



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdeleningen för hälso- och vårdvetenskap

Nyutexaminerade sjuksköterskors upplevelser och hantering av arbetsrelaterad stress under det första året i yrket

En intervjustudie

Ebba Elverstig & Evelina Söder

2015

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Monique Toratti Lindgren
Examinator: Bernice Skytt

Sammanfattning

Bakgrund: Sjuksköterskeyrket innebär en hög arbetsbelastning och kan därmed leda till upplevelse av arbetsrelaterad stress. Nyutexaminerade sjuksköterskor är särskilt mottagliga för denna typ av stress då de saknar erfarenhet i sin yrkesroll. Att utarbeta strategier för hantering av stress är därför betydelsefullt för sjuksköterskans välbefinnande. **Syfte:** Syftet med föreliggande studie var att beskriva hur nyutexaminerade sjuksköterskor upplever och hanterar arbetsrelaterad stress under det första året i yrket. **Metod:** Studien har en kvalitativ ansats med deskriptiv design. I studien deltog åtta stycken sjuksköterskor som tagit examen januari alternativt juni 2014, anställda på fyra olika somatiska avdelningar belägna i Mellansverige. Data samlades in med semistrukturerade intervjuer och analyserades med manifest kvalitativ innehållsanalys. **Huvudresultat:** Resultatet visade att den arbetsrelaterade stressen orsakades av kombinationen mellan de nyutexaminerade sjuksköterskornas inre krav och känslor samt omgivningens yttre påverkan. Hur sjuksköterskorna hanterade den arbetsrelaterade stressen var individuellt och varierande beroende på situation. Att finna stöd hos och ta hjälp av kollegorna, att sänka de egna kraven samt att utveckla ett arbetssätt som passar den enskilda individen visade sig vara effektiva strategier för stresshanteringen. **Slutsats:** Slutsatsen var att de nyutexaminerade sjuksköterskorna upplevde flera typer av stress under det första året i yrket. Möjligheten att utvecklas, lära sig att vara snäll mot sig själv samt att kollegorna fanns tillgängliga för att ge hjälp och stöd var förutsättningar som krävdes för att stressen skulle kunna hanteras.

Nyckelord: arbetsrelaterad stress, nyutexaminerad sjuksköterska, stresshantering, upplevelse

Abstract

Background: The nursing profession involves a high workload and can thus lead to a perceived work related stress. Newly graduated nurses are particularly susceptible to this type of stress because of their lack of experience in their professional capacity. To develop strategies for managing stress is therefore important for the nurse's wellbeing.

Aim: The aim of the present study was to describe how recently graduated nurses experience and cope with work related stress during the first year in the profession.

Method: The study had a qualitative approach with descriptive design. In this study eight nurses participated who graduated in January, alternatively, in June 2014, and were employed at four different somatic wards situated in central Sweden. Data were collected using semistructured interviews and were analyzed with manifest qualitative content analysis.

Main Findings: The results showed that work related stress was caused by a combination of the recently graduated nurse's internal demands, feelings and ambient external influences. How nurses handled work related stress was individual and varied depending on the situation. To find the support and enlist the help of colleagues, to reduce their own requirements and to develop an approach that suits the individual was found to be effective strategies for stress management. **Conclusion:** The conclusion was that the recently graduated nurses experienced several types of stress during the first year in the profession. The ability to evolve, learn to be kind to yourself and that the colleagues were available to provide assistance and support were prerequisites for managing the stress.

Keywords: coping, experience, newly graduated nurse, occupational stress

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Att vara ny som sjuksköterska	1
Sjuksköterskans ansvar	1
Arbetsrelaterad stress i sjuksköterskeyrket	2
Stress	2
Stresshantering	3
Teoretisk referensram	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	6
Design	6
Urvalsmetod och undersökningsgrupp	6
Datainsamlingsmetod	6
Tillvägagångssätt	7
Dataanalys	8
Etiska överväganden	9
Resultat	10
Upplevelse av stress	11
Stress som en konsekvens	11
Den arbetsrelaterade stressen beskrevs av sjuksköterskorna som en följd av flera olika faktorer	11
Stressen får följder	14
Stresshantering	16
Sjuksköterskan tar hjälp av kollegor	16
Sjuksköterskan använder sina inre resurser	18
Sjuksköterskan får arbetserfarenhet	19
Diskussion	20
Huvudresultat	20
Metoddiskussion	24
Kliniska implikationer för omvårdnad	26
Förslag till fortsatt forskning	26
Slutsats	26
Referenser	28

Introduktion

Att vara ny som sjuksköterska

Klivet från att vara student till att bli legitimerad sjuksköterska upplevdes enligt ett flertal studier många gånger som stressande och utmanande (Honan Pellico *et al.* 2009, Mooney 2007, O'Shea & Kelly 2007, Parker *et al.* 2014, Wu *et al.* 2012). Detta berodde enligt Mooney (2007) på att sjuksköterskans förväntningar på yrket inte stämmer överens med hur verkligheten ser ut. Honan Pellico *et al.* (2009) beskrev i sin studie att de ouppfyllda förväntningarna leder till att de nyutexaminerade sjuksköterskorna kände frustration, missnöje och en osäkerhet i sin sjuksköterskeroll. Förväntningarna och kraven som sjuksköterskan hade på sig själv samt osäkerheten kring vad andra förväntade sig var en betydelsefull faktor till den upplevda stressen under första tiden i yrket (Mooney 2007, Parker *et al.* 2014). Sjuksköterskan saknar som ny ofta erfarenhet och förförståelse av situationer som uppstår, detta medför en osäkerhet kring hur sjuksköterskan ska- eller förväntas agera. Osäkerheten leder till att handlandet primärt baseras på regler, riktlinjer och kunskap hämtad från utbildningen. Det regelstyrda beteendet leder till att nyutexaminerade sjuksköterskor till en början inte har möjlighet att arbeta lika flexibelt och obegränsat som de med mer erfarenhet (Benner 1993). Bristen på erfarenhet tillsammans med det stora ansvaret var en betydande orsak till oro och stress. Sjuksköterskor förväntades många gånger ta detta ansvar innan de själva kände sig redo (Honan Pellico *et al.* 2009, Mooney 2007, O'Shea & Kelly 2007). Enligt Socialstyrelsen (2005) har nyutexaminerade sjuksköterskor ett särskilt stort behov av en bra introduktion för att bli trygg i sin yrkesroll.

Sjuksköterskans ansvar

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) beskriver och sammanfattar sjuksköterskans kompetens, yrkeskunnande och förhållningssätt. Syftet med kompetensbeskrivningen är att beskriva sjuksköterskans verksamhet och profession, vilket ska bidra till att patienten får en god och säker vård.

Kompetensbeskrivningen grundas i tre huvudområden: *omvårdnadens teori och praktik, forskning och utbildning* samt *ledarskap*. Dessa tre områden genomsyras av en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt och ska utföras i enlighet med författningar som lagar, förordningar och föreskrifter samt riktlinjer.

Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Den etiska koden ger vägledning för sjuksköterskor utifrån samhällets värdegrund och behov. Människor i behov av vård är sjuksköterskans primära professionella ansvar och omvårdnad ska utövas med respekt för mänskliga rättigheter, detta med hänsyn till människors värderingar, tro och vanor (Svensk sjuksköterskeförening 2005). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) belyser att vården ska uppfylla god kvalitet som kontinuerligt utvecklas och säkras. Vidare beskriver lagen att vården ska byggas på respekt för patientens autonomi och integritet.

Arbetsrelaterad stress i sjuksköterskeyrket

De senaste tjugo åren har andelen människor med stressigt och psykisk ansträngande arbete ökat, detta i takt med att stressymtom och sjukskrivningar har blivit alltmer vanligt förekommande (Socialstyrelsen 2009). Sjuksköterskeyrket beskrivs enligt Adib- Hajbaghery *et al.* (2012), Sharma *et al.* (2014) och Chiu *et al.* (2009) som ett yrke där arbetsmiljön upplevdes som stressig. Anledningen till att sjuksköterskor upplevde detta var främst den höga arbetsbelastningen (Johnston *et al.* 2013, Lim *et al.* 2010, Lim *et al.* 2011, Sharma *et al.* 2014). Brist på personal var en bidragande faktor till att arbetsbelastningen ökade ytterligare och därmed även den upplevde stressen hos sjuksköterskorna. Vidare upplevde sjuksköterskorna att tidsbrist kombinerat med ett betungande arbete utan rast och vila resulterade i hög arbetsrelaterad stress. Stress i sjuksköterskeyrket påverkade arbetsförmågan vilket visade sig hos sjuksköterskorna som svårigheter att fatta beslut, en negativ påverkan på koncentrationen och minskad förmåga till kritiskt tänkande. Sjuksköterskorna som upplevde långvarig stress på arbetsplatsen löpte stor risk att drabbas av utbrändhet. Detta resulterade i att sjuksköterskornas psykiska hälsa och välbefinnande påverkades negativt samt att kvaliteten på vården äventyrades (Khamisa *et al.* 2015, Sharma *et al.* 2014).

Stress

Fysisk stress är en definition på hur människans kropp reagerar när den utsätts för stimuli som hot, krav, utmaning eller belastning (Lazarus 1999). Vid en akut stressreaktion får binjurarna signaler från hjärnan och stresshormoner bildas. Hormonerna bidrar till att blodtrycket, blodsocker och blodfetter i kroppen stiger samt

att blodets koagulationsförmåga ökar. Kroppen får även mer energi, prestationsförmågan stiger, smärtröskeln höjs och specifika minnesfunktioner förbättras. Kroppens stresssystem är i grunden anpassat efter att möta kortvariga stimuli men i dagens samhälle utsätts människan allt mer för långvarig stress som har en motsatt effekt på kroppen (Gustafsson, 2010). Enligt Lazarus och Folkman (1984) uppstår psykisk stress när samspelat mellan människan och omgivningen kommer i obalans. Obalansen uppstår när individen värderar att situationens krav överstiger de tillgängliga resurserna (Goodnite 2014). Långvarig stress kan framkalla flera olika besvär exempelvis kronisk trötthet, försämrad prestationsförmåga och minnesstörningar samt sömnproblem. Vidare kan symtomen utvecklas till depression, utmattningssyndrom och olika fysiska symtom som kroniska smärttillstånd samt hjärt- och kärlsjukdomar (Socialstyrelsen 2009).

Stresshantering

Coping

Lazarus och Folkman (1984) beskriver coping som en strategi där individen med hjälp av tankar och handlingar kan hantera specifika inre och/eller yttre krav som överstiger personens resurser. I hantering inkluderas åtgärder för att minimera, undvika, tolerera, förändra eller acceptera en stressfylld situation (Lyon 2012) Beroende på hur situationen värderas av den berörde kan olika typer av copingstrategier användas. Då individen med hjälp av sina inre- och yttre resurser upplever sig ha förmåga att hantera situationen kan målinriktad problemfokuserad coping användas. Inre resurser kan vara att tro på sig själv, positivt tänkande och problemlösningsförmåga medan socialt stöd och materiella tillgångar är yttre resurser. Problemfokuserad coping innebär att problemet identifieras, lösningar utarbetas för att individen sedan aktivt ska kunna förändra situationen (Lazarus & Folkman 1984). Då situationen inte bedöms vara möjlig att lösa kan känslomässigt-fokuserad undvikande coping istället användas, målet med denna copingstrategi är att förändra upplevelsen av situationen istället för grundproblemet i sig vilket i sin tur leder till att stressen upplevs som förminskad (Lazarus & Folkman 1984). Att finna mening i och positivt omvärdera svåra situationer har visat sig vara betydelsefullt för stresshantering vilket påverkar det psykiska välbefinnandet positivt (Folkman 1997).

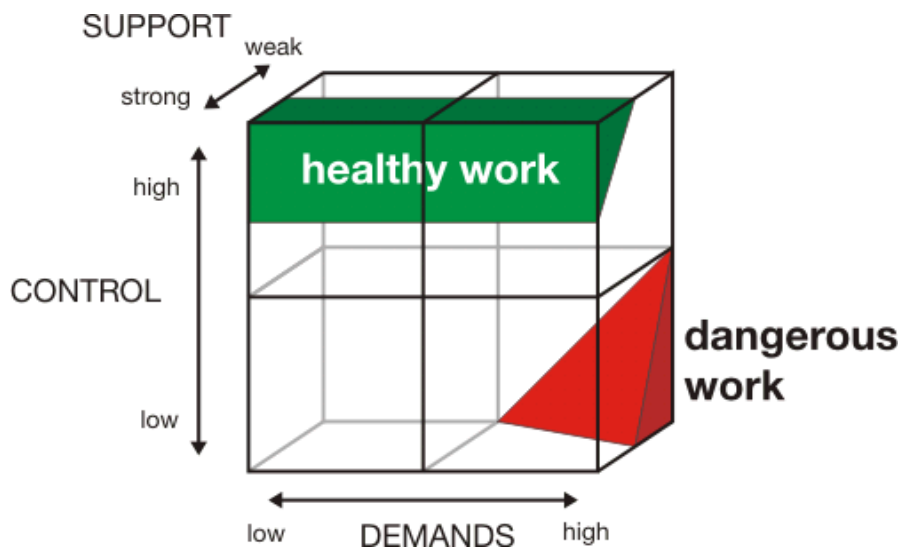
Sjuksköterskans hantering av stress

Enligt McIntosh och Sheppy (2013) krävdes det att sjuksköterskornas stressnivå reducerades för att en hög kvalitet på vården skulle kunna garanteras. Vidare beskrev Wu *et al.* (2012) att det var av stor vikt att sjuksköterskorna utvecklade copingstrategier för att kunna hantera den arbetsrelaterade stressen. Olika typer av copingstrategier var associerade med varierande grad av välmående hos sjuksköterskorna. Användandet av problemfokuserad coping var ofta kopplat till god hälsa och välmående hos sjuksköterskorna medan den känslomässigt fokuserade copingen många gånger var associerat med sämre välmående. Den känslomässigt fokuserade copingen gav därmed en sämre effekt på stresshantering (Lim *et al.* 2010, Mark & Smith 2012). Lim *et al.* (2011) beskrev olika strategier som sjuksköterskorna använde sig av för att hantera den arbetsrelaterade stressen. I dessa strategier ingick bland annat att ta kortare raster samt att finna tid för avslappning under arbetsdagen. Sjuksköterskorna använde sig även av meningsfokuserande coping innefattande positivt tänkande, den andliga tron samt övertygelsen om att saker händer av en anledning. Sjuksköterskorna upplevde att stödet från kollegor, familj och vänner var den mest betydelsefulla resursen för att hantera arbetsrelaterad stress (Lim *et al.* 2010, Lim *et al.* 2011, Chiu *et al.* 2009).

Teoretisk referensram

Krav- och kontrollmodellen är grundad av Karasek och Theorell (1990) för att beskriva relationen mellan krav och kontroll samt det sociala stödets inverkan. Arbetslivets krav definieras enligt Karasek (1979) som psykisk stress orsakad av arbetsuppgifter. Begreppet kontroll syftar på individens möjlighet till eget inflytande och beslutsfattande gällande den egna arbetssituationen. Det sociala stödet har en central roll i upplevelsen av krav och kontroll då det är en betydelsefull faktor för att reducera upplevd stress på arbetsplatsen (Karasek & Theorell 1990). När krav och kontroll kommer i obalans ökar risken för arbetsrelaterad stress och utmattningssymtom. Detta kan ges i uttryck som depression, nervositet, oro och sömnstörningar Karasek (1979). Obalansen mellan krav och kontroll förekommer i yrken där individen ej upplever sig ha kontroll över situationen oberoende av om kraven är höga eller låga. I yrken med en låg grad av stress är även produktiviteten låg. Vid en ökad grad av stress kommer prestationerna förbättras tills dess att kraven blir ohanterbara (Karasek & Theorell 1990). Att arbeta som sjuksköterska innebär hög arbetsbelastning vilket resulterar i höga krav på individen

(Lim et al 2010). För att dessa höga krav ska bli hanterbara krävs det att sjuksköterskan har kontroll över situationen, om detta ej är möjligt så uppstår negativ stress och risken för att drabbas av psykisk ohälsa ökar (Karasek & Theorell 1990).



• Figur 1. Krav-kontroll-stöd-modellen (Uppsala Universitet 2015).

Problemformulering

Det är väl känt att nyutexaminerade sjuksköterskor upplever hög grad stress under den första tiden i yrket, då de anser att deras kunskaper och resurser inte räcker till för att leva upp till kraven som ställs. Flera studier visar hur sjuksköterskor med längre erfarenhet hanterar den upplevda arbetsrelaterade stressen, men hur nyutexaminerade sjuksköterskor hanterar stressen är dock ett mindre utforskat område. Detta vill författarna undersöka för att sedan kunna förmedla den nya kunskapen till framtida sjuksköterskor med förhoppningen att de ska bli mer förberedda inför sin framtida yrkesroll.

Syfte

Att beskriva hur nyutexaminerade sjuksköterskor upplever och hanterar arbetsrelaterad stress under det första året i yrket.

Metod

Design

Studien har en deskriptiv design med en kvalitativ ansats (Polit & Beck 2012).

Urvalsmetod och undersökningsgrupp

Ett bekvämlighetsurval användes där de sjuksköterskor som uppfyllde studiens inklusionskriterier gavs möjligheten att delta (Polit & Beck 2012). Inklusionskriterier var att deltagarna skulle vara legitimerade sjuksköterskor med en anställning omfattande minst 50 procent. Sjuksköterskorna skulle arbeta på en somatisk vårdavdelning belägen på ett sjukhus i Mellansverige. Sjuksköterskorna skulle ha tagit examen januari 2014 alternativt juni 2014. Målet var att rekrytera åtta stycken deltagare. Antalet deltagare valdes utifrån att mängden material skulle bli tillräcklig och för att möjliggöra en djupare analys av insamlad data. Sammanlagt 15 sjuksköterskor från sju avdelningar informerades om studien, detta resulterade i att åtta sjuksköterskor från fyra avdelningar tackade ja till att delta. Fem sjuksköterskor arbetade på tre olika kirurgavdelningar och tre sjuksköterskor på en medicinavdelning. Samtliga deltagare var kvinnor i åldrarna 23-41 år med varierande tidigare erfarenhet av arbete inom vården. Fem av sjuksköterskorna hade tagit examen i januari 2014 och tre sjuksköterskor i juni 2014. Sju utav sjuksköterskorna arbetade dagtid och en sjuksköterska arbetade nattid.

Datainsamlingsmetod

Metoden som valdes för insamling av data till studien var semistrukturerade intervjuer med öppna frågor där deltagarna utifrån ämnet hade möjlighet att uttrycka sig fritt om sina upplevelser (Polit & Beck 2012). Intervjuerna utgick från en intervjuguide skapad av författarna utifrån studiens syfte. Intervjuguiden bestod av allmänna bakgrundsfrågor om deltagaren, sex öppna huvudfrågor berörande stress och stresshantering som exempelvis: *Finns det något du tycker att man som nyutexaminerad sjuksköterska ska tänka på gällande arbetsrelaterad stress? Skulle du vilja berätta om en situation som du upplevt som stressig? Hur hanterade du den stressiga situationen?* Författarna hade även möjlighet att ställa följdfrågor som exempelvis: *Kan du berätta mer? Hur upplevde du det? Hur kände du då?* Syftet med följdfrågorna var att få fram en mer detaljerad information vid behov.

Tillvägagångssätt

En ansökan om yttrande från det forskningsetiska rådet på Högskolan i Gävle gjordes. Efter godkännande kontaktades verksamhetschefer för de berörda avdelningarna via telefon, detta för att undersöka om intresse fanns för studien. Vid visat intresse skickades en blankett för anhållan av tillstånd via mejl till verksamhetscheferna. Vid ett skriftligt godkännande från verksamhetschef kontaktades avdelningschefer för respektive avdelning. Avdelningscheferna tillhandahöll information om när sjuksköterskor som uppfyllde studiens inklusionskriterier var på arbetsplatsen. Författarna planerade därefter in ett lämpligt tillfälle att besöka respektive avdelning för muntlig information om studien. Syftet med informationsträffen var att rekrytera frivilliga deltagare. Ett skriftligt informationsbrev delades ut till samtliga 15 sjuksköterskor. Sjuksköterskorna anmälde sedan sitt intresse muntligt eller skriftligt via mejl alternativt telefon och tid samt plats för intervjun bestämdes. Rekryteringen av deltagare pågick fram till dess att åtta sjuksköterskor anmält intresse. Utifrån sjuksköterskornas önskemål valdes ett passande rum utan störande moment på arbetsplatsen. Sjuksköterskornas egna önskemål är viktiga att beakta då intervjuerna sker på deltagarens villkor, vilket skapar en trygghet som har betydelse för resultatet av intervjun (Polit & Beck 2012). Ett informerat samtycke inhämtades från sjuksköterskorna innan intervjuerna påbörjades. Författarna försäkrade sig då om att deltagarna läst och förstått innehållet i informationsbrevet. Intervjuerna utfördes innan-, efter-, och under arbetstid beroende på vad deltagarna ansåg vara lämpligast. Först utfördes en pilotintervju för att se om intervjuguiden behövde kompletteras. Då inga ändringar gjordes inkluderades även pilotintervjun i studiens resultat. Båda författarna deltog vid pilotintervjun samt vid intervju nummer två. Författarna ansvarade för huvudfrågorna vid en intervju var, medan den andre iakttog och hade möjlighet att ställa eventuella följdfrågor. Detta för att arbeta fram en samstämmig intervjuteknik. Därefter genomfördes resterande intervjuer enskilt av författarna på grund utav den begränsade tidsramen och detta resulterade i att författarna genomförde fyra intervjuer var. Intervjuerna spelades in med diktafon och varade i 9-18 minuter. Samtliga intervjuer genomfördes under två veckor i februari 2015. Intervjuerna transkriberades ordagrant samma dag som de genomfördes av den författare som ansvarade för intervjun. Utskriven data avidentifierades och kodades, därefter raderades det inspelade materialet. I enlighet med Polit och Beck (2012) förvarades all material i ett låsbart skåp hos en utav författarna som endast skribenterna hade tillgång till.

Dataanalys

Insamlad data analyserades med manifest kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Samtliga transkriberingar som utgjorde analysenheten lästes igenom ett flertal gånger av båda författarna för att skapa en helhetsbild av materialet. Texten delades upp i meningsbärande enheter relevanta för studiens syfte. De meningsbärande enheterna kondenserades sedan för att ge en kortfattad beskrivning av det betydelsefulla i enheten, detta utan att väsentlig information gick förlorad. Kondenseringen gjordes för att texten skulle bli lättare att hantera. De kondenserade texterna försågs sedan med koder överensstämmande med innehållet i respektive meningsbärande enhet (Graneheim & Lundman 2004). Författarna valde meningsbärande enheter, kondenserade och kodade materialet enskilt för att sedan tillsammans stämma av och diskutera fram slutgiltiga koder. Koderna skrevs ut på färgade ark där varje enskild färg representerade en sjuksköterska. Koderna separerades därefter från varandra och fördelades utifrån studiens syfte, vilket resulterade i huvudområdena: *upplevelse av stress* och *hantering av stress*. Dessa huvudområden utgjorde en grov struktur av analysen och bearbetades åtskilt. Subkategorier bildades genom att sammanföra koder med liknande innehåll. Detta gjordes utefter principen att ingen kod får uteslutas eller passa in i flera kategorier (Graneheim & Lundman 2004). Detta resulterade i 15 subkategorier. Subkategorierna jämfördes sedan och delades in i huvudkategorier beroende på dess innehåll (Graneheim & Lundman 2004). Vilket ledde till att följande fem huvudkategorier bildades: *Stress som en konsekvens*, *stressen får följder*, *sjuksköterskan tar hjälp av kollegor*, *sjuksköterskan använder sina inre resurser* och *sjuksköterskan får arbetserfarenhet*.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
eeh och just den här stressen att man kan gå ett helt arbetspass också känner man sig stressad för man hinner inte göra sina arbetsuppgifter och så vet jag att det ändå är en hel hög kvar som jag ska skriva	Att inte hinna med sina arbetsuppgifter och samtidigt ha dokumentationen kvar att göra	Hinner inte med både dokumentation och arbetsuppgifter	Hög arbetsbelastning	Stress som en konsekvens
men ofta kan man hantera det ganska bra bara man har strukturerat upp för sig själv att det här ska jag göra å sen det här är viktigast det här måste jag göra nu det här kan vänta lite	Genom att strukturera upp vad som är viktigast blir stressen lättare att hantera	Strukturera upp arbetet	Planera arbetet	Sjuksköterskan får arbets-erfarenhet
eeh och sen att man är inte ensam det finns alltid nån man kan ta hjälp av	Det finns alltid någon att ta hjälp av	Kan alltid ta hjälp	Våga fråga och ta hjälp	Sjuksköterskan tar hjälp av kollegor

Etiska överväganden

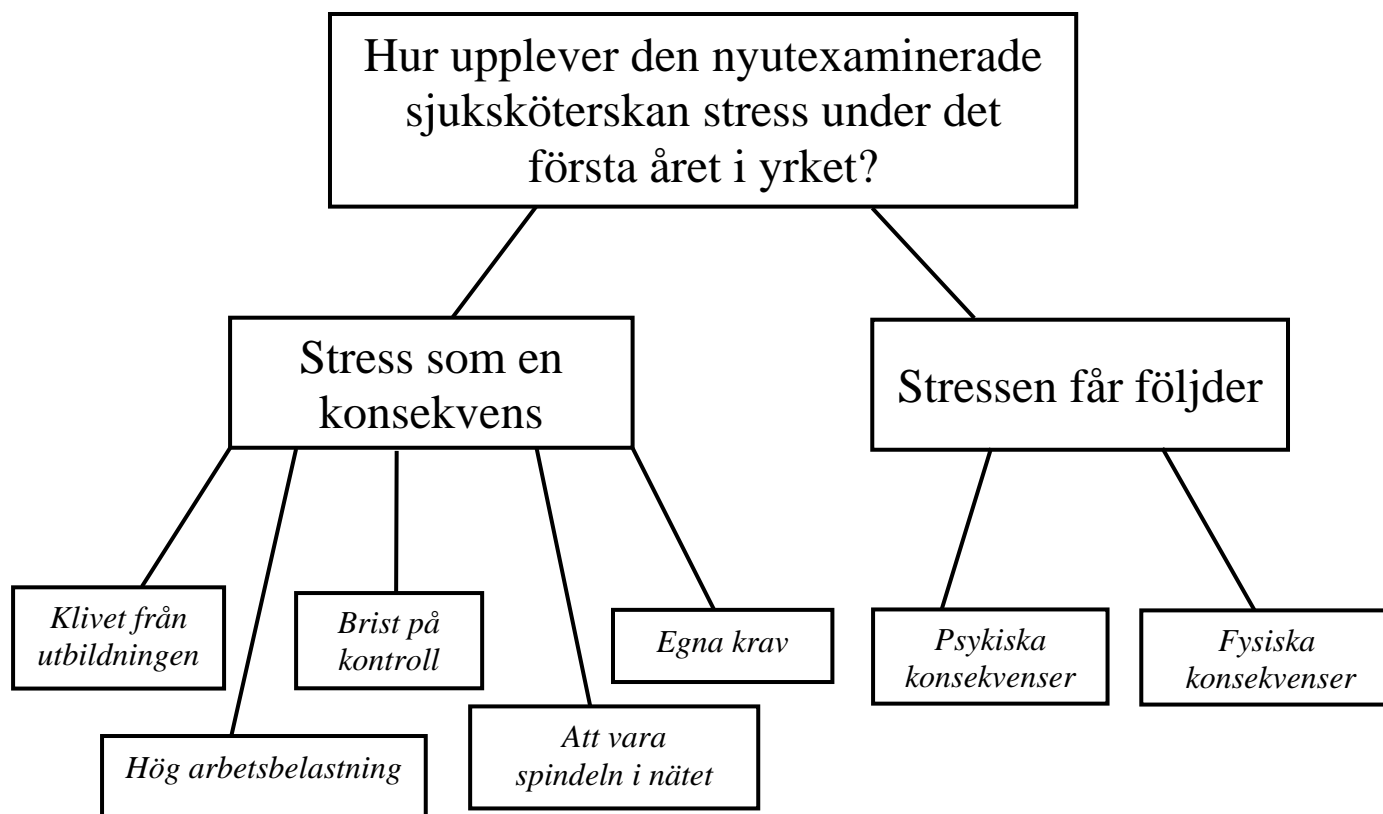
Vid en kvalitativ intervjustudie är det viktigt att göra forskningsetiska överväganden för att skydda uppgiftslämnare mot fysisk- och psykisk skada samt förödmjukelse och/eller kränkning (Vetenskapsrådet, 2002). Då föreliggande intervjustudie berör arbetsrelaterad

stress vilket även rör sjuksköterskans personliga hälsa och välmående gjordes en ansökan om yttrande från Forskningsetiska rådet på Högskolan i Gävle. I ansökan identifierade författarna etiska aspekter som aktualiserades av studien samt tillhörande åtgärder för att minska eller eliminera dessa. Dessa aspekter var exempelvis att: deltagarna kunde uppleva oklarheter kring studiens innebörd, deltagarna kunde känna tvång över att delta, de kunde vilja avsluta sin medverkan, deltagarna kunde känna oro över att information om personuppgifter samt information från intervjuerna spreds. Vidare kunde deltagarna känna oro över att bli identifierade i studiens resultat eller att material hamnade i obehörigas ägo. Deltagarna fick muntlig och skriftlig information av författarna. Den skriftliga informationen var i form av ett informationsbrev grundat på Helsingforsdeklarationen (2013). Informationen berörde studiens bakgrund, syfte och tillvägagångssätt. Det beskrevs tydligt att deltagandet var frivilligt och att deltagaren när som helst kunde avbryta sin medverkan utan förklaring och konsekvenser. Deltagarna fick information om att författarna arbetade under offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) och att allt material skulle behandlas konfidentiellt. Ingen obehörig skulle få möjlighet att ta del av materialet då det förvarades inlåst hos en utav författarna. För att inga enskilda individer skulle kunna kopplas samman med resultatet av identifierades materialet. Innan intervjuerna genomfördes inhämtades ett informerat samtycke från deltagarna där författarna försäkrade sig om att informanten läst och förstått innehållet i informationsbrevet. Efter godkännande av examensarbetet kommer all material som kan kopplas till enskilda deltagare av föreliggande studie att raderas.

Resultat

Resultatet redovisas i löpande text där huvudområdena *Upplevelse av stress* och *Stresshantering* beskrivs separat med tillhörande kategorier, subkategorier och citat. För att ge en tydlig överblick presenteras kategorierna som figurer under respektive huvudområde (Figur 2 & Figur 3).

Upplevelse av stress



Figur 2 Upplevelse av stress. Figuren visar ett huvudområde som delas upp i två huvudkategorier med tillhörande sju subkategorier.

Stress som en konsekvens

Den arbetsrelaterade stressen beskrevs av sjuksköterskorna som en följd av flera olika faktorer.

Klivet från utbildningen

Sjuksköterskorna i föreliggande studie beskrev att de blev överrumplade av det plötsliga ansvaret som medföljde i yrket vilket var en bidragande faktor till den upplevda stressen. En sjuksköterska upplevde att ansvaret kändes överväldigande jämfört med ansvaret som tilldelades under slutpraktiken. Det stora ansvaret innefattade främst medicinutdelning, den specifika omvårdnaden och uppgiften att kunna styra ett arbetsteam.

”Jaa det är vad ska jag säga det är det jag kom å tänka på direkt det är att ansvaret är ju väldigt stort kontra det ansvaret man fått liksom ta under typ senaste praktiken”

(Sjuksköterska 7)

Vidare beskrev sjuksköterskorna att de upplevde att de kände sig utelämnade, då de inte upplevde sig kunna ställa frågor i samma utsträckning som under praktiken. En sjuksköterska beskrev att det var svårt att veta hur rutinerna såg ut och hade fortfarande många frågor efter sin introduktion på avdelningen. Avsaknaden av erfarenhet som nyutexaminerad sjuksköterska utmynnade i att de även hade svårt att prioritera den första perioden i yrket, vilket medförde att sjuksköterskorna upplevde stress och osäkerhet.

“Det där med prioriteringar gör mycket för stressen att man inte har det å då saknar man ju också förmågan att prioritera vad som är viktigast just nu å det lär man sig ju ganska snart men det bidrar ju till stress helt klart” (Sjuksköterska 4)

Brist på kontroll

Att inte uppleva sig ha kontroll över situationen uttryckte deltagarna som en bidragande orsak till den arbetsrelaterade stressen. Ovissheten om vad som krävdes av den nyexaminerade sjuksköterskan samt oklara omständigheter kring patientens tillstånd resulterade i att deltagarna upplevde stress. Flera deltagare beskrev att det var stressande innan läkaren kom och ställde en diagnos på patienter med oklara tillstånd.

Sjuksköterskorna upplevde det psykiskt påfrestande att inte ha kontroll över situationen och kunna hjälpa patienten.

“Så står man där å hon ligger och gråter och skakar av smärta å jag visste inte vart jag skulle ta vägen” (Sjuksköterska 2)

Osäkerheten och viljan att ha kontroll ledde till att sjuksköterskorna många gånger var tvungna att kontrollera att de tänkt och utfört arbetsuppgiften korrekt flera gånger, vilket tog tid som deltagarna ej upplevde sig ha. Sjuksköterskorna i studien kände sig otillräckliga trots att de gjorde sitt bästa för att hinna med sina arbetsuppgifter. Vidare beskrev deltagarna att akuta situationer på arbetsplatsen resulterade i minskad kontroll vilket gav upphov till stress.

Egna krav

Deltagarna beskrev att de under den första tiden ställde höga krav på sig själv i arbetet.

Kraven handlade främst om att sjuksköterskorna hade en inre press att de skulle klara av- och hinna göra alla sina arbetsuppgifter före arbetspassets slut. Önskan om att vara tillgänglig för alla patienter utöver de andra uppgifterna var även ett krav som uttrycktes. Flera sjuksköterskor berättade att de ville visa sig duktig inför kollegor och kunna allt de lärt sig under utbildningen. Då sjuksköterskorna inte kunde uppfylla de egna kraven uppstod känslor som exempelvis skuld och misslyckande vilket orsakade en upplevelse av stress.

“Man har jättehöga krav man vill visa framfötterna man vill vara bäst först och jätteduktig på allt och man vill inte visa sig dålig eller svag” (Sjuksköterska 1)

Hög arbetsbelastning

Samtliga deltagare beskrev att den höga arbetsbelastningen var en bidragande orsak till upplevelsen av stress i sjuksköterskeyrket. Förmiddagarna upplevdes som en stressig tidpunkt under dagen då många saker måste bli gjorda på kort tid. Ansvar för gällande läkemedelsutdelning som låg över sjuksköterskorna bidrog till att de ofta upplevde en stress över att de även skulle hinna med den dagliga omvårdnaden. Särskilt stressigt var det då sjuksköterskorna hade hand om många omvårdnadsmässigt tunga patienter som krävde mycket resurser.

“Och sen kan det ju vara att man har jättemånga helskötslar och det är ju också jättejobbigt för både sjuksköterskan och undersköterskan då ska man hinna göra det så ska man hinna dela medicin så är det nån som har ont jaha då lär den ha smärtlindring, ibland är det så otroligt många bollar man måste hålla i luften samtidigt”

(Sjuksköterska 2)

Utöver medicinutdelningen och omvårdnadsansvaret berättade deltagarna att dokumentationen och avdelningsronden med tillhörande arbetsuppgifter var två stressfyllda moment. Flera sjuksköterskor beskrev att de upplevde dokumentationen som svår och tidskrävande. En sjuksköterska uttryckte att det var svårt att hinna med dokumentationen under dagar med mycket att göra, vilket gjorde att arbetsuppgiften låg kvar över sjuksköterskan under hela dagen vilket upplevdes stressande. Flera deltagare beskrev hur arbetet ofta hopade sig efter avdelningsronden, då läkaren tilldelade sjuksköterskorna många nya arbetsuppgifter. När rondens ägde rum sent på förmiddagen blev det särskilt svårt att hinna med allt som skulle göras innan arbetspassets slut.

“Sen kommer rondan då blir det mycket som ska göras det kanske är många som ska hem många epikraser det är många det ska tas prover på många ska göra nya omläggningar och så sätter läkaren in nya tabletter och allt det gör ju att det hopar sig liksom sådär” (Sjuksköterska 3)

Vidare beskrev sjuksköterskorna tillkommande arbetsuppgifter som stressande. Det kan då handla om att det kommer patienter från akuten eller att patienter behöver mediciner som inte fanns på avdelningen. Flera sjuksköterskor beskrev att sökandet efter mediciner från andra avdelningar var en tillkommande arbetsuppgift som tog mycket tid. En sjuksköterska beskrev specifikt att det var stressande att få tillkommande patienter som avdelningen inte hade plats för. Flera sjuksköterskor uttryckte att arbetsuppgifter som inte kunde delegeras vidare till undersköterskorna samt bristen på personal var en bidragande faktor till att arbetsbelastningen blev tyngre och därmed ökade också graden av arbetsrelaterad stress.

Att vara spindeln i nätet

Deltagarna berättade att det var stressande att de hela tiden förväntades vara tillgängliga för andra arbetskategorier och anhöriga som krävde information om patienterna. En sjuksköterska beskrev att läkaren ibland kom och ville ha rapport om patienterna redan innan sjuksköterskan själv hade fått det. Sjuksköterskornas ansvar att ständigt samverka med andra instanser och yrkeskategorier medförde att sjuksköterskorna ofta blev avbrutna i sina arbetsuppgifter samt under rasten vilket resulterade i ett stresspåslag. Flera sjuksköterskor uttryckte sig även vara påtagligt stressade över att telefonen ringde utan att tiden egentligen fanns där för att besvara samtalen.

“Det går i ett jättestressigt speciellt här för det är så tätt med arbetskategorier det kommer en arbetsterapeut å drar i en arm så kommer det någon annan å drar i en arm sen ringer en anhörig så liksom det är allt samtidigt” (Sjuksköterska 6)

Stressen får följder

Arbetsrelaterad stress innebar för sjuksköterskorna dels en omedelbar fysiologisk reaktion i kroppen samt en långvarig fysisk påverkan. Sjuksköterskorna beskrev även att stressen bidrog till psykiska reaktioner.

Psykiska konsekvenser

Sjuksköterskorna beskrev att de psykiska konsekvenserna av stressen upplevdes både på arbetet och på fritiden. En deltagare beskrev att stressen i yrket gör att den önskade patientkontakten inte kunde uppnås, vilket resulterade i känslor av skuld och dåligt samvete hos sjuksköterskan. Flera sjuksköterskor beskrev situationer då stressen blivit övermäktig och ej hanterbar. Dessa situationer gav en negativ psykisk påverkan hos sjuksköterskorna.

“Den dagen bröt jag ihop totalt jag bara satt mig i sköljen och grät” (Sjuksköterska 2)

Två sjuksköterskor berättade att det var svårt att tänka klart när det var många saker att göra samtidigt. Sjuksköterskorna beskrev även att de hade lätt att glömma och blanda ihop saker då stressiga situationer uppstod. Dagar som varit särskilt stressade påverkade sjuksköterskornas minne negativt.

“Det var ju också mycket i början man gick ut härifrån och jag visste inte vart jag hade ställt bilen liksom eller jag visste inte hur jag skulle ta mig hem alltså såhär helt blackout” (Sjuksköterska 6)

Rädslan över att ha glömt något följde med flera av sjuksköterskorna hem vilket resulterade i att de var stressade över jobbet även hemma. En sjuksköterska beskrev att stressen och oron även påverkade nattsömnen i form av drömmar om arbetet.

Fysiska konsekvenser

Hur sjuksköterskorna reagerade på stress var individuellt. Stressreaktionen beskrevs bland annat som hjärtklappning, att det kändes i magen och att sjuksköterskorna blev “uppe i varv” och alert. En deltagare berättade att kollegorna inte uppfattade sjuksköterskan som stressad men att stressen var ytterst påtaglig inombords.

“Det känns väl mest inombords som det liksom känns det känns i magen kan man säga” (Sjuksköterska 5)

Under särskilt stressiga arbetspass berättade flera sjuksköterskor att de var tvungna att springa för att hinna med sina arbetsuppgifter. Vidare berättade sjuksköterskorna att stressen över att hinna med sina arbetsuppgifter och att alltid behöva vara tillgänglig påverkade deras möjlighet att kunna ta pauser för att äta, vila och gå på toaletten. En sjuksköterska beskrev att det ibland var så stressigt på förmiddagen att lunchen blev

långt förskjuten. En annan sjuksköterska beskrev att avbrott i rasten ofta förekom, vilket resulterade i att sjuksköterskorna inte hade möjlighet att varva ner och återhämta sig.

“Om man har mycket smärtpatienter till exempel som vill ha smärtstillande hela hela hela tiden det är jättejobbigt att behöva springa hela tiden å sitter man på rast så kommer dom å man måste gå iväg” (Sjuksköterska 8)

Stresshantering



Figur 3 Stresshantering. Figuren visar ett huvudområde som delas upp i tre huvudkategorier med tillhörande sju subkategorier.

Sjuksköterskan tar hjälp av kollegor

Samtliga deltagare beskrev kollegorna som en betydelsefull yttre resurs som de tog hjälp av för att kunna hantera arbetsrelaterad stress under den första tiden i yrket.

Våga fråga och ta hjälp

Sjuksköterskorna beskrev vikten av att fråga och be om hjälp av kollegor för att kunna

hantera stressen på arbetet. Deltagarna belyste att det var av stor vikt att våga ställa frågor vid osäkerhet och hellre fråga en gång för mycket än ingen gång alls.

“Man kan ju inte veta allt det är bättre att ni frågar en gång för mycket istället för att ni gör något själv som ni inte är säkert på” (Sjuksköterska 2)

En sjuksköterska uttryckte även att det var skönt att ha en arbetskamrat vid sin sida för att “bolla” idéer och tankar samt att samarbeta med under stressiga situationer. En annan deltagare berättade att det är viktigt att vara tydlig med sitt behov av hjälp då situationer känns ohanterlig för sjuksköterskan.

“Man är inte ensam det finns alltid någon man kan ta hjälp av tycker man att man har det stressigt så kan man alltid be om hjälp” (Sjuksköterska 4)

Överlåta arbete

Som ny sjuksköterska beskrev deltagarna att det är särskilt viktigt att kunna delegera och lämna över arbetsuppgifter vid passets slut. Då det är stressigt beskrev flera sjuksköterskor att det är av stor vikt att se över om någon uppgift går att delegera, detta för att minska antalet egna arbetsuppgifter och därmed reducera upplevelsen av stress. Flera av sjuksköterskorna belyste att det var viktigt att känna sig trygg angående att lämna över arbete till personal som kommer efter. Sjuksköterskorna belyste det faktum att det alltid finns personal som kan ta över efteråt och att det aldrig tar slut på arbete.

“Det är okej att lämna över å det är också en av våra ansvarsområden eller vad ska man säga att kunna delegera att man ska kunna ge efter också att man ger nånting till de som kommer till eftermiddagen att man kan släppa saker” (Sjuksköterska 5)

Emotionellt stöd

Att finna stöd hos kollegorna var något som alla sjuksköterskor beskrev som ytterst betydelsefullt. En sjuksköterska berättade att valet av arbetsplats grundade sig främst på personalgruppen och inte på vilka sjukdomar som behandlades där. Vidare beskrev sjuksköterskorna hur hanteringen av stress blev lättare då de kände att kollegorna fanns där som ett stöd. Arbetskamraterna fyllde en särskilt viktig funktion efter att sjuksköterskorna varit med om situationer som upplevts känslomässigt påfrestande. Deltagarna betonade hur viktigt det var att få prata med någon efter det som inträffat. En sjuksköterska beskrev att det kan vara skönt att prata med någon med erfarenhet av något liknande och fråga hur den personen hanterade situationen. Det som flera

sjuksköterskor uttryckte var vikten av att finna stöd på arbetsplatsen och prata ut innan hemgång.

“Det är bättre att bryta ihop här än att göra det hemma för här finns det folk som förstår en som förstår varför man bryter ihop istället för att man går hem till sambon och gråter där och han fattar ingenting liksom vadå var det där verkligen så jobbigt då så jag tror att det är bättre och prata med folk som förstår” (Sjuksköterska 2)

Sjuksköterskan använder sina inre resurser

Sjuksköterskorna beskrev att en stor del av stresshanteringen handlade om vad den enskilda sjuksköterskan själv kunde göra för att reducera den upplevda arbetsrelaterade stressen.

Återhämtning

Sjuksköterskorna betonade vikten av att vila upp sig både på och utanför arbetet. Flera sjuksköterskor beskrev att det var viktigt att ta mikropauser för att samla sig och andas, detta för att ta sig igenom stressade arbetspass. Sjuksköterskorna beskrev att det var av stor betydelse att ta rast och äta, vilket gjorde det lättare att hantera stressen på arbetsplatsen. En deltagare beskrev även att det var viktigt att motionera på fritiden, detta var ett tips för att hantera stressen som yrket medförde. Vidare belyste en sjuksköterska att fritiden skulle användas för att vila upp sig, då de första månaderna upplevdes både psykiskt och fysiskt påfrestande.

“Det är stressigt och då kräver det för att man ska orka så kräver det att man tar igen sig att man är ledig och att man äter och det kanske låter som det mest basala men så är det” (Sjuksköterska 1)

Vara vän med sig själv

Att sänka de egna kraven var ett råd som deltagarna gav för att minska stressen som en nyutexaminerad sjuksköterska ofta upplever. Deltagarna beskrev att det var viktigt att inte ha så hög press på sig själv. Flera sjuksköterskor uttryckte att det var av stor betydelse att inse att det inte går att klara av allting själv och att varje enskild individ måste jobba efter sin egen förmåga. Sjuksköterskorna beskrev att det är viktigt att acceptera att det ibland inte går att göra mer och att saker måste få ta sin tid i början. Sjuksköterskorna poängterade att ingen är perfekt och att det är okej att göra misstag.

En sjuksköterska betonade vikten av att inte hålla uppe en fasad, det är viktigt att visa sina känslor och våga bryta ihop.

“Man gör det man kan liksom det är så nu har man lärt sig det att jag kan ju inte göra mer än vad jag kan jag har två armar och två ben å jag är liksom jag är en person å jag kan inte vara på sju ställen samtidigt” (Sjuksköterska 6)

Vidare beskrev deltagarna att det är av stor betydelse att tro på sig själv och säga ifrån om något känns fel. En deltagare gav rådet att inte ta allt så personligt och stå på sig. Att vara snäll mot sig själv visade sig vara en av de mest betydande strategierna för klara av den arbetsrelaterade stressen under den första tiden i yrket.

”Jag tycker först och främst att man måste vara snäll mot sig själv att man inte får vara så hård och ha så höga krav” (Sjuksköterska 1)

Sjuksköterskan får arbetserfarenhet

Samtliga sjuksköterskor beskrev att det med tiden blev lättare att hantera stressiga situationer. Att hanteringen blev lättare grundade sig i att sjuksköterskorna utvecklades och fick erfarenhet i arbetet. Utvecklingen berörde dels sjuksköterskornas strategier för att planera arbetet men också utvecklingen i rollen som sjuksköterska samt förmågan att arbeta professionellt.

Utvecklas i sin sjuksköterskeroll

Deltagarna berättade att de växte i rollen som sjuksköterska och utvecklades varje dag, detta resulterade i att de kände sig tryggare och mer bekväm i sitt arbete.

Sjuksköterskorna beskrev att de allt eftersom de blev kunnigare på sin avdelning minskade också upplevelsen av stress. För att uppnå detta gav en sjuksköterska tipset att läsa på om de vanligaste sjukdomarna som förekom på avdelningen för att på så vis känna sig säkrare på patienternas sjukdomstillstånd. Vidare berättade sjuksköterskorna att akuta situationer gjorde så att de utvecklades och fick mer kunskap om hur de skulle hantera dessa många gånger oväntade situationer.

“Man lär sig ju sig hela tiden man utvecklas ju varje dag så jag tycker att man har kommit långt bara från att man börjat i juni tills nu” (Sjuksköterska 8)

Planera arbetet

Att prioritera och strukturera upp sina arbetsuppgifter var en betydande strategi som sjuksköterskorna använde sig av för att hantera den arbetsrelaterade stressen. Samtliga sjuksköterskor berättade att en av deras viktigaste redskap för att hantera stress var att lära sig prioritera. Flera sjuksköterskor antecknade sina arbetsuppgifter för att sedan "beta av" listan successivt under arbetspasset. Att skriva upp sina arbetsuppgifter gjorde att inget glömdes bort och det blev lättare att se vad som var viktigast.

“Å sen får man ju försöka strukturera upp det så gott det går och bocka av att det här har jag gjort och det här ska jag göra” (Sjuksköterska 2)

Arbeta professionellt

I situationer som upplevdes stressiga för sjuksköterskorna beskrev deltagarna att det professionella arbetssättet hade en betydande roll för stresshanteringen. En sjuksköterska beskrev att det är av stor betydelse att hålla en balans i patientkontakten. Detta för att undvika att bli alltför känslomässigt involverad. Sjuksköterskorna beskrev vidare att det är bra att hålla sig så lugn då stressiga situationer uppstod. En sjuksköterska berättade om en situation då en anhörig visat stort missnöje över vården och betonade då hur viktigt det är att arbeta professionellt. Detta innebar att lyssna, förklara sitt agerande och reda ut situationen för att kunna gå vidare.

“Jag tror det är viktigt att man jobbar professionellt och trots att jag känner frustration kanske blir jätteirriterad personligen så är det viktigt att man diskuterar det å liksom pratar igenom så att man inte känner att det finns nånting kvar sen utan man har en diskussion när det har lugnat ner sig” (Sjuksköterska 7)

Diskussion

Huvudresultat

Resultatet visade att nyutexaminerade sjuksköterskor upplevde en hög grad av arbetsrelaterad stress under det första året i yrket. Sjuksköterskans egna krav, hög arbetsbelastning, brist på kontroll och erfarenhet samt av pressen att fungera som "spindeln i nätet" var faktorer som resulterade i stress. Vidare visade resultatet att stressen gav både fysiska- och psykiska följder som upplevdes negativa för sjuksköterskan. Hur sjuksköterskorna hanterade den arbetsrelaterade stressen var

individuellt och varierande beroende på situation. Att finna stöd och ta hjälp av kollegorna, att vara vän med sig själv och återhämta sig visade vara effektiva strategier för stresshantering. Vidare visade resultatet i förliggande studie att arbetserfarenhet bidrar till en minskad upplevelse av stress, detta innefattar att sjuksköterskan lär sig att planera arbetet, arbeta professionellt och att utvecklas i sin roll som sjuksköterska under det första året i yrket.

Resultatdiskussion

Resultatet i föreliggande studie visade på att nyutexaminerade sjuksköterskor upplevde en hög grad av arbetsrelaterad stress under den första tiden i yrket, vilket även beskrevs i ett flertal internationellt genomförda studier (Honan Pellico *et al.* 2009, Mooney 2007, O'Shea & Kelly 2007, Parker *et al.* 2012, Wu *et al.* 2012). Orsaken till att just nyutexaminerade sjuksköterskor upplevde denna stress kan enligt Mooney (2007) bero på att de inte blivit tillräckligt förberedda under utbildningen för det ansvar som väntar. I föreliggande studie beskrevs det plötsliga ansvaret som sjuksköterskeyrket medförde som en bidragande faktor till arbetsrelaterad stress. Bristen på erfarenhet gjorde att sjuksköterskorna kände sig osäkra och upplevde svårigheter att bedöma vad som var viktigast i stressade situationer. Osäkerheten gjorde att sjuksköterskorna var tvungna att kontrollera flera gånger vilket tog lång tid och resulterade i en ännu högre nivå av stress. Att de nyutexaminerade sjuksköterskorna upplevde en osäkerhet och inte hade förmågan att arbeta lika självständigt och obehindrat som de mer erfarna sjuksköterskorna beskrev Benner (1993) som en följd av brist på erfarenhet och att nya sjuksköterskor ofta är beroende av att arbeta utefter regler och riktlinjer. Benner (1993) beskrev vidare att det kan vara svårt att som nyutexaminerad sjuksköterska veta vad som förväntades av kollegor, denna ovisshet beskrevs även i föreliggande studie som en anledning till stress.

Flera studier beskrev att en bidragande orsak till stress var andras krav och förväntningar på den nyutexaminerade sjuksköterskan (Honan Pellico *et al.* 2009, Mooney 2007, Kovner *et al.* 2007). Kovner *et al.* 2007 uttryckte att de nyutexaminerade sjuksköterskorna förväntades klara av att ha hand om lika många patienter som de med mer erfarenhet. De yttre kraven var i föreliggande studie dock inte de mest utmärkande, utan de egna kraven och förväntningarna som sjuksköterskorna hade på sig själv var en dominerande orsak till stress. Sjuksköterskorna ville gärna kunna allt, hinna med allt

och klara av att göra allt själv. Då kraven upplevs vara högre än vad individen klarar av att hantera menar Karasek och Theorell (1990) att negativ stress uppstår. Denna negativa stress uttryckte sjuksköterskorna som känslor av skuld och misslyckande då det inte hunnit med vad de ville under sitt arbetspass. Flera sjuksköterskor beskrev att oron över att ha glömt arbetsuppgifter även påverkade deras lediga tid negativt. Oro är något som Karasek och Theorell (1990) beskriver som en följd av att befinna sig i en tillvaro där höga krav och brist på kontroll kombineras. I situationer där sjuksköterskorna i föreliggande studie saknade brist på kontroll beskrev de även att de kände en maktlöshet och att det var stressande att inte kunna göra något.

Att sjuksköterskeyrket innebär en hög arbetsbelastning beskrevs väl i litteraturen (Johnston et al. 2013, Lim *et al.* 2010, Lim *et al.* 2011, Sharma *et al.* 2014). Detta är även något som de nyutexaminerade sjuksköterskorna i föreliggande studie betonade. Karasek och Theorell (1990) beskriver att höga krav i kombination med hög kontroll leder till en förbättrad prestation hos individen. Chiu *et al.* (2009) menade att sjuksköterskorna inte upplevde enbart den höga arbetsbelastningen som orsak till den negativa stressen utan det var kombinationen av den höga arbetsbelastningen och bristen på kontroll som orsakade negativ stress hos sjuksköterskorna. De nyutexaminerade sjuksköterskorna i föreliggande studie upplevde rollen som "spindeln i nätet" som stressande. Att samverka med olika instanser och yrkeskategorier var även något som O'Shea och Kelly (2007) beskrev som stressande för den nyutexaminerade sjuksköterskan under den första tiden i yrket.

Att många olika arbetsuppgifter skulle utföras samtidigt gjorde att sjuksköterskorna i föreliggande studie inte alltid hade den tid för patienterna som de önskade, vilket resulterade i känslor av skuld och dåligt samvete. Det dåliga samvetet som sjuksköterskorna upplevde beskrev Juthberg *et al.* (2007) som samvetsstress. Denna typ av stress kan leda att individen blir känslomässigt utmattad vilket även kan påverka tiden utanför arbetet negativt. I och med att sjuksköterskorna tog med sig stressen från arbetet hem ledde det till att de inte kunde återhämta sig tillräckligt, detta kunde i värsta fall leda till utbrändhet hos sjuksköterskorna (Glasberg *et al.* 2008). I ett flertal studier beskrevs viljan och/eller kravet att sjuksköterskan skulle hinna med alla sina arbetsuppgifter leda till övertidsarbete och brist på tid till att ta rast (Honan Pellico *et al.* 2009, Kovner *et al.* 2007, Sveinsdóttir *et al.* 2006). Resultatet i föreliggande studie

visade att återhämtningen på- och utanför arbetet spelade en stor roll för hur de nyutexaminerade sjuksköterskorna klarade av att hantera den arbetsrelaterade stressen. Vikten av återhämtning betonade även Lim *et al.* (2011) där sjuksköterskorna under särskilt stressiga dagar ansåg det betydelsefullt att ta kortare pauser och finna tid för avslappning under arbetsdagen.

De nyutexaminerade sjuksköterskorna i föreliggande studie beskrev även att det var viktigt att sänka de egna kraven och inte ha för hög press på sig själv för att den inre stressen skulle bli hanterbar. Golbasi *et al.* (2008) beskrev i en enkätstudie gjord på 186 sjuksköterskor från Turkiet att ett positivt synsätt samt tron på sig själv hade en god inverkan på sjuksköterskornas välbefinnande på arbetet.

Att kollegorna var en betydande resurs för de nyutexaminerade sjuksköterskorna i hanteringen av stress var något som tydligt framkom i föreliggande studie. Detta beskrevs även väl i forskning gällande stresshantering hos sjuksköterskor med längre yrkeserfarenhet (Chiu *et al.* 2009, Golbasi *et al.* 2008, Lim *et al.* 2010, Lim *et al.* 2011). För att uppnå en hälsosam arbetssituation i ett yrke med hög arbetsbelastning betonar Karasek och Theorell (1990) att det sociala stödet är av stor betydelse. Detta kan appliceras på föreliggande studie då kollegorna beskrevs som ett väsentligt stöd gällande utförandet av arbetsuppgifter samt som emotionellt stöd då sjuksköterskorna genomgått särskilt stressande situationer. Utan det sociala stödet menar Karasek och Theorell (1990) att sjuksköterskorna utsätts för en större risk att drabbas av negativ stress som i sin tur kan leda till depression, nervositet, oro och sömnstörningar.

Samtliga sjuksköterskor beskrev att det med tiden blev lättare att hantera stressade situationer. De upplevde även att de utvecklats mycket i sin sjuksköterskeroll under kort tid. Clark och Holmes (2007) betonade att de nyutexaminerade sjuksköterskorna inte var redo för att utföra yrket självständigt till en början. De beskrev att det krävdes en period på ungefär sex månader innan de nyutexaminerade sjuksköterskorna kunde sammanfoga kunskapen de tagit med sig från utbildningen med verkligheten. Detta kombinerat med inhämtande av erfarenhet från yrket resulterade enligt Clark och Holmes (2007) i att sjuksköterskorna kände sig säkra och fick ett ökat självförtroende i sin yrkesroll. Detta styrks av Socialstyrelsen (2005) som anser att nyutexaminerade sjuksköterskor har ett stort behov av bra introduktion för känna trygghet i sitt nya yrke.

Metoddiskussion

I metoddiskussionen kommer resultatets trovärdighet att diskuteras utifrån tre begrepp: *Giltighet, tillförlitlighet* och *överförbarhet*. De tre begreppen presenteras var för sig men bör vägas samman vid bedömning av studiens trovärdighet (Graneheim & Lundman 2004).

Giltighet

Utifrån studiens syfte att beskriva sjuksköterskors upplevelse och hantering av arbetsrelaterad stress valdes en kvalitativ ansats med deskriptiv design. Denna design anses enligt Polit och Beck (2012) vara den mest lämpade att använda då upplevelser inom ett specifikt område ska studeras. Ett bekvämlighetsurval användes då det är en effektiv metod för att rekrytera deltagare. En svaghet med detta urval kan vara att de som deltar inte alltid är de som kan svara bäst på studiens syfte (Polit & Beck 2012). Denna svaghet kan reduceras genom att författarna valde inklusionskriteriet att deltagarna inte skulle ha arbetat som sjuksköterska i mer än ett år, vilket innebar att de hade erfarenhet inom det område som studerades. I studien deltog åtta stycken sjuksköterskor. Antalet valdes utifrån att författarna ansåg att textmassan var hanterlig för analys inom den begränsade tidsramen. Att det enbart var kvinnor som deltog i föreliggande studie kan ses som en svaghet angående giltigheten. Dock fanns en variation gällande sjuksköterskornas ålder och tidigare erfarenhet. Detta resulterade i att undersökningsgruppen trots brist på variation gällande kön visade på en stor spridning. Datainsamlingsmetoden som användes i föreliggande studie var semistrukturerade intervjuer som utgick från en intervjuguide med möjlighet att ställa följdfrågor. Beslutet att använda semistrukturerade intervjuer grundades på att deltagarna fritt utifrån en intervjuguide skulle få berätta om sina upplevelser angående studiens syfte (Polit & Beck 2012). Materialet analyserade med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) där det är av stor vikt att koder och kategorier stämmer överens med grundmaterialet. Författarna analyserade därför materialet var för sig och jämförde koder och kategorier med de meningsbärande enheterna kontinuerligt under analysprocessen. För att stärka resultatets giltighet sammanstrålade författarna efter den enskilda analysen för att undersöka om resultatet var samstämmigt. En handledare har även tagit del av materialet under arbetets gång vilket stärker giltigheten ytterligare. Användandet av citat i resultatpresentationen samt en tydlig beskrivning av undersökningsgruppen och analysprocessen styrker studiens giltighet och även

tillförlitligheten (Graneheim & Lundman 2004). Citaten försågs med kodnummer för att framhäva att samtliga sjuksköterskor har representerats i resultatet.

Tillförlitlighet

Innan studien påbörjades ansökte författarna om yttrande från forskningsetiska rådet på Högskolan i Gävle för att genomförandet skulle bli etiskt korrekt. I och med detta kan författarna garantera att de gjort noggranna forskningsetiska överväganden och detta kan ses som en styrka i studien. Hur intervjuerna genomförs kan påverka tillförlitligheten av studiens resultat, om datainsamlingen pågår under en lång tid menar Graneheim och Lundman (2004) att det finns risk för att tillvägagångssättet blir inkonsekvent. Att författarna samlade in data under en två veckors period kan därför ses som en styrka. Tid och plats för intervjuerna skedde utefter deltagarnas önskemål och samtliga intervjuer genomfördes på platser utan störande moment. Polit & Beck (2012) betonar att detta kan vara en styrka för resultatet då valfriheten ökar känslan av trygghet hos informanten. En pilotintervju genomfördes för att kontrollera kvalitén på frågorna i intervjuguiden. Då inga ändringar genomfördes i intervjuguiden inkluderades även pilotintervjun i resultatet. De två första intervjuerna utfördes med båda författarna närvarande med syftet att försäkra att en samstämmig intervjuteknik användes vid resterande enskilda intervjuer. En svaghet kan vara att deltagaren upplever att författarna har en maktposition (Brinkmann & Kvale 2009). För att undvika detta var författarna noggranna med att fråga om deltagarna hade några invändningar. Att resterande intervjuer genomfördes var för sig kan innebära att olika följdfrågor ställts vilket kan ses som en svaghet, för att begränsa detta hade författarna fyra förskrivna följdfrågor att gå efter vid behov. Författarna har i föreliggande studie läst igenom materialet ett flertal gånger och gjort delar av analysprocessen var för sig. För att sedan slutföra analysen tillsammans vilket i sin tur ökar tillförlitligheten (Graneheim & Lundman 2004). Författarna har vidare inte uteslutet något material som svarar på studiens syfte vilket leder till att resultatet inte är vinklat eller förvrängt och kan därmed ses som tillförlitligt (Graneheim & Lundman 2004). Den egna förförståelsen kan påverka resultatet och det är därför av stor vikt att vara objektiv under analysen (Polit & Beck 2012). Att författarna ännu inte tagit sjuksköterskeexamen gör att de saknar egen erfarenhet om det område som studeras, vilket ses som en styrka då det blir lättare att ha ett objektivt synsätt.

Överförbarhet

Hur vida resultatet i föreliggande studie kan överföras till andra grupper och situationer är upp till läsaren att bedöma. För att läsaren ska kunna avgöra detta krävs en noggrann beskrivning av hur studien genomförts (Graneheim & Lundman 2004).

Kliniska implikationer för omvårdnad

Att nytexaminerade sjuksköterskor upplever en hög grad av stress i arbetet under den första tiden som yrkesverksam kan kännas som ett orosmoment för blivande sjuksköterskor. Det är därför av stor betydelse att sjuksköterskestudenter får adekvat kunskap inom området. Att sjuksköterskestudenter får ta del av nytexaminerade sjuksköterskors erfarenheter om stress och stresshantering kommer förhoppningsvis leda till att de känner sig mer förberedda inför sin framtida yrkesroll. Författarna anser vidare att det är av stor betydelse att arbetsledningen inom hälso- och sjukvård är medvetna om hur de nytexaminerade sjuksköterskorna upplever stressen den första tiden i yrket. Utifrån detta kan de sedan skapa de förutsättningar som de nya sjuksköterskorna behöver för att kunna hantera den arbetsrelaterade stressen. Det är viktigt att kollegorna till de nytexaminerade sjuksköterskornas har i åtanke att de spelar en betydelsefull roll i sjuksköterskornas välbefinnande på arbetet. Genom att vara medveten om detta ökar chansen att de nytexaminerade sjuksköterskorna får den hjälp och stöd de behöver för att hantera den arbetsrelaterade stressen.

Förslag till fortsatt forskning

Föreliggande studie har fokuserat på hur sjuksköterskorna upplevde och hanterade den arbetsrelaterade stressen under det första yrkesverksamma året. Författarna anser att det skulle vara av intresse att undersöka huruvida dessa sjuksköterskor upplever och hanterar stressen om ett x antal år framöver. Detta för att se hur erfarenheten av sjuksköterskeyrket påverkar det studerade fenomenet.

Slutsats

Nytexaminerade sjuksköterskor upplever en hög grad av stress under det första yrkesverksamma året. Stressen orsakas av både inre- och yttre utlösande faktorer. Viktigt att poängtera är att den arbetsrelaterade stressen är hanterbar med hjälp av olika strategier och yttre resurser. Förutsättningarna som krävs för att stressen ska kunna

hanteras är att kollegorna finns tillgängliga som hjälp och stöd, att sjuksköterskan inser vikten av återhämtning och att vara snäll mot sig själv samt att sjuksköterskan får tid att utvecklas i sin yrkesroll.

Slutligen vill författarna ägna ett stort tack till studiens deltagare.

Referenser

Adib- Hajbaghery M, Khamechian M & Negin Masoodi A (2012) Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, **17**(5), 352–359

Benner P (1993) *Från novis till expert- mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Studentlitteratur, Lund

Chiu Y-L, Chung R-G, Wu C-S & Ho C-H (2009) The effects of job demands, control and social support on hospital clinical nurses' intention to turn over. *Applied Nursing Research*, **22**(4), 258-263

Clark T. & Holmes S. (2007) Fit for practice? An exploration of the development of newly qualified nurses using focus groups. *International Journal of Nursing Studies* **44**(7), 1210-1220

Folkman S. (1997) Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science Medicine* **45**(8), 1207-1221

Golbasi Z., Kelleci M. & Dogan S. (2008) Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: Cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* **45**(12), 1800-1806

Goodnite M.P (2014) Stress: A concept Analysis. *Nursing Forum Volume* **49**(1), 71-74

Graneheim U.H & Lundman B (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* **24**(2), 105-112

Glasberg A-L., Eriksson S. & Norberg A. (2008) Factors associated with 'stress of conscience' in healthcare. *Nordic College of Caring Science*, **22**(2) 249-258

Gustafsson G (2010) Stress, utbrändhet och utmattningssyndrom. I Skärsäter, I (red.) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. Studentlitteratur, Lund ss. 23-43

Honan Pellico L., Brewer S. C. & Tassone Kovner C. (2009) What newly licensed registered nurses have to say about their first experiences. *Nurs Outlook* **57**(4), 194-203

Hälso och sjukvårdslagen (1982:763)

http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/ (åtkomst 5 mars 2015)

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. *The Society of Behavioral Medicine* **45**(3), 348-356

Juthberg C., Eriksson S., Norberg A. & Sundin K. (2007) Perceptions of Conscience in Relation to Stress of Conscience. *Nursing Ethics* **14**(3), 329-342

Karasek R. (1990) *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books, New York

Karasek R. (1979) Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly* **24**(2), 285-308

Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K & Ilic D (2015) Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **12**(1), 652-666

Kovner T. C., Brewner S. C., Fairchild S., Poornima s., Hongsoo K & Djukic M. (2007) Newly Licensed Rns' Characteristics, Work Attitudes, and Intentions to Work. *American Journal of Nursing* **107**(9), 58-70

Kvale S. & Brinkmann S. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur, Lund

- Lazarus R.S & Folkman S (1984) *Stress, appraisal, and coping*. Springer, New York
- Lazarus R.S. (1999) *Stress and emotion: a new synthesis*. Springer, New York.
- Lim J., Bogossian F. & Ahern K. (2010) Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International Nursing Review* **57**(1), 22-31
- 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), 1022-1033
- Lyon B.L (2012) Stress, coping and health: A Conceptual Overview. I Rice V.H (red.) *Handbook of Stress, Coping and Health: Implications for Nursing Research, Theory and Practice*. Sage Publication. ss. 2-21
- Mark G. & Smith P. (2012) Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *British Journal of Health Psychology* **17**(3), 505-521
- McIntosh B. & Sheppy B. (2013) Effects of stress on nursing integrity. *Nursing Standard* **27**(25), 35-39
- Mooney M. (2007) Facing registration: The expectations and the unexpected. *Nurse Education Today* **27**(8), 840-847
- O'Shea M. & Kelly B. (2007) The lived experiences of newly qualified nurses on clinical placement during the first six months following registration in the Republic of Ireland. *Journal of Clinical Nursing* **16**(8), 1534-1542
- Parker V., Giles M., Lantry G. & McMillan M. (2014) New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Education Today* **34**(1), 150-156
- Polit D.F & Beck C.T (2012) *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolter Kluwer Health, Philadelphia

Sharma P, Davey A, Davey S, Shukla A, Shrivastava K & Bansal R (2014) Occupational stress among staff nurses: Controlling the risk to health. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, **18**(2), 52–56

Socialstyrelsen (2005) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf (åtkomst 3 mars 2015)

Socialstyrelsen (2009) *Psykosociala påfrestningar och stressrelaterade besvär*. Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/6_Psykosociala.pdf (åtkomst 3 mars 2015)

Sveinsdóttir H., Biering P. & Ramel A. (2006) Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, **43**(7), 875-889

Svensk sjuksköterskeförening (2005) ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Tillgänglig: http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf (åtkomst 3 mars 2015)

Uppsala Universitet, Department of Information Technology (2015) Theoretical highlights 7: IT, Stress and Occupational Health. Tillgänglig: <http://www.it.uu.se/edu/course/homepage/hcinet/vt12/lectures/lecture7> (åtkomst 5 mars 2015)

Wu T-Y., Poretta Fox D., Stokes C. & Adam C. (2012) Work-related stress and intention to quit in newly graduated nurses. *Nurse Education Today* **32**(6), 669-674