



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

Institutionen för hälsovetenskap

Preventiva åtgärder mot stress och utbrändhet
– en litteraturstudie ur ett sjuksköterskeperspektiv

Hall, Louise
Wiklund, Malin

Examensarbete (omvårdnad, c) 15 hp
Mars, 2011
Östersund

ABSTRAKT

Bakgrund: Stress, utmattningssyndrom och sjukskrivningar har setts öka under de senaste årtiondena inom hälso- och sjukvården. Kraven på hälso- och sjukvårdspersonal var stora och sjuksköterskor såg arbetsbelastningen som den största orsaken till stress vilket hade ett negativt inflytande på arbetstillfredsställelsen. **Syfte;** var att belysa preventiva åtgärder mot stress och utbrändhet bland sjuksköterskor. **Metod:** En litteraturstudie genomfördes och litteratursökningen gjordes i databaserna PubMed, PsycInfo och Cinahl. Sexton artiklar kvalitetsgranskades och analyserades textnära. **Resultat:** Sjuksköterskor använde sig av olika egenvårdsstrategier för att hantera stress på arbetet. De vanligast förekommande strategierna var positivt tänkande, skratt, hjälpa andra, kommunicera, sociala relationer, fritidsaktiviteter och att vara organiserad. Professionell vård i form av handledning och olika typer av utbildningar visade också stressreducerad effekt och hjälpande mot utbrändhet. **Diskussion:** Egenvårdsstrategier fungerade bra bland sjuksköterskor även då vissa fungerade bättre än andra.Handledning och utbildning sågs också inspirera till bättre arbetstillfredsställelse och reduktion av stress och utbrändhet. Problemen sjuksköterskor mötte borde i större utsträckning utvärderas och förbättras på högre organisatorisk nivå då arbetsbelastningen betraktades vara svår att hantera på individnivå. **Slutsats:** Det ansågs viktigt att upplysa och erbjuda sjuksköterskor verktyg för att underlätta deras arbetsbörda.

Nyckelord: Arbetsbelastning, Förebyggande, Hälsa, Sjukvårdspersonal, Utmattningssyndrom

Preventiva åtgärder mot stress och utbrändhet
– en litteraturstudie ur ett sjuksköterskeperspektiv

HALL LOUISE
WIKLUND MALIN

Mittuniversitetet, Östersund
Institutionen för hälsovetenskap
Omvårdnad, C
Mars 2011

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Prevention	1
Krav, stress och utmattningssyndrom	1
Utveckling och orsaker	2
Problemformulering	2
SYFTE	2
METOD	3
Litteratursökning	3
Urval och värdering av vetenskaplig kvalitet	5
Analys	6
Etiska överväganden	8
RESULTAT	8
Egenvård	8
<i>Emotionella strategier</i>	8
<i>Struktur och personligt ansvar</i>	9
<i>Kognitiva strategier</i>	9
<i>Kommunikation och sociala relationer</i>	10
<i>Fritidsaktiviteter</i>	10
Professionell vård	11
<i>Handledning</i>	11
<i>Utbildning</i>	12
DISKUSSION	13
Resultatdiskussion	14
Metoddiskussion	14
Slutsats	17
Acknowledgement	18
REFERENSER	19

BILAGOR

Bilaga 1: *Kvantitativ bedömningsmall*

Bilaga 2: *Kvalitativ bedömningsmall*

Bilaga 3: *Artikelöversikt*

INLEDNING

Under tiden vår sjuksköterskeutbildning och den verksamförlagda utbildningen har fortskridit har vi kommit till insikt och fått uppfattningen om att många sjuksköterskor är stressade och mår psykiskt dåligt. Upplevelsen är en hög arbetsbelastning med för få resurser. För att minska den psykiska ohälsan och stressen bland vår profession anses ett preventivt arbete behövas.

BAKGRUND

Prevention

Prevention eller så kallade förebyggande åtgärder kan delas in i tre olika grupper: primär, sekundär och tertiär prevention. Den vanligaste användningen av begreppet prevention är den primära preventionen vilket syftar till att förebygga sjukdom innan den hinner uppstå. Sekundär prevention beskrivs när en sjukdom redan uppkommit och syftar till att diagnos ska ställas och behandling sättas in så att personen snabbt förbättras. Den sista preventionen den tertiära innebär att personer som inte kan bli helt återställd från sin sjukdom ska rehabiliteras så att de kan uppnå en så hög levnads- och funktionsnivå som möjligt (Cullberg, 2003, s. 479).

Krav, stress och utmattningssyndrom

Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:656), första paragrafen, har hälso- och sjukvårdspersonal skyldighet att utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Dessa krav skall uppfyllas med god hälso- och sjukvård till patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt och vara delaktig i vårdförloppen i den mån det går. Hälso- och sjukvårdspersonalen har också enligt fjärde paragrafen skyldighet att bidra till en hög patientsäkerhet.

Stress kan förklaras som en obalans mellan de krav som ställs och hur de hanteras. Långvarig stress kan leda till många olika besvär så som kronisk trötthet, nedstämdhet, sömnproblem, försämrad prestationsförmåga och i värre fall utmattningssyndrom (Socialstyrelsen, 2009, s.182-183). Utmattningssyndrom är en diagnostisk term som den svenska sjukvården använder sig av och begreppet kommer från engelskans burnout (utbrändhet). Utmattningssyndrom är ett tillstånd där depression ännu inte utvecklats (Socialstyrelsen, 2003, s. 7).

Utveckling och orsaker

Psykisk ohälsa i form av stress har ökat i Sverige sedan 1980-talet med en viss minskning efter 2001. Det är vanligt att hälso- och sjukvårdspersonal uttrycker sitt yrke som stressigt och psykiskt ansträngande då framför allt personer som har landstinget och kommunen som arbetsgivare (Socialstyrelsen, 2009, s. 189,191). Ökning av stress på arbetet leder dessutom till ökade sjukskrivningar vilket tydligt ses inom hälso- och sjukvården då en drastisk stegring skett sedan 1997. Orsaker till stress enligt de sjukskrivna är omorganisation och neddragningar. Detta uppges leda till en känsla av otillräcklighet gentemot patienterna och en oro för att mista arbetet (Socialstyrelsen, 2003, s. 38-39). Chang, Hancock, Johnson, Daly och Jackson (2005) har sammanställt 68 studier där arbetsbelastningen ses som den största anledningen till stress och utbrändhet bland sjuksköterskor. Liten erfarenhet, äldre med många år inom yrket samt mobbning är även de bidragande orsaker till stress. Zangaro och Soeken (2007) visar med deras metaanalys på 31 studier att stress på arbetet har det största negativa inflytandet för arbetstillfredsställelsen. Gardulf et al. (2005) undersökte i vilken utsträckning sjuksköterskor på ett universitetssjukhus i Sverige avsett att sluta sina jobb och vilka orsaker som låg bakom. Resultatet visade att mer än hälften av de 833 stycken tillfrågade sjuksköterskor hade för avsikt att sluta sina jobb och av dessa hade 35 procent vidtagit åtgärder. De vanligaste orsakerna till detta var för dålig lön, psykiskt påfrestande och stressande samt önskan om att prova på något nytt.

Problemformulering

Många sjuksköterskor i dagens samhälle har höga krav på sig att utföra en god och säker vård vilket är svårt att uppfylla med den stress och psykiska ansträngning som föreligger. Det är av denna anledning viktigt att uppmärksamma problemen och klargöra vad som kan göras åt dem för att förbättra patientsäkerheten och sjuksköterskans välmående.

SYFTE

Syftet var att belysa preventiva åtgärder mot stress och utbrändhet bland sjuksköterskor.

METOD

I enlighet med Friberg (2006a, s. 115) har en litteraturstudie genomförts då en översikt av kunskapsläget har gjorts inom sjuksköterskans verksamhetsområde.

Litteratursökning

Sökning av relevanta artiklar som svarar mot syftet har gjorts i databaserna PubMed, PsycInfo och Cinahl. Sökningarna genomfördes mellan 2010-11-17 till och med 2011-02-07.

Headings-termer som nyttjats i Cinahl var: *registered nurses, stress occupational och support psychosocial*.

Thesaurus-termer som har används vid sökningarna i PsykInfo var: *prevention, nurses, occupational stress, stress management, job satisfaction*. En fritextterm som använts i kombination med vedertagna thesaurus-termer var *Sweden*.

De MeSH-termer som använts vid sökningarna i PubMed var: *Adaption psychological, burnout professional, nurses, intervention studies, education, qualitative research* även fritexttermer har använts i kombination med MeSH-termer vilka var: *coping strategies, intervention, job control, job stress, occupational stress, prevention, stress*. Sökning av inkluderade artiklar och sökordskombinationer redovisas i tabell 1 och manuell sökning redovisas i tabell 2.

Tabell 1: Översikt över sökvägar och sökord

Databas/ Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Förkastade	Artiklar använda i resultatet
Cinahl 2010-11-17	Registered Nurses AND Stress, Occupational AND Support, Psychosocial	2001-2011, English, MM Exact major subject heading	3	0* 2** 0*** 0**** 0*****	Ohlson & Arvidsson (2005)
PubMed 2011-01-20	Nurses AND Stress AND Burnout, professional AND Prevention AND Intervention AND Education	10 years, English	13	2* 5** 3*** 0**** 1*****	Kravits, McAllister-Black, Grant & Kirk (2010) Shaha & Rabenschlag (2007)
PsycInfo 2011-01-26	Prevention AND Nurses AND Occupational stress	2001-2011, English	2	0* 0** 0*** 1**** 0*****	Isaksson, Gude, Tyssen & Aasland (2010)
PsycInfo 2011-01-27	Nurses AND Stress management	2001-2011, English	27	5* 13** 6*** 1**** 0*****	Gibb, Cameron, Hamilton, Murphy & Naji (2010) Sasaki, Kitaoka-Higashiguchi, Morikawa & Nakagawa (2009)
PubMed 2011-01-28	Burnout, professional AND Nurses AND Occupational, stress AND Prevention AND Qualitative Research	10 years, English	17	3* 6** 0*** 3**** 2*****	Cohen-Katz, Wiley, Capuano, Baker & Shapiro (2004/2005) 1-3
PsycInfo 2011-01-30	Job satisfaction AND Nurses AND Sweden	2001-2011, English	25	8* 13** 2*** 0**** 0*****	Gardulf et al. (2008) Hyrkäs (2005)
PubMed 2011-02-03	Nurses AND Intervention studies AND Burnout, professional	10 years, English	25	6* 15** 0*** 1**** 2*****	Günügen & Üstün (2010)
PubMed 2011-02-06	Nurses AND Coping strategies AND Job stress	10 years, English	34	16* 15** 0*** 1**** 0*****	Jannati, Mohammadi & Seyedfatemi (in press) Golbasi, Kelleci & Dogan (2008)
PubMed 2011-02-07	Burnout, professional AND Occupational stress AND Nurses AND Job control AND Adaption, psychological	10 years, English	19	2* 7** 6*** 3**** 0*****	Hall (2007)

*Antal förkastade efter läsning av rubrik

** Antal förkastade efter läsning av abstrakt

*** Antal förkastade efter kvalitetsbedömning

**** Antal förkastade efter finns inte i fulltext

*****Antal förkastade efter dubbelexemplar

Tabell 2: Manuell sökning

Sökväg – referenslista	Artiklar använda i resultatet
Hyrkäs (2005)	Teasdale, Brocklehurst & Thom (2001)
Jannati, Mohammadi & Seyedfatemi (in press)	Lee (2003)

Urval och värdering av vetenskaplig kvalitet

I denna litteraturstudie användes vetenskapliga artiklar som samtliga blivit publicerade i en vetenskaplig tidsskrift. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, vara publicerade i en vetenskaplig tidsskrift under de senaste tio åren, inneha etiska överväganden samt utgå från ett sjuksköterskeperspektiv. Exklusionskriterier var artiklar där sjuksköterskor dagligen hade för specifika och påfrestande arbetsuppgifter exempelvis inom palliativvård, intensivvård eller ambulanssjukvård, då författarna till de kvantitativa artiklarna diskuterat att resultatet i artiklarna inte gick att generalisera på grund av lågt antal deltagare eller låg svarsfrekvens, artiklar som inte fanns i fulltext, reviewartiklar och de artiklar som inte passade in med det valda syftet eller inklusionskriterierna. Efter detta lästes artiklarnas titel för en första bedömning, abstrakt lästes på de artiklar som verkade lämpliga och av dessa valdes artiklar som svarade mot det valda syftet ut för vidare kvalitetsgranskning.

Sexton utvalda artiklar, tio kvantitativa, fyra kvalitativa och två med mixad design granskades med hjälp av en kvalitativ och en kvantitativ granskningsmall enligt Carlsson och Eiman (2003) (bilaga 1 och 2). Enligt dessa mallar så bedömdes artiklarnas olika delar från noll till tre poäng och den totala maxpoängen var 47 för de kvantitativa artiklarna och 48 för de kvalitativa. Punkten om patienter med lungcancerdiagnos räknades bort då den inte kändes relevant vilket gjorde att maxpoängen sjönk med tre poäng. De artiklar som innehöll mixade studier granskades med hjälp av båda mallarna. Poängen omvandlades sedan till procent där 60-69 procent av maxpoängen var grad III, 70-79 procent var grad II, och 80-100 procent var grad I. Denna gradering visar kvalitén på studien där grad I har den högsta kvalitén och grad III den lägsta. I denna litteraturstudie inkluderades artiklar med grad I och II medan grad III exkluderades. Sexton artiklar inkluderades för vidare sammanställning och det är på dessa som litteraturstudiens resultat bygger på.

Analys

Analysprocessen menar Friberg (2006b, s. 110) består av en helhet vilken bryts ner i delar för att sedan bilda en ny helhet. Helheten från början består av de utvalda artiklarna och delarna består av de bärande enheterna i artiklarnas resultat som svarar mot syftet. Enheterna sammanfogas sedan för att bilda en ny helhet vilket också kallas resultat.

Två av de artiklar som använts, en kvantitativ och en kvalitativ bygger på samma studie. Denna studie publicerades i en tidsskrift i tre olika delar vid olika tillfällen. Den första delen presenterade en introduktion, metod och avsikten med studien (Cohen-Katz, Wiley, Capuano, Baker & Shapiro, 2004). Andra delen presenterade kvantitativa data (Cohen-Katz et al., 2005a) och den sista presenterade kvalitativ data (Cohen-Katz et al., 2005b). Del ett och två granskades som en artikel och del ett samt tre som en.

Analysen av artiklarna genomfördes med inspiration av Segersten (2006, s. 102-103) och Friberg (2006b, s. 110-112) då artiklarna först övergripande sedan grundligt lästes igenom ett flertal gånger för att erhålla ett sammanhang. En artikel var skriven på svenska och övriga femton var skrivna på engelska och dessa översattes till svenska. Artiklarna sammanställdes i ett schema (bilaga 3) för att övergripande kunna tydas och jämföras med varandra. Artiklarnas resultat bearbetades noga då meningsbärande enheter som svarade mot syftet identifierades. Detta arbete hölls textnära och i vissa fall översattes statistik till ord i artiklar med kvantitativ och mixad design. De meningsbärande enheterna extraherades och sammanställdes utifrån likheter och skillnader vilket resulterade i underrubriker och rubriker. Exempel på analysprocessen presenteras i tabell 3. Sju underrubriker utformades vilket ledde till att egenvård och professionell vård bildades som rubriker. Rubriken egenvård fick underrubrikerna emotionella strategier, struktur och personligt ansvar, kognitiva strategier, kommunikation och sociala relationer samt fritidsaktiviteter medan handledning och utbildning hamnade under rubriken professionell vård.

Resultatet från de kvantitativa artiklarna som presenterar en minskning av stress och utbrändhet i resultatet är statistiskt signifikant och har ett p-värde under 0.05 även resultat med en svarsfrekvens på 80 procent och uppåt är utvalt och presente-

rat. Resultatet från de kvalitativa artiklarna svarade mot syftet och bestod av resultatbeskrivningar och citat.

Tabell 3: Exempel på analysprocess

Författare	Meningsbärande enhet	Översatt meningsbärande enhet	Under-rubrik	Rubrik
Jannati, Mo-hammadi & Seyed-fatemi (in press)	<i>“Acting out: This sub-category comprises codes such as aggressiveness, resentment, silence, crying, laughing, and facing difficulties agreeably”</i> (Jannati et al., in press).	Utagerande: Denna sub-kategori omfattar koder såsom aggressivitet, förbittring, tystnad, gråt, skratt och att ställas emot svårigheter.	Emotionella strategier	Egenvård
	<i>“Participants believe that they are overloaded with work causing stress due to time constraints. Therefore, time management skills help them use their time more efficiently, get their priorities in order and reduce the stress”</i> (Jannati et al., in press).	Deltagarna ansåg att de är överbelastade med arbete som orsakar stress på grund av tidsbrist. Färdigheter att strukturera tiden hjälpe dem att använda sin tid mer effektivt, få prioriteringar i ordning och minska stressen.	Struktur och personligt ansvar	Egenvård
	<i>“Some nurses believe that one's perspective on the stressor determines the way he / she may cope with it. Codes such as positive thinking, looking for positive aspects in every situation and the value of nursing occupation are related to this strategy”</i> (Jannati et al., in press).	Vissa sjuksköterskor tror att ens perspektiv på stressfaktorer bestämmer hur han/hon klara av det. Koder som positivt tänkande, letar efter positiva aspekter i varje situation och värdet av omvårdnadsyrket är relaterade till denna strategi.	Kognitiva strategier	Egenvård
	<i>“Talking with colleagues plays an important role because during these conversations, nurses talk about their work problems and find solutions. Moreover, it helps them feel relaxed”</i> (Jannati et al., in press).	Att prata med kollegor spelar en viktig roll eftersom under dessa konversationer pratar sjuksköterskorna om deras arbetsproblem och hittar lösningar vilket hjälper dem att koppla av.	Kommunikation och sociala relationer	Egenvård
	<i>“Codes related to recreational activities such as listening to music, going on a picnic, reading and writing, and going to the movies are subcategories of this strategy”</i> (Jannati et al., in press).	Koder för fritidsaktiviteter såsom att lyssna på musik, gå på picknick, läsa, skriva och att gå på bio är underkategorier av denna strategi.	Fritidsaktiviteter	Egenvård
Hall (2007)	Supervisor support correlated negatively with work stress (-0,39) (Hall, 2007, s. 72).	Stöd från handledare korrelerade negativt med stress på jobbet.	Handledning	Professionell vård
	Work stress correlated negatively with indirect coping (-0,39) (Hall, 2007, s. 72)	Indirekta hanteringsstrategier korrelerade negativt med stress på jobbet	Fritidsaktiviteter	Egenvård

Etiska överväganden

Stort fokus har lagts på att de utvalda artiklarna ska vara granskade av etisk kommitté eller inneha etiska överväganden.

RESULTAT

Resultatet av litteraturstudien presenterades under två rubriker och sju underrubriker enligt tabell 4.

Tabell 4: *Resultatöversikt*

Rubrik	Underrubrik
Egenvård som preventiv åtgärd	<i>– Emotionella strategier</i> <i>– Struktur och personligt ansvar</i> <i>– Kognitiva strategier</i> <i>– Kommunikation och sociala relationer</i> <i>– Fritidsaktiviteter</i>
Professionell vård som preventiv åtgärd	<i>–Handledning</i> <i>–Utbildning</i>

Egenvård som preventiv åtgärd

Studier visade att det var signifikant säkerställt att olika hanteringsstrategier reducerade stress på arbetet (Hall, 2007; Lee, 2003), minskade utbrändheten (Sasaki, Kitaoka-Higashiguchi, Morikawa & Nakagawa, 2009) samt ökade arbetstillfredsställelsen bland sjuksköterskor (Golbasi, Kelleci & Dogan, 2008).

Emotionella strategier

Sjuksköterskor använde olika emotionella strategier för att hantera stress på jobbet. Att känna glädje genom skratt (Gibb, Cameron, Hamilton, Murphy & Naji, 2010; Jannati, Mohammadi & Seyedfatemi, in press) men på samma sätt kunna uppleva och agera ut andra känslor som ilska, gråt och irritation var en del i minskandet av pressen sjuksköterskor kände (Jannati et al., in press). Andra menade att ett balanserat temperament, lugn och tolerans var nyckeln till minskad påfrestning (Lee, 2003). Sjuksköterskor menade också att de fick en emotionell tillfredsställelse av att hjälpa andra (Jannati et al., in press; Lee, 2003). En sjuksköterska uttryckte: *”When I do something to make the patient feel better, I feel satisfied”* (Jannati et al., in press).

Struktur och personligt ansvar

Den främsta strategin sjuksköterskor använde sig av för att minska stressen på jobbet var att vara organiserad. Genom att prioritera, effektivisera och strukturera utfördes arbetsuppgifterna på ett genomtänkt sätt vilket var tidssparande och stressreducerande (Shaha & Rabenschlag, 2007; Lee, 2003; Gibb et al., 2010; Jannati et al., in press). En sjuksköterska framförde: ”*You need to grasp in one moment what you have to do and when, whom you have to see first. You just have to get organized quickly and efficiently*” (Shaha & Rabenschlag, 2007, p. 140). Sjuksköterskor upplyste också om andra tillvägagångssätt för att minska arbetsbelastningen. Genom att våga delegera och öka arbetstempot minskade påfrestningen. Vissa sjuksköterskor nämnde att de avsiktligt tog kaffe- och rökpauser i syfte om att komma ifrån arbetet och hämta nya krafter (Shaha & Rabenschlag, 2007), andra undvek ansträngande situationer för att hålla en låg stressnivå (Jannati et al., in press).

Att hålla sig uppdaterad i arbetet ansågs som viktigt gällande sjuksköterskors upplevda hälsa och reduktion av stress (Gardulf et al., 2008; Lee, 2003). Viljan att lära sig nya saker och ständigt uppdatera sig själv om nya läkemedel och utrustning var betydelsefullt (Lee, 2003). Det krävdes ett ansvar från sjuksköterskor att vara förberedda för arbetsuppgifterna (Jannati et al., in press). Manliga sjuksköterskor visade att problemlösning på arbetet reducerade stress påtagligt vilket även sågs till viss del hos kvinnliga sjuksköterskor (Sasaki et al., 2009).

Kognitiva strategier

Sjuksköterskor uttryckte att tankar hade en inverkan på den upplevda stressen. Positiva och optimistiska tankegångar var återkommande hanteringsstrategier sjuksköterskor uppgav (Gibb et al., 2010; Golbasi et al., 2008; Jannati et al., in press; Sasaki et al., 2009). En sjuksköterska menade: ”*When I leave home, I say, today is mine. I don't want to be angry when I return home*” (Jannati et al., in press). Tilltro till sig själv (Golbasi et al., 2008), spirituella tankar i form av religiös tro (Jannati et al., in press) och att i morgon är en annan dag hjälpte även det sjuksköterskor att hantera vardagen i arbetet (Gibb et al., 2010).

Kommunikation och sociala relationer

I många studier med vikt på hanteringsstrategier mot stress uttryckte sjuksköterskor att kommunikation spelade en väsentlig roll (Gibb et al., 2010; Jannati et al., in press; Kravits, McAllister-Black, Grant & Kirk, 2010; Lee, 2003; Shaha & Rabenschlag, 2007). Arbetskollegor var till stor hjälp (Gibb et al., 2010; Jannati et al., in press; Shaha & Rabenschlag, 2007) då de ofta diskuterade problem tillsammans och hittade lösningar men också för att erhålla stöd och ventilera saker som gav obehag (Jannati et al., in press). Familj och vänner var även de av stor betydelse för sjuksköterskor (Kravits et al., 2010; Jannati et al., in press; Shaha & Rabenschlag, 2007). Genom att de lyssnade, förstod och gav stöd fick sjuksköterskor respons för problem de upplevde på jobbet vilket minskade oron (Shaha & Rabenschlag, 2007). Sjuksköterskor uttryckte också att bra interaktioner och relationer med patienter, anhöriga och chefer gav ökad arbetstillfredsställelse. För att uppnå bra relationer med patienter och anhöriga behövde sjuksköterskor dock hinna med att hjälpa, uppmuntra, empatisera och ge information till alla vilket i sig kunde upplevas stressigt (Jannati et al., in press).

Fritidsaktiviteter

Olika fritidsaktiviteter kunde ses som indirekta strategier för att motverka påfrestning på jobbet (Hall, 2007; Lee, 2003). Sjuksköterskor hanterade stressituationen genom att koppla av (Lee, 2003) och sova bra på fritiden (Jannati et al., in press). Även en hälsosam livsstil med motion tydde på stressreduktion (Kravits et al., 2010). TV och film (Gibb et al., 2010; Jannati et al., in press) men också aktiviteter som picknick, lyssna på musik, läsa en bok och skriva var exempel sjuksköterskor gav (Jannati et al., in press).

Tabell 5: Översikt av hanteringsstrategier mot stress som förekom i två resultatartiklar eller fler.

Författare	Att vara organiserad	Skratta	Hjälpa andra	Positivt tänkande	Kommunikation	Sociala relationer	Fritidsaktiviteter
Golbasi et al. (2008)				X			
Gibb et al. (2010)	X	X		X	X	X	
Hall (2007)							X
Jannati et al. (in press)	X	X	X	X	X	X	X
Kravits et al. (2010)					X	X	X
Lee (2003)	X		X		X		X
Sasaki et al. (2009)				X			
Shaha & Rabenschlag (2007)	X				X	X	

Professionell vård som preventiv åtgärd

Handledning

Handledning i form av professionellt utbildad personal visade på positiva effekter gällande utbrändhet och arbetstillfredsställelse bland sjuksköterskor (Hall, 2007; Hyrkäs, 2005, Ohlson & Arvidsson, 2005) dock fanns data som visade att handledning inte hade god effekt på utbrändhet. En jämförelse mellan sjuksköterskor som mottog stöd från handledare och de som fick informellt stöd visade ingen skillnad i utbrändhet, handledning skyddade alltså inte mot utbrändhet. Sjuksköterskor menade att det var kvalitén på stödet som var av vikt och inte vem som gav det (Teasdale, Brocklehurst & Thom, 2001).

Handledarna bestod till mesta delen av specialutbildade sjuksköterskor eller psykologer och sjuksköterskorna valde oftast själv vem de ville bli handledd av (Hyrkäs, 2005). Handledningarna förekom antingen gruppvis eller avskilt med handledaren (Hyrkäs, 2005; Teasdale et al., 2001). Dagar av sjukdom och fysiska be-

svär visade på minskning i samband med handledning även frekvensen av stress visade på reduktion (Hall, 2007). Sjuksköterskor med liten erfarenhet inom yrket ansåg att de blev lyssnade på, fick bra stöd och hanterade arbetssituationen bättre efter handledning (Teasdale et al., 2001). Att sjuksköterskor själva utbildade sig till handledare och handledde visade på bra effekter. Vid jämförelse av sjuksköterskor som handledde och de som inte gjorde det fanns en betydlig skillnad då handledande sjuksköterskor hade en mindre grad av utbrändhet och en högre grad av arbetstillfredsställelse (Hyrkäs, 2005).

Genom ett handledningsprogram som genomfördes för sjuksköterskor i ett och ett halvt år fick sjuksköterskor både kognitivt och affektivt diskutera arbetet och egna erfarenheter i grupp. Sjuksköterskor uttryckte sex månader efter programmet att handledningen hjälpte dem att reflektera genom att ventileras och bearbeta känslor. Sjuksköterskorna kände även ett stöd som stärkte dem som person och i yrkesrollen. Upplevelsen av kontroll var en genomgående känsla som hjälpte sjuksköterskorna att sätta gränser och hantera stress (Ohlson & Arvidsson, 2005). En sjuksköterska menade: *"Det är det här med gränser, att man blir stärkt i det, tycker jag, för att rädda mig, att jag inte blir utbränd"* (Ohlson & Arvidsson, 2005, s. 34).

Utbildning

Olika utbildningsprogram som gick ut på att lära sjuksköterskor att hantera stress på arbetet visade positiv effekt på reducering av utbrändhet (Cohen-Katz et al., 2005; Günüşen & Üstün, 2010; Isaksson Rø, Gude, Tyssen & Aasland, 2010; Kravits et al., 2010). Ett av de utbildningsprogram som visade detta var ett program där deltagarna under ett antal dagar fick lära sig bland annat mindfulness, avslappningsövningar, utöva fysiska aktiviteter och genomgå dagliga föreläsningar där bland annat teman som att förebygga utbrändhet togs upp. De uppmuntrade till att diskutera med varandra samt att de erbjöds individuell rådgivning. Det visade sig dock att de sjuksköterskor som hade en pågående konflikt på jobbet eller blivit sjukskriven efter interventionen inte visade någon reducering av utbrändheten (Isaksson Rø et al., 2010).

Ett annat utbildningsprogram utformades som en åtta veckor långt intervention där deltagarna fick lära sig mindfulness som en åtgärd för att kunna hantera och

reducera stress och utbrändhet. Deltagarna upplevde själva att de med tiden blev bättre på att använda sig av denna teknik vilket också kan utläsas i resultatet genom minskning av utbrändhet. (Cohen-Katz et al., 2004; 2005a; 2005b) Tidigt under interventionen rapporterade deltagarna att de kände sig mer avslappnad, kände en känsla av ro, sänkte tempot och att de levde mer i nuet (Cohen-Katz et al., 2004; 2005b). En av deltagarna sa: *"I'm learning to focus more on the moment"* (Cohen-Katz et al., 2004; 2005b, p. 82). Senare under programmet så började deltagarna att acceptera sig själv, blev mer självmedvetna och tog bättre hand om sig själva än tidigare (Cohen-Katz et al., 2004; 2005b). En deltagare beskrev det såhär: *"I stop when a difficult problem arises. I think about my needs and orally state them to myself, and then try to address my needs"* (Cohen-Katz et al., 2004; 2005b, p. 83).

I en tredje interventionsstudie fick deltagarna under en sex timmar lång dag utbildning om stress och avslappningsövningar, de diskuterade olika hanteringsstrategier, uttryckte sig i konst samt utvecklade en wellness-plan som stöd för att minska stress. I wellness-planen fick deltagarna ange strategier som hjälpte dem att hantera stress, stöd från familj och vänner samt kommunikation var de strategier som angavs i flest fall (Kravits et al., 2010).

Minskning av utbrändhet som visat sig i dessa studier hade varierande effekt, vissa studier visade på reduktion av utbrändhet tre månader (Cohen-Katz et al., 2004; 2005a) och ända upp till ett år (Isaksson Rø et al., 2010) efter interventionens slut, medan utbrändheten återigen ökade i en annan. Denna intervention gick ut på att tre grupper medverkade, första gruppen fick lära sig olika hanteringsmönster, den andra gruppen diskuterade och reflekterade och den tredje var en kontrollgrupp som inte genomgick någon intervention (Günüşen & Üstün, 2010).

DISKUSSION

Syftet med litteraturstudien var att belysa preventiva åtgärder mot stress och utbrändhet bland sjuksköterskor. Resultatet visar att användandet av olika hanteringsstrategier minskar stress och utbrändhet. De mest förekommande egenvårdstrategierna sjuksköterskor använder sig av är positivt tänkande, skratt, kommunikation, sociala relationer, vara organiserad, hjälpa andra och aktiviteter utanför jobbet. Professionell vård visar också vara av stor vikt för reduktion av stress

bland sjuksköterskor vilket genomförs med hjälp av handledning och olika typer av utbildningar.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att manliga sjuksköterskor och i viss utsträckning kvinnliga använder problemfokuserad hantering för att reducera stress på arbetet. Lim, Bogosian och Ahern (2010) visar med deras sammanställning av studier gjorda på framförallt omvårdnadsstudenter och sjuksköterskor inom akutsjukvården på liknande resultat, att förmågan att utveckla en strategi som behandlar orsaken till stress dvs. problemfokuserad hantering fungerar bäst (Lim et al., 2010). I många avseenden anser författarna till denna litteraturstudie att orsaken kan behandlas av personen själv som upplever stressen. Då det gäller för tung arbetsbelastning pga. omorganisationer och nerdragningar anses det troligtvis svårare att påverka som enskild person.

Resultatet visar också att emotionella strategier är något sjuksköterskor använder sig av samt reducerar deras stress. Lim et al. (2010) motsäger detta och menar att emotionella strategier inte är lika effektiva som problemfokuserade genom att fokuseringen ligger på hanteringen av att utstå stressen och inte på att behandla orsaken.

Resultatet tyder på att sociala relationer, stöd och kommunikation är betydelsefullt för sjuksköterskor i hanteringen av press på arbetet. Liknande resultat visar studier som uppmärksammat hanteringsstrategier mot stress bland sjuksköterskestudenter (Burnard, Binti, Rahim, Hayes & Edwards, 2007; Hegge & Larson, 2008; Lim et al., 2010) samt sjuksköterskor med inriktning mot cancervård (Rodrigues & Chaves, 2008; Zander, Hutton & King, 2010) och akutsjukvård (Lim et al., 2010). Arbetsplatser skulle kunna införa korta möten efter varje arbetspass där sjuksköterskor kan diskutera passets händelser, reflektera över vad som var dåligt respektive bra, vad som kan göras bättre samt få respons. Sjuksköterskor har möjlighet att på detta sätt prata av sig för arbetskollorger och därmed undvika att ta med tankar och funderingar hem samt minska stressen på arbetsplatsen.

Zander et al. (2010) sammanställde åtta studier med fokus på vilka strategier sjuksköterskor inom barncancervården använder sig av för att hantera stress på arbe-

tet. I likhet med litteraturstudiens resultat är det viktigt att uttrycka sig emotionellt, erhålla stöd, reflektera och lösa problem. Sjuksköterskor uttrycker i litteraturstudiens resultat att de försöker undvika stress genom strategiska kaffe- och rökpauser och att undvika besvärliga situationer. Zander et al. (2010) motsäger detta och menar att vissa hanteringsstrategier dvs. dra sig undan från särskilda situationer, undvika att ventileras sig, överväga att byta jobb och drogmissbruk är negativa att använda och hjälper inte i minskandet av stress.

Resultatet tyder på att sjuksköterskor använder sig av olika typer av hanteringsstrategier och att dessa reducerar stress. Trots detta visar Gardulf et al. (2005) att över hälften av alla sjuksköterskor på ett universitetssjukhus i Sverige har för avsikt att sluta sina jobb med stress som en av orsakerna (Gardulf et al. 2005). Möjligtvis är det så att arbetsbelastningen är så pass hög att det inte går att hantera helt på individnivå utan behöver behandlas på en organisatorisk nivå.

Resultatet visar att fysisk aktivitet som motionsträning inverkar på den upplevda påfrestningen. Liknande resultat visar en studie där sjuksköterskestudenter medverkat (Burnard et al., 2007). På arbetsplatserna borde det finnas bra möjligheter för sjuksköterskor att utföra olika typer av fysisk aktivitet som exempelvis ledarledd gruppträning då detta ses som hjälpande. Fysisk aktivitet där sjuksköterskor i grupp med sina arbetskolligor men likaså enskilda aktiviteter borde stå till förfogande. Även aktiviteter av lugnare form som avslappningsövningar, yoga eller promenad anses vara behövligt. Genom detta kan sjuksköterskor få en bättre arbetsro och möjligen en bättre sammanhållning med arbetsgruppen.

Resultatet tyder på att handledning ses som ett bra redskap för minskandet av stress och utbrändhet vilket stärks av Hyrkäs, Appelqvist-Schmidlechner och Haataja (2006) som undersökt liknade sak hos hälso- och sjukvårdspersonal där fler yrkesgrupper än sjuksköterskor var involverade. Resultatet av litteraturstudien visar trots det att handledning är likvärdig med informellt stöd då det inte framkom någon skillnad mellan dessa. Författarna till litteraturstudien har uppfattningen om att handledarna besitter en handledarutbildning och kan säkert bidra med mycket till sina medarbetare. I vissa avseende kan dock handledarna ersättas av arbetskolligor eller personer sjuksköterskor har förtroende för när de behöver

stöd. Detta kan spara pengar som i sin tur ger tillfälle att investera i något annat förebyggande mot stress bland sjuksköterskor.

Resultatet visar att sjuksköterskor som har en pågående konflikt på jobbet inte visar någon reduktion gällande utbrändhet efter ett interventionsprogram. Detta anser författarna till litteraturstudien vara en viktig punkt då det tyder på att konflikter på jobbet kan ha en negativ inverkan på utbrändhet. Därför kan kanske konflikthantering vara en betydelsefull punkt att diskutera under dessa interventioner.

Resultatet i litteraturstudien visar att olika interventionsprogram med fokus på reduktion av utbrändhet genom utbildning i stresshantering har en god effekt direkt efter interventionens slut bland sjuksköterskor. Resultatet stärks av en meta-analys gjord på nitton olika interventionsstudier där sjukvårdspersonal och sjuksköterskestudenter medverkat (Ruotsalainen & Verbeek, 2009) samt en litteraturöversikt av tjugofem interventioner där yrkesgrupper som jobbar med människor på olika sätt deltagit (Awa, Plaumann & Walter, 2010). Trots att övervägande resultat i meta-analysen och litteraturöversikten stärker litteraturstudiens resultat så visar en på oförändrad effekt gällande både utbrändhet och stress (Ruotsalainen & Verbeek, 2009).

Awa et al. (2010) och Ruotsalainen och Verbeek (2009) visar på relativt eniga resultat gällande hur långvarig effekten av interventionsprogram är, en reduktion av utbrändhet efter dessa interventioner varade vanligen mellan sex till tolv månader men i vissa fall ända upp till två och ett halvt år. Detta stärker ytterligare vissa delar av resultatet i litteraturstudien där det framkommer att effekten av dessa utbildningsprogram håller i sig mellan tre månader upp till ett år efter avslutad intervention. Trots dessa positiva resultat som stärker varandra så visar resultatet också att alla utbildningsprogram inte har denna långvariga effekt utan visar på en ökning igen efter sex månader. Tankar runt detta är att olika utbildningsprogram har olika god effekt men det kan också bero på andra faktorer. Kanske har inte personalgruppen som genomgått denna intervention förtroende för varandra eller för ledaren som höll i utbildningen, deltagarna är kanske inte mottaglig för förändringen eller att hemsituationen är problematisk och påverkade resultatet. Författarna till denna litteraturstudie tror med resultatet som grund att interventioner

för att reducera stress och utbrändhet är positivt men att det är viktigt att se över innehållet så att det kan ge en så långvarig effekt som möjligt. Kanske är det en idé att redan under sjuksköterskeutbildningen lära ut olika tekniker för att lära sig hantera detta. Samtidigt känns det viktigt för ett långsiktigt resultat att se över organisationen för att på bästa sätt stötta och hjälpa sjuksköterskor att minska stress i arbetet.

Metoddiskussion

Sökordet *fatigue syndrome* är en direkt översättning från svenskans utmattningssyndrom dock genererade begreppet inte några artiklar under sökning i databaserna då dessa inte svarade mot syftet. Andra sökord än de som använts hade kunnat resultera i fler artiklar. Samtliga artiklar granskades med hjälp av samma granskningsmall av Carlsson och Eiman (2003) vilket kan ses som en styrka då alla artiklar blivit bedömd på samma sätt. I resultatet inkluderades både grad I och grad II artiklar vilket skulle kunna vara en svaghet då enbart användning av grad I artiklar eventuellt givit ett starkare resultat. Något annat att tänka på är att bedömningen är subjektiv och därför hade granskning av en annan individ möjligen givit en annan gradering. De artiklar som inte fanns i fulltext exkluderades vilket kan ha inverkat på resultatet. En av inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara publicerad under de senaste tio åren. Detta bidrar till att resultatet i litteraturstudien blir mer aktuellt då enbart den nyaste forskningen inom området presenterats. Dock kan relevanta artiklar ha exkluderats som är publicerade innan avgränsningen.

En kvantitativ artikel med relativt lågt antal deltagare inkluderades då kvalitativ metod även använts på samma studie och som visat på samma resultat, dessa kompletterade varandra och vägde upp trovärdigheten i artikelns resultat. Alla artiklar utom en var skrivna på engelska och översättningen till svenska kan därför leda till missuppfattning av vissa enskilda ords betydelse. Resultatet i litteraturstudien bygger på kvalitativa, kvantitativa och mixade studier vilket är något positivt då det aktuella ämnet ses från olika synvinklar. Samtliga inkluderade artiklar har ett sjuksköterskeperspektiv, då detta var perspektivet vi ville utgå ifrån ser vi det som en styrka. Artiklarna i resultatet omfattar sjuksköterskor från många olika

länder världen över och det visar därför att detta problem inte bara är specifikt för Sverige och Europa utan över hela världen.

Slutsats

Sjuksköterskor behöver få all hjälp de kan erhålla för att reducera stress och utbrändhet på arbetsplatsen samt för att öka säkerheten i vården. Det är angeläget att uppmärksamma dessa problem och att genom upplysning och utbildning ge sjuksköterskor verktyg de behöver för att bättre hantera stress. Mer forskning efterlyses om hur arbetsplatsen skulle kunna effektiviseras och organiseras med praktiska medel för att minska arbetsbelastningen.

Acknowledgement

Vi skulle vilja tacka Ulrika Eriksson som har handlett oss under denna uppsatsskrivning för allt stöd och vägledning hon gett oss.

REFERENSER

*= Artiklar som ingår i resultatet

Awa, W.L., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, 25, 184-190.

Burnard, P., Binti, H.T., Rahim, H.A., Hayes, D., & Edwards, D. (2007). A descriptive study of Bruneian student nurses' perceptions of stress. *Nurse Education Today*, 27, 808–818.

Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Malmö högskola, Hälsa & samhälle. Rapport nr 2.

Chang, E.M., Hancock, K.M., Johnson, A., Daly, J., & Jackson, D. (2005). Role stress in nurses: Review of related factors and strategies for moving forward. *Nursing and Health Sciences*, 7, 57–65.

*Cohen-Katz, J., Wiley, S.D., Capuano, T., Baker, D.M., & Shapiro, S. (2004). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: A Qualitative and Quantitative study. *Holistic Nurse Practice*, 18, (6), 302-308.

*Cohen-Katz, J., Wiley, S.D., Capuano, T., Baker, D.M., & Shapiro, S. (2005a). The Effects of Mindfulness-based Stress Reduction on Nurse Stress and Burnout, Part II: A Qualitative and Quantitative study. *Holistic Nurse Practice*, 19, (1), 26-35.

*Cohen-Katz, J., Wiley, S.D., Capuano, T., Baker, D.M., & Shapiro, S. (2005b). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: A Qualitative and Quantitative study, Part III. *Holistic Nurse Practice*, 19, (2), 78-86.

Cullberg, J. (2003). *Dynamisk psykiatri i teori och praktik*. (7., utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Friberg, F. (2006a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 115-124). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2006b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 105-114). Lund: Studentlitteratur.

*Gardulf, A., Orton, M-L., Eriksson, L.E., Undén, M., Arnetz, B., Nilsson Kajermo, K., & Nordström, G. (2008). Factors of importance for work satisfaction among nurses in a university hospital in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 151-160.

Gardulf, A., Söderström, I-L., Orton, M-L., Eriksson, L.E., Arnetz, B., & Nordström, G. (2005). Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs?. *Journal of Nursing Management*, 13, 329-337.

*Gibb, J., Cameron, I.M., Hamilton, R., & Murphy, E. (2010). Mental health nurses' and allied health professionals' perceptions of the role of the Occupational Health Service in the management of work-related stress: how do they self-care?. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 838-845.

*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, 1800–1806.

*Günügen, N.P., & Üstün, B. (2010). An RCT of coping and support groups to reduce burnout among nurses. *International Nursing Review*, 57, 485-492.

*Hall, D.S. (2007). The Relationship Between Supervisor Support and Registered Nurse Outcomes in Nursing Care Units. *Nursing Administration Quarterly*, 31, (1), 68-80.

Hegge, M., & Larson, V. (2008). Stressors and coping strategies of students in accelerated baccalaureate nursing programs. *Nurse Educator*, 33, (1), 26-30.

*Hyrkäs, K. (2005). Clinical supervision, burnout and job satisfaction among mental health and psychiatric nurses in Finland. *Issues in Mental Health Nursing*, 26, 531-556.

Hyrkäs, K., Appelqvist-Schmidlechner, K., & Haataja, R. (2006). Efficacy of clinical supervision: influence on job satisfaction, burnout and quality of care. *Journal of Advanced Nursing*, 55, (4), 521–535.

*Isaksson Rø, K.E., Gude, T., Tyssen, R., & Aasland, O.G. (2010). A self-referral preventive intervention for burnout among Norwegian nurses: One-year follow-up study. *Patient Education and Counseling*, 78, 191-197.

*Jannati, Y., Mohammadi, R., & Seyedfatemi, N. (in press). Iranian clinical nurses' coping strategies for job stress. *Journal of Occupational Health*.

*Kravits, K., McAllister-Black, R., Grant, M., & Kirk, C. (2010). Self-care strategies for nurses: A psycho-educational intervention for stress reduction and the prevention of burnout. *Applied Nursing Research*, 23, 130-138.

*Lee, J.K.L. (2003). Job stress, coping and health perceptions of Hong Kong primary care nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 9, 86–91.

Lim, J., Bogossian, F., och Ahern, K. (2010). Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International Nursing Review*, 57, 22–31.

*Ohlson, E., & Arvidsson, B. (2005). The nurses' conception of how clinical supervision can promote their mental health. *Vård i Norden*, 25, (2), 32-35.

Rodrigues, A.B., & Chaves, E.C. (2008). Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16, (1), 24-28.

Ruotsalainen, M.A., & Verbeek, S.C. (2009). Preventing occupational stress in healthcare workers (Review). *The Cochrane Library*, 1.

*Sasaki, M., Kitaoka-Higashiguchi, K., Morikawa, Y., & Nakagawa, H. (2009). Relationship between stress coping and burnout in Japanese hospital nurses. *Journal of Nursing Management*, 17, 359-365.

*Shaha, M., & Rabenschlag, F. (2007). Burdensome Situations in Everyday Nursing: An Explorative Qualitative Action Research on a Medical Ward. *Nursing Administration Quarterly*, 31, (2), 134-145.

Segersten, K. (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 97-104). Lund: Studentlitteratur.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm; Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningsyndrom: Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.

*Teasdale, K., Brocklehurst, N., & Thom, N. (2001). Clinical supervision and support for nurses: an evaluation study. *Journal of Advanced Nursing*, 33, (2), 216-224.

Zander, M., Hutton, A., & King, L. (2010). Coping and resilience factors in pediatric oncology nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27, (2), 94-108.

Zangaro, G.A., & Soeken, K.L. (2007). A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing & Health*, 30, 445-458.

Bilaga 1: Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod efter Carlsson & Eiman (2003, s. 17)

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat = 3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angiven	Otydlig	Medel	Tydlig
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas/Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frageställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Låg	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsatser saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 47 p)	P	P	P	P

Grad I: 80 %

Grad II: 70 %

Grad III: 60 %

P

%

Grad

Titel

Författare

Bilaga 2: Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod efter Carlsson & Eiman (2003, s. 16)

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat = 3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angiven	Otydlig	Medel	Tydlig
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas/Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, koder etc.)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citrat, kod, teori etc.)	Ej acceptabel	Otydlig	Medel	God
Diskussion				
Problemlänkning	Saknas	Låg	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsatser saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48 p)	P	P	P	P

Grad I: 80 %

Grad II: 70 %

Grad III: 60 %

P

%

Grad

Titel

Författare

Bilaga 3: Artikelöversikt (1/8)

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Design/ Intervention/ Instrument	Deltagare (/bortfall)	Analysmetod	Huvudresultat	Studiedesign/ kvalitet
Cohen-Katz et al., part I,II (2005) USA	Att undersöka om ett Mindfulness baserat stressreduktionsprogram kan minska stressen bland sjuksköterskor.	Kvantitativ metod. Interventionsprogram som gick ut på att deltagarna gick igenom ett 8 veckor långt mindfulness program för att minska stress och utbrändhet. De fick fylla i frågeformulären MBI, BSI och MAAS före interventionen, direkt efter och tre månader efter interventionens avslut.	Sjuksköterskor n=25 (7%)	T-test, GSI, Fisher exact test och McNemar change test.	Utbrändheten minskade hos experimentgruppen och den andra kohorten från interventionens start fram till 3 månader efter interventionens avslut. MAAS visade också på att interventionen hade effekt och mätte det den skulle.	Grad 2
Cohen-Katz et al., part I,III (2005) USA	Att undersöka om ett Mindfulness baserat stress reduktions program kan minska stressen bland sjuksköterskor.	Kvalitativ metod. Interventionsprogram som gick ut på att deltagarna gick igenom ett 8 veckor långt mindfulnessprogram för att minska stress och utbrändhet. Detta är ett komplement till den kvantitativa data som samlats in då samma deltagare även stod för den kvalitativa datan. Både intervjuer och fokusgrupper användes. Deltagarna fick fylla i en ”lära känna dig” enkät i början och en utvärderings enkät varje vecka.	Sjuksköterskor n=25 (7%)	Content analysis	Deltagarna angav familjerelaterad stress som den största orsaken till att delta i interventionen, och sedan kom arbetsrelaterad stress. Fördelar med att delta var att de vart mer avslappnad, kände mer lugn levde här och nu, ökade medvetenheten, de accepterade sig själv som de var och ökade egenvården allt detta i sin tur bidrog till att stressen minskade.	Grad 2

Bilaga 3: Artikelöversikt (2/8)

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Design/ Intervention/ Instrument	Deltagare (/bortfall)	Analysmetod	Huvudresultat	Studiedesign/ kvalitet
Gardulf et al. (2008) Sverige	Att undersöka faktorer som är viktiga för sjuksköterskor för att uppnå arbetstillfredsställelse.	Kvantitativ metod. En tvärsnittsundersökning genomfördes där deltagarna svarade på två enkäter, QWC och HMQ.	Sjuksköterskor och barnmorskor n=833 (49 %)	Stepwise, multiple, linear regression analyse, standard beta coefficient, t-value, cumulative r ² by step	Sjuksköterskor var missnöjda med sin arbetssituation och visade på en ökad risk för utbrändhet. Fem viktiga faktorer framkom i analysen för arbetstillfredsställelse: en känsla av att ens egen yrkeskompetens används på ett bra sätt, närmaste chef bör ge stöd till forskning och utveckling, få möjlighet att utveckla sin egen kompetens, bli upplyst om möjligheter inom det egna yrket och årligt utvecklingssamtal. De två områden som behövde störst förbättring för att öka arbetstillfredsställelsen var ledarskapet och kompetensutvecklingen.	Grad 1
Gibb et al. (2010) England	Att identifiera arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor och Allierad vårdpersonal och undersöka deras medvetenhet av Occupational Health Service (OHS).	Kvantitativ metod. Tvärsnittsundersökning genomfördes. Deltagarna fick först fylla i personliga detaljer, sjukfrånvaro senaste 12 månaderna och deras erfarenheter av OHS, sedan två frågeformulär, MBI och HSE MSI Tool.	Sjuksköterskor och Allierad vårdpersonal n=279 (63%)	Chi-square test	OHS sågs som positivt och stödande och deltagarna tog helst kontakt själva om de behövde hjälp. De såg inte patientkontakten som de mest stressfyllda utan de var de organisatoriska och bristen på stöd från ledningen. De sjuksköterskor som jobbade på sjukhuset visade på högre stressnivåer än de utanför. Hälften av deltagarna upplevde att de lidit av arbetsrelaterad stress och 13.9% av sjuksköterskorna respektive 14.3% av allierad vårdpersonal upplevde att de led av det just nu.	Grad 1

Bilaga 3: Artikelöversikt (3/8)

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Design/ Intervention/ Instrument	Deltagare (/bortfall)	Analysmetod	Huvudresultat	Studiedesign/ kvalitet
Golbasi et al. (2008) Turkiet	Att undersöka arbetstillfredsställelse och samband mellan arbetstillfredsställelse, copingstrategier och individuella faktorer.	Kvantitativ metod. En tvärsnittsundersökning genomfördes där sjuksköterskor svarade på två enkäter, MSQ och WCI samt demografisk bakgrund.	Sjuksköterskor n=186 (26 %)	T-test och correlation analysis.	Sjuksköterskors arbetstillfredsställelse visades vara på en måttlig nivå. Sjuksköterskor som hade självförtroende och en optimistisk inställning demonstrerade på en högre grad av arbetstillfredsställelse. De sjuksköterskor som hade en hjälplös inställning visade på låg arbetstillfredsställelse.	Grad 1
Günisen & Üstün (2010) Turkiet	Att utvärdera interventioner av coping och stödgrupper för att reducera utbrändhet bland sjuksköterskor.	Kvantitativ metod. Randomiserad kontrollerad studie. Sjuksköterskor delades in i tre grupper: coping-, stöd- och kontrollgrupper. Interventiongrupperna fick gå på sju möten som varade en och en halv till två timmar. Enkäten MBI besvarades före, efter och sex månader efter interventionerna. Sjuksköterskorna fick också svara på en enkät om demografisk bakgrund.	Sjuksköterskor n=108 Copinggrupp n=36 (internt bortfall 15st) Intention to treat n=30 Stödgrupp n=36 (internt bortfall 13st) Intention to treat n=31 Kontrollgrupp n=36 Intention to treat n=28	Intention to treat (användes pga. bortfallet, alla sjuksköterskor som var med vid randomiseringen fick chans att svara på enkäterna), Chi-square test och t-test	Det visade sig vara en signifikant skillnad mellan tidpunkterna då emotionell utmattning mättes. Sjuksköterskornas emotionella utmattning minskade strax efter interventionerna och höjdes igen sex månader efter. Det fanns ingen säkerställd skillnad mellan grupperna eller mellan grupperna över tid. Personlighetsförändring och personlig utveckling visade inte heller på någon signifikant skillnad.	Grad 1

Bilaga 3: Artikelöversikt (4/8)

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Design/ Intervention/ Instrument	Deltagare (/bortfall)	Analysmetod	Huvudresultat	Studiedesign/ kvalitet
Hall (2009) USA	Att undersöka hur sjuksköterskan upplevde handledarstöd och dess samband med arbetsrelaterade problem.	Kvantitativ metod. Tre olika avdelningar undersöktes i studien. Åtta olika instrument användes, Maastricht Autonomy frågeformulär, Decision Latitude Scale of the Job content frågeformulär, Scale of social support (coworker) Scale of social support (supervisor), Collective Efficacy Beliefs Scale, NWSS, Physical symptoms Inventory och Singel item.	Sjuksköterskor n=69 (15 %)	T-test, Sperman-S Multiple regression och Chi 2 test	De visade sig att handledarstöd var positivt korrelerade med kontroll över arbetet, medarbetarstöd, indirekta copingstrategier och arbetstillfredsställelse. Handledarstöd visade sig leda till minskad stress, mindre somatiska besvär, färre dagar som sjuksköterskan mådde dåligt men i alla fall kom till jobbet vilket ledde till ökad arbetstillfredsställelse och arbetsglädje. Medarbetarstöd var också något som visades leda till ökad arbetsglädje. Indirekta copingstrategier visade sig minska stressen i arbetet och att sjuksköterskan kan engagerade sig mindre i saker som hon i alla fall inte kan påverka vilket i sin tur ledde till ökad trivsel och att de kunde lägga sin tid på de som de kunde påverka.	Grad 2
Hyrkäs (2005) Finland	Att utvärdera nuläget av klinisk handledning samt effekterna relaterat till arbetsstress, utbrändhet och arbetstillfredsställelse bland sjuksköterskor.	Kvantitativ metod. En tvärsnittsundersökning genomfördes där sjuksköterskor som mottog klinisk handledning svarade på tre enkäter, MCSS, MBI och MJSS samt en fjärde enkät om demografisk bakgrund.	Sjuksköterskor med arbete inom psykiat- risk vård n=569	Cross- tabulation och chi- square test	Utvärderingen av klinisk handledning varierade avsevärt inom och mellan olika organisationer. Effekterna av klinisk handledning konstaterades som värdefullt för sjuksköterskor inom psykiatrisk vård när det gällde deras arbetstillfredsställelse och stress. Effektiv klinisk handledning för sjuksköterskor var relaterad till låg utbrändhet och ineffektiv handledning till minskad arbetstillfredsställelse.	Grad 2

Bilaga 3: Artikelöversikt (5/8)

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Design/ Intervention/ Instrument	Deltagare (/bortfall)	Analysmetod	Huvudresultat	Studiedesign/ kvalitet
Isaksson Rø et al. (2010) Norge	Att undersöka effekten av en preventiv interventionsgrupp för att minska utbrändhet bland Norska sjuksköterskor och varför de sökte hjälp.	Kvantitativ metod. Sjuksköterskorna sökte själv till studien där de fick gå igenom intervention under 5 dagar där de bland annat fick lära sig olika avslappningsövningar och hade föreläsningar med olika teman. De fick fylla i bakgrundsinformation varför de sökte till studien och ett MBI frågeformulär vid interventionens start samt MBI ett år senare.	Sjuksköterskor n=172 (9 %)	T-test, Wilcoxon's rank test, McNemar's test, multiple, linear regression analyse	Besvär med hälsa, livskvalité och arbetsrelaterade orsaker var vanliga orsaker till att de sökte hjälp, där också trötthet/utbrändhet spelade in. Efter ett år visades en signifikant minskning i nivån av känslomässig utmattning. En ökning av sjuksköterskor som sökte terapi visades också ett år senare. Antalet personer med antidepressiva läkemedel, antal heltidssjukskrivningar och antal arbetstimmar/ vecka visade ingen signifikant minskning efter ett år. Personer som blivit sjukskriven eller hade en pågående konflikt på arbetet efter interventionen visade inte någon minskning av känslomässig utmattning. De som blivit sjukskriven hade rapporterade fler livshändelser än snittet.	Grad 1
Jannati et al. (in press) Iran	Att utforska hur iranska sjuksköterskor hanterar stress på jobbet.	Kvalitativ metod. Sjuksköterskor intervjuades en gång om deras copingstrategier. Intervjuerna varade i 40-65 minuter och var semistrukturerade.	Sjuksköterskor n=28	Content analysis	Sjuksköterskor hanterade stress på jobbet med olika copingstrategier. Sex stycken kategorier växte fram under processen. Interaktions, emotionella, spirituella och kognitiva strategier samt egenkontroll och hantera arbetsuppgifterna på ett bra sätt. Strategierna hjälpte till att reducera stress.	Grad 1

Bilaga 3: Artikelöversikt (6/8)

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Design/ Intervention/ Instrument	Deltagare (/bortfall)	Analysmetod	Huvudresultat	Studiedesign/ kvalitet
Kravits et al. (2010) USA	Att utforma och utvärdera ett interventionsprogram som hjälper sjuksköterskor att utforma en stresshanteringsplan.	Kvantitativ och kvalitativ metod. Deltagarna fick delta i ett sex timmar långt interventionsprogram. Enkät med demografiska uppgifter fylldes i, MBI frågeformulär före och efter intervention, Draw-a-Person-in-the-Rain Art Assessment technique (PIR) före och efter intervention, Wellness-plan (kvalitativ data) och sist kursutvärdering.	Sjuksköterskor n=248	Descriptive statistics, t-test, Cronbach's Alpha coefficient, Pearson product-moment correlation, content analysis	Utbrändheten minskade efter interventionen. Sjuksköterskorna som jobbade på cancer centret hade lägre poäng gällande personlig tillfredsställelsen än de sjuksköterskor som jobbade ute i samhället. Efter intervention uppfyllde ingen längre alla kriterierna för utbrändhet. Copingstrategier som var vanliga hos deltagarna var bland annat motion, djup andning, böner och att prata med vänner och familj.	Grad 2
Lee (2003) Kina	Att undersöka stress på arbetet, upplevd hälsa och coping strategier samt vilka samband som finns mellan dessa.	Kvantitativ metod. Tvärsnittundersökning genomfördes. Sjuksköterskor svarade på tre enkäter, NSS, CWSC och EHPQ samt en fjärde enkät om demografisk bakgrund.	Sjuksköterskor inom primärvården n=362 (64 %)	Descriptive statistics, Pearson product-moment correlation coefficient, Spearman rank correlation coefficient	Sjuksköterskor upplevde en låg till måttlig frekvens av stress på arbetet och de främsta orsakerna var hög arbetsbelastning och konflikter med läkare och andra sjuksköterskor. Att vara organiserad, hantera viktiga frågor, upprätthålla social kommunikation och vara mer tolerant visade sig som de vanligaste copingstrategierna. Den upplevda hälsan visades vara hög bland sjuksköterskorna och resultaten visade att desto bättre användning av copingstrategier desto mindre stress och bättre hälsa.	Grad 1

Bilaga 3: Artikelöversikt (7/8)

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Design/ Intervention/ Instrument	Deltagare (/bortfall)	Analysmetod	Huvudresultat	Studiedesign/ kvalitet
Ohlson & Arvidsson (2005) Sverige	Att beskriva sjuksköterskors uppfattning av hur processorienterad omvårdnadsHandledning (POH) befrämjar deras psykiska ohälsa.	Kvalitativ metod. Sjuksköterskor intervjuades en gång sex månader efter tre terminer av POH. Intervjuerna varade i 30-60 minuter och var semi-strukturerade.	Sjuksköterskor n=12	Fenomenografisk metod	Sjuksköterskorna upplevde att POH hjälpte till att reflektera genom att ventileras och bearbeta känslor. De kände stöd genom att bli stärkt som person och i sin yrkesroll samt att ha kontroll genom att sätta gränser och hantera stress.	Grad 1
Sasaki et al. (2009) Japan	Att undersöka relationen mellan stresshantering och utbrändhet hos Japanska sjuksköterskor.	Kvantitativ metod. Två kvantitativa frågeformulär använde GCQ som används för att bedöma stresshantering och den Japanska versionen av MBI-GS som används för att bedöma graden av utbrändhet.	Sjuksköterskor n=1291 (23%)	Pearson's correlation och Cronbach's Alpha	Signifikant skillnad mellan kön hittades gällande känslouttryck, sökande efter känslomässigt stöd och problemlösning. Kvinnor visade högre frekvens gällande känslouttryck och sökande efter känslomässigt stöd och det hade ett starkt samband med utmattning. Hos kvinnor visade det sig att kognitiv omtolkning minskade utmattning och cynism och ledde till hög professionell tillfredsställelse. Problemlösning hade både negativ och positiva effekter hos kvinnor. Problemlösning hos män visade en positiv effekt.	Grad 1

Bilaga 3: Artikelöversikt (8/8)

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Design/ Intervention/ Instrument	Deltagare (/bortfall)	Analysmetod	Huvudresultat	Studiedesign/ kvalitet
Shaha & Rabenschlag (2007) Schweiz	Att undersöka sjuksköterskans uppfattning om bördan i det vardagliga arbetet och utveckla och utvärdera insatser för förbättring inom dessa områden.	Kvalitativ metod. Sex semistrukturerade fokusgrupper användes. Därefter så var det tre konsekutiva två timmars möten där resultatet presenterades och diskuterades med mål att införa och tillämpa dessa förändringar som kommit fram.	Sjuksköterskor och undersköterskor n=36	Fokusgrup- perna analyserades genom öppen kodning enligt Strauss och Corbin.	Enbart den medicinska avdelningen bestämde sig för att gå på djupet och genomföra de förändringar som framkom under fokusgrupperna. Fjorton områden för förbättring framkom och de övergripande områdena var: komplex patient situation, arbetsorganisation. Omvårdnadsbegreppet och kvaliteten på vården. Det framkom att arbetsförhållandena var en stor orsak till börda. De upplevde också i vissa fall brist på kunskap som en orsak till stress. För att reducera stress använde de sig av coping strategier som att till exempel delegera uppgifter, prioritera, öka tempot och prata med kolleger.	Grad 2
Teasdale et al. (2001) England	Att bedöma effekterna av klinisk handledning och informellt stöd för sjuksköterskor.	Kvantitativ och kvalitativ metod. Tvärsnittundersökning genomfördes. Sjuksköterskor fick skriftligen beskriva en kritisk händelse och stödet efteråt samt svara på två frågeformulär, MBI och NICQ. Demografisk bakgrund och erfarenheter av klinisk handledning besvarades också. Sjuksköterskorna delades in i två grupper till analysen, de som hade klinisk handledning och de som hade informellt stöd.	Sjuksköterskor n=211 (60 %) Kliniskt handledda sjuksköterskor n=96 Sjuksköterskor med informellt stöd n=115	Grounded theorymetod. T-test, chi-square test, Mann Whitney U-test, Kolmogorov-Smirnov test och multivariate regression analysis	Analysen av kvalitativ data tydde på att det inte fanns någon skillnad mellan grupperna gällande vilket stöd som är bäst. Det var kvalitén av stödet som var av vikt. Resultaten från den kvantitativa data visade på att klinisk handledning inte skyddade mot utbrändhet bland sjuksköterskor men visade dock på stor hjälp för sjuksköterskor med liten erfarenhet.	Grad 2