstaterat att dessa typer av arbetsuppgifter kan leda till hög arbetsbelastning och orsaka arbetsrelaterad stress (Anskär, Lindberg, Falk & Andersson 2018). Även Karimi, Adel-Mehraban och Moeini (2018) fastställer att administrativa uppgifter är något som kan orsaka arbetsrelaterad stress.

Enligt en tidigare studie ansåg de medverkande sjuksköterskorna att arbetsrelaterad stress kunde bero på underbemanning, bristfällig relation med sina kollegor och brist på respekt på arbetsplatsen (Tervo-Heikkinen, Partanen, Aalto och Vehviläinen-Julkunen 2008). Hallin och Danielsson (2007) menade att ytterligare faktorer som kunde leda till arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor var stora patientflöden samt att patienter förflyttades mellan olika enheter inom vården eftersom mängden administrativa uppgifter och antalet rapporteringar blev allt fler. Happell, Dwyer, Reid-Searl, Burke, Caperchione och Gaskin (2013) intervjuade sjuksköterskor om vilka faktorer som ökade stressen på deras arbetsplats. Resultatet visade att hög arbetsbelastning som överbeläggningar och personalbrist kunde orsaka stress på arbetsplatsen. Även otillgängliga läkare, personalfrågor och bristande kommunikation med patienters närstående kunde bidra till arbetsrelaterad stress. Att arbeta i skift var en annan stressfaktor som flera av deltagarna i studien upplevde. Det beskrevs även som en fysisk stress och var särskilt påfrestande för de deltagare som hade familj som gjorde att de inte fick tillräckligt med sömn (Hapell et al. 2013).

Överbeläggningar har nästintill blivit en standard på många sjukhusavdelningar i Sverige (Arbetsmiljöverket 2010). Sjuksköterskor uppgav sig vara oroliga att inte räkna till åt alla patienter. De var ofta underbemannade och arbetstidsreglerna följdes inte då rasterna kunde bli för få och arbetspassen kunde vara för långa. Enligt Arbetsmiljöverket (2010) som även hävdar att stress och hög arbetsbelastning är den vanligaste orsaken till sjukdom relaterad till arbetet bland sjuksköterskor. En studie av Lawal och Idemudia (2017) bekräftade att verksamhetsledningen har ett stort ansvar att motverka stress på arbetsplatsen, men också att verksamhetsledningen rentav kan bidra till arbetsrelaterad stress. Sjuksköterskor har även visat sig uppleva högre nivåer av stress om de upplever otillräckligt stöd från ledningen. Arbetsmiljöverket (2013)

genomförde en övergripande tillsynskampanj i Sverige år 2012. Syftet var att undersöka hur arbetsgivare inom vården förebyggde psykosocial ohälsa bland sina anställda. Resultatet visade att 46 % av arbetsgivarna hade gjort bristfälliga bedömningar av de psykosociala riskerna eller hade inte bedömt de psykosociala riskerna alls. På de resterande arbetsplatserna som utgjorde 58 % fanns behov av att åtgärda psykosociala risker.

1.6 Patientsäkerhet

Patientsäkerhet innebär att patienter inte ska fara illa inom hälso-och sjukvården. Patienten har rätt till säker vård av god kvalitet, vårdgivare ska värna om patientens integritet och självbestämmande och patienten ska inte drabbas av skada i samband med hälso-och sjukvårdsinsatser eller på grund av att vårdinsatser uteblir trots att det finns ett behov (Socialstyrelsen 2017b).

Elfering, Semmer och Grebner (2006) identifierade faktorer på arbetsplatsen som kan leda till minskad patientsäkerhet. Den vanligaste orsaken till minskad patientsäkerhet visade sig vara stress. Stressen kunde äventyra patientsäkerhet på det viset att dokumentationen var ofullständig, till exempel att någon hade glömt att dokumentera något viktigt om patienten som övrig personal behövde veta eller att en ordination inte var korrekt. Stress vid beredning av läkemedel kunde leda till läkemedelsavvikelser eller kassering av läkemedel. Det kunde också vara att sjuksköterskan glömde bort att plocka bort ett dropp som gått klart. Enligt Socialstyrelsen (2017a) kan arbetsminne och förmåga att lösa problem försämrans av stress.

Berland, Natvig och Gundersen (2008) skrev i deras studie att patientsäkerheten kunde påverkas negativt om sjuksköterskorna upplevde tidsbrist. Många deltagare i tidigare nämnd studie uppgav att tidsbristen är farlig och kan påverka patientsäkerheten. Konsekvensen kunde vara att sjuksköterskorna inte hann prova utrustning korrekt eller inte hann avsätta tillräcklig tid till beredning av läkemedel. Det var svårt att hinna med patienternas dagliga rutinkontroller samt att avsätta tid att prata med patienterna. Det pressade schemat gjorde att andra arbetsuppgifter var tvungna att prioriteras (Berland, Natvig & Gundersen 2008).

Berland, Natvig och Gundersen (2008) menade att arbetsmiljön var ytterligare en faktor som påverkade patientsäkerhet. Kommentarer från kollegor om att deltagaren arbetade långsamt bidrog till stress som påverkade patientsäkerheten. Sjuksköterskorna uppgav att de ibland saknade kontroll och inflytande i beslut som fattades gällande deras arbete kring patienten samt att de upplevde att deras kompetens inte värdesattes av andra yrkesgrupper.

1.7 Teoretisk referensram

Lazarus och Folkman (1984) beskrev coping som en kognitiv metod för att hitta strategier att tillämpa när yttre och inre krav upplevs överskrida individens egna resurser. En typ av coping kan vara att förändra eller omvärdera en miljö som upplevs påfrestande, eller att göra om sina inre bedömningar för att finna mening eller öka förståelsen i det som sker. Copingprocessen kan användas i alla stressfyllda sammanhang. Att hantera en situation genom coping kan liknas som en process och att utveckla en fungerande copingstrategi kan ta allt från bara några timmar upp till år (Lazarus & Folkman 1984).

Vilken typ av coping som tillämpas beror på personlighet, vilka resurser individen besitter och vilka resurser som finns tillgängliga runt omkring i den specifika situationen. Coping kan delas in i olika kategorier utifrån vilken copingstrategi som används. Författarna i föreliggande litteraturstudie kommer främst att koncentrera sig på emotionsfokuserad coping och problemfokuserad coping. Emotionsfokuserad coping består till stor del av att minska känslomässiga stressfaktorer. Det kan till exempel vara att undvika eller distansera sig från en stressad situation. Problemfokuserad coping används ofta för att finna alternativa lösningar till ett specifikt problem, väga dess för- och nackdelar för att sedan välja en strategi och agera efter den. Problemfokuserad coping är i många fall en objektiv och analytisk process som är inriktad på den omkringliggande miljön (Lazarus & Folkman 1984).

För att eftersträva konsensus i denna litteraturstudie har författarna valt att använda begreppet hantering istället för coping med anledning av att de artiklar som används i föreliggande studie använder båda begreppen när det handlar om att hantera arbetsrelaterad stress.

1.8 Tillämpning av hanteringsstrategier

Shaw, Brown och Dunn (2013) genomförde en studie för att identifiera vilka hanteringsstrategier läkare använde när dåliga besked skulle ges till patienter. Det visade sig att läkare både använde sig av problemfokuserade hanteringsstrategier och emotionfokuserade hanteringsstrategier i dessa sammanhang. Problemfokuserade hanteringsstrategier kunde vara att planera inför samtalet med patienten, välja patienter med bättre prognoser, undvika att behöva berätta dåliga nyheter, koncentrera sig på det tekniska och inte det emotionella aspekterna när läkaren vårdade patienter med en dålig prognos. Några av de emotionfokuserade hanteringsstrategier som togs upp i studien var att intellektualisera när de behövde berätta en dålig nyhet för patienten för att kunna undvika negativa känslor, att bibehålla professionella gränser och att få socialt stöd.

Koukouli, Lambraki, Sigala, Alevizaki och Stavropoulou (2018) identifierade vilka hanteringsstrategier familjer använde sig av när en familjemedlem är svårt sjuk. Koukouli et al (2018) kom fram till att hanteringsstrategier som användes av familjemedlemmar var optimism, spiritualitet och stöd från familjen. Spiritualitet beskrivs bland annat som andlighet enligt Svenska Akademien (2018).

1.9 Problemformulering

Stress beskrivs som en kroppslig reaktion på krav, utmaningar, hot eller belastningar. Vidare definieras arbetsrelaterad stress som en konsekvens av ogynnsamma förhållanden på arbetsplatser. Sjuksköterskor utsätts för arbetsrelaterad stress enligt flera källor och det beror på flera olika orsaker; några av dem är underbemanning, bristfällig relation med kollegor, stora patientflöden eller mängden av administrativa uppgifter. Forskning har visat att det finns en stark koppling mellan uppgivenhetssymtom och långvarig stress. Psykiatriska diagnoser utgjorde 27 % av alla sjukskrivningar i Sverige år 2016 och svår stress var en av de diagnoser som ökat kraftigast. Yrkesgrupper som involverar personligt engagemang som sjukvårdspersonal riskerar att drabbas av arbetsrelaterad stress. Den arbetsrelaterade stressen har visat sig påverka sjuksköterskor både privat och yrkesmässigt. Ett flertal studier vittnade om att upplevd stress även kunde äventyra patientsäkerheten. Genom att sammanställa flera studier om vilka hanteringsstrategier sjuksköterskor använder sig av både på arbetsplatsen och på fritiden kan andra sjuksköterskor som upplever arbetsrelaterad

stress få lärdom om olika hanteringsstrategier av den föreliggande studien. Även arbetsgivare kan ha nytta av studien för att kunna hjälpa sina anställda att hantera arbetsrelaterad stress.

1.10 Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur sjuksköterskor hanterar arbetsrelaterad stress samt att beskriva vilka undersökningsgrupper som de valda artiklarna har använts sig av.

1.11 Frågeställningar

1. Hur hanterar sjuksköterskor arbetsrelaterad stress?
2. Vilka undersökningsgrupper har de valda artiklarna använt sig av?

2 Metod

2.1 Design

Designen som användes var en beskrivande litteraturstudie (Polit & Beck 2017)

2.2 Sökstrategi

Databaserna som användes var CINAHL och Medline via PubMed. CINAHL valdes eftersom de är en speciellt användbar databas i förhållandet till syftet för studien då den fokuserar på omvårdnad (Polit & Beck, 2017). Enligt Polit och Beck (2017) är det till en början en fördel att göra en vid sökning med utgångspunkt från relevanta sökord utifrån syftet i den tänkta litteraturstudien för att sedan smalna av sökningen allt eftersom. De relevanta sökorden som matchade syftet valdes ut: *Nurses*, *Coping*, *Stress*, *Occupational* och *workload* dessa användes som CINAHL Headings. CINAHL Headings är ett verktyg som kan liknas vid en synonymordbok för olika ämnesord. Motsvarande finns i databasen Medline via PubMed benämns som MeSH-termer (Polit & Beck 2017). Vidare i sökningen användes *Nurses experience* och *Nurses* som fri text för att smalna av sökningen. Begränsningar som tillämpades i databasen CINAHL var engelskspråkiga artiklar, publicerade mellan 2008–2018, Peer Reviewed och Linked Full Text. Slutligen valdes fem artiklar ut som ansågs relevanta för syftet.

Medline via PubMed användes för att komplettera sökningen för ett bredare resultat. Medline valdes då den anses vara en värdefull databas inom ämnet omvårdnad eftersom den innehåller stora mängder artiklar inom områdena medicin och vårdvetenskap (Polit & Beck, 2017). Även här gjordes en bred sökning till en början med MeSH-termerna *workload*, *occupational stress* och *Adaptation, Psychological*. Sökorden *Nurses* och *Coping* användes sedan som fri text för att smalna av sökningen. Begränsningarna som valdes var engelskspråkiga artiklar, artiklar som var publicerade mellan 2008–2018 samt tillgängliga via Högskolan i Gävle. Vid den slutgiltiga sökningen i Medline via PubMed ansågs fem artiklar relevant för syftet.

I såväl CINAHL som Medline via PubMed användes booleanska söktermen AND i syfte att begränsa resultatet (Polit & Beck, 2017). För sökstrategi, se Tabell 1.

Tabell 1. Sökstrategi och utfall av sökningar.

Databas	Begränsningar (limits) Sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Möjliga artiklar (Exklusive dubletter)	Antal valda artiklar
CINAHL	Engelska, 2008–2018, Peer reviewed, Linked full text 2018-09-04	(MH "Stress, Occupational") AND (MH" Coping") AND (MH "Nurses")	38	3	0
CINAHL	Engelska, 2008–2018, Peer reviewed, Linked full text 2018-09-04	(MH" Workload") AND (MH "Coping") AND Nurses	68	12	4
CINAHL	Engelska, 2008–2018, Peer reviewed, Linked full text 2018-09-04	(MM" stress, occupational") AND nurses experience AND (MH" workload")	53	7	1
Medline via PubMed	10 år, Engelska, Högskolan i Gävle 2018-09-04	Occupational stress [MeSH Major Topic] Adaptation, Psychological [Mesh] AND nurses	149	21	4
Medline via PubMed	10 år, Engelska, Högskolan i Gävle 2018-09-06	Workload [MeSH] AND Occupational stress [MeSH Major Topic] AND nurses AND coping	24	7	1
Summa			332	50	10

2.3 Urvalskriterier

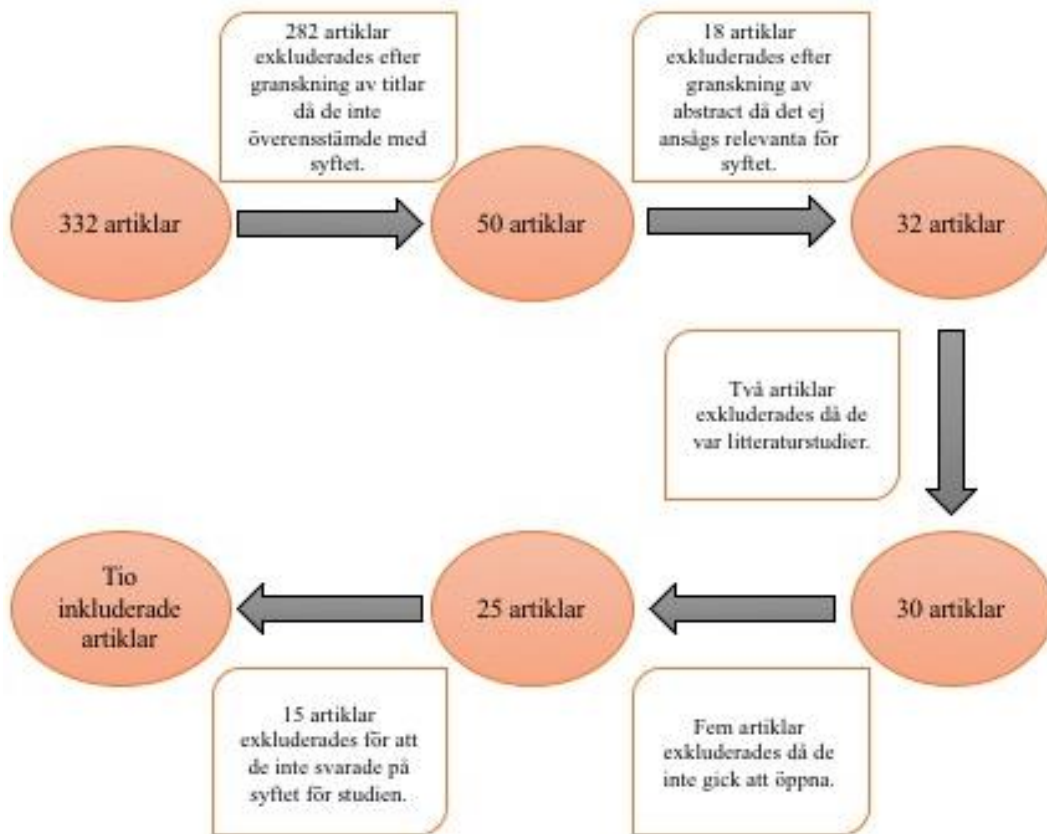
Inklusionskriterier - Artiklarna som valdes till denna litteraturstudie var primärkällor samt vetenskapliga. Författarna har valt att använda sig av både kvalitativa och kvantitativa studier. Undersökningsgruppen som inkluderades i föreliggande studie var sjuksköterskor. Artiklarna behövde även vara tillgängliga via Högskolan i Gävle samt vara relevanta i förhållandet till syftet.

För att säkerställa att de artiklar som valts ut för studien är vetenskapliga har bland annat formatet IMRAD (Introduction, Method, Result and Discussion) tillämpats. Polit och Beck (2017) menar att de flesta vetenskapliga artiklar, både kvalitativa och kvantitativa innehåller de olika komponenterna som utgör IMRAD. Polit och Beck (2017) anger även primärkällor som den mest relevanta typen av information i en litteraturstudie eftersom de beskrivs av de som själva genomfört studien.

Exklusionskriterier - Artiklar som valdes bort var litteraturstudier, artiklar som inte svarade på syftet i föreliggande studie eller de artiklar som inte hade sjuksköterskor som undersökningsgrupp.

2.4 Urvalsprocessen och utfallet av möjliga artiklar

Författarna började med att göra breda sökningar på enstaka sökord via CINAHL och Medline via PubMed. Titlarna lästes på alla 332 artiklar som kom upp vid de mer specifika sökningarna. Av dess valdes 282 artiklar bort då titeln inte överensstämde med syftet i föreliggande studie. För att uppskatta antalet relevanta träffar har abstrakt granskats på de resterande 50 artiklarna. Genom att granska artiklarnas abstrakt kan författarna enkelt få en överblick och en uppfattning om artiklarna kan vara relevanta i förhållande till den föreliggande studiens syftet (Polit & Beck, 2017). Ytterligare 18 artiklar exkluderades efter granskning av abstrakt då de ej ansågs relevanta i förhållande till föreliggande studies syfte. Därefter exkluderades två artiklar då de var litteraturstudier. Av de resterande artiklarna var det fem artiklar där endast abstract var tillgängligt. Dessa artiklar kunde därför inte läsas i sin helhet. Vilket resulterade i att 25 artiklar kunde läsas i sin helhet. Av dessa svarade 15 artiklar ej på syftet till föreliggande studie och exkluderades. Utfallet gav tio artiklar, fyra kvalitativa och sex kvantitativa som inkluderades i den föreliggande studien. Se Figur 1.



Figur 1. Flödesschema

2.5 Dataanalys

De tio artiklar som återstod delades upp jämnt mellan författarna för att läsas enskilt. Extra fokus lades på artiklarnas metod och resultat. Artiklarna byttes sedan sinsemellan författarna och diskuterades muntligt. Detta för att säkerställa att författarna i föreliggande studie dragit samma slutsats angående artiklarnas resultat. Polit och Beck (2017) menar att det är viktigt att granska artiklarna mer än en gång för att få fördjupad förståelse för dess innehåll samt säkerställa att data i artiklarna har uppfattats på ett korrekt sätt, därav lästes samtliga artiklar igenom minst två gånger. Efter granskning av artiklarna sorterades artiklarnas resultat och metod enligt ett färgkodningssystem (Polit och Beck 2017). Relevanta delar i resultat och metod markerades med olika färger för att identifiera skillnader och likheter i artiklarna. Utifrån de likheter som hittades i de valda artiklarnas resultat och metod skapades sedan de huvudrubriker och underrubriker som används i föreliggande studies resultat. Huvudrubrikerna i resultatet är: *“Söka emotionellt stöd”*, *“Ta en paus under arbetspasset”*. *“Aktiviteter utanför arbetet”*, *“Använda sin spiritualitet”*, *“Ha ett positivt förhållningssätt”* och *“Undersökningsgrupper från de inkluderade artiklarna”*. Underrubriker som används i

resultatet är: “Kön”, “Ålder”, “Arbetserfarenhet” samt “Utbildningsnivå”. Det gjordes även en summering av artiklarnas syfte och resultat för att få en överblick av artiklarna (se Bilaga 1), för att redovisa artiklarnas metod gjordes en metodologisk matris (se Bilaga 2).

2.6 Forskningsetiska övervägande

Författarna i föreliggande studie har eftersträvat objektivitet i sin sökning och granskning av de vetenskapliga artiklar som används. Det är viktigt att inte fabricera, plagiera eller falsifiera resultat eller låta resultatet i litteraturstudien färgas av eventuell hypotes eller åsikt som författarna har sedan innan (Polit & Beck, 2017). Författarna i föreliggande studie har strävat efter ett professionellt förhållningssätt och har inte medvetet uteslutit information från artiklar som berör problemområdet i syfte att manipulera resultatet.

3 Resultat

Resultatet i denna litteraturstudie är uppbyggd på tio vetenskapliga artiklar. Det presenteras under fem olika huvudrubriker; *Söka emotionellt stöd*, *Ta en paus under arbetspasset*, *Aktiviteter utanför arbetet*, *Använda sin spiritualitet* och *Ha ett positivt förhållningssätt*. Metodresultatet presenteras under en huvudrubrik, *Undersökningsgrupper från de inkluderade artiklarna*, som i sin tur har fyra underrubriker, *Kön*, *Ålder*, *Arbetserfarenhet* och *Utbildningsnivå*.

3.1 Söka emotionellt stöd

Att söka emotionellt stöd för att hantera arbetsrelaterad stress förekom i åtta studier (Ashker, Penprase & Salman 2012; Bakibinga, Vinje & Mittelmark 2013; Dong-Mei, Ning, Su, Yu-ying, Fan-ying & Qiu-jie 2015; Laranjeira 2011; Lim, Hepworth & Bogossian 2011; Ko & Kiser-Larson 2016; YuWanich, Sandmark & Akhavan 2015; Zhou & Gong 2013).

I två studier sökte deltagarna emotionellt stöd ifrån kollegor, vänner och familj för att hantera arbetsrelaterad stress (Lim, Hepworth & Bogossian 2011; Ko & Kiser-Larson 2016).

Enligt en studie av Bakibinga, Forbech Vinje och Mittelmark (2013) kunde deltagarna lindra arbetsrelaterad stress genom att ventilera sina känslor och tankar med kollegor. YuWanich, Sandmark och Akhavan (2015) tar upp i deras studie att genom att få pratat av sig med en nära vän på arbetet hjälper de dem att må bättre. En sjuksköterska sökte tröst och delade sina känslor med hennes arbetskollegor för att få sympati. Det hon tyckte var bra var vetskapen om att hon inte var ensam och att de stöttade varandra genom små och stora händelser som uppstår (Lim, Hepworth & Bogossian 2011).

I en studie sökte deltagarna emotionellt stöd hos vänner och familj (Zhou & Gong 2013). Dong-Mei et al (2015) kom fram till att en fungerande hanteringsstrategi var att prata med andra och få ur sig sina ledsamma känslor samt att söka stöd från sin familj eller vänner. Lim, Hepworth och Bogossian (2011) intervjuade en sjuksköterska som sa att när hon känner sig stressad bjuder hon över sina föräldrar eller syskon på lunch eller middag för att höra om deras åsikter eller få feedback. Familjen kunde ge användbara råd eller lösningar på ett problem och ge moraliskt stöd. En annan sjuksköterska tog upp att hennes man hade en viktig roll för att hon skulle klara av stressen på arbetsplatsen, då han kunde ge henne stöd och uppmuntran. Sjuksköterskorna i studierna av Ashker, Penprase och Salman (2012) och Laranjeira (2011) uppgav att de vände sig till sin omgivning för att finna stöd som en hanteringsstrategi för att hantera arbetsrelaterad stress.

3.2 Ta en paus under arbetspasset

Att ta en paus under arbetspasset för att hantera arbetsrelaterad stress förekom i två studier. Det kunde exempelvis vara att ta en paus och dricka vatten eller äta snacks för att minska stressen (Lim, Hepworth & Bogossian 2011; YuWanich, Sandmark & Akhavan 2015). YuWanich, Sandmark och Akhavan (2015) tog upp i deras studie att sjuksköterskorna kunde gå ifrån en stressfull situation för att ta en paus för att sedan ha fått mer energi för att kunna lösa situationen. En annan sjuksköterska kunde ta en paus och sätta sig för sig själv och lyssna på musik och sedan gå ut och arbeta klart sitt pass.

3.3 Aktiviteter utanför arbetet

Att ha aktiviteter utanför arbetet för att hantera arbetsrelaterad stress förekom i fem studier (Dong-Mei et al. 2015; Lim, Hepworth & Bogossian 2011; Salaree, Zareiyan,

Ebadi & Salaree 2014; Ko & Kiser-Larson 2016; YuWanich, Sandmark & Akhavan 2015).

Ko och Kiser-Larson (2016) tog upp i deras studie att släppa arbetet när man går hem för dagen och kunna känna sig ledig när arbetspasset var avslutat var viktigt för att minska arbetsrelaterad stress. Träna regelbundet och att göra roliga aktiviteter utanför arbetet som att gå ut och roa sig med sina kollegor fungerade också för att hantera arbetsrelaterad stress. Deltagarna i en annan studie brukade hantera arbetsrelaterad stress genom att åka iväg på resor för att koppla av (Salaree et al. 2014). Enligt Ko och Kiser-Larson (2016) var det viktigt att äta bra för att minska den arbetsrelaterade stressen. Tre artiklar menade att ordentligt sömn kunde leda till att den arbetsrelaterade stressen minskade (Lim, Hepworth & Bogossian 2011; Ko & Kiser-Larson 2016; YuWanich, Sandmark & Akhavan 2015).

Det var en sjuksköterska som tyckte att "shopping" hjälpte mot stress. Hon menade att när hon "shoppade" stängde hon av, hon slutade tänka på stressen och började slappna av i stället. Det behövde inte vara något speciellt hon köpte utan det kunde vara vad som helst (Lim, Hepworth & Bogossian 2011). För att hantera stressen på arbetet var det en sjuksköterska som gick ut och träffade vänner och tog en öl eller whisky efter arbetet (YuWanich, Sandmark & Akhavan 2015). Dong-Mei et al (2015) menade att man kunde lindra oro, bli mer positiv och hantera arbetsrelaterad stress genom att sysselsätta sig utanför arbetet.

3.4 Använda sin spiritualitet

Att använda sin spiritualitet för att hantera arbetsrelaterad stress förekom i tre studier. (Bakibinga, Vinje & Mittelmark 2013; Lim, Hepworth & Bogossian 2011; Salaree et al 2014).

I två av studierna beskrev deltagarna sjuksköterskeyrket som en plikt eller ett kall samt att deras tro var något som hjälpte dem att acceptera påfrestande situationer och finna mening i det som sker på arbetsplatsen (Bakibinga, Vinje & Mittelmark 2013; Salaree et al 2014). I studien av Salaree et al. (2014) beskrev deltagarna sjuksköterskeyrket som en väg att söka sig närmare Gud. Detta ledde till att deltagarna i studien kunde hitta

spirituella vinster inom yrket vilket hjälpte dem att hålla ut och se även krävande situationer på arbetsplatsen som betydelsefulla.

Studien av Bakibinga, Vinje och Mittelmark (2013) visade också på att deltagarnas tro hjälpte dem att hantera och finna meningsfullhet i påfrestande händelser. Vid känsla av hopplöshet eller behov av guidning att klara av en viss situation var en lösning att be. Deltagarna kunde be i enskildhet eller i grupp med sina kollegor. I samma studie beskrev deltagarna att meditation var något som bidrog till återhämtning från arbetsrelaterad stress.

I en studie av Lim, Hepworth och Bogossian (2011) beskrev deltagarna hur individuella trossystem har lindrat deras stress. Till exempel beskrevs att tron på ett öde underlättade för vissa deltagare att anpassa sig till nya arbetsmönster. Detta på grund av att de uppfattade sig själva vara en del av ett större sammanhang som inte går att kontrollera. I samma studie beskrev deltagarna att de kunde acceptera att alla relationer med kollegor inte var bra eller att ens egna insatser inte var tillräckliga alla gånger på grund av att det redan var bestämt av ödet.

3.5 Ha ett positivt förhållningssätt

Att ha ett positivt förhållningssätt för att hantera arbetsrelaterad stress förekom i fem studier. Dessa studier visade att deltagarna lindrade stressrelaterade moment på arbetsplatsen genom att försöka ändra sina uppfattningar om det som kändes påfrestande (Ashker, Penprase & Salman 2012; Chang & Chan 2013; Dong-Mei et al 2015; Ko & Kiser-Larson 2016; Zhou & Gong 2013).

Två studier visade på att arbetsrelaterad stress minskade när deltagarna hade ett positivt förhållningssätt och kunde se saker från den ljusa sidan (Dong-Mei et al 2015; Zhou & Gong 2013). Ashker, Penprase och Salman (2012) tog upp i deras studie att positiv omvärdering var en bra hanteringsstrategi för att minska arbetsrelaterad stress.

Ytterligare en studie menade att optimism är ett betydelsefullt personlighetsdrag för att hantera olika stressfaktorer inom sjuksköterskeyrket. Det fastställdes att personer med stor optimism lättare kunde anpassa sig till miljöombyten, hade en ljusare syn på framtiden och löpte mindre risk att bli utbrända (Chang & Chan 2013). Enligt Ko och

Kiser-Larson (2016) kunde arbetsrelaterad stress minskas genom att försöka vara öppensinnad och ha en positiv attityd.

3.7 Undersökningsgrupper från de inkluderade artiklarna

3.7.1 Kön

Sju artiklar tog upp vilket kön sjuksköterskorna hade. I samtliga studier som redovisade vilket kön deltagarna haft var merparten kvinnor (Ashker, Penprase & Salman 2012; Bakibinga, Forbech Vinje & Mittelmark 2013; Chang & Chan 2013; Laranjeira 2011; Salaree 2014 et al. 2014; YuWanich, Sandmark & Akhavan 2015; Zhou & Gong 2013).

I studien av Bakibinga, Forbech Vinje och Mittelmark (2013) deltog 15 sjuksköterskor och/eller barnmorskor där samtliga var kvinnor. I studien av Chang och Chan (2013) var deltagarna två män och 312 kvinnor. YuWanich, Sandmark och Akhavan (2015) hade 81 kvinnliga sjuksköterskor med i studien och 19 manliga sjuksköterskor. I Laranjeiras (2011) studie deltog 20 manliga och 82 kvinnliga sjuksköterskor. I Studien av Zhou och Gong (2013) var sex av deltagarna män och resterande 59 var kvinnor. I Ashker, Penprase och Salmans (2012) studie deltog två män och 17 kvinnor. I studien av Salaree et al. (2014) var 12 deltagare kvinnor och nio var män.

3.7.2 Ålder

Fem artiklar tog upp vilken ålder sjuksköterskorna hade. Åldrarna i samtliga fem artiklar var sjuksköterskorna från 20 år till 50 år eller äldre (Bakibinga, Forbech Vinje & Mittelmark 2013; Ko & Kiser-Larson 2016; Laranjeira 2011; YuWanich, Sandmark & Akhavan 2015; Zhou & Gong 2013).

Ko och Kiser-Larson (2016) hade 16 sjuksköterskor som var mellan 20–30 år, tio sjuksköterskor var mellan 31–40 år, sju sjuksköterskor var mellan 41–50 år och ytterligare sju sjuksköterskor var 50 år eller äldre. I YuWanich, Sandmark och Akhavans (2015) studie var sjuksköterskorna mellan 20–59 år. De flesta som deltog i studien var mellan 20–39 år, vilket var 72 sjuksköterskor. Det var 28 sjuksköterskor som var mellan 40–59 år. I Laranjeiras (2011) studie deltog 68 sjuksköterskor mellan 20–29, 22 sjuksköterskor mellan 30–39 och resterande 12 var över 40 år. I en studie med 15 deltagare var medelåldern 33,5 år där den yngsta deltagaren var 28 år och den äldsta var 49 år gammal (Bakibinga, Forbech Vinje & Mittelmark 2013). I studien av

Zhou och Gong (2013) var medelåldern 29,5 år där deltagarna var mellan 21 och 50 år gamla.

3.7.3 Arbetserfarenhet

Nio artiklar tog upp hur lång erfarenhet sjuksköterskorna hade av vård- och omsorgsarbete. I dessa studier hade sjuksköterskorna allt från mindre än ett års arbetserfarenhet upp till 30 års erfarenhet (Bakibinga, Forbech Vinje & Mittelmark 2013; Chang & Chan 2013; Dong-Mei et al. 2015; Ko & Kiser-Larson 2016; Laranjeira 2011; Lim, Hepworth & Bogossian 2011; Salaree et al. 2014; YuWanich, Sandmark & Akhavan 2015; Zhou & Gong 2013).

Lim, Hepworth och Bogossian (2011) hade i sin studie en sjuksköterska som hade arbetat mindre än ett år, 16 som hade arbetat två till fem år och sex som arbetat mer än sex år. Ko och Kiser-Larson (2016) hade i sin studie åtta sjuksköterskor med noll till fem års erfarenhet, 11 sjuksköterskor hade sex till tio år, sju sjuksköterskor hade 11–15 års erfarenhet och 14 sjuksköterskor hade mer än 15 års erfarenhet. I YuWanich, Sandmark och Akhavan (2015) var det 29 sjuksköterskor som hade ett till fem års erfarenhet, 29 sjuksköterskor hade sex till tio års erfarenhet, 14 sjuksköterskor hade 11–15 års erfarenhet, 14 sjuksköterskor hade 16–20 års erfarenhet och ytterligare 14 sjuksköterskor hade 21 års erfarenhet eller längre. Dong-Mei et al. (2015) hade i sin studie 113 sjuksköterskor där 51% hade mindre än fyra års erfarenhet, 29% hade fem till nio års erfarenhet, 15% med tio till 14 års erfarenhet och fem procent med 15 års erfarenhet. I Chang och Chans (2013) studie hade 91 av deltagarna mindre än tre års erfarenhet inom sjuksköterskeyrket, 57 deltagare hade arbetat mellan tre och fem år, 87 deltagare hade varit verksamma inom yrket mellan fem till tio år och resterande 77 hade arbetat som sjuksköterskor i över tio år. I en studie var ett inklusionskriterium att deltagarna skulle ha arbetat i minst fem år som sjuksköterska (Salaree et al. 2014). Ytterligare presentation av hur länge deltagarna varit verksamma inom yrket redovisas inte i tidigare nämnd studie. Även i studien av Laranjeira (2011) var ett krav att deltagarna skulle ha arbetat som sjuksköterskor minst ett år. Av dessa hade 41 deltagare mellan ett till fyra års erfarenhet, 26 deltagare hade fem till nio års erfarenhet, 25 deltagare hade tio till 14 års erfarenhet, sex deltagare hade mellan 15 och 19 års erfarenhet och de resterande fyra deltagarna hade över 20 års erfarenhet. I en annan studie var nio års erfarenhet inom yrket medelvärde bland de sjuksköterskor som

deltog, där deltagaren med minst erfarenhet inom yrket varit verksam i ett år och deltagaren med längst erfarenhet hade arbetat som sjuksköterska i 30 år (Zhou & Gong 2013). I en studie nämndes att sjuksköterskorna som medverkade i studien varit anställda på den nuvarande arbetsplatsen i minst tre år. Ytterligare detaljer om deltagarnas erfarenhet fanns ej att tillgå (Bakibinga, Forbech Vinje & Mittelmark 2013).

3.7.4 Utbildningsnivå

Åtta artiklar tog upp vilken utbildningsnivå sjuksköterskorna hade som deltog i studierna (Ashker, Penprase & Salman 2012; Bakibinga, Forbech Vinje & Mittelmark 2013; Chang & Chan 2013; Dong-Mei et al. 2015; Laranjeira 2011; Ko & Kiser-Larson 2016; YuWanich, Sandmark & Akhavan 2015; Zhou & Gong 2013).

I en studie av Dong-Mei et al. (2015) hade 22% av deltagarna tagit examen genom vårdskolor på sjukhus (diploma nurses), 53% hade en kandidatexamen (college graduate nurses) och 25% hade kandidatexamen eller en masterexamen (university graduate nurses). I Ko och Kiser-Larsons (2016) studie var det tio sjuksköterskor som hade utbildningsnivå "associate degree in nursing" (ADN), en högskoleutbildning som pågår i två till tre år därefter blir personen en praktiserande sjuksköterska som sedan behöver läsa vidare för att få legitimation. Vidare hade 28 sjuksköterskor utbildningsnivå "bachelor of science in nursing" (BSN), som är motsvarighet till det svenska sjuksköterskeprogrammet. I en studie av YuWanich, Sandmark och Akhavan (2015) hade alla 100 sjuksköterskor som deltog studien utbildningsnivå BSN. I studien av Chan och Chang (2013) var 140 deltagare legitimerade sjuksköterskor, 92 var motsvarande undersköterska (licensed vocational nurses), 70 var medicinskt ansvariga sjuksköterskor (nurse practitioners) och 12 titulerades som övrigt. I en studie där barnmorskor och sjuksköterskor medverkade var fem av deltagarna utbildade både till sjuksköterskor och barnmorskor medan sju var legitimerade barnmorskor, en var legitimerad sjuksköterska och två var "comprehensive nurses", vilket innebär att sjuksköterskan gått en utbildning för fördjupad kunskap inom omvårdnad och har kunskaper inom bland annat psykiatrisk och pediatrik omvårdnad (Bakibinga, Forbech Vinje & Mittelmark 2013). I Zhou och Gongs (2013) studie hade 90,8 % av deltagarna läst specialistutbildningar och 9,2 % hade tagit kandidatexamen. I studien av Laranjeira (2011) hade de 90 av medverkande deltagarna tagit högskoleexamen, nio hade masterexamen och tre hade kandidatexamen. I en annan studie hade 52,6 % av de medverkande ADN, 31,6 % hade en

kandidatexamen, 10,5 % hade en masterexamen och 5,3 % hade en masterexamen inom omvårdnad (Ashker, Penprase & Salman 2012).

4 Diskussion

4.1 Huvudresultat

Resultatet av föreliggande studie visade att sjuksköterskor använde sig av olika strategier för att hantera arbetsrelaterad stress, både på och utanför arbetet. Hanteringsstrategier som användes på arbetsplatsen kunde vara att ta en paus under arbetspasset för återhämtning, att söka emotionellt stöd hos sina kollegor, att ha ett positivt förhållningssätt eller att finna mening i det som sker. De hanteringsstrategier som tillämpades av sjuksköterskor utanför arbetet var bland annat att aktivera sig på olika vis, att sova ordentligt eller att åka på resor. Många gånger hanterade sjuksköterskorna i de valda artiklarna arbetsrelaterad stress genom att söka emotionellt stöd från familj eller vänner. Utifrån den metodologiska frågeställningen framkom det att de flesta som deltog i studierna från de valda artiklarna var kvinnor. Åldrarna bland de deltagande varierade från 20 år upp till över 50 år och arbetserfarenhet kunde sträcka sig från under ett år till 30 års erfarenhet. BSN var den utbildningsnivå som sammantaget var vanligast bland deltagarna i de valda artiklarna.

4.2 Resultatdiskussion

Resultatet i föreliggande studie visade att sjuksköterskor hanterar arbetsrelaterad stress på olika sätt. Lazarus och Folkman (1984) menade att vilken typ av hanteringsstrategi som används kan bero på personlighet och vilka inre och yttre resurser som finns i den specifika situationen.

Resultatet i föreliggande studie visade att sjuksköterskor ofta sökte stöd från människor i sin omgivning vid upplevelsen av arbetsrelaterad stress (Ashker, Penprase & Salman 2012; Bakibinga, Vinje & Mittelmark 2013; Dong-Mei, Ning, Su, Yu-ying, Fan-ying & Qiu-jie 2015; Laranjeira 2011; Lim, Hepworth & Bogossian 2011; Ko & Kiser-Larson 2016; YuWanich, Sandmark & Akhavan 2015; Zhou & Gong 2013). Denna typ av hanteringsstrategi har visat sig användas även av läkare under stressfyllda situationer på

arbetsplatsen, som när de behöver lämna ett dåligt besked till en patient (Shaw, Brown och Dunn 2013).

Sjuksköterskor som upplevde arbetsrelaterad stress och sökte emotionellt stöd från sin omgivning valde ofta att söka stöd från sin familj för att hantera den arbetsrelaterade stressen (Zhou & Gong 2013, Lim, Hepworth & Bogossian 2011; Ko & Kiser-Larson 2016; Dong-Mei 2015). Även i andra stressrelaterade situationer kunde familjen vara en viktig hanteringsresurs. Detta bekräftades av en tidigare studie av Koukouli et al (2018) som menade att familjer ofta sökte stöd inom familjen när en familjemedlem var svårt sjuk. Genom resultatet i föreliggande studie kan slutsatsen dras att familjen kan vara en viktig yttre resurs både när människor behöver hantera stress i situationer utanför arbetet och när sjuksköterskor hanterar arbetsrelaterad stress. Lazarus och Folkman (1984) skriver att tillgången av yttre resurser kan avgöra vilken typ av hanteringsstrategi som används.

Enligt två studier i föreliggande resultat (Lim, Hepworth & Bogossian 2011; YuWanich, Sandmark & Akhavan 2015) kunde en paus under arbetspasset vara viktigt och fungerade som en hanteringsstrategi för att minska arbetsrelaterad stress. Att dricka vatten och äta något under pausen gjorde att sjuksköterskorna fick ny energi för att sedan kunna lösa problemet. Enligt Arbetsmiljöverket (2010) var det inte självklart att sjuksköterskan hann ta en paus eller att ta den rast de har rätt till under arbetspasset på grund av bland annat underbemanning. Arbetsmiljöverket (2010) menade även att stress och hög arbetsbelastning var den vanligaste orsaken till sjukdom bland sjuksköterskor som är relaterad till arbetet. Elfering, Semmer och Grebner (2006) skrev i sin studie att den vanligaste orsaken till minskad patientsäkerheten var stress. Resultatet i den föreliggande studien och tidigare studier visar att om sjuksköterskor fick möjligheten att ta en paus under arbetet skulle förutsättningarna att hantera arbetsrelaterad stress förbättras. Det skulle även i förlängningen kunna påverka patientsäkerheten positivt.

Flera artiklar i resultatet tog upp att det var vanligt att ha aktiviteter utanför arbetet för att hantera arbetsrelaterad stress (Dong-Mei et al. 2015; Lim, Hepworth & Bogossian 2011; Salaree, Zareiyan, Ebadi & Salaree 2014; Ko & Kiser-Larson 2016; YuWanich, Sandmark & Akhavan 2015). Resultatet i den föreliggande studie tog upp att sjuksköterskor använde sömn som en strategi för att hantera arbetsrelaterad stress samt

att träna regelbundet och göra roliga aktiviteter utanför arbetet (Lim, Hepworth & Bogossian 2011; Ko & Kiser-Larson 2016; YuWanich, Sandmark & Akhavan 2015). Lazarus och Folkman (1984) skrev att genom användningen av emotionsfokuserad hanteringsstrategi, som till exempel kan vara att undvika eller distansera sig från en stressfylld situation, kan minska känslomässiga stressfaktorer. Att använda sig av dessa hanteringsstrategier utanför arbetet kan betraktas som ett sätt att distansera sig från den arbetsrelaterade stressen för att återhämta sig eller fokusera på något annat.

Genom att använda sig av sin spiritualitet kunde sjuksköterskan minska upplevelsen av arbetsrelaterad stress (Bakibinga, Vinje & Mittelmark 2013; Lim, Hepworth & Bogossian 2011; Salaree et al 2014). Det var flera sjuksköterskor som beskrev att deras tro var något som hjälpte dem att acceptera påfrestande situationer och finna mening i det som skedde (Bakibinga, Vinje & Mittelmark 2013; Salaree et al 2014). Tidigare studier av Koukouli et al. (2018) menade att familjer som har en familjemedlem som är svårt sjuk kunde använda sig av spiritualitet för att minska stress, att Gud gav dem hopp och hjälp att finna mening i det som hände. Sammantaget visade tidigare studier tillsammans med artiklar i föreliggande studie att spiritualitet kunde hjälpa människor att hantera stress i svåra situationer utanför arbetet och stress som är relaterad till arbetsplatsen.

Resultatet i föreliggande studie styrkte att sjuksköterskor ofta försökte ändra sina uppfattningar eller förhållningssätt av situationer som ansågs påfrestande och som kunde leda till arbetsrelaterad stress. Sjuksköterskor kunde hantera stress på arbetsplatsen genom att ha ett positivt förhållningssätt och försöka se påfrestande situationer från en ljusare synvinkel (Ashker, Penprase & Salman 2012; Chang & Chan 2013; Dong-Mei et al 2015; Ko & Kiser-Larson 2016; Zhou & Gong 2013). Lazarus och Folkman (1984) beskrev coping som en process, där ett led i processen kunde vara förändring eller omvärdering av en påfrestande miljö. Ett positivt förhållningssätt kunde innebära att tvingas omvärdera den yttre miljön eller sina inre bedömningar för att öka förståelsen eller finna mening i en stressfylld situation.

Chang och Chan (2013) menade att sjuksköterskor med stor optimism kunde hantera olika stressfaktorer inom sjuksköterskeyrket på ett bättre sätt än de som hade mindre optimism. En tidigare studie av Koukouli et al (2018) uppgav att optimism även användes av familjemedlemmar som hanteringsstrategi när en familjemedlem insjuknat

i svår sjukdom. Detta visade att optimism kan vara en bra hanteringsstrategi för att använda vid stressfyllda situationer i privatlivet såväl som vid arbetsrelaterad stress.

Rapportering från ett flertal källor vittnade om ett pressat läge inom dagens hälso-och sjukvård. Arbetsmiljöverket (2010) menade att överbeläggningar var vanligt förekommande på sjukhusavdelningar över hela landet, att personalen ofta var underbemannade och att det rådde tidsbrist, vilket ledde till långa arbetspass och indragna raster för att sjuksköterskan skulle hinna med sina arbetsuppgifter. Andra påfrestningar som bidrog till arbetsrelaterad stress har redovisats, bland annat otillräckligt stöd från arbetsledningen (Tervo-Heikkinen et al. 2008), mängden administrativa uppgifter och höga patientflöden (Halling & Danielsson 2007). Socialstyrelsen (2017a) menade att stress kan påverka arbetsminnet negativt samt att förmågan att lösa problem försämras. Det finns därav en tydlig koppling mellan arbetsrelaterad stress och bristande patientsäkerhet, vilket även fastställs i en tidigare studie av Elfering, Semmer och Grebner (2006).

Som tidigare nämnt är arbetsgivaren ansvarig att förebygga arbetsrelaterad stress och ohälsa på arbetsplatsen (Arbetsmiljöverket 2017). Trots detta visade en tillsynskampanj utförd av Arbetsmiljöverket år 2012 att hela 46 % av arbetsgivarna inom vården inte hade gjort tillräckliga bedömningar av de psykosociala riskerna på arbetsplatsen samt att de 58 % som utfört korrekta riskbedömningar var i behov av åtgärder (Arbetsmiljöverket 2013). Många av de stressfaktorer som beskrivits i introduktionen kan jämföras med det Lazarus och Folkman (1984) beskrev som yttre krav; att befinna sig i en miljö där individens resurser inte upplevs vara tillräckliga, som till exempel vid underbemanning eller överbeläggningar. Resultatet i föreliggande studie har redovisat ett flertal hanteringsstrategier för att motverka arbetsrelaterad stress. Med tanke på att bristfälliga bedömningar av psykosociala risker genomförts av arbetsledningar på sjukhus runtom i Sverige enligt Arbetsmiljöverket (2013), kan det därför vara stor nytta för sjuksköterskan att finna hanteringsstrategier för att minska den arbetsrelaterade stressen.

4.3 Metodologisk diskussion

4.3.1 Kön

Sju av tio artiklar redovisade vilket kön deltagarna hade (Ashker, Penprase & Salman 2012; Bakibinga, Forbech Vinje & Mittelmark 2013; Chang & Chan 2013; Laranjeira 2011; Salaree et al. 2014; YuWanich, Sandmark & Akhavan 2015; Zhou & Gong 2013). I en av dessa var samtliga deltagare kvinnor (Bakibinga, Forbech Vinje & Mittelmark 2013). I resterande sex artiklar deltog både män och kvinnor (Ashker, Penprase & Salman 2012; Chang & Chan 2013; Laranjeira 2011; Salaree et al. 2014; YuWanich, Sandmark & Akhavan 2015; Zhou & Gong 2013). Vid kvalitativa datainsamlingsmetoder kan en strategi vara att samla in data med stor variation för att få en övergripande bild av ämnets omfattning och komplexitet (Polit & Beck 2017). Ett exempel på detta skulle kunna vara att intervjua både män och kvinnor i lika stor utsträckning. I metodresultatet i föreliggande studie redovisades att merparten av deltagarna utgörs av kvinnor. Eftersom författarna till föreliggande studie har valt att använda sig av både kvalitativa och kvantitativa artiklar kan en orsak till detta vara att kvantitativa studier ofta eftersträvar en könsfördelning som representerar populationen inom vården (Polit & Beck 2017). Detta kan ses som en svaghet i studien då hanteringsstrategierna som har nämnts i den föreliggande studien har använts främst av kvinnor, det skulle kunna ha uppkommit andra hanteringsstrategier om fler män deltagit i de valda studierna.

4.3.2 Ålder

Det var fem studier som redovisade vilken ålder deltagarna hade (Bakibinga, Forbech Vinje & Mittelmark 2013; Laranjeira 2011; Ko & Kiser-Larson 2016; YuWanich, Sandmark & Akhavan 2015; Zhou & Gong 2013). Åldrarna i samtliga fem artiklar var deltagarna mellan 20 år och 50 år eller äldre. Vid datainsamling kan det vara användbart att ha i åtanke att en population ofta består av mindre populationer, ett eller flera så kallade stratum. Ett stratum definieras av en eller flera egenskaper enligt Polit och Beck (2017). Populationen i föreliggande studie är sjuksköterskor och ett stratum kan då omfatta en åldersgrupp. Stratum används ofta i urval för att uppnå representativitet i studien (Polit & Beck 2017). En styrka i den föreliggande studien är att det är brett åldersspann, vilket gör att hanteringsstrategierna inte utgår ifrån en viss åldersgrupp.

4.3.3 Arbetserfarenhet

I nio artiklar redovisades hur lång arbetserfarenhet deltagarna hade (Bakibinga, Forbech Vinje & Mittelmark 2013; Chang & Chan 2013; Dong-Mei et al. 2015; Laranjeira 2011; Lim, Hepworth & Bogossian 2011; Salaree et al. 2014; Ko & Kiser-Larson 2016; YuWanich, Sandmark & Akhavan 2015; Zhou & Gong 2013). I dessa studier hade sjuksköterskorna allt från mindre än ett års arbetserfarenhet upp till 30 års arbetserfarenhet inom vård-och omsorgsyrken. Vid genomförandet av studier som beskriver fenomen eller företeelser är en förutsättning att deltagarna ska ha erfarenheter av detta och kunna formulera sina upplevelser. Målet med dessa studier är många gånger att göra en bred sökning och samla in olika erfarenheter för att se likheter och skillnader mellan de olika deltagarnas upplevelser (Polit & Beck 2017). Fenomenet som undersöks i föreliggande studie är hur sjuksköterskor hanterar arbetsrelaterad stress. För att beskriva detta krävs det att deltagarna i valda artiklar har erfarenhet av sjuksköterskeyrket och arbetsrelaterad stress. Nio av tio artiklar redovisade arbetserfarenheten bland deltagarna, vilket styrker att de deltagande en eller flera gånger har upplevt arbetsrelaterad stress och funnit en fungerande hanteringsstrategi.

4.3.4 Utbildningsnivå

Åtta artiklar redovisade vilken utbildningsnivå sjuksköterskorna hade som deltog i studierna (Ashker, Penprase & Salman 2012; Bakibinga, Forbech Vinje & Mittelmark 2013; Chang & Chan 2013; Dong-Mei et al. 2015; Laranjeira 2011; Ko & Kiser-Larson 2016; YuWanich, Sandmark & Akhavan 2015; Zhou & Gong 2013). Polit och Beck (2017) skrev att i de fall som urvalsgruppen inte är tydligt beskriven kan det vara svårt för läsaren att veta om författaren till studien har gjort ett korrekt urvalsbeslut och därför kan studien uppfattas som svag. Åtta artiklar (Ashker, Penprase & Salman 2012; Bakibinga, Forbech Vinje & Mittelmark 2013; Chang & Chan 2013; Dong-Mei et al. 2015; Laranjeira 2011; Ko & Kiser-Larson 2016; YuWanich, Sandmark & Akhavan 2015; Zhou & Gong 2013) av de tio inkluderade artiklarna redovisade vilken utbildningsnivå sjuksköterskorna hade som medverkade i studierna, vilket gör det tydligt beskrivet och kan ses som en styrka i den föreliggande studien. Artikeln av Chang och Chan (2013) hade en övrig kategori vilket gör att det är svårt för läsaren att veta om det är ett korrekt beslut att inkludera dessa i studien enligt Polit och Beck (2017). Detta kan ses som en svaghet för den föreliggande studien. En ytterligare svaghet var att det fanns många olika utbildningar med i artiklarnas

undersökningsgrupper och att vissa av utbildningarna inte ger sjuksköterskelegitimation, därför inkluderades även personer som inte är legitimerade sjuksköterskor i föreliggande studie.

4.4 Metoddiskussion

Denna litteraturstudie hade en beskrivande design. En beskrivande design tillämpas när målet med studien är att beskriva olika upplevelser enligt Polit och Beck (2017).

Författarna till föreliggande studie ansåg att en beskrivande design vara lämplig då litteraturstudiens syfte var att beskriva hur sjuksköterskor hanterar arbetsrelaterad stress.

I föreliggande studie har tio vetenskapliga artiklar använts med variation av fyra kvalitativa och sex kvantitativa studier. Det låga antalet kvalitativa artiklar kan anses vara en svaghet i föreliggande studie eftersom de kvantitativa artiklarna inte ingående beskriver deltagarnas hanteringsstrategier, utan endast vilka hanteringsstrategier som tillämpas. En fördel med antalet kvantitativa artiklar i föreliggande litteraturstudie var att studierna är genomförda med ett större antal deltagare och kunde med stor sannolikhet representera populationen inom vården (Polit & Beck 2017). Polit och Beck (2017) skriver att användandet av både kvalitativa och kvantitativa studier kan bidra till en fördjupad kunskap.

Författarna till föreliggande studie valde att använda sig av sökdatabaserna CINAHL och Medline via PubMed, vilket ses som en styrka eftersom Polit och Beck (2017) menade att dessa sökdatabaser är användbara när syftet inkluderar omvårdnad. En av de begränsningar som gjordes i den föreliggande studien var att artiklarna skulle vara på engelska. Detta skulle kunna ses som en svaghet i föreliggande studie. Författarnas modersmål är svenska, det kan finnas aktuell och tillgänglig forskning som missats på grund av denna sökbegränsning. Med hänvisning till att författarna i föreliggande studie har ett annat modersmål än engelska fanns risken för feltolkning av text i valda studier (Polit & Beck 2017). För att minimera risken för feltolkning har författarna granskat de valda artiklarna minst två gånger.

En annan begränsning som tillämpades i föreliggande studie var att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2008 och 2018. Polit och Beck (2017) ansåg att aktuell forskning ska användas i litteraturstudier, det kan därför ses som en styrka att författarna till den föreliggande studie endast använde sig av artiklar som inte var äldre än tio år

gamla. En svaghet kan ha varit att författarna gått miste om artiklar som varit relevanta trots att de var äldre än tio år.

Författarna till föreliggande studie har använt sig av färgkodning vilket kan ses som en styrka enligt Polit och Beck (2017) då det blir lättare att kunna se skillnader och likheter mellan artiklarna. Författarna har gjort matriser som visar de inkluderade artiklarnas syfte och resultat samt vilken metod som använts. Detta kan ses som en styrka eftersom matriserna ger en överblick av de inkluderade artiklarna. Enligt Polit och Beck (2017) är matriser att föredra när litteraturstudie skrivs för att enklare få en överblick av artiklarna.

4.5 Kliniska implikationer

Föreliggande studie visar vilka typer av hanteringsstrategier dagens sjuksköterskor använder sig av vid upplevelsen av arbetsrelaterad stress. Genom denna studie kan nya och erfarna sjuksköterskor få förslag på olika hanteringsstrategier som motverkar arbetsrelaterad stress, vilket kan leda till att sjuksköterskor kan hantera arbetsrelaterad stress på ett bättre sätt. När sjuksköterskan har en hållbar hanteringsstrategi för att minska arbetsrelaterad stress kan det påverka sjuksköterskans hälsa positivt, antalet sjukskrivningar bland sjuksköterskor kan minska och patientsäkerheten kan öka.

4.6 Förslag till fortsatt forskning

Arbetsrelaterad stress bland sjuksköterskor är idag ett fortsatt problem och det är ett viktigt område att fortsätta forska kring. Vid vidare forskning kan det vara intressant att jämföra om män och kvinnor använder olika typer av hanteringsstrategier. Det skulle också vara värdefullt att forska om vilken eller vilka hanteringsstrategier som är mest effektiva för sjuksköterskor att använda för att motverka arbetsrelaterad stress.

4.7 Slutsats

Sjuksköterskor använder sig av olika strategier för att hantera arbetsrelaterad stress, både på och utanför arbetet. Vilken hanteringsstrategi som sjuksköterskan använder sig av beror på personlighet samt vilka yttre och inre resurser som finns att tillgå. De hanteringsstrategier som oftast tillämpas av sjuksköterskor vid arbetsrelaterad stress enligt resultatet i föreliggande studie är att söka emotionellt stöd, aktivera sig utanför

arbetet och att eftersträva ett positivt förhållningssätt. Genom att sjuksköterskan använder sig av fungerande hanteringsstrategier kan sjuksköterskans egen hälsa påverkas positivt. Det kan även bidra till ökad patientsäkerhet och generera i ett minskat antal sjukskrivningar.

5 Referenslista

Artiklarna som används i resultatet har markerats med asterisk tecken (*) i referenslistan.

Anskär, E., Lindberg, M., Falk, M. & Andersson, A. (2018). Time utilization and perceived psychosocial workenvironment among staff in Swedish primary care settings. *BMC Health Service Research*, 18(1), 166. DOI: 10.1186/s12913-018-2948-6

Arbetsmiljöverket (2010) *Vårdpersonal riskerar sin egen hälsa vid överbeläggningar*. (<https://www.av.se/press/vardpersonal-riskerar-sin-egen-halsa-vid-overbelaggnings2/?hl=sjuksk%C3%B6terska>) hämtad 2018-09-24

Arbetsmiljöverket (2013) *Stress och tung arbetsbelastning inom vården skapar ohälsa*. (<https://www.av.se/press/stress-och-tung-arbetsbelastning-inom-varden-skapar-ohalsa/?hl=sjuksk%C3%B6terska>) hämtad 2018-09-24

Arbetsmiljöverket (2017). Stress. (<https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/stress/?hl=stress>) hämtad: 2018-09-24

Arbetsmiljöverket (2018) *Om arbetsmiljölagen*. (<https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/lagar-och-regler-om-arbetsmiljo/arbetsmiljolagen/om-arbetsmiljolagen/>) Hämtad 2018-10-05

* Ashker, V. E., Penprase, B., & Salman, A. (2012). Work-Related Emotional Stressors and Coping Strategies that Affect the Well-Being Of Nurses Working in Hemodialysis Units. *Nephrology Nursing Journal*, 39(3), ss. 231-237.

* Bakibinga, P., Vinje, H. F., Mittelmark, M. (2013). The role of religion in the work lives and coping strategies of Ugandan nurses. *Journal of Religion and Health*, 53(5), ss. 1342-1352. doi:10.1007/s10943-013-9728-8

Berland A., Natvig GK., & Gundersen D. (2008). Patient safety and job-related stress: a focus group study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 24(2), 90–97.

<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2007.11.001>

* Chang, Y., & Chan, H. (2015). Optimism and proactive coping in relation to burnout among nurses. *Journal Of Nursing Management*, 23(3), ss. 401-408.

doi:10.1111/jonm.12148

* Dong-Mei, L., Ning, S., Su, H., Yu-ying, F., Fan-ying, K., & Qiu-jie, L. (2015). Occupational Stress and Coping Strategies Among Emergency Department Nurses of China. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 29(4), ss. 208-212.

doi:10.1016/j.apnu.2014.11.006

Elfering A., Semmer NK., & Grebner S. (2006). Work stress and patient safety: observer-rated work stressors as predictors of characteristics of safety-related events reported by young nurses. *Ergonomics*, 49(5/6), 457–469. DOI:

10.1080/00140130600568451

Försäkringskassan (2017) *Sjukfrånvarons utveckling 2017*.

(<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/1596d32b-7ff7-4811-8215-d90cb9c2f38d/socialforsakringsrapport-2017-13.pdf?MOD=AJPERES&CVID>)

Hämtad 2018-09-28

Gustafsson, G. (2014). Stress, utbrändhet och utmattningssyndrom. Skärsäter, I (red.) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur.

Hallin, K, & Danielson, E (2007). Registered nurses' experiences of daily work, a balance between strain and stimulation: a qualitative study. *International Journal Of Nursing Studies*, 44(7), 1221-1230.

Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K, Burke., K, Caperchione, C., & Gaskin, C. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal Of Nursing Management*, 21(4), 638-647. doi: 10.1111/jonm.12037

Karimi, A., Adel-Mehraban, M., Moeini, M. (2018). Occupational Stressors in Nurses and Nursing Adverse Events. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 23(3), 230-234. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_253_15

*Ko, W., & Kiser-Larson, N. (2016). Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 20(2), ss. 158-164. doi:10.1188/16.CJON.158-164

Koukouli S., Lambraki M., Sigala E., Alevizaki A. & Stavropoulou A. (2018). The experience of Greek families of critically ill patients: Exploring their needs and coping strategies. *Intensive & Critical Care Nursing*, 45, 44–51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.12.001>

* Laranjeira, C. A. (2012). The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(11/12), ss. 1755-1762. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03948.x

Lawal, A. M., & Idemudia, E. S. (2017). The role of emotional intelligence and organisational support on work stress of nurses in Ibadan, Nigeria. *Curationis*, 40(1), 1-8. doi:10.4102/curationis.v40i1.1715

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company

* Lim, J., Hepworth, J., & Bogossian, F. (2011). A qualitative analysis of stress, uplifts and coping in the personal and professional lives of Singaporean nurses. *Journal Of Advanced Nursing*, 67(5), ss. 1022-1033. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05572.x

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

* Salaree, M. M., Zareiyan, A., Ebadi, A., & Salaree, M. (2014). Coping strategies used by Iranian nurses to deal with burnout: a qualitative research. *Global Journal of Health Science*, 6(6), ss. 274-280. doi:10.5539/gjhs.v6n6p273

Shaw J. M., Brown R. F., & Dunn, S. M. (2013). A qualitative study of stress and coping responses in doctors breaking bad news. *Patient Education & Counseling*, 91(2), 243–248. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.11.006>

Socialstyrelsen (2009) *Psykosociala påfrestningar och stressrelaterade besvär*. (http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/6_Psykosociala.pdf) Hämtad 2018-09-25

Socialstyrelsen (2017a) *Arbetsmiljö* (<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/arbetsmiljo>) Hämtad 2018-09-29

Socialstyrelsen (2017b) *Definitionen av patientsäkerhet och vårdskada*. (<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/definitionen-av-patientsakerhet-och-vardiskada>) Hämtad 2018-09-28

Socialstyrelsen (2017c) *Hälso- och sjukvårdslagen*. (<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/centrala-lagar-och-foreskrifter/halso-och-sjukvardslagen>) Hämtad 2018-10-05

Svensk sjuksköterskeförening (2017a) *ICN:S Etiska kod för sjuksköterskor*. (<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas-etiska-kod-2017.pdf>) Hämtad: 2018-09-28

Svensk sjuksköterskeförening (2017b) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. (<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>) Hämtad:2018-09-28

Svenska Akademien (2018) *Spiritualitet*. (<https://svenska.se/tre/?sok=spiritualitet+&pz=1>) Hämtad: 2018-10-17

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.

* Yuwanich, N., Sandmark, H., & Akhavan, S. (2016). Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand. *Work*, 53(4), ss. 885-897. doi:10.3233/WOR-152181

* Zhou, H., & Gong, Y. (2015). Relationship between occupational stress and coping strategy among operating theatre nurses in China: a questionnaire survey. *Journal Of Nursing Management*, 23(1), ss. 96-106. doi:10.1111/jonm.12094

6 Bilagor

Bilaga 1. Översikt av syfte och resultat i inkluderade artiklar.

Författare	Syfte	Resultat
Ashker, V. E., Penprase, B., & Salman, A.	Syftet var att identifiera och beskriva arbetsrelaterade stressfaktorer som påverkar sjuksköterskor som arbetar på hemodialysenheter samt att förstå hur sjuksköterskorna hanterar arbetsrelaterad stress.	Resultatet visar att deltagarna framförallt försöker ha ett positivt förhållningssätt på arbetet samt söker socialt stöd för att hantera arbetsrelaterad stress.
Bakibinga, P., Vinje, H. F., Mittelmark, M.	Syftet var att undersöka hur religion påverkar arbetslivet och hur arbetsrelaterad stress hanteras bland sjuksköterskor i Uganda.	Deltagarna ansåg att deras religiösa värderingar hjälpte dem att hantera arbetsrelaterad stress då de kunde finna mening i händelser som upplevdes som påfrestande. Att be, meditera och att aktivera sig utanför arbetet motverkade arbetsrelaterad stress
Chang, Y., & Chan, H.	Syftet var att ta reda på vilka symptom av utbrändhet man kan se hos sjuksköterskor samt undersöka om proaktiv coping och optimism kunde sänka antalet utbrända.	Användandet av proaktiva copingstrategier och optimism är förknippade med lägre nivåer av utbrändhet hos sjuksköterskor.

Dong-Mei, L., Ning, S., Su, H., Yu-ying, F., Fan-ying, K., & Qiu-jie, L.	Syftet var att undersöka vad som orsakar arbetsrelaterad stress samt vilka hanteringsstrategier som tillämpas bland kinesiska akutsjuksköterskor på allmänna sjukhus.	För mycket av dokumentering, brist på instrumentutrustning, nattskift var några av faktorerna till arbetsrelaterad stress. Några hanteringsstrategier som användes var tänka positivt, prata med andra om sina känslor och be familjen om råd.
Ko, W., & Kiser-Larson, N.	Syftet var att beskriva stressnivåer för onkologisjuksköterskor, specifika stressfaktorer på arbetsplatsen och hantering av arbetsrelaterad stress.	De tre högsta stresspoängen hamnade på hög arbetsbelastning, när patient dog och döende patienter. De tre vanligaste grupper av hanteringsstrategier var att få ventileras av sig, träna och slappna av och ta sig tid för sig själv.
Laranjeira, C. A.	Syftet var att identifiera hur portugisiska sjuksköterskor hanterar arbetsrelaterad stress.	Deltagarna hade olika sätt att hantera arbetsrelaterad stress. Ett av de vanligaste sätten var att söka emotionellt stöd.
Lim, J., Hepworth, J., & Bogossian, F.	Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av daglig stress på arbetet och hanteringsstrategier.	Tre olika teman kunde identifieras som dagliga problem. Tidspress, omvårdnadsarbetet och flera roller. De identifierade även tre hanteringsstrategier. Ta en paus, få emotionellt stöd och tilltro.
Salaree, M. M., Zareiyan, A., Ebadi, A., Salaree, M.	Syftet var att beskriva och utforska iranska sjuksköterskors erfarenheter av copingstrategier.	Genom deltagarnas religion kunde de finna mening i stressiga situationer och uppleva situationer mer hanterbara. Det hjälpte även att åka på weekends för att koppla av.
Yuwanich, N., Sandmark, H., & Akhavan, S.	Syftet var att ta reda på sjuksköterskors uppfattningar om arbetsrelaterad stress samt identifiera användbara hanteringsstrategier.	Resultatet handlar om tre olika teman. Upplevd stress, konsekvenser av stress och hanteringsstrategier som kunde vara att ta en paus och prata med kollegor.

Zhou, H., & Gong, Y.	Syftet var att undersöka hur operationssjuksköterskor i Kina hanterar arbetsrelaterad stress.	Deltagarna hanterade arbetsrelaterad stress bland annat genom att söka emotionellt stöd eller försöka ha ett positivt förhållningssätt.
----------------------	---	---

Bilaga 2. Metodologisk matris.

Författare + publikationsår/ studieland	Titel	Design och eventuell ansats	Undersöknings-grupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalys-metod
Ashker, V. E., Penprase, B., & Salman, A. (2012) USA	Work-Related Emotional Stressors and Coping Strategies that Affect the Well-Being Of Nurses Working in Hemodialysis Units.	Beskrivande design. Kvantitativ ansats.	Antal: 19 Kön: 17 kvinnor, 2 män Ålder: Framgår ej Arbets-erfarenhet: Framgår ej Utbildnings-nivå: 52,6 % med ADN, 31,6 % med BSN, 10,5 % med masterexamen och 5,3 % med masterexamen inom omvårdnad	Enkät	Beskrivande analys
Bakibinga, P., Vinje, H. F., Mittelmark, M. (2013) USA	The Role of Religion in the Work Lives and Coping Strategies of Ugandan Nurses.	Explorativ design. Kvalitativ ansats.	Antal: 15 Kön: 15 kvinnor Ålder: 33,5–49 år Arbets-erfarenhet: >3 år Utbildnings-nivå: 5 med sjuksköterskeutbildning och barnmorskeutbildning, en med sjuksköterskeutbildning, två comprehensive nurses	Intervju	Innehållsanalys
Chang, Y., & Chan, H. (2015) Taiwan	Optimism and proactive coping in relation to burnout among nurses.	Kvantitativ ansats. Tvärsnittstudie.	Antal: 314 Kön: 312 kvinnor, 2 män Ålder: Framgår ej Arbets-erfarenhet: <3->10 år	Enkät	Beskrivande analys, Statistik

			Utbildnings-nivå: 140 legitimerade sjuksköterskor, 92 licensed		
Dong-Mei, L., Ning, S., Su, H., Yu-ying, F., Fan-ying, K., & Qiu-jie, L. (2015) Kina	Occupational Stress and Coping Strategies Among Emergency Department Nurses of China.	Korrelativ design. Kvantitativ ansats	Antal: 113 Kön: Framgår ej Ålder: Framgår ej Arbets-erfarenhet: <4–15 år Utbildnings-nivå: 22% diploma nurses, 53% college graduate nurses och 25% university graduate nurses.	Enkät	Multipel regressionsanalys
Ko, W., & Kiser-Larson, N. (2016) USA	Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units.	Tvärsnittdesign. Kvantitativ ansats.	Antal: 40 Kön: Framgår ej Ålder: 20->50 år Arbets-erfarenhet: 0->15 år Utbildnings-nivå: 28 med BSN och 10 med ADN.	Enkät	T-test, innehållsanalys
Laranjeira, C. A. (2011) Portugal	The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers.	Beskrivande design. Kvantitativ ansats.	Antal: 102 Kön: 82 kvinnor, 20 män Ålder: 20->40 år Arbets-erfarenhet: 1->20 år Utbildnings-nivå: 90 med akademisk examen, 9 med masterexamen, 3 med kandidatexamen	Enkät	Beskrivande analys
Lim, J., Hepworth, J., & Bogossian, F. (2011) Australien	A qualitative analysis of stress, uplifts and coping in the personal and professional lives of Singaporean nurses.	Kvalitativ ansats.	Antal: 23 Kön: Framgår ej Ålder: Framgår ej Arbetslivs-erfarenhet: <1->6 år Utbildnings-nivå: Framgår ej	Intervju	Innehållsanalys
Salaree, M. M., Zareiyan, A., Ebadi, A., Salaree, M. (2014) Iran	Coping Strategies Used by Iranian Nurses to Deal With Burnout: A Qualitative Research.	Beskrivande design. Kvalitativ ansats.	Antal: 21 Kön: 12 kvinnor, 9 män Ålder: Framgår ej Arbets-erfarenhet: >5 år Utbildnings-nivå: Framgår ej	Semistrukturerad intervju	Innehållsanalys

Yuwanich, N., Sandmark, H., & Akhavan, S. (2016) Thailand	Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand.	Explorativ design. Kvalitativ ansats.	Antal: 21 Kön: 17 kvinnliga och 4 manliga Ålder: 20–59 år Arbets-erfarenhet: 1->21år Utbildningsnivå: 21 med BSN	Semistrukturerad intervju	Innehållsanalys
Zhou, H., & Gong, Y. (2015) Singapore	Relationship between occupational stress and coping strategy among operating theatre nurses in China: a questionnaire survey.	Tvärsnittdesign. Kvantitativ ansats.	Antal: 65 Kön: 59 kvinnor, 6 män Ålder: 21->50 år Arbets-erfarenhet: 1->30 år Utbildnings-nivå: 90,8 % med specialistutbildning, 9,2 % med kandidatexamen	Enkät	Multipel linjär regressionsanalys, Pearson's innehållsanalys