

# Arbetsrelaterad stress bland sjukskötare

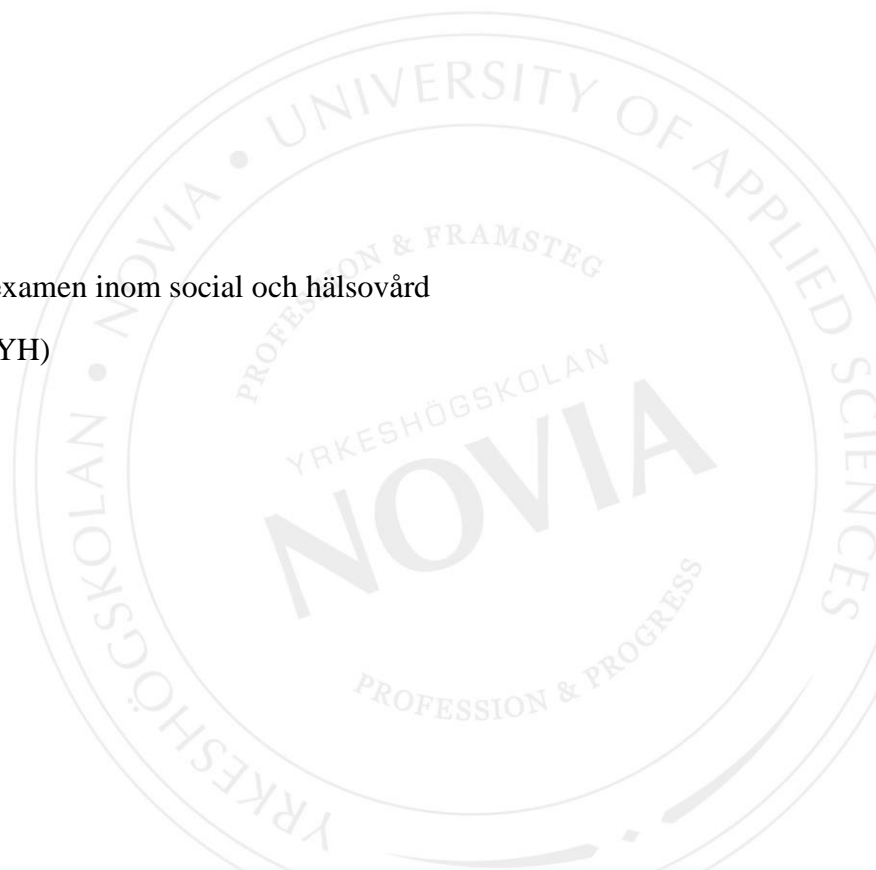
**En kvalitativ studie om sjukskötarens erfarenhet gällande  
arbetsrelaterad stress**

Madeleine Stenbacka

Examensarbete för (YH)-examen inom social och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa / 2018



## EXAMENSARBETE

Författare: Madeleine Stenbacka  
Utbildning och ort: Sjukskötare Vasa  
Handledare: Anita Wikberg

Titel: Arbetsrelaterad stress bland sjukskötare – En kvalitativ studie om sjukskötarens erfarenhet gällande arbetsrelaterad stress

---

Datum 7.5.2018

Sidantal 27

Bilagor 3

---

### Abstrakt

Detta examensarbete handlar om arbetsrelaterad stress bland sjukskötare. Många sjukskötare upplever arbetsrelaterad stress idag. Det skärs ner på personalen, arbetsmängden ökar och patientplatserna blir mindre.

Syftet med denna studie var att ta reda på sjukskötarens erfarenheter och upplevelser om arbetsrelaterad stress. För att beskriva detta användes frågeställningarna 1. Varför upplever sjukskötare arbetsrelaterad stress? 2. Hur påverkas sjukskötare av arbetsrelaterad stress? 3. Hur hanterar sjukskötare arbetsrelaterad stress?

Jag valde att göra en kvalitativ studie med intervjuer. Under studien intervjuades fyra sjukskötare som arbetade på olika avdelningar i Österbotten. Alla sjukskötare hade olika lång arbetserfarenhet och var i olika åldrar. Intervjuerna gjordes våren 2018. Jag gjorde sedan en kvalitativ innehållsanalys utav materialet som jag fick från intervjuerna.

Som teoretiska utgångspunkter användes KASAM av Aaron Antonovsky och Krav-kontroll-stöd teorin av Robert Karasek och Töres Theorell. I resultatet speglades det egna resultatet till teorierna och bakgrunden.

I resultatet framkom det att det är olika faktorer som bidrar till den arbetsrelaterade stressen bland sjukskötare idag. Stressen berodde bland annat på tidsbrist, brist på samarbete mellan avdelningar och en känsla av att vara otillräcklig. Enligt resultatet påverkades sjukskötare av den arbetsrelaterade stressen genom att matpauser uteblev och en av sjukskötarna hade valt att byta arbetsplats. För att hantera stressen på arbetet framkom det i resultatet att diskussion med kollegor och motion var vanligt.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Arbetsrelaterad stress, sjukskötare, stress

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Madeleine Stenbacka  
Degree Programme: Nurse, Vaasa  
Supervisor: Anita Wikberg

Title: Work-related stress among nurses- A qualitative study about nurse's experience regarding work-related stress.

---

Date 7.5.2018    Number of pages 27    Appendices 3

---

### **Abstract**

This graduate work is about work-related stress among nurses. Many nurses experience work-related stress today. They cut down on staff, the workload increases and patient sites are getting fewer.

The purpose of this study was to find out about the nurse's experiences about work-related stress. To describe this, the questions I used was 1. Why do nurses experience work-related stress? 2. How does the nurse get affected by work-related stress? 3. How does the nurse handle the work-related stress?

I chose to do a qualitative study with interviews. During the study, four nurses who worked at various departments in Ostrobothnia were interviewed. All nurses had different long-term experience and were at different ages. The interviews were made in the spring 2018. After that I did a qualitative content analysis of the material that I got from the interviews.

As a theoretical point, KASAM by Aaron Antonovsky was used and Demand-Control-Support theory by Robert Karasek and Töres Theorell. In the result my own result was reflected to the theories and the background.

According to the results, there is several factors that contribute to the work-related stress among nurses today. In the result it emerged that, lack of time, lack of inter-department cooperation and a sense of insufficient causes the work-related stress. According to the result, nurses often skipped food breaks because of the stress and one of the nurses had chosen to change place of work. To handle the stress at work, it became clear that discussion and exercise were important.

---

Language: Swedish    Key words: work-related stress, nurse, stress

---

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund .....	2
2.1	Stress .....	4
2.2	Olika typer av stresstermer.....	5
2.3	Olika typer av stressyndrom.....	6
2.4	Arbetsrelaterad stress .....	7
2.5	Att hantera stress .....	7
3	Två teorier om arbetsrelaterad stress.....	8
3.1	Känsla av sammanhang (KASAM) enligt Aaron Antonovsky .....	8
3.2	Hälsa enligt Aaron Antonovsky .....	9
3.3	Krav-kontroll-stöd (Robert Karasek och Töres Theorell).....	9
4	Syfte och frågeställning.....	10
5	Metod .....	10
5.1	Kvalitativa intervjuer.....	10
5.2	Val av deltagare.....	11
5.3	Forskningsetik .....	12
5.4	Kvalitativ innehållsanalys .....	12
6	Resultat.....	15
6.1	Brister av olika slag.....	16
6.2	Samarbete och stöd saknas .....	16
6.3	Volym och press.....	17
6.4	Socialt stöd för att hantera stressen .....	18
6.5	Andningspauser och struktur.....	18
6.6	Stressens påverkan på sjukskötaren .....	19
7	Spegling av resultat med teori och bakgrund .....	20
8	Diskussion .....	21
8.1	Metoddiskussion.....	22
8.2	Resultatdiskussion.....	23
9	Källförteckning.....	25

## Bilageförteckning

Bilaga 1 Informationsbrev

Bilaga 2 Samtycke

Bilaga 3 Intervjufrågor

## 1 Inledning

Stress är något som alla människor upplever någon gång under livet. Jag har valt att skriva om arbetsrelaterad stress inom vården för att det känns aktuellt i och med nedskärning av personal, mängden arbete ökar och därav ökar också stressen hela tiden. Stress bland vårdpersonal är vanligt (Wallström, 2017) och det finns många olika faktorer som påverkar och bidrar till stress. Stressen kan bero på mängden arbete, tidsbrist, trånga utrymmen, brist på personal, stort ansvar för vårdaren, konflikter bland vårdarna och om det händer något i ens privatliv.

Själva stressen är ingen sjukdom men kan vara orsaken till många sjukdomar och tillstånd om ingen återhämtning görs eller om stressen blir långvarig. Att vara stressad under en längre tid kan bli grunden för att insjukna i olika sjukdomar som till exempel depression, kärlsjukdomar, ångest och kronisk trötthet. Att vara stressad under en längre period kan också leda till psykiska förändringar (Donovan, Doody, Lyons, 2013).

Stress är kroppens sätt att reagera på hot eller utmaningar (Studenthälsan, 2012). Kroppen kan inte skilja på om det är en livshotande situation som man bör fly från eller om det är en vardaglig situation som till exempel att hålla ett föredrag i skolan eller vara med i en tävling. Då aktiveras det sympatiska nervsystemet och de så kallade stresshormonerna adrenalin och noradrenalin frisläpps (Stjernström Roos, 2014).

*”Stressrelaterad ohälsa är en av de vanligaste orsakerna till långtidssjukskrivning. (Åsberg et al, 2010)*

Idag räknas stressrelaterad ohälsa till ett av de större folkhälsoproblemen (Arnetz & Ekman, 2013, 67). Samspelet mellan individens biologi, livsvillkor och beteende är grunden för utvecklingen av en stressrelaterad ohälsa. Få personer klarar av att hantera stress under en längre tid utan att påverkas negativt. Om individen har resurser som god ekonomi och socialt nätverk som finns för att stötta dem, kan chanserna vara större att klara av stressen. Om resurserna fattas är risken större att insjukna i ohälsa som är stressrelaterad (Arnetz & Ekman, 2013, 52).

I en artikel på Svenska Yle har det skrivits om att det rapporteras fler vårdfel än tidigare. De bakomliggande orsakerna tros vara den ökande stressen hos vårdarna, men det nämns också

att sjukskötarna får göra mera läkaruppgifter utan att ha kunskapen (Fredriksson ,2014). Enligt statistik anmäls cirka 400 fall per dag, där vårdare har upplevt nära-ögat situationer med patienter och varje år dör allt mellan 700 – 1700 patienter på grund av vårdfel i Finland (Granqvist, 2013).

Om sjukskötaren har kunskap i hur hon kan stöda och hjälpa patienten att känna igen stresssymptom, kan patienten sen själv lära sig att hantera stress. Enligt forskning påverkar stress tillfrisknandet och läkningen hos patienterna. Utifrån sjukskötarens kunskap om stresshantering hjälper detta henne i vården, till exempel kan hon lägga all fokus på patienten och inte på stressituationen (Bailey & Clarke, 1992, 2).

I detta arbete kommer jag studera varför sjukskötare upplever arbetsrelaterad stress. Jag vill även ta reda på hur sjukskötaren påverkas samt hur sjukskötaren hanterar stressen.

## **2 Bakgrund**

I denna studie har jag samlat bakgrundsinformation från internet, databaser (Ebsco, Cinahl) och böcker. En god hälsa kan handla om att ha en meningsfull sysselsättning, god självkänsla och känsla av att ha kontroll över livet. För att ha en god psykisk hälsa krävs det att människan har en god funktionsförmåga och ett gott välbefinnande. Främjandet av den psykiska hälsan kan ses från tre olika sidor; på individnivå med självkänslan, samfunnsnivå med tryggheten, trivsel i närmiljön, socialt stöd och på strukturnivå. Att ha en balans mellan den fysiska, psykiska och sociala hälsan främjar måendet (THL, 2015). Den arbetsrelaterade stressen för sjukskötaren kan leda till sänkt patientsäkerhet, men också ohälsa hos sjukskötaren (Kingsley, 2016).

I Hälso- och sjukvårdslagen kan man läsa om patientsäkerheten inom hälso- och socialområdet. Enligt lagen ska verksamheten vara högkvalitativ och säker. En plan ska göras för hur patientsäkerheten ska tillgodoses och en plan ska även göras för kvalitetsledningen (Finlex, 2010/1326).

Stress i långa och korta perioder kan leda till bland annat psykisk ohälsa hos vårdaren om det inte finns tid för återhämtning. För att försöka förebygga stressrelaterad utmattning på arbetet kan man diskutera i grupp eller försöka ändra på saker som kan ha utlöst stressen. Man kan även använda en skala för att se om personer är i riskzon att få utmattningssyndrom, det är viktigt att komma ihåg att skalan endast är riktgivande. Denna skala heter KEDS, Karolinska Exhaustion Disorder Scale (Åsberg, Wahlberg, Wiklander, Nygren, 2011).

Samhället kräver mera av sjukskötaren idag än tidigare och många sjukskötare kan ha svårt att till exempel stanna hemma fastän de är sjuka och skulle behöva vila för att de vet hur det är med personalbristen. Det blir också vanligare att personalen känner att de behöver strunta i matpauser för att hinna med sina uppgifter. Varje individ i arbetsgruppen borde känna sig respekterad, hörd och känna att de får tillräckligt med stöd. Om dessa faktorer saknas på arbetsplatsen kan det vara stor chans att de får problem med den fysiska, psykiska och sociala hälsan (Peate, 2015, 133).

Sjukskötarens arbetsbelastning har ökat under de senaste åren och sjuksköterna har även ett stort ansvar. Ansvar kan vara en grund till att den arbetsrelaterade stressen uppstår. Ett forskningsprojekt kallat Lust-studien drogs igång efter att man sett stigande siffror för psykisk ohälsa under 80- och 90-talet. Man studerade sjukskötare och lärare under studieåren och de första tre till fem åren i arbetskarriären. I slutrapporten på Lust-studien kom det fram att sjukskötare redan under utbildningen kände osäkerhet inför arbetslivet på grund av för stort glapp mellan verklighet och utbildning, stressen och ansvaret de får (Weilenmann, 2013).

Nya sjukskötare borde inte känna att de ska vara experter inom sjukvården redan från start. Både kollegor och patienter borde ha förståelse för att det är genom erfarenhet som den nya sjukskötaren blir mer erfaren och säkrare i rollen. Pressen från erfarna sjukskötare kan vara en grund till att nya sjukskötare, men också de som jobbat en längre tid blir stressade. De borde visa tålamod och ge stöd, för enligt en studie menar nyutbildade sjukskötare att de är för stort glapp mellan verkligheten och vad skolan lär ut (Bennett, et.al., 2017).

Stress är med annat ord en aktivering av hjärnan som är viktig för inläring, träning och förbättrade prestationer. Men om aktiveringen håller i sig i längre perioder blir det skadligt för människan. Om aktiveringen hålls på samma nivå kan det leda till vävnadsskador på olika organ i kroppen, ge sömnsvärigheter samt störa andra vardagsaktiviteter. En bestående

aktivering kan ske om personen inte kan hantera situationen eller inte har möjlighet att ta sig ur den (Arnetz & Ekman 2013, 31).

## 2.1 Stress

Stress är ingen sjukdom. Stress är kroppens sätt att reagera biologiskt och psykologiskt på yttre påfrestningar och hot. Kroppens nervsystem är indelat i två delar, det sympatiska och parasympatiska. När kroppen behöver kraft vid situationer som den upplever som till exempel hotfulla aktiveras de sympatiska systemet. Detta är kroppens egna larmsystem, den så kallade fight-flight reaktionen och fungerar likadant vare sig kroppen känner en livshotande situation eller känslan före en viktig presentation (Stjernström Roos, 2014).

Begreppet stress har fyra olika betydelser. 1) Stimuleringen 2) upplevelsen 3) fysiologisk och psykologisk reaktion och 4) återkoppling av stresstimuleringen. Beroende på tidigare erfarenheter avgör individen själv om situationen är hotfull, farlig eller krävande. Utifrån detta finns det ingen speciell typ som kan kallas för stressor eller stresstimuli, utan det är helt individuellt. När hjärnan känner igen ett stimuli börjar den med en alarmreaktion. Om upplevelsen upplevs som farlig kopplas det till stress. Stressreaktionen bidrar till bland annat skärpt vaksamhet, muskeltonus ökar med förhöjd beteendeaktivitet och ökad blodgenomströmning. Återkopplingen ingår i upplevelsen och ger sig till känna som tex. handsvett, rampfeber eller andra stressituationer (Arnetz & Ekman 2013, 26).

Vid situationer som människan upplever hotfulla, viktiga eller psykiskt ansträngande skickas impulser från det sympatiska nervsystemet till binjuremägssystemet. Då aktiveras binjuremärgen och frisläpper katekolaminer (samlingsnamn) och till katekolaminerna hör adrenalin och noradrenalin. Dessa hormoner verkar med mer energi till muskler och hjärna och transporten av syre ökar till och från vävnaderna. Effekten av detta gör så att kroppen förbereder sig på flykt med att blodtryck och puls stiger, vakenhetsgraden ökar, pupillerna utvidgas, luftrören utvidgas och blodsockret höjs (Ljung & Friberg, 2004).

Stresshormonet adrenalin frisläpps från binjuremärgen vid ansträngning, stress och rädsla. Effekten av adrenalin kan vara ökad andningsfrekvens, pupillen vidgas och blir större och det ökar hjärtats frekvens (Bailey & Clarke, 1992, 15). Adrenalin används också inom läkemedelsbehandling. Vid anafylaktisk chock injiceras adrenalin via en EpiPen för att det höjer blodtrycket, höjer blodvolymen och vidgar luftrören. Man kan också använda adrenalin



för att lindra på symptomen vid sjukdomstillståndet astma för att det utvidgar luftrören (Nestor, 2015).

Noradrenalinet är ett förstadie till adrenalin och noradrenalinet kan användas inom läkemedelsbehandlingen vid till exempel depression. Noradrenalinet har betydelse för människans sinnesstämning. Vid depression kan man se ändrade mängder av noradrenalin i kroppen och detta påverkar även våra tankar och minne (Netdoktor). Hypotalamus aktiveras även och frisläpper hormonet kortisol, och det påverkar bland annat insulinets effekt så att blodsockerhalten höjs (Ljung & Friberg, 2004).

Långvarig stresshormonhöjning skadar människan och forskning visar att det har ökad risk för kardiovaskulära sjukdomar. Frisättningen av katekolamin kan aktivera trombocytorna och detta gör att aggregeringen (hopklumpningen) ökar och risken att insjukna i ateroskleros (åderförkalkning) blir större (Fallahi). Andra symptom stress kan ge är sömnsvårigheter, nedstämdhet, ångest, övervikt och aggressionsproblem.

## 2.2 Olika typer av stresstermer

**Positiv stress** eller hanterbar stress, kan beskrivas som känslan inför ett viktigt uppdrag, en utmaning eller risk där resultatet blir gott och personen får känna en belöning efteråt. Det som är viktigt för att det ska klassas som positiv stress innebär god självkänsla, beslutsförmåga och på så vis kan även en negativ upplevelse ses som ett utvecklande av erfarenheter. Personen har god känsla av kontroll över situationen (Arnetz & Ekman, 2013, 88).

**Tolerabel stress** är en stresstyp som kan användas när negativa händelser sker, men om personen har god självkänsla, beslutsförmåga och stöd från familj och vänner ska personen klara av situationen. Återhämtningen är ett viktigt efteråt för att eventuellt kunna hantera situationen bättre senare i livet (Arnetz & Ekman, 2013, 88).

**Negativ stress** används när individen upplever negativa händelser, saknar god självkänsla och har brister i det sociala stödet. Situationen blir svår att hantera, kräver större återhämtning och risken att insjukna i psykisk och fysisk sjukdom ökar (Arnetz & Ekman, 2013, 88).

## 2.3 Olika typer av stressyndrom

**Akut stressyndrom (ASD)** kan utvecklas efter att en person har varit i livsfara och upplevt ett akut trauma. Exempel kan även tas från det vardagliga livet, situationer där det är meningen att individen ska känna sig trygg men har upplevt otrygghet till exempel mobbning (Praktiskmedicin.se, 2017). Vid den akuta stressen stiger blodtrycket, musklerna blodfylls, smärtkänsligheten minskar något och kroppen gör sig redo för kamp (Ljung & Friberg, 2004). Symptom på detta kan vara förändrat beteende, avskurenhet från omgivningen, snabba intensiva förändringar mellan ångest, förtvivlan och aggressivitet. Minskad uthållighet och ökad stresskänslighet kvarstår ofta en längre tid och kan vara ett hinder för att gå tillbaka till jobbet (Åsberg et al., 2010).

**Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)** är en övergång från akut stressyndrom om det håller i sig längre än fyra veckor. Det ger en tankar och minnen från det som hänt och skapat ett trauma, man får så kallade flashbacks (Praktiskmedicin, 2017). Om stressnivån blir långvarig kan det leda till humörsvängningar, kronisk trötthet, sömnsvårigheter men även högt blodtryck, diabetes och fetma. Detta är vanligt att efter svåra trauman få posttraumatiskt stressyndrom i och med händelsen upplevdes som livsfarlig ex. vid naturkatastrofer och övergrepp (Ljung & Friberg, 2004).

**Utbrändhet** eller den engelska översättningen ”burnout” är en amerikansk arbetspsykologisk term som används vid arbetsfrustration. Utbrändhet kan klassas som ett förstadie till utmattningssyndrom. I detta fall kan man associera till vårdare som pressas hårt en längre tid på jobbet, tappar sitt engagemang och börjar utföra arbetet mera mekaniskt utan arbetsglädje. Om detta fortsätter en längre tid kan man se att det leder till utmattningssyndrom (Åsberg et al., 2010).

Långvarig stress övergår ofta till något som kallas **utmattningssyndrom**. Om kroppen ej får tid för återhämtning övergår det till utmattningssyndrom. Utmattningssyndromen kan delas in i tre faser; 1. Fysiska och psykiska fasen med tex. spänningar i nacke, mag- och tarmproblem, sömnsvårigheter och koncentrationssvårigheter. 2. Akutfasen kännetecknas av oförmåga att återhämta sig trots sömn, många kan få minnessvårigheter och få svårt att finna rätt ord i meningar. 3. Den tredje fasen kallas för återhämtningsfasen där man stegvis försöker få bukt på symptom men har risk för att få återfall. Utmattningssyndrom har en lång

läkningsprocess (Åsberg et al., 2010). Utmattningsyndromet beskrivs ofta som pågående och långvarigt, i flera år, där känslan av att vara utvilad inte infinner sig och detta syns ofta i form av sjukskrivningar och arbetsoförmåga (Arnetz & Ekman, 2013, 138)

## 2.4 Arbetsrelaterad stress

Lång arbetstid och hårt arbete är inte boven i sjukskrivningar och arbetsrelaterad stress, det beror på om individen hinner återhämta sig. Många olika faktorer påverkar individens mående och några av dem är goda relationer till arbetskolligor, belöning, god kontakt med ledningen och rättvisa. Det är viktigt att förstå att ta pauser, få tid för återhämtning och kunna ha tid att reflektera (Arnetz & Ekman, 2013).

Det är viktigt att människan trivs på arbetet i och med att hon spenderar ungefär lika mycket tid där som i egna hemmet (Theorell, 2012, 208). Arbetet kan ofta vara något som ger människan mening med livet, det kan vara en av de viktigare hälsofrämjande faktorerna i livet och ge livet ett innehåll. När kraven är hanterbara, stöd fås från arbetskolligor samt arbetstagaren har chans till att få ha eget inflytande i arbetet så påverkas individen positivt av arbetet. Om det brister i någon av faktorerna kan istället arbetet påverka individens välbefinnande och hälsa negativt. På längre sikt kan det ge personen ohälsa och symptom på detta kan vara förändrat beteende, dåligt humör men det kan också vara kroppen som reagerar med till exempel muskelspänningar eller förhöjt blodtryck (Theorell, 2012, 284).

## 2.5 Att hantera stress

För att kunna hantera sin egna stress kan individen försöka leva gott med goda matvanor, se till att få tillräckligt med sömn, ha ett tryggt socialt nätverk, försöka ha en positiv syn på livet och motionera regelbundet. På arbetsplatsen bör ledningen försöka lösa de problem och konflikter som finns, samt främja sina anställdas hälsa genom att uppmuntra till en hälsosammare livsstil. Genom att uppmuntra sina anställda till att förändra något i sin livsstil och sina beteenden kan det leda till en bättre folkhälsa på längre sikt (Arnetz & Ekman, 2013, 95-96).

Att kunna hantera och bemästra stressen används begreppet ”coping”. Coping kan ha olika syften som till exempel hur personen upplever att hon hanterar problemet och hur personen löser problemet. Det finns olika copingstrategier för att hantera stress. *Emotionsfokuserad*

går ut på hanteringen av känslor som ett stressigt tillstånd ger. Den andra copingstrategin kallas *socialt stöd* och då går individen till vänner och familj för att få stöd och hjälp. Den tredje och sista strategin heter *problemfokuserad* strategi och den fokuserar på att förändra en situation så att den inte längre känns stressande men också försöka lösa situationen. (Arnetz & Ekman, 2013, 297,29,240).

### 3 Två teorier om arbetsrelaterad stress

Jag har valt ut två teorier som jag kommer att använda som teoretiska utgångspunkter i studien. Känsla av sammanhang (KASAM) av Aaron Antonovsky och krav-kontroll-stöd teorin formad av Robert Karasek & Töres Theorell.

#### 3.1 Känsla av sammanhang (KASAM) enligt Aaron Antonovsky

Teorin kan delas in i tre centrala komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. De personer som hade höga värden KASAM i en undersökning hade då höga värden på dessa tre ovannämnda komponenter, samt svag KASAM om värden var låga.

**Begriplighet** är kärnan i definitionen och den handlar om hur man upplever inre och yttre stimuli. Detta betyder att man har begriplighet för de stimuli man kommer att möta.

Den andra komponenten är **hanterbarhet**. Den går in på vilken grad man upplever att resurser finns till förfogande samt hur man då kan möta kraven som man utsätts för. Resurserna som kan finnas till förfogande kan vara personer man känner stor tillit för, till exempel ens partner, hustru eller läkare. Har man stor känsla av hanterbarhet så upplever man ingen eller mindre stress.

Den sista komponenten **meningsfullheten** går mycket in på engagemang och känsla av att vara delaktig. Personer i undersökningen med hög KASAM var mycket engagerade i saker och pratade mycket om saker de brann för och saker som var viktiga i deras liv.

Begripligheten, hanterbarheten och meningsfullheten är sammanflätade och de behöver balans. Ett typiskt exempel som Aaron beskriver är hemmafrun. Hon placeras högt på begriplighet och hanterbarhet med goda erfarenheter, men finner mindre meningsfullhet och placeras då lågt på sista komponenten. Aaron skriver också att meningsfullheten tros vara

den mest centrala i KASAM, för utan motivation och meningsfullhet kommer man ha svårt att ha hög begriplighet och hanterbarhet. Alla har gränser och dessa kan vara snäva eller vida beroende på person till person.

### **3.2 Hälsa enligt Aaron Antonovsky**

En faktor som orsakar negativ stress kallas för stressor. När en människa ställs inför en stressor leder detta till ett spänningstillstånd och detta måste hanteras. Resultatet kan bli något emellan hälsa eller sjukdom beroende på hur bra man hanterar spänningstillståndet. Hälsovetenskaperna studerar därför faktorerna hur bra man hanterar spänningen. Antonovskys arbetshypotes formulerades i termer av generella motståndsrresurser (GMR) som till exempel socialt stöd, pengar, kulturell stabilitet och andra faktorer som kan ge kraft att bekämpa en stressor (Antonovsky, 1987).

Antonovsky analyserade en undersökning om israeliska kvinnor och deras hälsa och välmående. I studien jämfördes kvinnor som varit med om koncentrationsläger med en kontrollgrupp som inte hade varit i koncentrationsläger. Resultatet blev att kvinnor som hade utsatts för ofattbar skräck fortfarande kunde ha tillfredställande hälsa. Denna analys blev sedan grunden till den salutogenes modellen (Antonovsky, 1987).

Vidare utvecklade Aaron begreppet Känsla av sammanhang (KASAM). Han menade att alla stressorer blev begripliga genom GMR. Efter att gång på gång utsätts för dessa stressorer, ger de oss erfarenhet och senare en känsla av sammanhang. Antonovsky skriver också att detta är i sammandrag den salutogeniska modellen, hälsans ursprung. Modellen fokuserar mera på vad som förorsakar och behåller hälsan än vad som gör en sjuk (Antonovsky, 1987).

### **3.3 Krav-kontroll-stöd (Robert Karasek och Töres Theorell)**

Teorin introducerades av Robert Karasek och Töres Theorell. Under delen krav i teorin ingår psykologiska krav, prestationskrav och tex. "deadlines" och detta kan man kalla mental arbetsbelastning. För att sedan ha kontroll över arbetssituationen krävs det att man har tillräcklig kunskap i arbetet och möjligheten att ta beslut. Kontrollfaktorn utgör en stor del i arbetet, till exempel om en vårdare känner att hen har bristande kunskap eller om något krånglar så "tappar man kontrollen" och detta leder till stressreaktioner hos vårdare.

Sista delen i teorin handlar om det sociala stödet. I arbetslivet är det viktigt att man har stöd från kollegor och chefer. Stöd bildar gemenskap i gruppen, vägledning och man har någon att reflektera arbetsrelaterade saker med (Folkbildningsnätet, 2014).

## 4 Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie är beskriva sjukskötarens erfarenheter kring arbetsrelaterad stress och ta reda på hur sjukskötaren påverkas samt hur sjukskötaren hanterar stressen.

Mina frågeställningar i detta arbete är:

1. Varför upplever sjukskötare arbetsrelaterad stress?
2. Hur påverkas sjukskötaren av arbetsrelaterad stress?
3. Hur hanterar sjukskötaren arbetsrelaterad stress?

## 5 Metod

För datainsamlingen gjorde jag intervjuer för att det verkade lämpligast för ändamålet av denna studie. Jag ville få fram egna ord, känslor och upplevelser av den enskilda sjukskötaren. Syftet med kvalitativ intervju är att få fram olikheter och likheter i resultatet. Under intervjuerna och studien har etiken tagits i beaktning. Efter insamlingen av materialet påbörjades en innehållsanalys. Här nedanför kommer jag gå in närmre på de olika skeden av min studien.

### 5.1 Kvalitativa intervjuer

För insamling av material till studien valde jag att göra intervjuer. Semistrukturerad intervju gjordes i och med att frågorna var färdigt planerade vid intervjutillfället och några följdfrågor används tex. ”kan du utveckla detta”, ”hur menar du” (Henricson, 2017, 147–149). Genom intervjuer får jag troligen olika svar, men även likheter kan förekomma och svaret torde vara av hög tillförlitlighet. Om frågorna beskriver det jag vill att de ska beskriva/svara på, har metoden en hög validitet alltså giltighet (Nilsson, 2016, 133–134). Vilket betyder att mitt instrument(intervju) var rätt för detta ändamål. Genom intervjuerna vill jag få fram

sjukskötarens egna upplevelser och erfarenheter kring arbetsrelaterad stress. Jag har valt att göra personliga intervjuer, med färdiga frågor och deltagarna ska få ta del av intervjufrågorna före intervjutillfället så att de kan ge bra och uttänkta svar. Jag valde även att använda mig av följdfrågor.

Frågorna har jag själv gjort utifrån frågeställningar för att de ska svara på mina frågor. Jag valde att inleda intervjun med frågor om ålder, kön, utbildning och arbetserfarenheter. Sen gick jag in på om informatören upplevde arbetsrelaterad stress vilket var mitt huvudsyfte med intervjun. Senare valde jag att gå in på frågor som berörde sjukskötarens stressupplevelser, hantering och påverkan. Avslutningsvis ville jag se om sjukskötaren upplever att den arbetsrelaterade stressen påverkade patienterna på något vis. Under intervjun är det intervjuarens roll att följa ansiktsuttryck, gråt eller skratt hos deltagaren (Henricson, 2017, 151).

Eftersom jag var bekant med informatörerna på något vis krävdes ingen introduktion av mig själv men jag berättade om mitt syfte med studien. Under intervjun är det viktigt att som intervjuare vara så neutral som möjligt, att lyssna och låta personen som intervjuas prata färdigt (Henricson, 2017, 150-151).

## **5.2 Val av deltagare**

Jag sökte frivilliga sjukskötare på sociala media, Facebook som ville ställa upp på en kort intervju om arbetsrelaterad stress. Jag fick också kontakt med sjukskötare som ville delta via vänner och bekanta. De som ville ställa upp fick ett informationsbrev(bilaga1), skriva på ett samtycke(bilaga2) samt se frågorna på förhand(bilaga3).

I och med att alla informatörer som deltog var tämligen bekanta på något vis blev detta ett bekvämlighetsurval (Henricson, 2017,148). Jag hade inga specifika kriterier för informatörerna men jag ville ha olika åldrar, olika lång arbetserfarenhet samt att de jobbade inom olika områden eller på olika ställen. Alla mina informatörer jobbar på någon avdelning på ett sjukhus. Jag valde att intervju fyra stycken sjukskötare

Före intervjun kontrollerades frågorna av vänner för att se hur de uppfattades och hur länge intervjutillfället skulle räcka ungefär, jag hade en så kallad provintervju (Henricson, 2017,149). Jag har även försökt att formulera frågorna så att jag får svar på mina frågor och jag har försökt undvika att ha ja och nej frågor. Jag var flexibel när intervjuerna skulle ske

så informatören fick själv välja tid och plats. Några intervjuer utfördes i hemmet, efter jobbet och en fick jag skriftligt på grund av olika skäl. Intervjuerna spelades in på min mobil och där efter skrevs intervjuerna ner i ett dokument. Jag var noga med att skriva ner intervjuerna snabbt efter intervjutillfället för att minnas olika ansiktsuttryck eller något annat anmärkningsvärt under intervjun.

### **5.3 Forskningsetik**

Blaxter m.fl. (2006, 175) skriver enligt Björn Nilsson (2016, 62) att forskningsetiken handlar om att undersökningspersonerna ska vara väl medvetna om vad de ställer upp på och ge samtycket till det. Ett samtycke till deltagandet ska vara enkelt och riktigt för att det ska vara etiskt rätt. Intervjuaren har informerat deltagaren om vad som kommer att göras med materialet samt hur resultatet senare sprids genom examensarbetet.

Personerna som ställer upp ska vara medvetna om syftet med min studie och de ska veta att deras uppgifter hålls konfidentiella. Alltså ska alla uppgifter hållas hemliga och ingen ska kunna känna igen vem som har intervjuats (Nilsson, 2016, 64). Inom all forskning bör alla etiska principer iakttas och respekteras det vill säga att forskaren respekterar deltagarens självbestämmanderätt, undviker skador och att personen har rätt att avbryta deltagandet (Forskningsetiska delegationen, 2009).

Deltagarna i min studie har även haft all rätt att avbryta sin medverkan om det inte känns bra utan att ange speciell orsak. Medverkande har även informerats om att citat kan och kommer att användas i studiens resultat. Före intervjutillfället fick deltagarna ett informationsbrev där mitt syfte med studien framgick, samt intervjufrågorna så att de fick bekanta sig med dem och hinna fundera lite på svaren. Ett samtycke skrevs även under där båda parterna gav samtycke till deltagandet och detta samtycke används även för att det ska hålla hög trolighet och vara etiskt rätt.

### **5.4 Kvalitativ innehållsanalys**

Jag kommer att använda forskningsverktyget innehållsanalys, vilket betyder att jag analyserar min data, i detta fall intervjuer, för att sedan bedöma innebörden av intervjun (Nilsson, 2016, 145). Därifrån utgår jag från sjukskötarens svar och deras erfarenheter.



Materialet kommer att analyseras, indelas i huvudkategorier med likheter och olikheter utifrån vad deltagaren har sagt.

Innehållsanalys går ut på att forskaren analyserar vad som till exempel sagts i en intervju. Utifrån hur frågorna har formulerats har deltagaren kunnat ge direkta eller luddiga svar och detta gör att avgränsningen i analysen varierar stort. Analysen är innehållsrelaterad och analysen är en tolkning av materialets innebörd, vilket gör att forskaren själv tolkar materialen och letar efter svar på forskningsfrågan. Uppmärksamheten riktar sig mot de citat som används för att styrka tolkningen i studien (Olsson & Sörensen, 2011, 210,176).

Forskaren fokuserar på att se skillnader och olikheter i innehållet och under analysprocessen används olika begrepp. Två centrala begrepp som används är meningsenhet och kondensering. Meningsenhet betyder att forskaren söker meningsenheter av stycken, ord och meningar som hör ihop och har samma sammanhang och dessa gör grunden för analysen. Tanken är att meningsenheterna hålls relativt korta för att analysen ska hållas klarare och forskaren inte förlorar innehåll. Kondensering innebär att innehållet i texten behålls men att texten görs kortare. Sedan sätts koder, det vill säga etiketter på meningsenheterna för att kort beskriva innehållet och dessa koder kan senare kategoriseras utifrån liknande innehåll (Granskär, 2012, 189,190,191).

Forskaren behöver först läsa igenom materialet noggrant och få en helhetsbild. Nästa steg är att förstå textens stora huvudinnehåll och senare görs meningsenheter, koder och kategorier. Senare formuleras ett tema fram utifrån innehållet och forskarens tolkning och det är teman som speglar upplevelsena hos deltagarna. (Granskär, 2012, 193,196).

Alla intervjuer lästes noggrant, jag printade ut alla i pappersform och sedan valde jag att färglägga stycken, meningar och fraser som jag tyckte hörde ihop med samma färg. På så vis fick jag grunden och kunde börja lägga etiketter på de som jag ansåg hörde till samma sak. Utifrån koderna bildade jag kategorier med lämpliga namn som beskrev innehållet i kategorierna. Ett kategorischema gjordes och sedan när det var klart använde jag mig av citat för att stärka kategorierna.

Här nedanför kommer jag att presentera tabeller. Utifrån innehållsanalysen valde jag att göra ett schema för det material jag använde. Jag valde att lägga in de koder som jag ansåg höra under samma kategori. Till vänster i tabellerna har jag valt att lägga in frågeställningen, i mittenspalten ligger huvudkategorin och spalten till höger innehåller koder.

Tabell 1.

<p><b>Orsaker till arbetsrelaterad stress bland sjukskötare</b></p>	<p><b>Brister av olika slag</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidsbrist</li> <li>2. Personalbrist</li> <li>3. Brist på kunskap</li> <li>4. Brist på platser</li> </ol>
	<p><b>Samarbete och stöd saknas</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Samarbetet med andra avdelningar</li> <li>2. Stödet från avdelningsskötare</li> <li>3. Samarbetet mellan läkare och sjukskötare</li> </ol>
	<p><b>Volymen och pressen</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mycket ljud</li> <li>2. Full belastning med patienter</li> <li>3. Fler patienter behöver vård</li> </ol>

Tabell 2

<p><b>Arbetsrelaterade stressens påverkan på sjukskötaren</b></p>	<p><b>Återhämtning</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Svårt att släppa tankarna från jobbet</li> <li>2. Mardrömmar</li> <li>3. Trött</li> <li>4. Sjukskrivningar</li> </ol>
	<p><b>Ansvarskänslan</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tar allt ansvar</li> <li>2. Känsla av att vara otillräcklig</li> </ol>
	<p><b>Otrevlig arbetsmiljö</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Otrevliga kollegor</li> <li>2. Konstig stämning mellan avdelningar</li> <li>3. Pauser faller bort</li> </ol>

Tabell3.

<b><i>Hur sjukskötaren hanterar arbetsrelaterad stress</i></b>	<b><i>Socialt stöd</i></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskussion och reflektion</li> <li>2. Utveckla arbetet</li> <li>3. Samarbete</li> </ol>
	<b><i>Andningspauser och struktur</i></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pauser</li> <li>2. Motion</li> <li>3. Tystnad</li> <li>4. Organisera</li> </ol>

## 6 Resultat

I det här kapitlet kommer jag att redovisa resultatet av intervjuerna. Resultatet utav det transkriberande materialet blev att de intervjuade sjukskötare var mellan 23 - 46 år och alla hade olika lång arbetserfarenhet, allt från ett halvår till femton år. I alla intervjuer kunde man se likheter i svaren men också olikheter. Av de sjukskötare som jag intervjuade till studien upplevde alla arbetsrelaterad stress.

Utgående från innehållsanalysen kom jag fram till tre huvudkategorier som svarar på varför sjukskötare upplever arbetsrelaterad stress: *1) brister av olika slag 2) samarbete och stöd saknas 3) volym och press.*

Med min andra och tredje frågeställning ville jag få fram om sjukskötare upplever att stressen påverkar dem privat och hur de hanterade stressen. Där kom jag också fram till tre huvudkategorier *1) socialt stöd för att hantera stressen 2) andningspauser och struktur 3) stressens påverkan på sjukskötaren.* Jag har även valt att använda citat från intervjuerna för att stärka troligheten. Här nedanför kommer jag att presentera huvudkategorierna.

De tre första kategorierna som presenteras här nedan är faktorer som jag har tolkat utifrån det transkriberade materialet vara orsaker till den arbetsrelaterade stressen hos sjukskötare.

## 6.1 Brister av olika slag

En av huvudkategorierna till vad som orsakar arbetsrelaterad stress valde respondenten att kalla för brister. I alla intervjuer fram kom det att det finns någon sorts brist på alla arbetsplatser. Det kunde vara personalbrist och svårt att få vikarier, brist på kunskap hos nya sjukskötare men även hos erfarna om det var en ny situation som var främmande, och att tiden ej räckte till för alla uppgifter som skulle göras. Det framkom även i någon intervju att många bäddavdelningar stänger eller har stängt vilket gör att det blir brist på vårdplatser, samtidigt som patientmängden är den samma eller är ökande.

*”tå ja va ny sjukskötare va e no en psykisk stress, tå va man rädd ti int konn allt elu ti kom ihåg allt å kanske rädd om e kommer najn situation du int klarar åv...”*

*”ande stressen kommer väl mest från akuten, dom pressar oss med att vi ska måst skick vidare våra patienter så tāj(=de) ska få hit sina”*

*”å man e ofta på övertid fast man int sko få va he heller”*

*”vi har ofta sjukskrivningar å e kan ju va flunssor, utbrändhet å ti kan ju va långtidsjukskriva å tå je(=då är det) svårt ti få in personal”*

## 6.2 Samarbete och stöd saknas

Några av deltagarna upplevde att de inte fick det stöd de skulle vilja från avdelningsskötaren samt att avdelningsskötaren inte tog sitt ansvar. Samtidigt som andra tyckte att de fick bra stöd från sina avdelningsskötare. Det upplevdes också att samarbetet med läkare och nya oerfarna läkare kunde bidra till upplevelser av stress. Det framkom också att det finns underliggande konflikter mellan avdelningarna på grund av bristen på patientplatserna och det bidrar till dålig stämning och en stressande känsla. Stödet saknades från högre uppsatta inom branschen, pengar och stödet som ny sjukskötare var litet enligt några informanter.

*”vi har int najn avdelningsskötare man kan prat me heller tycker ja”*

*”att man var otrevlig mot sina kollegor på grund av frustration e ju ett väldigt bra tecken på arbetsrelaterad stress... å int je ju meningen he, fö vi jobbar ju mot samma sak!”*

*”å tå vi har så oerfarna läkare, som ska ring å konsulter najn anin så e tar så lång så vi kan få ordinationer säjnt på kveldi som vi kansk missar tå”*

*”tå vi försöka tal me en person som va lite höger satt(=en person som är högt inom branschen) så tyckt hon att vi sko ”ändra våran syn” sa hon tå”*

### **6.3 Volym och press**

Enligt flera informanter kom de fram att ljud, svårt sjuka och tunga patienter var stressande. Den egna pressen var en av orsakerna till arbetsrelaterad stress hos några. Känslan av att vara otillräcklig och behöva vara på flera ställen samtidigt var en något flera informanter hade. Ljudet från hjärtmaskiner, telefon som ringer, patientklockor, anhöriga som vill prata, studerande som ska handledas och avdelningar som ringer och vill ha in patienter. Det framkom också att nya sjukskötare får ett stort ansvar från början och att nya sjukskötare skulle vilja ha längre inskolning för att hinna känna sig säkrare i rollen som nybliven sjukskötare.

*”ganska stressi miljö, telefon ringer, hjärtalarmen plingar, man ska tal me läkare, anhöriga åså ska man tal i telefon samtidigt”*

*”...man vill ju som no äntå lämn så lite arbet som möjlit åt kvällspersonalen- ha man påbörja na vill man ju no försök avslut e å”*

*”je mang som e riktigt sjuk in på samagang, hindar man no int riktit me tycker ja...tå je fläjr som ska sugas, som sko behöv få medicin, sko behöv vändas elu få ga på wc..”*

*”e ji för dåli inskolning, di to ju förgivet att jag kona allt för att ja ha vuri på praktik där men sålis je ju int(=så är det inte). E ji ju ett häjlt(=det är ett helt) annat ansvar tå man börjar jobb sjölv.”*

I de kommande kategorierna framkommer det hur sjukskötarna gjorde för att hantera stressen och hur sjukskötarna upplevde att de kunde påverkas av stressen.

## 6.4 Socialt stöd för att hantera stressen

Alla sjukskötare som deltog i intervjun var noga med att berätta att diskussion med kollegor och andra i närheten var en mycket stor grund till att de orkar med stressen på jobbet. Även att efter ett tungt arbetspass kunna reflektera och fundera över vad som orsakade dagens arbetstempo och försöka utveckla arbetet till att bli mer stressfritt var ett sätt att hantera arbetsrelaterade stressen. Att prata ut med arbetskolllegorna kunde hjälpa en att lugna ner sig och komma till ro igen och genom att få stödet från en kollega fick en känsla av att fler känner samma sak och vi klarar det tillsammans. Flera avdelningar på sjukhuset hade haft ett avtal med varandra, där personalen fick pröva på att jobba på en annan avdelning för att se hur andra avdelningar har det och få bättre förståelse. Detta projekt ansågs vara nyttigt för personalen.

*”...men he ji ju bra på avdelningen, att vi allihop siter i sama båt å allihop känner precis sak så e gar som bra ti diskuter me varar, vi får som no stöd åv varar.”*

*”talar me kollegerna å försöker utveckel arbete så vi ska hav e så stressfritt som möjlit å talar me chefi”*

*”jag upplever att bra och stöttande kollegor ger trygghet och förståelse när man ha haft det stressigt.”*

*”för ett eller två år sedan så had vi så att man fick gå till en annan avdelning å si hur dom har e, å baket he klagar jag no int.”*

## 6.5 Andningspauser och struktur

Informanterna hade olika sätt hur de hanterar stressen både på arbetsplatsen men också efter att man har stämplat ut efter ett arbetspass. En informant poängterade hur viktigt motion är och har varit under arbetslivet för att kunna koppla bort arbetet och stressen. Det kom även fram olikheter med hur viktiga kaffe- och matpausen är. Någon höll stenhårt vid att ta pauserna man hade rätt till och en annan sa att hen ofta kände att hen inte hade tid för att ta pauser. Många tyckte även om att ha tystnad efter jobbet och det kunde påverka familjelivet där hemma ibland. För att kunna hantera arbetsrelaterade stressen sades det att det var viktigt att strukturera upp arbetspasset och kunna se över vad som ska göras och sedan bocka av.

*”försöker att alltid ta kaffe- och matpauser och sätta mig ner och försöka lugna ner mig när det är stressigt.”*

*”no påverkar e ju förstås privatlive me att man e trött å kanske int så gärna kommunicerar så mytchi där häjm för man jär ju he häjla daga å mytchi ljud å man vill e ska va tyst...”*

*”men e ji no motion för min däjl som jär att ja orkar me allting”*

*”...försöker prioritera, organisera och göra en struktur för hur arbete ska skötas.”*

*”du måst ta hand om en sak i tage, å tå je sålis att e handlar om att prioriter å si vem som e mest sjuk”*

## **6.6 Stressens påverkan på sjukskötaren**

Den arbetsrelaterade stressen påverkade sjukskötaren på många olika plan enligt min tolkning av innehållsanalysen. Arbetsrelaterade stressen påverkade dem både hemma och på jobbet utifrån analysen. Några upplevde att de hade svårt att släppa tankarna från jobbet när arbetsdagen var slut, kunde ha svårt att komma ner i varv, att behöva ringa till sjukhuset för att kontrollera något de hade glömt bort, var trötta efter jobbet och kunde ofta drömma mardrömmar om jobbet på nätterna. Det framkom i några intervjuer att de upplevde ett stort ansvar, någon kände att de inte gjorde tillräckligt och att sjukskötaren skulle behöva lära sig att ge över ”ofärdigt” arbete vid skiftesbyte. Det sades också att pauser faller bort på grund av för mycket att göra på för kort tid. Kollegor hade blivit långtidssjuka på grund av utbrändhet och en av informatörerna har nu tagit en paus från sjukhuset på grund av den arbetsrelaterade stressen och det höga tempot. Det upplevdes också att det blev dålig stämning mellan avdelningar och kollegor, när de tar ut frustration över att de finns för få patientplatser.

*”ofta tå ja kommer häjm ha ja måsta ring ti arbete å säg nu ha ja glömd ti jär hede å hede, å ja ha gjort hede åså håxa ja på hede nu...”*

*”man kan ju dröm mardrömmar man ha glömd najnting, så ja sko no säg e påverkar privatlive...”*

*”e finns no tāj som ha furi häjm å vuri så totalt slut att di ha sjukskriva se två vikor för att di vort så utbränd”*

*”e ji no lite på grund av heje ja ha valt att ta en paus från sjukshuset för jag känner att ja måst prov på na nytt, å kanski få slapen åv lite mäjr i arbete. Int e ja rädd ti arbet men man vill ju jär ett noga arbet, e ji he man int kan garanter tå man har 100 ader saker ti jär.” (=jag är inte rädd att arbeta men man vill göra ett noga arbete, och det kan man inte garantera när man har hundra andra saker att göra, jobbrelaterat).*

*”Men e ji väl värst ede tå man kommer häjm å tårt man ha hinda varv ner å sluta funder på allt(=det är värst när man kommer hem och före man har hunnit varva ner)...men tå kan e va samma sak igen tå man e på väg ti arbete, man väjt va som väntar.”*

## **7 Spegling av resultat med teori och bakgrund**

I det här kapitlet kommer jag tolka det transkriberade materialet (mina utskrivna intervjuer) med bakgrunden och teorierna jag har valt att använda i studien. Resultatet att sjuksköterna upplevde stress var tydligt enligt mitt resultat och som Peate (2015, 133) menar, fanns det risk att få problem med den psykiska, fysiska och sociala hälsan om sjuksköterna saknar till exempel stöd av arbetsgruppen vilket också framkom i mitt resultat. En av orsakerna till att arbetsrelaterad stress upplevs hos sjukskötare var att nya sjukskötare upplevde ett för stort ansvar (Bennett, et.al., 2017) vilket också framkom i mitt resultat.

Arnetz & Ekman (2013, 88) menar att det finns en positiv stress och den är kortvarig och kan uppkomma vid till exempel en ny situation, vilket kan ge goda erfarenheter och känsla av kontroll om sjukskötaren kan hantera situationen. I en av intervjuerna nämndes det att det också är viktigt att sjukskötaren får nya utmaningar för att kunna utvecklas och få mera erfarenheter och bli säkrare i rollen som sjukskötare. Vilket kan tolkas som att positiv stress på arbetet gör gott för sjukskötaren. Däremot om individen har brister i självkänslan eller om det sociala stödet saknas finns risken att stressen blir en negativ stress och då är chansen större att återigen få problem med psykiska hälsan. Vilket också framkom i mitt resultat, om stödet saknas blir det en negativ stress och det skadar individen mer än gör gott.

Antonovsky (1987) menar att den negativa stressen orsakas av en stressor och efter varje gång människan, eller i detta fall sjukskötaren, har klarat av och hanterat en situation får hon mera erfarenheter och det ger henne en känsla av sammanhang. Utifrån mitt resultat



framkom det att nya sjukskötare kunde känna en viss stress och känsla av otillräcklighet, vilket Antonovsky menade här tidigare. Men ju mera erfarenhet sjukskötaren får, desto tryggare kan bli i rollen och kanske istället få vill ha mera utmaningar för att få ta del av den positiva stressen och utvecklas.

Teorin KASAM utgår från begriplighet, hanterbarhet och meningsfullheten. Om de finns brister inom någon kan de ge utfall som stress. Okunskap kan ge lägre begriplighet vilket jag tolkade att framkom i mitt resultat, till att vara en orsak för den arbetsrelaterade stressen och om det blev för mycket blev det svårt att hantera.

Teorin Krav-kontroll-stöd av Robert Karasek och Töres Theorell kan används och jämföras med det transkriberade materialet. I situationer där sjukskötaren kände att kraven inte var hanterbara, att de saknade kunskap i någon situation eller att de var brister i stödet från till exempel chefen uppkom stress och det påverkade sjukskötaren negativt (Theorell, 2012). Enligt resultatet i min studie var det tydligt att stödet var en av faktorerna som många gånger saknades och gav känslan av arbetsrelaterad stress.

Krav-kontroll-stöd teorin kan även speglas till resultatet hur sjukskötaren hanterar stressen. Om ett arbetspass kändes stressigt stannade sjukskötaren upp och strukturerade upp vad som skulle göras och när, vilket gav en känsla av att hon kunde hantera stressen och situationen blev lättare handskas med.

## **8 Diskussion**

I detta avsnitt kommer jag att se på examensarbetet genom ett kritiskt förhållningssätt. Metoddiskussionen innehåller analys och kontroll av kvaliteten i det egna arbetet. I och med att kvalitativ metod användes i denna studie kommer jag använda mig av begreppen: trovärdighet, överförbarhet och pålitlighet. Fokus ligger på att se om metoden för studien var lämplig och att syftet samt frågeställningarna blev besvarade (Henricson, 2017, 411–412). Den vetenskapliga kvaliteten kommer att granskas och det är viktigt i en studie att omgivningen får se forskningsprocessen från början till slut. (Henricson, 2017, 421).

## 8.1 Metoddiskussion

I denna studie ville skribenten få fram sjukskötarens upplevelser om arbetsrelaterade stress och hur sjukskötaren påverkas samt hur de hanterar stressen. I bakgrunden valde jag att beskriva ordet stress så att läsaren får mera kunskap om ämnet. Under informationssökningen fick jag även lära mig nya saker som jag inte tidigare hade kommit att tänka på. Jag anser att syftet och frågeställningarna var tydligt framlagda i studien.

Kvalitativ studie valdes i och med att jag ville att sjukskötaren själv skulle berättade om sina egna upplevelser och erfarenheter kring arbetsrelaterad stress. Jag valde att förhålla mig induktivt, vilket menar att jag har utgått från informatörernas erfarenheter och upplevelser för att sedan generera resultatet med en teori. Jag valde att göra intervjuer för att jag skulle få fram detaljer inom ämnet, vilket jag troligen inte skulle ha fått om jag hade gjort en enkätstudie. Styrkor i datainsamlingen är att informatörerna hade stort urval på ålder och erfarenhet inom branschen, vilket är något som eftersträvas i kvalitativ metod där man vill ha god variation (Henricson, 2017,114–115).

I efterhand märkte jag att intervjufrågorna kunde ha varit lite omformulerade, för det blev några ja och nej svar på vissa frågor. Om jag hade ställt fler följdfrågor skulle jag kanske ha fått bredare och mer informativa svar. Jag skulle även kunnat ha intervjuat någon sjukskötare till för att få lite mera information. Eftersom att jag fick en intervju skriftligt blev svaren lite korta och inte lika givande som en intervju muntligen skulle ha blivit.

Frågeställningarna har ändrats under processen och vissa har omformulerats eller tagits bort. Jag ville även se om sjukskötaren tyckte att stressen påverkade patienterna men jag valde att inte ta med det i och med att det inte blev så mycket text att analysera. De flesta sjukskötare tyckte att patienterna inte berördes.

Det här var första gången jag har gjort en kvalitativ studie och allt vad det innebär och ser många saker jag kunde ha gjort annorlunda, samt hur jag skulle ha planerat för att få bättre struktur på arbetet. Jag kunde även ha sökt efter ännu nyare forskning som är gällande i dagsläget. Om jag skulle ha haft andra sökord, synonymer och så vidare skulle sökresultatet kanske varit ännu bredare i databaser och på internet.

## 8.2 Resultatdiskussion

Syftet med mitt examensarbete var att få en inblick i den arbetsrelaterade stressen hos sjukskötare. Jag ville undersöka varför sjukskötare upplever arbetsrelaterad stress men även hur de kan påverkas och hur sjukskötaren på fältet gör för att hantera stressen. Jag valde detta ämne i och med att jag är en blivande sjukskötare och stressen inom vårdbranschen är aktuellt. Jag har själv märkt av den arbetsrelaterade stressen på tidigare praktikplatser men också på arbetsplatser. Jag hoppas att folk får sig en tankeställare efter att ha läst mitt examensarbete och förstår vilka skador stress kan ge om det inte tas på allvar.

Frågeställningarna som jag hade i arbetet var: *varför sjukskötare upplever arbetsrelaterad stress? Hur sjukskötaren påverkas av arbetsrelaterad stress? Och hur sjukskötaren hanterar den arbetsrelaterade stressen?* Jag fick svar på samtliga frågeställningar.

Resultatet som framkom i studien tyder på att sjukskötare upplever en stor arbetsrelaterad stress. En orsak till den arbetsrelaterade stressen som flera informanter tog upp var att samarbetet mellan olika avdelningar saknas eller är bristfälligt. Andra orsaker till stressen på jobbet var olika typer av brister till exempel personalbrist, brist på patientplatser och tidsbrist. Informanter menade att tiden inte räcker till under jobbpas för allt som ska göras.

Sjukskötyrket är både psykiskt och fysisk påfrestande med obekväma arbetsställningar, ljudvolym och full fokusering på patientens välmående. Kroppen behöver få vila upp efter ett arbetsskift och komma ner i varv. Flera informanter menade att de hade svårt att släppa kontrollen efter jobbet, att det kunde ta en stund. Någon kunde ha mardrömmar om jobbet om det hade varit en tuff dag på jobbet. Flera informanter menade att stödet från avdelningsskötaren kunde vara bättre.

För att klara av jobbet och den arbetsrelaterade stressen var alla informanter eniga om att få prata ut med kollegor var det viktigaste. Efter ett arbetsskift som hade varit stressigt var det vanligast att prata ut med andra på avdelningen, men det var inte alltid så att man hann med det heller. Motion var också ett sätt att hantera stressen. Något att spinna vidare på kunde vara att tex. ha en motionsgrupp efter jobbet eller avdelningstimme där man faktiskt har tid att sitta ner och få prata ut.

Jag tolkar även av resultatet att avdelningarna hade haft lite personal byte mellan avdelningarna så att sjukskötarna skulle få förståelse för varandra. På så vis slipper de bli dålig stämning och bättre förståelse för varandra. Detta kunde vara något som avdelningarna aktivt skulle kunna ha i bruk för att sjukskötarna inte skulle glömma, att många avdelningar har full belastning i dagens läge och inte ”bara vi”.

Resultatet anser jag vara nyttigt för sjukskötare och andra inom vårdbranschen. Samarbete är en viktig grund inom sjukskötaryrket för att det ska fungera. Det vore intressant att se hur välmåendet hos sjukskötare skulle förändras om personalstyrkan skulle öka med en eller två per skift. Om sjukskrivningarna skulle dras ner och sjukskötare skulle lämna kvar i Finland och inte åka till exempel till Norge för att arbeta (Mattfolk, 2017).

Det vore intressant att göra en vidare forskning om hur patienterna påverkas av sjukskötarens arbetsrelaterade stress. Det skulle vara intressant att ta reda på om vården blir slarvig, bristfällig eller om stressen smittar av sig till patienterna. Det vore även intressant att forska i varför det görs så många vårdfel i Finland årligen, om stress är en bakomliggande orsak.

Examensarbetet var givande och jag fick en inblick i hur forskning går till. Kunskaper jag tar med mig från detta är att det är viktigt att arbetsmiljön är god. Jag tror att många har fördomar och är rädda för att utbilda sig till sjukskötare på grund av ryktet om den stressiga arbetsmiljön, så det vore också intressant att göra en vidare forskning på hur man kunde få arbetet mera attraktivt igen. Vi borde arbeta mot en stressfri arbetsmiljö som fungerar i praktiken och inte lämnar som en teori.

## 9 Källförteckning

Antonovsky, A., 1987. *Hälsans mysterium.*, Stockholm: Natur och Kultur.

Arnetz, B., Ekman, R., 2013. *Stress: gen, individ, samhälle.*, Stockholm: Liber.

Bailey, R., Clarke, M., 1992. *Att hantera stress i vården.*, Almqvist & Wiksell Förlag Ab.

Bennet, L., L., Grimsley, A., Grimsley, L., Rodd., J., 2017. The gap between nursing education and clinical skills. *The ABNF Journal*. s.96-102. [online]

Donovan, R.O, Doody, O., Lyons, R., 2013. The effect of stress on health and its implications for nursing. *British Journal of Nursing*, 22(16), s.969-973. [online]

Fallahi, N., *Stress och dess effekter på olika organsystem*

Huddinge: Odontologiska institutionen, Karolinska Institutet, [online]

[http://www.addisongruppen.se/addisonforeningen\\_engelska/vetamer\\_pdf/stress.pdf](http://www.addisongruppen.se/addisonforeningen_engelska/vetamer_pdf/stress.pdf)

(hämtat: 5.11.2017)

Folkbildningsnätet, 2014 [online]

[https://www.folkbildning.net/contentassets/e9ffb951bca146bc9beaf0e77dff2b97/introduktion\\_i\\_eri\\_och\\_kks.pdf](https://www.folkbildning.net/contentassets/e9ffb951bca146bc9beaf0e77dff2b97/introduktion_i_eri_och_kks.pdf) (hämtat: 3.11.2017)

Fredriksson, A-l., 2014. *Vad är sjukskötaren värd* [online]

<https://svenska.yle.fi/artikel/2014/11/29/vad-ar-sjukskotaren-vard> (Hämtat 19.2.2018)

Granvist, R. 2013. *Hundratals vårdfel varje dag.* [online]

<https://svenska.yle.fi/artikel/2013/01/04/hundratals-vardfel-varje-dag> (hämtat: 19.2.2018)

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

Henricson, M., (red)., 2017. *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad.* (2.uppl.) Lund: Studentlitteratur AB

Kingsley, M., 2016. *Orsaker till arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor- En litteraturstudie. Causes of work related stress in nurses- A literature review.* Örebro:

Institution för hälsovetenskaper. Omvårdnadsvetenskap, grundnivå. (avhandling) [online]  
<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:921794/FULLTEXT01.pdf>

(hämtat 19.11.2017)

Larsson, J.,2012. *Vad händer i kroppen?* [online]

<https://stress.se/vad-hander-i-kroppen/> (hämtat: 3.11.2017)

Ljung, T.,Friberg, P., 2004. Stressreaktionernas biologi. *Läkartidningen*, 101(12), s.1089-1094 [online] [http://addisongruppen.se/vetamer\\_pdfer/stressreaktionernas\\_biologi.pdf](http://addisongruppen.se/vetamer_pdfer/stressreaktionernas_biologi.pdf)

(hämtat: 5.11.2017)

Mattfolk, Moa., 2017. Allt fler österbottniska sjukskötare väljer Norge. *Svenska Yle*

[online] <https://svenska.yle.fi/artikel/2017/06/16/allt-fler-osterbottniska-sjukskotare-valjer-norge> (hämtat: 02.05.2017)

Nestor, L., 2015. Adrenalin- Kroppens stresshormon. *Healthcare Media* [online]

<https://adrenalin.se/adrenalin-kroppens-stresshormon/> (hämtat: 5.11.2017)

Nestor, L.,2014. Test: Lider du av utmattningssyndrom? *Healthcare Media* [online]

<https://stress.se/test-lider-du-av-utmattningssyndrom/> (hämtat: 19.11.2017)

Netdoktor, *Neurotransmittorer- hjärnans budbärare*. [online]

<https://www.netdoktor.se/psykiatri/depression-angest/artiklar/neurotransmittorer-hjarnans-budbarare/> (hämtat: 5.11.2017)

Nilsson, B. red., 2016. *Introduktion till forskningsetik* (5.uppl.) Lund: Studentlitteratur AB

Olsson, H., Sörensen, S., 2011. *Forskningsprocessen* (3.uppl.) Stockholm: Liber AB

Peate, I., 2015. Sick, stressed and burnt-out nurses are no good to anyone. *British Journal of Nursing*.24(3) s.133 [online]

Praktiskt Medicin, 2017. *Akut stressyndrom, posttraumatiskt stressyndrom*. [online]

<https://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/stressyndrom-akut-akut-stressyndrom-asd-po/> (hämtat: 5.11.2017)

Stjernström Roos, I. 2014. Stress, *1177 Vårdguiden* [online]

<https://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Stress/> (hämtat: 12.11.2017)

Studenthälsan vid Karolinska Institutet, 2012. Vad är stress? [online]  
[http://ki.se/sites/default/files/stress\\_information.pdf](http://ki.se/sites/default/files/stress_information.pdf) (hämtat 17.11.2017)

Theorell, T. (red.), *Psykosocial miljö och stress*. (2:1.uppl.) Lund: Studentlitteratur AB

Tenk, 2009., *Etiska principer* [online]  
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf> (hämtat 11.04.2018)

Wallström, M. 2017. Sjukskrivningar ökar bland Stockholms sjuksköterskor. *Dagens Medicin*. [online] <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2017/07/13/sjukskrivningar-okar-bland-stockholms-sjukskoterskor/> [hämtat 16.02.2018]

Weilenmann, L. Var tredje sjuksköterska har symtom på utbrändhet under de första åren. *Vårdfokus tidning för vårdförbundet, 2013* [online]  
<https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2013/oktober/var-tredje-sjukskoterska-har-symtom-pa-utbrandhet-under-de-forsta-aren/> (hämtat: 10.11.2017)

Åsberg, M., Grape, T., Krakau, I., Nygren, Å., Rodhe, M., Wahlberg, A., Währborg, P., 2010. Stress som orsak till psykisk ohälsa. *Läkartidningen*, 107(19–20), s.1307–1310. [online]

Åsberg, M., Wahlberg, K., Wiklander, M., Nygren, Å., 2011. Psykiskt sjuk av stress...diagnostik, patofysiologi och rehabilitering. *Läkartidningen*, 108(36), s.1680–1683. [online]

## **Finlandsförfattningssamling**

Hälso- och sjukvårdslag, Kvalitet och Patientsäkerhet. 30.12.2010/1326 [online]  
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8> (hämtat: 17.11.2017)

## Informationsbrev

Jag heter Madeleine Stenbacka och studerar tredje året till sjukskötare på Yrkeshögskolan Novia. Jag håller på och skriver mitt examensarbete och har valt att göra en studie om arbetsrelaterad stress bland sjukskötare, hur sjukskötaren påverkas och om vårdkvalitén håller för patienten.

Det är mycket aktuellt och intressant i och med all nedskärning av personal, spartider och trots det ett ökat vårdbehov. Enligt en undersökning har sjukskrivningarna hos sjukskötarna ökat med en hel vecka (under ett år) och största orsaken var enligt undersökningen brist på tid för återhämtning.

Syftet med min studie är att beskriva sjukskötarens egna erfarenheter kring arbetsrelaterad stress och dess påverkan. Intervjutillfället bandas in för att jag sen ska kunna dokumentera och analysera vad som sagts och använda det i mitt lärdomsprov vid Yrkeshögskolan Novia som sedan publiceras på Theseus.fi.

Svaren kommer att behandlas konfidentiellt och den som intervjuas är anonym. Deltagandet är frivilligt och deltagaren har rätt att när som helst avbryta sin medverkan.

Vid frågor kontakta gärna,  
Madeleine Stenbacka  
tfn 050 433 6211  
[Madeleine.stenbacka@hotmail.com](mailto:Madeleine.stenbacka@hotmail.com)

Ansvarig lärare/ Anita Wikberg  
tfn 044 780 5326  
[Anita.wikberg@novia.fi](mailto:Anita.wikberg@novia.fi)



Samtycke till deltagande i intervju.

**Jag deltar i intervjun och godkänner att mina svar används i examensarbetet**

Namnförtydligande och underskrift

Ort och datum

---

---

**Ansvarig för studien**

Namnförtydligande och underskrift

Ort och datum

---

---

## Intervjufrågor

---

1. Kön?
2. Ålder?
3. Utbildning?
4. Hur länge har du arbetat som sjukskötare?
5. Inom vilka områden har du arbetat som sjukskötare och var jobbar du nu? (behöver inte nämna namn, men gärna vilken typ av enhet/avdelning).
  
6. Upplever du arbetsrelaterad stress på din arbetsplats? Berätta gärna i vilka situationer och vilka omständigheter som bidrar till stressen.
7. Upplever du att den arbetsrelaterade stressen beror på olika faktorer, beroende på vilken arbetsplats/avdelning du jobbat på? Beskriv gärna faktorerna.
8. Hur sköter ni stresshantering på din arbetsplats?
9. Upplever du att du kan lämna stressen på jobbet när du går hem? Påverkar stressen privatlivet? Utveckla gärna.
10. Berätta vad du själv som sjukskötare gör för att hantera stress.
11. Påverkar stressen patienten eller får patienten samma vårdkvalité?

Tack för deltagandet!