



EXAMENSARBETE

Våren 2015

Sektionen för hälsa och samhälle

Folkhälsovetenskap

Sjuksköterskors upplevelser av arbetsrelaterad stress

- En intervjustudie

Nurses' experiences of work-related stress

- an interview study

Författare

Camilla Holmström Kosak

Handledare

Liselotte Jakobsson

Uppsats för filosofie kandidatexamen vid Högskolan Kristianstad

15 hp folkhälsovetenskap (32 sid.)

Författare: Holmström Kosak, Camilla (2015). Sjuksköterskors upplevelser av arbetsrelaterad stress
En intervjustudie med sjuksköterskor

Handledare: Jakobsson, Liselotte

Sammanfattning

Inledning: Stress är vanligt förekommande inom vården. Hur vi upplever och hanterar en stressig situation kan skilja sig från individ till individ. En del kan se stressen som en utmaning, andra ser stressen som ett hot. Genom att ha en känsla av kontroll och känna meningsfullhet över sitt arbete, kan det leda till en minskning av den upplevda arbetsrelaterade stressen. **Syfte:** Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av arbetsrelaterad stress. **Metod:** Metoden som användes var av kvalitativ karaktär. Valet av metod gjordes på grund av att studiens syfte var att undersöka sjuksköterskornas individuella upplevelser av den arbetsrelaterade stressen. **Resultatet:** Resultatet visade att en viktig del till att hantera stressen på arbetsplatsen var att ha en förstående chef och förstående kollegor som de kunde prata med och få konstruktiv kritik av. Många av sjuksköterskorna upplevde stress på grund av överbeläggningar, samt saknaden av kontroll. Sjuksköterskorna kände sig otillräckliga när de inte hann med alla patienterna. De saknade även tillfällen för återhämtning. **Slutsatsen:** Trots sjuksköterskornas arbetsrelaterade stress så trivdes alla på sin arbetsplats på grund av bra gemenskap med arbetskamraterna. Sjuksköterskorna upplevde att kollegorna fanns där som stöd när det behövdes. Många tyckte att chefen var ett bra stöd och ställde upp när det behövdes. Även kontakten med patienterna var en viktig del till trivsel. Sjuksköterskorna hade själva börjat att skapa en förändring för att minska på den arbetsrelaterade stressen och öka återhämtningen. En annan anledning till varför en del sjuksköterskor kunde hantera stressen kunde eventuellt bero på att de hade en högre KASAM (känsla av sammanhang).

Nyckelord: Arbetsrelaterad stress, Stresshantering, KASAM, Krav-kontroll-stöd modellen, Upplevelser, Förändring

Equivalence: 15 ECTS points in Public Health Science (28 p.)

Author: Holmström Kosak, Camilla (2015). Nurses' experiences of work-related stress

An interview study with Nurses'

Supervisor: Jakobsson, Liselotte

Abstract

Introduction: Stress is common in healthcare. How we perceive and handle a stressful situation may differ from individual to individual. Some may see stress as a challenge, others see stress as a threat. By having a sense of control and feel the meaningfulness of their work, it can lead to a reduction in the perceived work-related stress. **Objective:** The purpose of this study was to investigate the nurses' experiences of work-related stress. **Method:** The method used was qualitative in nature. The method that had been chosen was because the purpose of the study was to investigate the nurses' individual experiences of work-related stress. **Result:** The result showed that an important part of managing stress in the workplace was to have an understanding boss and sympathetic colleagues who they could talk to and get constructive criticism from. Many nurses experienced stress because of the overcrowding and the lack of control. The nurses felt inadequate when they could not keep up with all the patients. They also lacked opportunities for recovery. **The conclusion:** Despite the nurses' work-related stress, they enjoyed their workplace because of the good relationship with colleagues. The nurses felt that their colleagues were there to assist when needed. Many thought the boss was a good support and stood up when it was needed. Although the contact with the patients was an important part of being a nurse. The nurses themselves had begun to create a change in order to reduce work-related stress and enhance recovery. Another reason why some nurses could handle the stress could possibly be because they had a higher SOC (sense of coherence).

Keywords: Work-related stress, stress management, SOC, demand-control-support model, Experiences, Change

Innehållsförteckning

Förord	5
Inledning.....	6
Litteraturgenomgång	7
Sjuksköterskans arbetsuppgifter	7
Arbete och Hälsa.....	7
Stress.....	8
Arbetsrelaterad stress.....	8
Hantering av arbetsrelaterad stress	9
Kontroll och välbefinnande	10
Teoretiska utgångspunkter.....	12
Krav-kontroll-stöd modellen.....	12
Salutogena perspektivet (KASAM).....	13
Problemformulering.....	13
Syfte.....	14
Metod.....	14
Val av metod.....	14
Urval.....	14
Tillvägagångssätt.....	14
Analys	15
Resultat	16
Arbetsrelaterad stress	16
Stresshantering	18
Motivation och trivsel.....	19
Förbättrings- och förändringsarbete	20
Diskussion.....	22
Metoddiskussion.....	22
Resultatdiskussion.....	23
Konklusion.....	24
Vidare forskning.....	25
Referenser.....	26
Bilaga I.....	30
Bilaga II.....	31
Bilaga III.....	32

Förord

Först och främst skulle jag vilja tacka sjuksköterskorna som ställde upp på intervjuerna genom att berätta om sina upplevelser av sin arbetsplats. Vill även tacka min handledare Liselotte Jakobsson för allt stöd och feedback jag fått genom arbetets gång. Och sist men inte minst vill jag passa på att tacka min sambo för allt det stöd han ger mig.

2016-03-29, Bromölla

Camilla Holmström Kosak

Inledning

Det är individuellt vilka effekter en person upplever i samband med stress, vilket kan bero på att vi människor är olika och har olika erfarenheter (Olofsson, 2001). Angelöw (2001) menar att stress framkallar olika förmågor hos oss för att klara stressiga situationer. En upplevelse som av en person ses som ett hot, kan av en annan person ses som en utmaning (Angelöw, 2001). Den negativa stressen kan innebära oro och leda till att personen hetsar upp sig (Angelöw, 2001).

För många medarbetare är arbetsbelastningen mycket hög och många i arbetslivet upplever negativ stress (Olofsson, 2001). Stress i lagom dos kan vara positiv för hälsan och prestationen (Ekman & Arnetz (red.), (2005). Vid positiv stress kan den ses som en utmaning istället för ett hot (Tangen & Conrad, 2009), stressen kan istället innebära att man ser en meningsfullhet och lustbetonad ansträngning som leder till att kroppen inte reagerar med skadliga stressreaktioner (Angelöw, 2001). Vidare menar Angelöw (2001) att det i det stora hela är den långvariga stressen som är farlig, medan Tangen & Conrad (2009) menar att det är när kroppen fastnar i en långvarig stressreaktion med brist på återhämtning som stressen kan bli farlig och att bristen på återhämtning så småningom kan bidra till ohälsa. Vissa psykiska faktorer kan stärka hälsan och kan hjälpa till att skydda mot till exempel skadlig stress, kontroll över sin egen situation och upplevelsen om att ens liv är meningsfullt är några av de bidragande faktorerna (Ekman & Arnetz (red.), 2005).

Omvårdnad är ett yrkesområde där de flesta är kvinnor (Guido LA, Linch GFC, Pitthan LO & Umann J, 2014). För kvinnor som arbetar inom vården, ställs det stora krav på empati, men denna förmåga kan bli en stressor på grund av att medkännande för en annan person kan vara en stark känsla och kan leda till en form av maktlöshet (Währborg, 2009). Detta kan leda till att många inom vården drabbas av långtidssjukskrivningar i stressrelaterade sjukdomar (Ekman & Arnetz (red.), 2005). Empati kan sammanlänkas med en ökad grad av stressfysiologiska aktiviteter (Tange & Conrad, 2009).

Sjuksköterskor i en amerikansk studie med hög grad utbrändhet visade sig ha svårt att klara av stressen på arbetet. Många sjuksköterskor i studien av Elliott, Shewchuk, Hagglund, Rybarczyk & Harkins (1996) ansåg att de hade högt förtroende för deras problemlösningsförmåga. De sjuksköterskor som hade en hög stresstålighet hade strategier och bad om råd, var mer optimistiska och bättre på att prioritera (Elliott, Shewchuk, Hagglund, Rybarczyk & Harkins, 1996). Begreppen begriplighet, meningsfullhet och hanterbar är komponenter i känsla av sammanhang (KASAM) (Antonovsky, 1991) Antonovsky (1991), menar att en stark känsla av sammanhang bidrar till att lättare hantera utmaningar. Angelöw (2001) menar att det är människors tankemönster som ligger bakom oförmågan att hantera stress. Genom att identifiera dessa "tankefel", kan det leda till att man bättre anpassar sig till förändringar och blir bättre på att hantera stressade situationer (Angelöw, 2001). Psykoterapeuten Aaro T. Beck (1921) har förklarat att känslomässiga och psykiska problem kan uppstå på grund av irrationellt och "felaktigt tänkande". Han menar på att icke-anpassade beteenden och psykiska störningar inte är ett resultat av de yttre händelserna, utan att dessa problem beror på individens sätt att tänka (Karlsson, 2004). I en svensk studie tolkas resultaten av Brandt, Larsson & Beck (2014) att organisationen bör eftersträva att tid till sjuksköterskorna avsätts för att stärka deras omvårdnadsarbetet och därmed öka kompetensen som i sin tur leder till ökad patientsäkerheten. Sjuksköterskor har både ett eget ansvar när det kommer till deras yrke, men även organisationen och chefer och ledning skall se till att utveckla och förbättra arbetsmiljön (Svensk sjuksköterskeförening, 2013).

Genom att använda en kvalitativ metod i form av intervjuer, finns det möjlighet att förstå världen utifrån sjuksköterskornas synvinkel och deras upplevelse om den arbetsrelaterade stressen (Kvale, Brinkman, 2009). Denna studie undersöker sjuksköterskors individuella upplevelser och hantering av arbetsrelaterad stress.

Litteraturgenomgång

Sjuksköterskans arbetsuppgifter

Att arbeta som sjuksköterska innebär att arbeta både inom det vetenskapliga området, samt arbeta nära patienterna. Sjuksköterskan behöver kunskaper från olika områden, som till exempel biomedicin, förbättringskunskap, samhälls- och beteendevetenskap. Detta är ett varierande yrke då sjuksköterskan har många arbetsuppgifter. Det kan vara att arbeta självständigt och tillsammans med annan vårdpersonal som exempelvis dietister, läkare och undersköterskor. Sjuksköterskan är ofta den som följer patients vårdprocess från början till slut. Utvärdera och följa upp omvårdats insatser som görs med patienten, närstående och medarbetare ingår också i sjuksköterskans arbetsuppgifter (Vårdförbundet, 2012). I region Skåne får man som nyanställd sjuksköterska genomgå ett introduktionsprogram för att lättare komma in i sin yrkesroll. Denna introduktion innebär bland annat att den nya sjuksköterskan får teori och klinisk färdighetsträning, samt få tillgång till en mentor på arbetsplatsen (Region Skåne, 2016). I en studie av Hedblom & Sund(2014) visade det sig att den största påfrestningen nyutexaminerade upplevde var känslan av att inte vara förberedd. Hälften av deltagarna ansåg att det var deras positiva inställning som hjälpte dem att klara av påfrestningarna, en av deltagarna såg påfrestningarna som utmaningar (Hedblom & Sund, 2014).

Arbete och Hälsa

Tangen & Conrad, (2009) menar att hälsobegreppet är svårt att definiera eftersom det finns en rad olika definitioner. Hälsotillståndet är subjektivt och påverkas av förväntningar, normer, erfarenheter, kunskaper och värderingar. Att vi växer upp i olika kulturer kan också ge oss olika värderingar och attityder om vad hälsa och livsstil innebär (Tangen & Conrad, 2009). Enligt The Universal Declaration of Human Rights (1948) är hälsa en grundläggande mänsklig rättighet. WHO (1948) definition på hälsa är

Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart avsaknad av sjukdom eller funktionshinder (WHO, 1948)

Definition på hälsa behöver också utgå ifrån upplevelser av meningsfullhet, känsla av sammanhang och ett välbefinnande (Tangen & Conrad, 2009). Det finns olika sätt att arbeta med hälsa, ett är att arbeta ur ett hälsofrämjande perspektiv, vilket innebär att man arbetar med att stärka människors psykiska, fysiska och sociala välbefinnande (Wrammer & Wrammer, 2012).

Ordet hälsopromotion är en översättning av engelskans promotion som betyder främja. WHO (1986) definierar hälsopromotion såhär:

Hälsofrämjande är processen att göra det möjligt för människor att öka kontrollen över och förbättra deras hälsa. För att nå ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, måste en individ eller grupp kunna identifiera och förverkliga ambitioner, för att tillfredsställa behoven, och för att ändra eller klara miljön (WHO,1986, s.1)

Att förebygga orsaker till hälsa innebär att man kollar vad som är orsaken till ohälsa medan ett hälsofrämjande perspektiv arbetar ur perspektivet, vad det är som gör människor friska (Antonovsky, 1991). När det kommer till arbetsplatser menar Tangen & Conrad, (2009) att den bör förebygga orsaker till hälsa, men att det huvudsakliga fokuset bör ligga på att främja en god hälsa.

Arbetsmiljön skall ge positiv energi i form av ett rikt arbetsinnehåll, arbetstillfredsställelse, gemenskap och personlig utveckling (Arbetsmiljöverket, 2014). Arbetsmiljölagen är till för att arbetet ska anpassas till människan och den omfattar, psykiska, fysiska och sociala aspekter (Angelöw, 2002). Att känna arbetsglädje är en hälsofrämjande faktor, menar Thorell (2006).

Ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor minskar den arbetsrelaterade ohälsan och de sociala skillnaderna i ohälsa samt bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa. Det är även en nödvändig förutsättning för en hållbar tillväxt
(Folkhälsomyndigheten, Arbete och hälsa 2013)

Självva grunden i arbetsmiljöforskningen är att arbeta för bättre arbetsförhållanden och att arbeta för bättre hälsa och välbefinnande. Fokus kring arbetsmiljön har historiskt sett handlat om om att minska buller, kemikalier, metaller och liknande. Idag har arbetsrelaterad stress och de sociala faktorerna fått mer uppmärksamhet (Holmström & Ohlsson, 2014). När arbetsbelastningen blir för hög, när det saknas förutsättningar för att utföra sina arbetsuppgifter ordentligt kan känslor av otillräcklighet förekomma, vilket i sin tur bidrar med psykisk ohälsa. Om det i sin tur finns små möjligheter att påverka sin arbetsstationen, samt att medarbetaren inte får tillräckligt med stöd kan det också bidra till ohälsa (Arbetsmiljöverket, 2015a). Av de skadeanmälningar som kommit in mellan 2005-2010, bestod 35% av dessa från branschen omsorg och socialtjänster och det hade sociala och organisatoriska orsaker. Om personalen i sin tur arbetar i en stressig miljö kan detta påverka patientsäkerheten (Arbetsmiljöverket, 2013).

Stress

I denna del beskrivs begreppet stress.

Stress är ett begrepp som kan definieras både som stimuli, respons och process. De förhållanden eller situationer som bidrar till stress kallas för stressorer. Dessa stressorer kan i sin tur vara en bidragande orsak till stressreaktioner och stressrelaterade sjukdomar (Tangen & Conrad, 2009). Stress är ett tillstånd som kännetecknas av psykologiska beteendemässiga, perceptuella och fysiologiska reaktioner. Stress är en alarmsignal när någonting okänt inträffar, en nödvändig överlevnadsfunktion. Om individen känner att situationen är hanterbar avtar stressreaktionen, om den upplevs som jobbig och ej hanterbar, bibehålls stressreaktionen. Om man hela tiden har igång alarmreaktionen och ej kan släppa problemet kan det leda till somatiska komplikationer menar Ekman & Arnetz (red.) (2005). Situationen behöver upplevas som obehaglig för att sätta igång alarmreaktionen och tvinga organismen (djur, människa) att finna en lösning på problemet (Ekman & Arnetz (red.), 2005).

Arbetsmiljöverkets definition på arbetsrelaterad stress är att den uppkommer som en konsekvens av för hög belastning på arbetet och problem som rör det sociala samspelet. Vidare beskriver arbetsmiljöverket att om det ej finns resurser till det krav som ställs kan det leda till skadliga effekter på individen (Arbetsmiljöverket, 2015b).

Arbetsrelaterad stress

Att känna sig otillräcklig och bristen på kontroll var en stor faktor varför många sjuksköterskor upplever stress på deras arbetsplats. I detta stycke presenteras olika studier blandat med litteratur om den upplevda stressen bland sjuksköterskor.

Sjuksköterskor som upplevde liten kontroll över olika situationer i deras liv, verkade vara mer sårbara när det kom till stress och utbrändhet, medan de sjuksköterskor som kände att de hade personlig kontroll inte var lika sårbara (Schmitza, Neumannb, Oppermannb, 2000). Ett annat

resultat visar på att sjuksköterskor som inte kunde påverka patientflödet upplevde det som svårt att kunna kontrollera sin arbetssituation (Olsson, 2011). Vidare menar Olsson (2011) att krav och kontroll bör eftersträvas för att sjuksköterskorna ska uppleva mindre stress. Karasek och Thorell (1990) beskriver att en del krav i form av utmaningar och intresse är ett måste för att kunna prestera och känna sig tillfredsställd med arbetet, däremot kan för mycket krav leda till katastrofala konsekvenser. Medarbetaren kan i sin tur försöka komma på nya idéer eller styrkor i kontakt med nya utmaningar för att genom det hålla engagemanget uppe (Karasek & Thorell, 1990).

Lennström & Wallin (2010) visade att sjuksköterskor som hade arbetat inom yrket mellan 6-18 månader hade önskat en bättre introduktion under deras första tid. Sjuksköterskorna hade känslor av osäkerhet och känslan av att inte vara nog förberedd. De tyckte även det var svårt att kunna se helheten kring patienten, att öva in den kliniska blicken. I det stora hela hade de nytexaminerade positiva känslor och förväntningar till arbetet. Lennström & Wallin (2010) menar att det som påverkar de nytexaminerade process positivt eller negativt är de yttre faktorerna; utbildning, introduktion, teamwork. När frågor om organisation, ledarskap, arbetsmiljö, stress och fysisk aktivitet ställdes till sjuksköterskor visade resultatet att nästan hälften kände sig stressade på arbetsplatsen på grund av upplevd saknad av kontroll eller upplevelsen av liten kontroll, samt bristen av bekräftelse från ledningen (Larsson & Stigenberg, 2013).

Sjuksköterskorna upplevde vid stress att de kunde känna sig otillräckliga och rädda för att göra misstag. Att tiden inte räcker till för att utföra deras arbetsuppgifter var en orsak till stress. Personalbrist visade sig också vara en stressfaktor, liksom krav från patienterna och anhöriga. Sjuksköterskorna arbetar bara på och försöker att inte tänka på stressen eftersom det bara tar mer tid att gnälla till cheferna (Jansson, 2009)

Hantering av arbetsrelaterad stress

I denna del kommer det finnas information om vad coping innebär och hur sjuksköterskor gör för att hantera arbetsrelaterad stress. Informationen kommer att ges i form av studier och litteratur inom coping. Copingstrategier är ett begrepp som innebär att individen försöker lösa problemet/situationen som uppstått (Ekman & Arnetz (red.), 2005).

Det är inte bara enskild stress som spelar in när det kommer till en individs mående, utan också hur den hanteras. Stress är en naturlig del av livet, menar Lazarus (2006) och därför är det viktigt med copingstrategier. Om individen ej vet hur stressen ska hanteras finns det en risk att det får stora skador på hälsan. Fungerar copingstrategierna kan stressen hållas under kontroll. Lazarus (2006) beskriver att människor som har hittat lösningar kan vara villiga att tänja sina gränser för att se vad de kan uppnå härnäst. Stress behöver inte alltid vara negativ, den kan till och med få oss att sträva efter saker vi inte trodde var möjliga, till och med leda till en större uppskattning av livet. Genom kriser kan vi bli medvetna om våra liv, vilket leder till att vi blir mer produktiva, arrangerade, har mer livsglädje än före krisen (Lazarus, 2006).

Om en situation upplevs som stressfylld kan den tolkas som utmanande eller hotfull (Tangen & Conrad, 2009). Enligt Tangen & Conrad (2009) kan vi omedvetet eller medvetet börja bemästra eller hantera den stressiga situationen. Stressnivån blir ofta hög om vi inte har strategier för att kunna hantera den. Tangen & Conrad (2009) delar upp stresshantering i två kategorier, den problemfokuserade och den emotionellt fokuserade strategin. Om en problemfokuserad strategi används i en stressad situation, identifierar individen först stressorn, tar i tu med problem och bearbetar det. Använder individen istället en emotionell strategi, hanterar individen känslorna som dyker upp av den stressade situationen genom förnekelse, önsketänkande, humor eller isolering, som ej kommer att lösa själva problemet (Tangen & Conrad, 2009).

Hanterbarhet är en av komponenterna i personlighetsdraget känsla av sammanhang KASAM. Vid hög grad av hanterbarhet upplever sig individen ha resurser för att klara av krav som ställs (Tangen & Conrad, 2009).

Sjuksköterskors hantering av arbetsrelaterad stress kan skilja sig åt, några drack alkohol, antingen i form av att de tog sig några glas efter jobbet eller att de gick ut på krogen, antingen själv eller med andra sjuksköterskor. En del rökte på grund av den arbetsrelaterade stressen. De äldre sjuksköterskorna använde sig mestadels av personalens sociala grupp, medan de yngre använde sig mer av sociala medier. Några ägnade sig åt träning, göra saker med familjen, hemmaaktiviteter, utomhusaktiviteter. En del försökte undvika andra människor, en del riktade sin ilska på personer runt omkring dem. Vare sig det handlade om det sociala aktiviteterna eller familjeaktiviteterna, så användes det till att kunna släppa arbetet för en stund (Happell, Reid-Searl, K. Dwyer, J. Gaskin & J. Burke 2013).

Tangen och Conrad, (2009) beskriver att förmågan att hantera stress är som en muskel, vid för lite träning, leder det till att muskeln blir svagare, som ej kommer att kunna lyfta tungt om det skulle behövas. Om muskel däremot får för mycket träning börjar den så småningom att brytas ner, på grund av brist på återhämtning. Vi människor behöver ibland lyfta tungt för att underhålla muskeln. Vidare skriver Tangen och Conrad, (2009) att vi behöver en adekvat utrustning (hög KASAM) för att få en främjande effekt och bli starkare. Det är också viktigt att muskeln får den vila den behöver för att återhämta sig.

Jansson (2009) visade att sjuksköterskorna hanterade stressen genom att prata med sina arbetskamrater, de försökte även att hålla isär privatlivet och arbete för att förändra sin situation (minska på stressen). Att få koppla av efter arbetspasset var en viktig del i återhämtningen (Jansson, 2009). Genom mer erfarenhet inom yrket lärde de sig att hitta lösningar på problemet. Burgess, Irvine & Wallymahmed, (2010) undersökte sambandet mellan personlighet och upplevelsen av stress på arbetsplatsen samt stresshantering hos sjuksköterskor. Personlighetsdrag som öppenhet, behag och samvetsgrannhet var kopplat till mer problemlösning och copingstrategier på grund av planering och att kunna sätta in situationen i ett sammanhang (reframing). Reframing indikerar att öppenhet är associerad med mer problemfokuserad stresshantering (Burgess, Irvine & Wallymahmed, 2010).

Kontroll och välbefinnande

Vikten av bra arbetskamrater och ett gott ledarskap ökar chansen för en trivsamt arbetsplats, samt minskar risken för utbrändhet hos sjuksköterskor. Studier och litteratur angående välbefinnande kommer att tas upp i denna del.

Kazemi (2009) beskriver att det är många som tillbringar en tredjedel av dygnets timmar med arbete, många tänker på arbetet även på fritiden och på så sätt påverkas även vårt arbete på fritiden. Genom att öka välbefinnandet på arbetsplatsen, kommer människor att må bättre även på sin fritid. Lågt välbefinnande har visat sig leda till lägre produktivitet, sämre beslut och högre sjukfrånvaro (Kazemi, 2009).

Kazemi, (2009) beskriver fem dimensioner:

- Socialintegration - Känsla av tillhörighet, samhörighet med sina kollegor.
- Socialacceptans - Förtroende för sina medarbetare. Känna sig bekräftad av kollegor.
- Socialt bidrag - Skapa någonting. Individerna vill bidra till arbetsplatsen.
- Socialt förverkligande - individerna får använda sin fulla potential, anta utmaningar som leder till utveckling på arbetsplatsen.
- Socialt sammanhang - Begriplighet och meningsfullhet.

Den grupp som hade lågt välbefinnande upplevde sig även ha längre kontroll än de med högre välbefinnande. Angerstedt & Nilsson (2006) menar att ett högt välbefinnande kan vara kopplat till hög upplevd kontroll. Andersson & Lundberg (2005) undersökte bland annat relationen mellan upplevd arbetsmiljö och KASAM. Resultatet visade på att det fanns ett samband mellan den psykosociala arbetsmiljön och känsla av sammanhang, däremot var det inga större skillnader mellan sjukhusen. Respondenterna på de båda sjukhusen upplevde sin arbetsmiljö som positiv (Andersson & Lundberg, 2005).

Vidare studier av KASAM och sjuksköterskor visar att det finns ett samband mellan utbrändhet och känsla av sammanhang, slutsatserna var att graden av känsla av sammanhang tycktes höra ihop med hur resistent deltagarna var mot både depression och utbrändhet (Tselebis, Moulou & Ilias, 2001). De sjuksköterskepedagoger som i det stora hela fick styra över sin undervisning hade högre KASAM, men att högre ålder också kunde vara en orsak till att de hade högre KASAM (Harri, 1996). Thorell (2006) beskriver att det är av mycket stor betydelse för hälsan att individerna ges möjligheter till att påverka och kontrollera sin arbetssituation, detta är särskilt viktigt när upplevelsen av de psykiska kraven ökar. Risken för långtidssjukskrivning blir högre ju sämre påverkningsmöjligheter medarbetaren har över sin situation på arbetet. Stöd och samarbete från organisationen var en viktig del angående de anställdas hälsa (Thorell 2006).

Sjuksköterskor som kände sig uppskattade av organisationen, rapporterade ha bättre hälsa (R. Bradley & Cartwright 2002). Uppskattande av bland annat chef och kollegor är en viktig del för att uppnå ett positivt arbetsklimat (Ejlertsson, Heijbel, Ejlertsson, & Andersson 2014). För att vi som personer ska kunna fungera menar Granér (1994) att vi i en personalgrupp behöver få våra sociala behov tillgodosedda för att kunna genomföra ett bra arbete. Granér (1994) beskriver de sociala behoven utifrån begreppen, tillhörighet, kontroll och gemenskap. Tillhörighet innebär att känna att man känner sig accepterad och att man tillhör en grupp. Kontroll, att personen ska bli accepterad som en självständig individ och kunna hävda sig i förhållande till andra. Gemenskap går ut på att känna sig omtyckt för den man är, både de positiva och negativa sidorna, gemenskapen går även ut på att uppleva trygghet och närhet med andra (Granér, 1994).

Teoretiska utgångspunkter

Krav-kontroll-stöd modellen

Krav-kontroll-stöd modellen hjälper till att förstå varför vissa människor klarar av kraven som ställs i arbetslivet och varför vissa inte klarar av dem. Enligt krav-kontroll-stöd modellen är ett arbete som är kravfyllt, men samtidigt stimulerande, samt ger möjlighet till egen kontroll och där det finns plats för beslutsutrymme bra för den psykiska hälsan (Pellmer, Wrammer & Wrammer, 2012).

Kasek och Thorells krav- kontroll-stöd modell beskrivs bland annat med att en medarbetare med för höga krav från arbetsplatsen, där denne ej får vara med att fatta beslut och inte har kontroll över sin arbetsstation riskerar att bli stressad (Tangen & Conrad, 2009). Sjuksköterskor som ej upplever kontroll och känner att de inte kan styra över situationen upplever sig som mer stressade, vilket kan leda till ett sämre psykiskt mående.

Intensiteten i arbetslivet ökade från början av 1990-talet, i och med detta ökade även de psykiska kraven kontinuerligt. Det var först på slutet av 1990-talet som grupper av anställda började uppleva att de tappade kontrollen över sitt arbete. Detta gällde framförallt kvinnor anställda i landsting och kommuner, det var främst hos kvinnor i den offentliga sektorn som de arbetsrelaterade psykiska besvären ökade. Från och med 1997 ökade långtidssjukskrivningarna. Upplevelsen av minskad kontroll angående sin arbetsstation kan i sin tur leda till långtidssjukskrivning. Enligt krav-kontroll-stöd modellen har man i dessa grupper haft en stor grad av ett spänt arbete (Thorell, 2009).

Höga psykiska krav i arbetet kan ha effekter på de anställdas hälsa, speciellt om organisationen inte låter sina anställda utöva kontroll över sin egen situation. Effekterna av psykiska krav på medarbetarna har att göra med hur mycket kontroll de har, vilket är en av grunderna i krav-kontroll-stöd modellen (Thorell 2009). Thorell (2006) menar att den kontroll han diskuterar är medarbetarens möjlighet att utöva den över den egna situationen. Om sjuksköterskorna upplevde att de hade kontroll över sina egna arbetsuppgifter skulle det kunna leda till ett bättre välbefinnande. Thorell (2006) beskriver att ha kontroll i arbetet handlar om att kunna påverka hur arbetet skall utföras, vilka arbetsuppgifter som skall utföras, när det skall utföras och när man får ta paus. Kontroll över arbetet innebär att du som medarbetare har inflytande angående dina arbetstider, att kunna ge förslag till förändringar. Sjuksköterskorna upplevde att de saknade kontroll över deras arbetstider.

Det finns i krav-kontroll-stöd modellen modell fyra olika kombinationer av krav i arbetslivet:

- Låga psykiska krav och bra kontroll möjligheter i arbetslivet innebär ett avspänt arbete.
- Höga psykiska krav och bra kontroll möjligheter i arbetslivet innebär ett aktivt arbete.
- Låga psykiska krav och små kontroll möjligheter i arbetslivet innebär att det är ett passivt arbete.
- Höga psykiska krav och små kontroll möjligheter i arbetslivet innebär att det är ett spänt arbete.

(Thorell, 2009) Både krav och kontrolldimensionen spelar roll för uppkomsten av ohälsa bland anställda, enligt krav-kontroll-stöd teorin. De sociala stöden spelar även en stor roll. Enligt teorin får man den tänkbara sämsta situationen om man kombinerar ett dåligt socialt stöd med en spänd situation på arbetet, det kallas för "isospänt arbete" (Thorell, 2009, s46). Währborg (2009) skriver att det inte är lätt att identifiera vad socialt stöd egentligen innebär. Währborg (2009) menar att det finns personer som tycker att socialt stöd är när någon lyssnar på en eller att ha vänner runt omkring sig som kan hjälpa till vid olika situationer. Oavsett hur det sociala stödet identifieras visar den subjektiva upplevelsen att det sociala stödet skyddar mot ohälsa (Währborg, 2009).

Salutogena perspektivet (KASAM)

Det patogenetiska synsättet bygger på faktorer om vad som gör människor sjuka (disease prevention), medan det salutogena fokuserar på vad det är som gör att människor håller sig (health promotion) friska (Pellmer, Wrammer & Wrammer, 2012).

Ur det salutogena perspektivet formades sedan begreppet känsla av sammanhang (KASAM), , Antonovsky (1991) menar att det är KASAM som är kärnan i svaret. De personer som ofta är medvetna om - och kan beskriva sina känslor, känner sig inte lika hotade av dessa känslor och har ofta en hög KASAM. Individer med låg grad av KASAM har tendenser att skylla sina bekymmer på någon annan. Personer med hög KASAM ser lösningar på problemen, de drivs av att lösa dem efter att problemet är kartlagt (Antonovsky, 1991) .

De tre centrala komponenterna i KASAM är, hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. Hanterbarhet innebär att inte se sig själv som ett offer för omständigheterna, människor som har en hög känsla av hanterbarhet upplever sig ha resurser för att kunna hantera motgångar (Antonovsky, 1991). Känslan av hanterbarhet stärks när personens förmåga överensstämmer med arbetets krav. Hanterbarheten riskerar att minska om arbetskraven är för höga eller om medarbetarens erfarenheter inte tas på allvar. Hjälpsamma arbetskamrater är andra faktorer som påverkar hanterbarheten på arbetsplatsen (Tangen & Conrad 2009). Sjuksköterskor som trivdes med sina arbetskamrater hade även tendenser till att trivas bra på arbetsplatsen. För att de anställda ska känna meningsfullhet med sitt arbete är det viktigt att de får vara delaktiga i beslut som fattas och som i sin tur skapar glädje och stolthet i arbetet (Tangen & Conrad 2009). Begriplighet syftar på hur stark en person upplever inre och yttre stimuli, de människor som har en hög känsla av begriplighet kan när det dyker upp oväntade saker i deras liv ordna upp och försöka förklara det (Antonovsky, 1991). Genom att medarbetaren kan förstå hur saker och ting hänger ihop kan begriplighet skapas på arbetsplatsen. Om medarbetarna har förståelse för hur deras egna arbetsuppgifter hänger ihop med andra medarbetarens arbetsuppgifter samt hur den egna yrkesrollen kan kopplas ihop till andras roller, skapas det en upplevelse av förutsägbarhet, vilket bidrar till en känsla av begriplighet (Tangen & Conrad, 2009). Stämningen kommer att präglas av förutsägbarhet om det i gruppen finns gemensamma värderingar. Antonovsky(1991) menar att man i miljö med gemensamma värderingar kan få en användbar feedback. Det finns ett gemensamt språk i gruppen (Antonovsky, 1991). Genom att sjuksköterskorna trivdes med sina arbetskamrater upplevde det också en form av gemenskap. Det som skapar en gruppidentitet är gemensamma värderingar, symboler och normativa förväntningar som sedan kan leda till förutsägbarhet och begriplighet. Meningsfullhet syftar formellt på hur man känner att livet har en känslomässig innebörd, att de krav och problem som livet kan ge är värt att investera energi i, är välkomna som utmaningar istället för bördor (Antonovsky, 1991). Medarbetarens känsla av meningsfullhet kommer att stärkas om den anställde får friheten att bestämma över sin egen arbetssituation, samt ges möjlighet att välja arbetsuppgifter, arbetstakt och arbetsordning. Social uppskattning och belöningar stärker meningsfullheten (Tangen & Conrad, 2009).

Problemformulering

Studiegenomgången visar att det är viktigt att få bekräftelse, ha bra arbetskamrater, känna att man har kontroll över sin arbetsuppgifter för att trivas på sin arbetsplats, ha en positiv inställning vilket leder till att vissa såg påfrestningarna som utmaningar. Syftet med studien var att utgå från den enskilda sjuksköterskans upplevelse av den arbetsrelaterade stressen. Tidigare studier utgår från grupper av sjuksköterskor och inte från den enskilda individen. Denna studie utgår från den enskilda individens upplevelser och hantering av stress.

Syfte

Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av arbetsrelaterad stress.

Metod

I studien användes en kvalitativ metod i form av intervjuer, som utgått ifrån sjuksköterskornas upplevelser av arbetsplatsen och den arbetsrelaterade stressen.

Val av metod

Eftersom denna studie har utgått ifrån sjuksköterskornas egna berättelser om den arbetsrelaterade stressen, valdes en kvalitativ metod i form av intervjuer. Genom att använda intervju som undersökningsmetod ger det ett djup i ämnet, då intervjun utgår ifrån sjuksköterskornas perspektiv. Halvstrukturerade intervjuer användes, vilket innebar att författaren utgår ifrån en intervjuguide (se bilaga III), som i sin tur följer vissa teman. I den halvstrukturerade metoden finns det möjlighet till förändringar, genom att omstrukturera frågorna i intervju guiden beroende vad författaren får för svar av individen (Kvale, Brinkman, 2009). Fördelar med den valda metoden är att till skillnad från till exempel enkäter är frågorna inte begränsade vid en intervju och det finns möjlighet till följdfrågor. Eventuella missförstånd eller missuppfattningar kan också klargöras vid en intervju (Ejlertsson, 2005).

Urval

Urvalet i denna studien kallas för ett strategiskt urval, då syftet var att utgå ifrån sjuksköterskor upplevelse av stress (Granskär & Höglund- Nielsen, 2012). Det var 8 sjuksköterskor som deltog i studien, dessa hade strategiskt valt ut av avdelningschefen.

Anledningen till att det blev 8 var för att tiden inte räckte till till att göra fler intervjuer. Sjuksköterskorna hade jobbat från cirka 1 år upp till 35 år inom yrket och var i åldrarna 23-57 år, alla var kvinnor. Denna avdelning ville att en student skulle göra en studie om upplevelser angående arbetsrelaterad stress. Namnet på avdelningen har önskats att hållas hemligt av avdelningschefen.

Tillvägagångssätt

Intervjuerna ägde rum på en avdelning på ett sjukhus i södra Sverige. Det togs personlig kontakt via telefon med avdelningschefen där den planerade studien ägde rum, tid för ett möte för att diskutera upplägget bokades. Vid det personliga mötet, där även författarens handledare var delaktig, var överenskommelsen att chefen skulle ge ut information om studien till de anställda på deras personalmöte. I samband med varje intervju fick sjuksköterskorna ta del av ett informationsbrev (se bilaga I), där det stod vad studien handlade om. Om det sedan valde att vara med i studien fick de skriva under en samtyckesblankett, (se bilaga II) för att lämna sitt samtycke om deltagande. Frågorna till intervjuguiden (se bilaga III) utformades utifrån själva syftet: sjuksköterskornas upplevelser av den arbetsrelaterade stressen.

Det gjordes först en pilotintervju, för att se vad som behövde justeras (Kvale, Brinkman, 2009) Pilotintervjun blev bra och valdes därför att ha med i studien och är inräknad som en av de åtta intervjuerna. Intervjuerna skedde på sjuksköterskornas arbetsplats under arbetstid och spelades in med en diktafon och har sedan lyssnats av och transkriberas i form av hela bärande meningar, som sedan delades in i olika kategorier. Samtliga intervjuer tog mellan 30-50 minuter.

Analys

Då denna studien utgick ifrån en kvalitativ metod i form av intervjuer användes en kvalitativ innehållsanalys. Insamlad data i studien kom ifrån berättande svar i form av intervjuer (Hsieh & Shannon, 2005). Målet med innehållsanalys är att ge kunskap och förståelse för fenomenet som studeras (Hsieh & Shannon, 2005), vilket är sjuksköterskornas upplevelse av arbetsplatsen och deras hantering av stress.

I en innehållsanalys är den grundläggande kodningsprocessen att organisera en stor mängd data till mindre innehållskategorier (Hsieh & Shannon, 2005). Transkribering innebär att du ändrar från en form till en annan, transformera. Genom att det i studien användes en diktafon för inspelning, fanns det möjlighet för författaren som intervjuade att koncentrera sig på ämnet i intervjun (Kvale, Brinkman, 2009). Kategorierna i resultatdelen har skapats ur dessa enskilda ord som tagits fram under transkriberingen av intervjuerna. Analysen genomfördes genom att materialet lyssnades av upprepade gånger, anteckningar om textens innehåll gjordes, inspelningen lyssnades av igen för att kontrollera och komplettera anteckningarna och en summativ analys avslutade analysen (Hsieh and Shannon, 2005). Handedaren tog del av analysarbetet. Resultatet av analysen diskuteras fram och tillbaka för att finna och beskriva en gemensam uppfattning.

Etiska överväganden

Det etiska dilemmat här var att det var chefen som valde ut sjuksköterskorna för intervju i och med detta kan det ha funnits en sannolikhet att de ej vågat vara öppna med svaren. Intervjumaterialet förvaras konfidentiellt och kan inte läsas av obehöriga. Detta informerades det om i informationsbrevet (bilaga I). Detta krav tillgodosågs i studien genom att den ansvarige för studien hade tystnadsplikt och att uppgifter och skydd av identiteter följdes enligt lagen (Vetenskapsrådet, 2002). Nyttjandekravet innebär att det skall framgå att insamlad data enbart får användas i det syfte som nämnts (Ahrne & Svensson, 2013), vilket informerades muntligt av författaren vid varje intervju. Efter avslutandet av studien kommer allt insamlat material att förstöras.

Avdelningschefen informerade om studien för sjuksköterskorna, även den ansvarige för studien delgav information till deltagarna inför varje intervju, detta kallas för informationskravet.

Informationskravet i studien tillämpades genom att deltagarna inför varje intervjun fick läsa igenom ett informationsbrev som de sedan fick behålla. I informationsbrevet stod det vem som var ansvarig för studien, upplägg och studiens syfte, detta är viktigt att ha med på grund av att deltagarna skall kunna fatta ett beslut om det vill delta eller inte (Vetenskapsrådet, 2002) (bilaga I).

Deltagarna fick skriva under ett samtyckeskrav, detta för att skydda dem och se till att informationen enbart kommer att användas till det som de har gett sitt samtycke till (Bilaga II) (Ahrne & Svensson, 2013).

Resultat

Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskornas upplevelse av arbetsrelaterad stress, samt hur de hanterade den. Resultaten visade att ha bra arbetskamrater och en förstående chef var en orsak till trivsel på arbetsplatsen, vilket hjälpte att hantera stressen. Utifrån sammanställningen av intervjuerna kom fyra kategorier fram; **Arbetsrelaterad stress, stresshantering, motivation och trivsel, förbättringsarbete och förändring**. Var och en av kategorierna har två subkategorier. Kategorierna togs fram genom användning av den summativa innehållsanalysen, som innebär att ur det inspelade materialet (intervjuerna) togs det ut meningsbärande meningar, som i sin tur lett fram till de fyra kategorierna.

Huvudkategorierna	Subkategorierna
Arbetsrelaterad stress	Brist på återhämtning Att känna sig otillräcklig i avsaknad av kontroll
Stresshantering,	Att hantera stressiga situationer Sätta gränser
Motivation och trivsel	Att hantera stressiga situationer Sätta gränser
Förbättrings- och förändringsarbete	Tid-och plastbrist Att själv skapa förändring

Figur 1 Huvudkategorierna med tillhörande subkategorier

Ålder	23-57 år
Arbetat som sjuksköterska	9 månader – 35 år
Arbetat på avdelningen	4 månader - 14 år

Figur 2 Bakgrundsdata (n=8)

Arbetsrelaterad stress

Brist på återhämtning

Vissa sjuksköterskor hade fått gå ner i tid, på grund av brist för återhämtning, till 80- 90 för att de inte kunde bli inkallade att jobba extra på deras lediga dagar. När det har varit personalbrist så har den ordinarie personalen fått hoppa in när extra personal har behövts. Extra personal behövs det nästan hela tiden. Tidigare hade de personal som kunde hoppa in och jobba extra, men detta togs sedan bort för att kommunen/landstinget tyckte att det inte lönade sig. Många av sjuksköterskorna hade inte regelbundna arbetstider, vilket innebär att de under en vecka, kunde få jobba dag, kväll och natt och detta i sin tur kunde leda till brist på återhämtning för några av sjuksköterskorna.

Jag har alltid varit en morgon människa, men tycker det är jobbigt att kliva upp och gå till jobbet på morgonen, då jag jobbat kväll dagen innan...jag är nu tröttare på mornarna än jag tidigare varit, har alltid varit morgonpigga(Sjuksköterska Z).

Anledningen till varför det var brist på återhämtningen var att det inte gavs tillräckligt med lediga dagar mellan passen, när de den ena dagen fått jobba natt och dagen efter fått jobba dagtid. Många av dem hade inget emot att arbeta varierande tider. Utan menade på att de hade behövt mer tid för återhämtning.

Jag visste om när jag läste till sjuksköterska att jag skulle få jobba natt, dag, kväll, det är inte det som är problemet. Får inte tillräckligt med återhämtning när vi jobbat natt, jobba natt, jobba dag, jobba kväll (Sjuksköterska Å).

Har egentligen inget att klaga på vad gäller arbetstiderna, men det kan ibland vara lite kämpigt att kliva upp fem på morgonen då jag jag jobbat kväll dagen innan (Sjuksköterska Y).

Att ej kunna återhämta sig och samla energi till nästa pass var en orsakerna till att de kände sig stressade. Även känslan av otillräcklighet kunde bidra till stress.

Att känna sig otillräcklig i avsaknad av kontroll

Många av sjuksköterskorna upplevde att de vid stressiga situationer kunde behålla lugnet, men kunde ofta känna sig stressade på insidan. Vid stressade situationer upplevde många av dem en känsla av sig otillräcklighet, känsla av att de inte räckte till och en rädsla av att göra fel. Bristen på upplevd kontroll över situationen gjorde att sjuksköterskorna kände sig otillräckliga för att de inte kunde ge patienterna den omsorg som patienten skulle behöva.

Känner sig inte bra när man går hem, känner sig otillräcklig för patienternas och för kollegornas skull om det varit en stressig dag, får släppa det och gå vidare (Sjuksköterska Ä).

Känslan av att känna sig otillräcklig och att ej ha kontroll översituationen kunde komma när flera patienter behövde hjälp samtidigt. Vid dessa situationer blev det ingen lunch, för att tiden helt enkelt inte fanns och patienterna var tvungna att prioriteras.

Den där extra tiden, att sitta och prata med patienterna, det saknar jag. De tittar på en, som jag skulle vilja prata med dig, men jag ser att du inte har någon tid att sätta dig ner. Man känner sig otillräcklig (Sjuksköterska Ö).

När man känner att man inte har riktigt kontroll över läget (Sjuksköterska U).

Överbeläggningar innebar att avdelningen tog in mer patienter än vad det fanns plats, detta var någonting som hände ofta. På helgerna drogs platserna ner, men oftast behövdes alla platserna användas, vilket ofta innebar att någon ur den ordinarie personalen behövde hoppa in och jobba extra. En sjuksköterska berättade att det är mycket tack vare förstående patienter som sjuksköterskorna inte upplevde sig mer stressade än vad de redan var.

Har patienter som är här ofta och dom vet att det är en sån dag då det är mycket folk. Patienterna är mycket tåliga; jag ser att ni har mycket att göra idag...Tack vare patienterna, att patienterna är förstående som det fungerar (Sjuksköterska Ä).

Hon beskrev att vid överbeläggningar var deras patienter mycket förstående på grund av att de visste att sjuksköterskorna hade väldigt mycket att göra just den dagen.

Stresshantering

Att hantera stressiga situationer

Eftersom sjuksköterskorna ofta hamnade i stressiga situationer, hade de på olika sätt lärt sig att försöka hantera den arbetsrelaterade stressen. Vissa kunde se stressen som någonting positivt och som en utmaning, därmed hjälpte de dem att hantera den i mer stressiga situationer.

Ser det mer som en utmaning än stress när det är mycket att göra. Positivt att alltid ha något att göra så man inte bara sitter och rullar tummarna, är det lite att göra sitter man bara och funderar; vad var det nu jag skulle göra (Sjuksköterska Y).

Alla sjuksköterskor försökte att behålla lugnet för patienternas skull, de försökte att inte stressa upp sig för mycket.

Jag känner att jag kan behålla lugnet och om jag har tid hjälper jag gärna mina arbetskamrater och gör dokumentationen senare. Försöker ta överbeläggningarna med ro och behålla lugnet (Sjuksköterska Y).

De som hade jobbat på avdelningen under en längre period gick mycket på rutin, samt att de oftast visste vad som behövde prioriteras för stunden. Till skillnad från nya sjuksköterskor som kanske inte alltid visste vad som var mest kritiskt att prioritera. En sjuksköterska med några års erfarenheten berättade om vikten att kunna prioritera. Hon berättade att hon lärt sig att sortera ut det viktigaste sakerna som behövde göras. En annan berättade att hon försökte att skapa sig rutin för att lättare kunna hantera arbetsuppgifterna.

Jag är ändå van att prioritera. Man går på rutin....Om jag ser ett spektra på 30 grejer som jag skulle behöva göra...så skrollar jag kvickt ner dom till 10 grejer, för jag inser att dom andra hinner jag inte göra (Sjuksköterska V).

Jag tänker att jag ska ta en sak i taget, får läggas över på kollegan det som inte hinns göras klart. Jag tar inte illa upp om mina kollegor lämnar över arbete till mig, jag har förståelse för mina kollegor när de gör det (Sjuksköterska Z).

Att kunna prioritera och skapa rutin vad som var viktigast för stunden var en viktig faktor för sjuksköterskorna när det kom till att försöka hantera stressen på arbetsplatsen. Det var även viktigt att kunna be kollegorna om hjälp om det blev för mycket på en gång. Detta kunde hända när det togs in för mycket patienter, vid överbeläggningar.

Är jag stressad, ber jag om hjälp, att nu är detta för övermäktigt för mig och nu behöver jag hjälp. Oftast så får man en kollega att gå in och hjälpa en (Sjuksköterska Å).

När det blev stressigt var det även viktigt att försöka se patienterna, visa dem att sjuksköterskorna såg dem, menade en av sjuksköterskorna.

Vi kan inte mer än jobba, vi kan inte mer än ta hand om dom och säga till dom, att idag har vi mycket. Vi kommer till dig, att man fortfarande ser patienten även när det är mycket att göra (Sjuksköterska Ä).

Sjuksköterskan berättade om vikten att meddela patienterna om hur läget är, om det är en stressig dag med till exempel mycket överbeläggningar.

Sätta gränser

Några sjuksköterskor sa ifrån när det inte fanns plats för fler patienter för att minska stressen. En av sjuksköterskorna berättade om vad hon gjorde för att hantera överbeläggningarna, när de ringde och ville lägga upp fler patienter.

Försöka köpa sig lite tid genom att jobba undan. Även försöka ha kommunikation med de som vill lägga upp, ge mig en timme eller så, ett sätt (Sjuksköterska Å).

Samma sjuksköterska berättade hur hon gjorde och varför hon sa ifrån när de hade mycket patienter på avdelningen:

Om vi redan har mycket patienter på avdelningen kan jag säga ifrån att vi inte kan ta upp fler. Medans det nya sjuksköterskorna kan ha lite svårt att säga ifrån.Att sätta gränser minskar stressen (Sjuksköterska Å).

Motivation och trivsel

Trivs med att vara sjuksköterska

Trots den stress som många sjuksköterskor upplevde, trivdes alla med sitt yrkesval. Många kände att det var kollegorna, patienterna, bra chef och att de har är ett spännande yrke, var det som höll motivationen vid liv. Att de kände att de hade väldigt tacksamma patienter på avdelningen gjorde att de kände sig uppskattade. Sjuksköterskorna berättade också att patientkontakten var en bidragande faktor till trivsel på arbetsplatsen.

Att jag gör någonting jag tycker är roligt och att jag känner att jag gör skillnad, jag känner att jag gör skillnad för vi har väldigt tacksamma patienter, många som skickar kort när de är på semester, eller hälsar på stan eller affärn. Jag känner mig uppskattad av patienterna (Sjuksköterska U).

Först och främst är det patient kontakten jag tycker är rolig. Varje dag man jobbar får man någon liten berättelse och det tycker jag är roligt, att man kan få den kontakten, så hör man dem berätta någonting dom har gjort eller någonting dom tänkte på, det tröttnar jag aldrig på att lyssna på, faktiskt (Sjuksköterska Ä).

Att ta hand om en annan människa och ge henne eller honom en så bra vård som möjligt, var en stor anledning till varför de valde att arbeta som sjuksköterska och varför de arbetade som det idag.

Jag trivs framförallt med mina kollegor och med själva arbetet. Trivs med mina arbetsuppgifter. Jag trivs med att vara sjuksköterska (Sjuksköterska X) .

Bästa bekräftelsen fås av patienterna, höra att det är bra att vi finns (Sjuksköterska Ä).

Bekräftelse fick sjuksköterskorna av patienterna. Det var tack vare att patienterna visade tacksamhet som gjorde att sjuksköterskorna arbetade som just sjuksköterska. Många tyckte att de hade ett spännande yrke genom att de fick använda sina kunskaper till att hjälpa andra.

Lära sig att hantera akuta situationer. Använda sina kunskaper till att göra så att patienten mår bättre (Sjuksköterska Å).

Att kunna hjälpa patienterna genom sina kunskaper betydde mycket för denna sjuksköterska, då hon kände att hennes kunskaper kunde komma till nytta.

Vikten av att ha bra arbetskamrater

Resultatet visade på att de var väldigt viktigt för sjuksköterskorna att trivas med sina arbetskamrater. Att ha en känsla av att kollegorna fanns där som stöd, framförallt vid stressade situationer. Arbetskamraterna var en stor anledning till varför många valde att stanna kvar på sin arbetsplats. De kände en bra gemenskap. De beskrev att de hade bra kommunikation, att de kunde vara öppna och ärliga med varandra.

Dels personalen; vi trivs ihopa. Vi har en god samarbetsanda. Det känns som en familj på något sätt (Sjuksköterska Ö).

Kollegorna är helt underbara, pratar med varandra, ställer upp för varandra (Sjuksköterska V).

Många trivdes även med sin chef. En sjuksköterska berättade om ett tillfälle då det hade varit lite kaotiskt på avdelningen och att chefen då gått in och hjälpt till.

Vi har jätte gullig chef. När hon har möjlighet så ställer hon upp (Sjuksköterska Z).

Att ha en förstående chef som de kände fanns där och ställde var av stor vikt för deras arbetsrelaterade stress. Många upplevde att de hade en chef som försökte skapa förändring.

Förbättrings- och förändringsarbete

Samtliga sjuksköterskor tyckte att det var saker som behövde förbättras och förändras, för att minska stressen och öka återhämtningen. De kände att om de inte själva gjorde någonting så skulle det inte att hända mycket som ledde till förändring. Många av sjuksköterskorna försökte att se positivt på deras arbete och menade på att det var viktigt att ha den inställningen för att få saker gjorda.

Nu tar vi tag i detta,- viktigt att ha den inställningen (Sjuksköterska Ä).

Hon berättade om vikten av att ta tag i problem istället för att påpeka allt det som var negativt kring deras arbetssituationen. Att bibehålla en positiv inställning gjorde att de klarade av att arbeta.

Tid-och plastbrist

Mer personal var något som alla respondenter tyckte behövdes, för att få tillbringa mer tid hos patienterna. Samtliga tyckte att det skulle kunna räcka med minst en undersköterska till för att underlätta arbetet för sjuksköterskorna. De menade på att det skulle räcka med en undersköterska till för att kunna ägna lite mer tid åt patienten. Att bara kunna sitta och prata med patienten var något som många av sjuksköterskorna saknade.

Saknar den delen då man bara kan sitta och lyssna av patienterna. Sitter hellre en kvart extra och skriver dokument för att hinna sitta med patienten en stund (Sjuksköterska Ö).

De beskrev att patienterna fått sitta ute i korridoren, utanför expeditionen där sjuksköterskorna satt och pratade i telefonen och diskuterade andra patienter, för att de ej hade ett väntrum till dem. Sjuksköterskorna på avdelningen hade länge arbetat med att bli mer personal och att få andra lokaler i förhoppning om att kunna få plats med alla patienter.

Får inte plats med patienterna, de får sitta i korridorerna innan de ska in till läkaren och det känns inte alls rätt, detta har vi jobbat med i 10 år och det händer inte mycket, så det är vår dåliga arbetsmiljö att det inte finns plats för patienterna, har inte ändamålsenliga lokaler. Hoppas att det ska bli bättre. Jobbar jätte mycket med att det ska bli bättre (Sjuksköterska Å).

Det hade varit på tal om att de eventuellt skulle få ta över en annan lokal för att få plats till patienterna och för att skapa en bättre arbetsmiljö. När intervjuerna ägde rum hade de fortfarande inte fått besked om byte av lokaler.

Att själv skapa förändring

Det var många av sjuksköterskorna som tyckte att det behövdes en förbättring på arbetsplatsen, de hade därmed själva börjat med att försöka skapa en förändring. De hade börjat säga ifrån för att på så sätt försöka skapa en förändring till det bättre. Ibland hade de kunnat bli beordrade av chefen att ta på sig ett extra pass. Denna sjuksköterska hade blivit beordrad två gånger och var då tvungen att jobba ett 16timmars pass.

Så länge vi går med på det, fungerar det att ha det som idag, för då får de runt schemat. Många säger ifrån och tar inte på sig extra passen. Jag tror att det är bra att sätta dem i situationer, så att mer personal anställs (Sjuksköterska V).

Det framkom i en av de sista intervjuerna, att det var någon ur personalen som hade hängt upp en lapp på anslagstavlan, där sjuksköterskorna själva fick skriva upp vad som behövde förbättras på avdelningen. Förslag som kom upp var bland annat hur de skulle göra för att förbättra sin arbetsituation. Ur förslagen startades det sedan en rutingrupp.

Vi har startat upp en rutingrupp som ser över rutiner och vad som kan göras för att förbättra för oss allihopa (Sjuksköterska U).

Alla nya sjuksköterskor hade rätt till 3 veckors bredvidgång. Vid dessa tillfällena fås det även ta del av föreläsningar om vad de behövde kunna. Det var chefen på avdelningen som såg till att detta skulle införas.

Alla nya sjuksköterskor får gå ett speciellt introduktionsprogram 4,5 eller möjligtvis 6 tillfällen, då det får föreläsningar om saker de behöver kunna. Och sedan har dom även en introduktionsdag på avdelningen innan dom börjar, där går dom igenom precis allting var allting finns...Så det funkar faktiskt jätte bra (Sjuksköterska U).

Detta infördes för att underlätta arbetet för de nyutexaminerade sjuksköterskor, så att de lättare kunde komma in i sina arbetsuppgifter. När intervjuerna ägde rum hade introduktionsprogrammet nyligen införts. Att själv skapa förändring var ett försök för sjuksköterskorna att skapa en bättre arbetsmiljö för dem så att de på bästa möjliga sätt kunde ta hand om patienterna och minska den arbetsrelaterade stressen.

Diskussion

Metoddiskussion

Intervjuerna spelades in med en diktafon, för att lättare kunna ta ut stycken. I den fjärde intervjun upptäckte författaren att diktafonens batterier hade tagit slut, det löste sig genom att den kopplades i laddaren och intervjun kunde därmed fortsätta. Som tur var gick ej mycket information förlorad. Upplevelsen av själva intervjuerna var att det som hade en längre erfarenhet inom yrket hade mer rutin på sitt sätt att arbeta.

Detta var första gången författaren gjort en empirisk studie. Det var mycket intressant att få lyssna på sjuksköterskornas olika upplevelser. Frågorna till studien strukturerades av författaren själv utifrån studiens syfte, som sedan ledde fram till resultatet. Genom frågorna från intervjuguiden och svaren sjuksköterskorna delgav, togs sedan de fyra huvudkategorierna fram. Exempel, genom att sjuksköterskorna under frågeställningen *Beskriv vad det är som håller din motivation uppe på din arbetsplats*, beskrev vad det var som gjorde att de trivdes på arbetsplatsen skapades huvudkategorin *Motivation och trivsel*. Det hade varit intressant att använda enkäten Life Questionnaire i samband med intervjuerna för att jämföra det med resultatet från intervjuerna och se om det hade funnits likheter och skillnader. Om de sjuksköterskor som var bättre på att hantera stressen även hade högre KASAM. Anledningen till att den enkäten uteblev var tidsbrist. Life Questionnaire används till att mäta individens känsla av sammanhang utifrån de tre centralbegreppen i KASAM, begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet (Antonovsky, 1991).

Det etiska dilemmat var hur mycket följdfrågor författaren kunde ställa, för att följdfrågorna inte skulle bli för personliga eller avvika från ämnet för mycket. Kvale & Brinkmann (2009) menar att det därför är viktigt att intervjuaren är väl medveten om det etiska överträdelserna och är medveten om intervjupersonens personliga gränser (Kvale & Brinkmann, 2009). I början fanns det en oro om att informanterna inte skulle svara på frågorna på grund av att de tyckte att de var för känsliga. Det visade sig att alla informanter var mycket öppna med att dela med sig av sina upplevelser av stress på arbetsplatsen. Ett problem med studien var att chefen valde ut sjuksköterskorna till studien och visste vilken uppfattning dessa sjuksköterskor hade om avdelningens arbete och därför eventuellt inte beskrev arbetet som stressfyllt. Trots detta framkom både positiva och negativa uppfattningar om arbetet på avdelningen.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studien var att undersöka hur sjuksköterskor upplevde och hanterade den arbetsrelaterade stressen.

Situationer som bidrog till stress var att de upplevde att tiden inte räckte till, några ville ha mer tid hos patienterna. Överbeläggningar var en stor stressfaktor hos många av sjuksköterskorna, då de inte alltid kunde kontrollera flödet av patienter som skickades upp till avdelningen. Bristen på kontroll hos sjuksköterskorna ledde i sin tur till att de kände sig stressade. Thorell, (2006) beskriver att stress och utövandet av kontroll hänger samman genom att stressreaktionen blir starkare när risken att förlora kontrollen är stor. Kazemi, (2009) menar att om individen kan hantera situationen leder inte händelsen till stress. Genom att sjuksköterskorna upplevde att de inte alltid hade kontroll över situationen kunde de känna en känsla av att ej räkna till. I en studie av Olsson, (2011) visade resultat på att sjuksköterskorna även här kunde uppleva stress när de inte kunde påverka patientflödet. Sverige är det land som har lägst vårdplatser i Europa 2,71 platser per 1000 invånare, genomsnittet för OECD ligger på cirka 5 platser per 1000 invånare enligt socialstyrelsens lägesrapport (2014). Socialstyrelsen lägesrapport (2014) beskriver att de flesta sjukhus har överbeläggningar dagligen eller varje vecka. Överbeläggningar kan leda till att patienten inte får den vård han eller hon behöver, enligt socialstyrelsens lägesrapport (2014) blir överläggningar allt vanligare.

För att hantera den arbetsrelaterade stressen, som bland annat berodde på överbeläggningar försökte sjuksköterskorna på olika sätt hantera stressen. Det fanns de sjuksköterskor försökte se stressen som en utmaning, några tyckte att det var skönt att alltid ha någonting att göra, några var rädd att göra fel och kunde känna sig otillräckliga. Antonovsky, (1991) menar att de personer som har hög KASAM är bättre på att identifiera problemen, och se dessa som utmaningar, samt använda sig av sina resurser på ett rationellt sätt för att hitta den bästa lösningen. Personer med hög KASAM har en högre stress tolerans än de personer med längre KASAM och kan således lättare hantera en stressad situation (Tangen & Conrad, 2009). Ta hjälp av kollegorna, gå undan en stund, säga ifrån, viktigt att se patienterna även vid stressiga situationer. De pratade mycket om deras arbetssituation med sina arbetskolligor, även Jansson,(2009) visade på att sjuksköterskorna hanterade stressen genom att prata med sina kollegor. Sjuksköterskorna i min studie försökte ha positiv inställning och inte tänka för mycket på de problem som fanns inom deras yrke, Hedblom & Sund (2014) beskrev att några av sjuksköterskorna i deras studie upplevde att de klarade av påfrestningarna i arbetslivet tack vare sin positiva inställning. Resultat i denna studie tyder på att de som hade arbetat länge inom yrket hade lärt sig att hantera en del av stressen via rutin, de visste oftast vad som behövde prioriteras, i studien gjord av Jansson (2010) kom författaren fram till att erfarenheten hos sjuksköterskorna hjälpte dem att hantera den arbetsrelaterade stressen. Att erfarenhet av yrket hjälpte till att hantera den arbetsrelaterade stressen, kan även styrkas i en studie gjord av Funke & Bergqvist (2011), där resultatet visade på att de som hade arbetat inom yrket längre hade utvecklat strategier för att hantera stressiga situationer.

Sjuksköterskorna trivdes bra med sina arbetskamrater, samt kände sig trygga med sina kollegor. Samtliga trivdes med sina patienter och patientkontakten, att få jobba med andra människor. De upplevde att de kunde vara öppna, ärliga, att de kunde skratta och gråta tillsammans. Trevliga arbetskamrater hamnar högt upp när det handlar om trivsel på arbetsplatsen, även kontakten med patienterna är en viktig faktor (Angelöw, 2015). Många av sjuksköterskorna var nöjda med sin chef, chefen ställde upp för personalen, hade förståelse för dem, lyssnade och hjälpte till och skapa förändring, vilket också vara en stor anledningen till att de trivdes på arbetsplatsen. Ejlertsson, Heijbel, Ejlertsson, & Andersson, (2014) visade i deras resultat vikten av bra arbetskamrater och en närvarande chef som en viktig faktor när det kommer till ökad upplevd hälsa på arbetsplatsen. Positiv feedback av chefen leder till ett positivare arbetsklimat (Heijbel, Ejlertsson, & Andersson, 2014).

I (AFS 1980:14) beskrivs det att de psykiska och sociala förhållandena i stor utsträckning präglas av det sociala samspelet på arbetsplatsen (Arbetsmiljöverket, 2015c). AFS 1980:14 ersätts den 31 mars 2016 med organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) (Arbetsmiljöverket, 2015c). I Agosti (2007) visade det sig att sjuksköterskorna som hade stöd från chef och kollegor generellt mådde bättre. I det politiska folkhälsomålet Arbetsliv och hälsa står det att en del av de viktiga faktorerna till att trivas på arbetsplatsen är att bli sedd och ha vissa utvecklingsmöjligheter (Folkhälsomyndigheten, 2013). Samtliga sjuksköterskor var ej nöjda med deras arbetsstation och tyckte att det behövdes förändringar, för att få mer tid för återhämtning, samt ägna mer tid åt patienterna. Enligt Ekman & Arnetz (red.), (2005) kan brist på återhämtning leda till trötthet, försvagat immunförsvar, sömnproblem och utmatning, som i sin tur kan leda vidare till en försämrad hälsa. I en studie av Feldt, Kinnunen & Mauno (2000) har det visat sig att ett försämrat organisationsklimat ledde till att känslan av sammanhang minskas, samt att medarbetarna upplevde ett sämre välbefinnande. För att få till en förändring har många av sjuksköterskorna börjat med att själva försöka skapa den, bland annat genom att säga ifrån, en av sjuksköterskorna på avdelning hade hängt upp en lapp där andra fick komma med förslag på vad som behövde förändras. Kravkontroll-stöd modellen har idag tillämpats på många arbetsplatser när det kommer till förbättringsarbete (Arnetz (red.), 2005). De har startat en rutingrupp för att se vad som kan göras för att förbättra arbetsmiljön för dem. Chefen hade infört att alla nya sjuksköterskor skulle för en introduktionsgenomgång innan de började. I litteraturgenomgången finns en studie av Lennström & Wallin (2010) där det kom fram till att nyutexaminerade sjuksköterskor hade önskat en bättre introduktion till yrket.

Konklusion

Slutsatserna i studien är att bra arbetskamrater och en förstående chef är av stor vikt när det kommer till att hantera arbetsrelaterad stress. Sjuksköterskorna hanterade stressen olika, det kunde vara att de behövde gå ifrån en liten stund för att försöka återhämta sig, säga ifrån om det var för mycket överbeläggningar. Anledningen till varför det finns skillnader i hanteringen av stress kan bero på att de sjuksköterskor som har arbetat länge inom yrket lärt sig metoder och har olika rutiner för att kunna hantera dessa situationer. Orsaker till varför en del sjuksköterskor kan hantera stressen, kan bero på att de har arbetat länge inom yrket och därigenom lärt sig hantera den arbetsrelaterade stressen beskriver Guido LA, Linch GFC, Pitthan LO & Umann J, (2014). En annan anledning till varför en del sjuksköterskor kunde hantera stressen kan även bero på att de hade en högre KASAM (känsla av sammanhang).

Thorell, (2006) beskriver att politikerna inte alltid visar intresse för att på längre sikt skapa hälsa hos de anställda Thorell (2006). En del av sjuksköterskor i min studie anser att det inte görs nog mycket för att förbättra deras situationen, därför försöker både chefen på avdelningen och sjuksköterskorna själva skapa förändringar och förbättringar. En av de största orsakerna till stress för sjuksköterskorna var bristen på kontroll.

Vidare forskning

På avdelningen där studien ägt rum har sjuksköterskorna tagit saker i egna händer för att försöka skapa en förändring. Förhoppningen är studiens resultat kan vara till hjälp i diskussioner om arbetsmiljö och vikten av att arbeta ur ett hälsofrämjande perspektiv med utrymme för personlig utveckling. För vidare undersökningar är det av intresse av att undersöka förhållanden på arbetsplatser dels ur ett grupperspektiv och dels ur ett individuellt arbetstagarperspektiv. Detta för att förstå hur arbetet påverkas av den omgivande organisationen och av möjlighet till kontroll och påverkan av de krav som arbetet innehåller.

Referenser

- Agosti, M. (2007). *Livspusslet -en studie om stress och hälsa hos vårdpersonal*. Institutionen för folkhälsovetenskaper. Högskolan Kristianstad.
- Ahrne, G & Svensson, P. (2013). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber AB
- Andersson, J. & Lundberg, A-K . (2005). (Uppsats inom Psykologi) *Upplevd arbetsmiljö och känsla av sammanhang hos omvårdnadspersonal*. Högskolan Dalarna. 781 88 Borlänge Dalarna.
- Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser: att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Lund: Studentlitteratur.
- Angelöw, B. (2001). *Konsten att hantera stress och möta förändring*. Stockholm: Natur och kultur
- Angelöw, B. (2015). *Mera arbetsglädje: att utveckla och stärka arbetslusten*. Stockholm: Natur och kultur
- Angerstедt, L. & Nilsson Mendel, K. (2006). (Uppsats inom psykologi) *Välmående individer har kontroll*. Psykologiska institutionen. Uppsala universitet.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur
- Arbetsmiljöverket, (2013). *Stress och tung arbetsbelastning inom vården skapar ohälsa*. <https://www.av.se/press/stress-och-tung-arbetsbelastning-inom-varden-skapar-ohalsa/>
- Arbetsmiljöverket, (2014.) *Så förbättras verksamhetens arbetsmiljö- Vägledning till Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete, AFS 2001:1*. Hämtad 2016-03-03 från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/bocker/systematiskt-arbetsmiljoarbete-mot-stress-bok/>
- Arbetsmiljöverket, (2015a) *Risker inom omsorg och sociala tjänster*. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/omsorg--och-sociala-tjanster/risker-inom-omsorg-och-sociala-tjanster/>
- Arbetsmiljöverket (2015b). *Stress*. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/stress/>
- Arbetsmiljöverket, (2015c). *Psykiska och sociala aspekter på arbetsmiljön (AFS 1980:14), allmänna råd*. Hämtad 2016-03-03 från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/psykiska-och-sociala-aspekter-pa-arbetsmiljon-afs-198014-allmanna-rad/>
- Region Skåne, (2016). *Att jobba som sjuksköterska*. Uppdaterad: 2016-03-14. <http://www.skane.se/organisation-politik/Jobba-hos-oss/att-jobba-som-sjukskoterska/>
- Vårdförbundet, (2012). *Att arbeta som sjuksköterska*. Publiceringsdatum: 2012-12-28, Uppdaterad 2015-04-16. <https://www.vardforbundet.se/Min-profession/Sjukskoterska/Att-arbeta-som-sjukskoterska/>
- Barieva, P. (2014). *Vi har olika förutsättningar och jag måste prioritera utefter hela min situation”- En intervjustudie om distriktssköterskornas upplevelser av arbete*. (Uppsats inom medicin och

hälsovetenskap) Sektionen för Hälsa och samhälle Högskolan Kristianstad.

Brandt, M. Larsson, A-L & Beck, I. (2014). *Sjuksköterskors upplevelse av vad som främjar ett gott etiskt klimat inom hälso- och sjukvård av äldre*. Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan Nr 2 2014 ISSN: 1652-9979.

Burgess, L., Irvine, F. & Wallymahmed, A. (2010). *Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study*. British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care 2010 Vol 15 No 3.

Ejlertsson, L., Heijbel, B., Ejlertsson, G. & Andersson, I. (2014). *Salutogena arbetsfaktorer för friska medarbetare - en enkätstudie inom primärvården*. (Rapport 2014) Avdelningen för Hälsovetenskap II Forskningsmiljön Människa - Hälsa - Samhälle (MHS) Högskolan Kristianstad

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken*. Lund: Studentlitteratur

Ekman, R. & Arnetz, B. (red.) (2005). *Stress: Individ, samhället, organisationen, molekylerna*. Liber: Stockholm. Kapitel 18 s. 218-219, Kapitel 24, s. 281, Kapitel 26 s. 292

Eriksson, L. (2008). *Sjuksköterskors upplevelse av arbetstillfredsställelse vid en medicinavdelning*. (Uppsats) Institutionen för vårdvetenskap och sociologi. Gävle Högskola.

Elliott, T., Shewchuk, R., Hagglund, K., Rybarczyk, B. & Harkins, S. (1996). *Occupational Burnout, Tolerance for Stress, and Coping Among Nurses in Rehabilitation Units*. Rehabilitation Psychology Vol. 41, No. 4, 1996

Feldt, T., Kinnunen, U. & Mauno, S. (2000). *A mediational model of sense of coherence in the work context: a one-year follow-up study*. Journal of Organizational Behavior 21, 461-476 (2000)

Folkhälsomyndigheten, (2013). *Arbetsliv och hälsa*.
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/arbetsliv-och-halsa/>

Funke, F. & Begqvist, S. (2011). *Sjuksköterskans upplevelse och hantering av stress på en akutmottagning*. (Uppsats) Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap. Uppsala Universitet.

Garrosa, E., Rainho, C., Moreno-Jiménez, B. & João Monteiro, M. (2009). *The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points*. International journal of nursing studies (2013), 205-215.

Granér, R. (1994). *Personalgruppens psykologi*. Lund: Studentlitteratur

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red) (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Kapitel 5. s78

Guido LA., Linch GFC., Pitthan LO. & Umann J. (2011) *Stress, coping and health conditions of hospital nurses*. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(6):1427-31.
Hämtad 20160203

- Happell, B. Reid-Searl, K. Dwyer, T.J., Gaskin, C & J. Burke, K. (2013). *How nurses cope with occupational stress outside their workplaces*. *Collegian* (2013) 20, 195—199.
- Hedblom, K. & Sund, F. (2014) *Många resurser – ändå ensam: Hur nyutexaminerade sjuksköterskor i Sverige upplever och hanterar påfrestningar under första året i yrket*. (Uppsats) Akademin för hälsa och arbetsliv. Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap. Gävle Högskola.
- Hsieh, H-F. & Shannon S E. (2005). *Three Approaches to Qualitative Content Analysis*. *Qualitative health research*. Vol. 15 No. 9, November 2005, 1277-1288.
- Holmström, E & Ohlsson, K (2014) *Människan i arbetslivet – Teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur
- Jansson, N. (2009). *Upplevelser av stress och stresshantering bland intensivvårdssjuksköterskor*. (Uppsats) *Institutionen för vårdvetenskap och sociologi*. Högskolan Gävle.
- Karlsson, L. (2004). *Psykologins grunder*. 3:e Upplaga. Lund: Studentlitteratur
- Kazemi, A. (red) (2009). *Välbefinnande i arbetslivet-socialpsykologiska perspektiv*. Lund: Studentlitteratur
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Larsson, T. & Stigenberg, I. (2013). *Fysisk aktivitet, upplevd stress och psykosocial arbetsmiljö bland sjuksköterskor – en enkätstudie*. (Uppsats) Örebro universitet, Institutionen för hälsovetenskap och medicin.
- Lazarus, R.S (2006) *Emotions and Interpersonal Relationships: Toward a Person-Centered Conceptualization of Emotions and Coping*. *Journal of Personality* 74:1, February 2006.
- Lennström, C. & Wallin, K. (2010). *Hur sjuksköterskor upplevde sin första tid i yrket – en intervjustudie*. (Uppsats) Akademin för Hälsa och Arbetsliv. Högskolan Gävle.
- Olofsson, K. (2001). *Vår stress på jobbet: förebygg och hantera stress på jobbet - gemensamt och enskilt*. Höganäs: Bokförlaget kommunlitteratur AB.
- Olsson, C. (2011). *Sjuksköterskans upplevelse av arbetsrelaterad stress- En intervjustudie med sjuksköterskor i somatisk vård*. (Uppsats) Institutionen för hälso- och vårdvetenskap. Linnéuniversitetet.
- Pellmer, K., Wrammer, B. & Wrammer, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm Liber
- R. Bradley, J. & Cartwright, S. (2002). *Social Support, Job Stress, Health, and Job Satisfaction Among Nurses in the United Kingdom*. *International Journal of Stress Management*, Vol. 9, No. 3, July 2002
- Schmitza, N., Neumann, W- & Oppermann, R. (2000) *Stress, burnout and locus of control in German nurses*. *International Journal of Nursing Studies* 37 (2000).
- Socialstyrelsen, (2014). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst Lägesrapport 2014*. Hämtad 2016-03-25 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-2-3>

Svensk sjuksköterskeförening, (2013). *Strategi för kvalitetsutveckling inom omvårdnad*. Hämtad 2016-03-22 från <http://www.swenurse.se/vi-arbetar-med/kvalitet/strategi-for-kvalitetsutveckling-av-omvardnad/>

Tangen, H. & Conrad, C. (2009). *Skapa och bygga hälsa på arbetsplatsen*. Lund: Studentlitteratur

The Universal Declaration of Human Rights (1948) Hämtad 2016-03-04 från <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

Thorell, T.(2009). *Det svenska 1990-talet i ett stressmedicinskt perspektiv*. Arbetsmarknad & Arbetsliv, årg 15, nr 4, vintern 2009

Thorell,T.(2006) *I spåren av 90-talet*. Karolinska Institutet University Press.

Tselebis,A., Moulou,A. & Ilias, I. (2001) *Burnout versus depression and sense of coherence: Study of Greek nursing staff*.Nursing and Health Sciences (2001), 3, 69–71

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Elanders Gotab.

WHO (1948) Constitution. Geneva:WHO Head Office.
<http://www.who.int/about/en/>

WHO (1986) The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986 .
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

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

Bilaga I

Informationsbrev

Upplevelser av stress och stresshantering

Upplevelser av stress och hur stressiga situationer hanteras kan skilja sig åt mellan olika personer, även om man har likartade arbetsuppgifter. Vilka situationer som skapar stress och hur dessa hanteras är därför av intresse att få kunskap om för att kunna skapa goda arbetsförhållanden och minimera upplevelser av stress.

Om du väljer att delta i studien kommer du att bli intervjuad om din uppfattning om stress, i vilka situationer du upplever stress och hur du hanterar stressen. Deltagandet i studien är frivilligt och du kan när som helst välja att avsluta ditt deltagande utan motivering.

Urvalet av personer som erbjuds att delta sker genom att en intresseanmälan lämnats till enhetschefen. Av dessa kommer 8-10 personer att slumpmässigt väljas ut för intervju. Varje intervju genomförs på arbetsplatsen under våren 2015 och tar ca 1 timme. Intervjuerna spelas in, skrivs ut och analyseras. Intervjumaterialet förvaras konfidentiellt och kan inte läsas av obehöriga. Det du säger i intervjun kommer inte att kunna härledas till dig.

Studien genomförs inom ramen för Folkhälsopedagogiska programmet vid Högskolan Kristianstad och kommer i färdigt skick att finnas tillgänglig via högskolans hemsida (www.Hkr.se) i form av en kandidatuppsats.

Eventuella frågor om studien besvaras av studerande Camilla Holmström Kosak som genomför intervjuerna eller av Liselotte Jakobsson.

Studerande
Camilla Holmström Kosak

E-mail: camilla.holmstrom@hotmail.com

Handledare
Liselotte Jakobsson
Lektor, Dr med vet.
Tfn 044 20 40 25
Liselotte.Jakobsson@Hkr.se

Tack för att du deltar i studien!

Bilaga II

Samtycke

Jag har fått muntlig information om studien av

Jag lämnar här mitt samtycke till att delta i studien.

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

Bilaga III

Intervjuguide

Datum _____

Intervju nummer: _____

Ålder: _____

Bakgrund

- Vad var det som fick dig att välja sjuksköterska som yrke?
- Hur länge har du arbetet som sjuksköterska?
- Överensstämmer dina uppfattning om yrket nu, med vad du trodde då?

- Beskriv vad det är som gör att du trivs
- vad är det som går att förbättra?

- Är du nöjd med arbetstiderna?
- vad hade kunnat bli bättre?

- Beskriv vad det är som håller din motivation uppe på din arbetsplats:

- Beskriv vilken typ av bekräftelse du får från din chef/kollegor (från chefen)
- vilken typ av bekräftelse skulle du vilja ha för att det ska kännas bra för dig?

Stress

- Olika personer kan uppleva olika mycket stress i situationer som liknar varandra.
- Beskriv en situation på din arbetsplats då du kände dig stressad –
- Mer stressad än din kollega
- Lugnare stressad än din kollega

- Hur hanterar du stressiga situationerna?

- Kan du beskriva hur du känner dig när du är stressad?
(Jag tolkar det du beskriver som att du menar negativ stress, finns det något positivt med att vara stressad?)

- Känner du att du kan släppa arbetet och slappna när du kommer hem? (tar du hjälp av några fritidsintressen för att slappna av?)

- Vad gör ni tillsammans i arbetslaget för att slappna av?

- Är det någonting mer du vill tillägga?

Tack så mycket för att du tog dig tiden att delta i studien!