

# Arbetsrelaterad stress hos sjukskötare

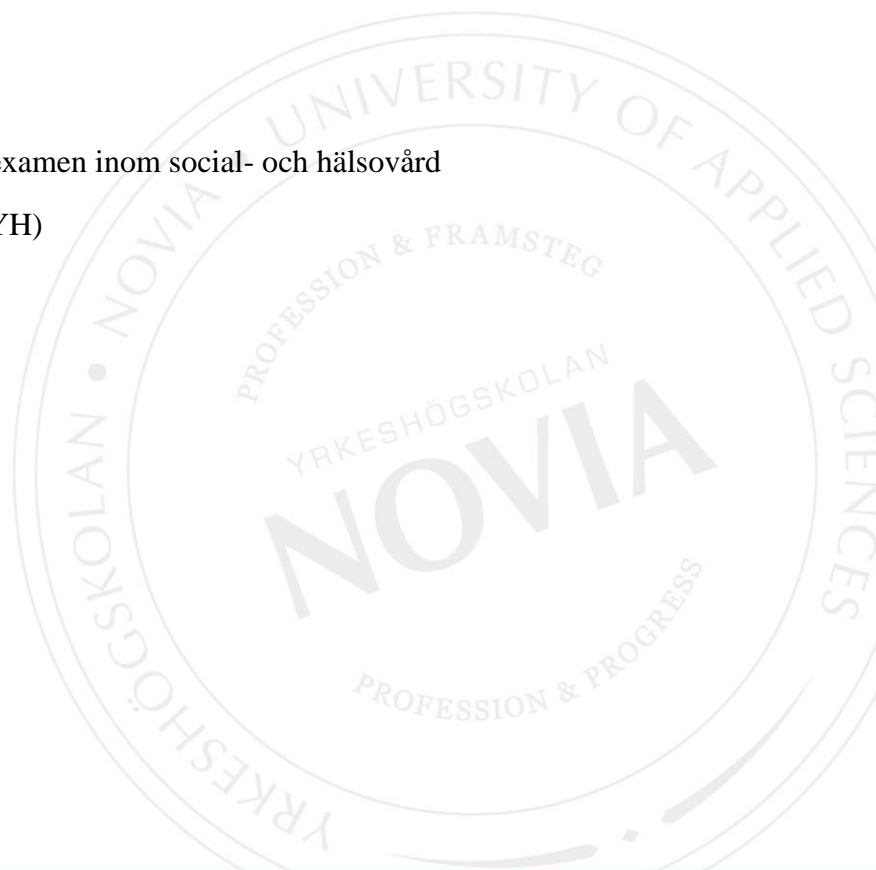
## Kvalitativ intervjustudie

Emilia Träskvik

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa, 2021



## EXAMENSARBETE

Författare: Emilia Träskvik

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Ann-Louise Glasberg

Titel: Arbetsrelaterad stress hos sjukskötare

---

Datum: 11.04.21 Sidantal: 31

Bilagor: 2

---

### Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att beskriva arbetsrelaterad stress bland sjukskötare. Studier visar att vårdrket är ett av de yrkena med högre stressnivå. Examensarbetet baserar sig på två frågeställningar: 1. Vilka är de vanligaste orsakerna till arbetsrelaterad stress bland sjukskötare? 2. Hur kan arbetsrelaterade stress inom vården förebyggas?

En semi-strukturerad intervjumetod användes, Intervjufrågorna till arbetet är grundade från frågeställningarna och bakgrunden. Fyra sjukskötare med olika långa arbetserfarenheter och som arbetade inom olika områden i vården, intervjuades till studien. Intervjuerna utfördes våren 2021. Materialet analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.

I bakgrunden beskrivs hur vi påverkas av stress, både positiv och negativ stress, även mera ingående om arbetsrelaterad stress och hur stressen kan förebyggas. Aaron Antonovskys teori om "känsla av sammanhang, KASAM" användes som teoretisk utgångspunkt. KASAM beskriver hur vi hanterar stress och svårigheter i livet.

I resultatet framkom det att orsaker till stress är bland annat brist på personal, ojämna arbetsfördelning, tidsbrist, mycket ansvar och höga krav samt bristande stresshantering. Enligt sjukskötarna kan den arbetsrelaterade stressen förebyggas med bland annat bättre ledarskap, mera rekreation och jämnare arbetsfördelning. Även genom att få mera vårdare per antal patienter.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Arbetsrelaterad stress, KASAM, förebygga

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Emilia Träskvik

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Ann-Louise Glasberg

Title: Work-related stress in nurses

---

Date: 11.04.21    Number of pages: 31

Appendices: 2

---

### Abstract

The purpose for this study was to describe work-related stress among nurses. Studies show that the care profession is one of the professions with highest stress level. The study is based on two research questions. 1. What are the most common causes of work-related stress among nurses? 2. How can work-related stress in healthcare be prevented?

A semi-structured interview method was used- The interview questions for the study are based on the research questions and the background. Four nurses with different work experience and who worked in different care areas were interviewed for the study. The interviews were conducted in the spring of 2021. The material was analyzed with a qualitative content analysis.

In the background how we are affected by stress, both positive and negative stress, also more in-depth about work-related stress and how stress can be prevented is described. Aaron Antonovsky's theory of "Sense of coherence, SOC" is used as a theoretical framework. SOC describes, for instance, how we handle stress and difficulties in life.

The results showed that causes of stress can be for example lack of staff, uneven distribution of labor, time pressure, a lot of responsibility, high demands, and lack of stress management. According to the nurses, work-related stress can be prevented with better leadership, more recreation and more even distribution of workload. Also getting more nursing personnel per patient is vital.

---

Language: Swedish

Key words: Work-related stress, SOC, Prevent

---

# Innehållsförteckning

1	Introduktion .....	1
2	Teoretisk Bakgrund.....	2
2.1	Stress.....	2
2.2	Tre faser av stress .....	3
2.3	Stressorer .....	4
2.4	Den negativa och positiva stressen .....	5
2.5	Långvarig stress.....	5
2.6	Orsaker till arbetsrelaterad stress.....	7
2.7	Förebyggande av stress .....	9
2.8	Stresshantering och coping.....	9
2.9	Stress och sömn .....	10
2.10	Motion och stress .....	11
3	Teori om arbetsrelaterad stress.....	12
3.1	Hälsa enligt Antonovsky.....	13
4	Syfte och frågeställning.....	14
5	Metod .....	15
5.1	Datainsamlingsmetod.....	15
5.2	Urval och genomförande .....	16
5.3	Etiska överväganden.....	16
5.4	Dataanalysmetod.....	17
6	Resultat .....	17
6.1	Orsaker till arbetsrelaterad stress.....	20
6.1.1	Brister .....	20
6.1.2	Känsla av otillräcklighet.....	20
6.1.3	Samarbete och stöd fallerar.....	21
6.2	Förebyggande av arbetsrelaterad stress.....	22
6.2.1	Samarbete och stöd.....	22
6.2.2	Återhämtning .....	23
7	Metoddiskussionen.....	24
8	Resultatdiskussionen.....	26
9	Slutledning.....	29
8	Källhänvisning.....	30

## 1 Introduktion

Examensarbetet är en kvalitativ studie om arbetsrelaterad stress bland sjukskötare. Skribenten har valt att skriva om stress eftersom det är ett vanligt problem i vården. Det är intressant att få kunskap om hur vår kropp reagerar på stress och vilka följder det kan få. I examensarbetet vill skribenten studera vad som orsakar arbetsrelaterad stress bland sjukskötare och hur man kan förebygga stressen.

Studier visar att 8 av de 12 mest stressande arbeten idag är inom vården. Arbetsrelaterad stress är ett vanligt problem inom yrket och påverkar bland annat arbetets prestanda (Ashok & Deepak, 2012, s. 222). Inom vården är arbetsbelastningen hög, sjukskötaren har oftast många saker att ta hand om på samma gång. Att arbeta med patienter kan tidvis vara fysiskt tungt och oftast är det samtidigt brist på personal. Inom vårdbranschen blir personalen färre på grund av insparande av pengar. I och med detta kan det ofta hända att personalen tappar sin motivation för arbetet eftersom det är alltför stora krav på arbetsuppgifterna, detta kan då leda till att vårdarbetet inte blir tillräckligt utfört eller att vården inte blir på ett patientsäkert sätt. Om arbetsbelastningen är hög, kan det leda till negativa hälsokonsekvenser. Arbetsbelastningen blir hög då vårdarna inte har tillräckliga resurser för att klara av kraven som ställs på arbetet. Vanliga orsaker till ökad arbetsbelastning inom vården är tidsbrist, personalbrist, fysiskt tungt arbete och dålig arbetsgemenskap. Skiftesarbete kan också vara en faktor som ökar stress i vården (Schröder & Grönlund, 2018, s. 16–17).

Stress är ett vanligt problem inom psykosocial överarbetsbelastning, det kan bland annat orsaka irritation, depression, magbesvär samt att sömnvanorna rubbas. Vi kan också få sämre minne, uppmärksamheten försämras och trötthet kan uppstå. Det kan också leda till fysisk ohälsa genom att vi får sämre hälsovanor såsom rökning, ökad alkoholanvändning och dåliga matvanor. Immunförsvaret försämras också och det kan ske fysiologiska förändringar i kroppen, till exempel att blodtrycket stiger. Vid långvarig arbetsstress kan vi få utmattningssyndrom som gör att vi inte orkar göra våra arbetsuppgifter och sjukfrånvaron ökar (Schröder & Grönlund, 2018, s. 18–19).

Vi påverkas alla olika av stress, det som känns stressande för en behöver inte vara påfrestande för en annan person. Alla har förutsättningar för att motarbeta stress både fysiskt, psykiskt och socialt. Att ha en bra självbild kan stärka den psykiska delen att klara av stress (Assadi & Skansen, 2000, s. 15).

## 2 Teoretisk Bakgrund

I detta kapitel beskrivs vad stress är, hur vi reagerar och påverkas av stress, vilka symtom och efterföljder det kan få, vad arbetsrelaterad stress är och hur vi kan förebygga den, samt hur viktigt det är med återhämtning och vila. Material som bakgrunden bygger på omfattar böcker, Internetkällor och vetenskapliga artiklar, vilka sökts på databaserna Cinahl och Ebsco samt Pubmed. Sökorden som använts är stress among nurses och work- related stress och among nurses, samt nurses och coping strategies.

### 2.1 Stress

Begreppet stress kan ha olika betydelser för människor i olika sammanhang. Stress kan beskrivas som en anpassningsreaktion där kroppen reagerar genom att frigöra hormoner som gör så att blodtrycket stiger och ökar vår ämnesomsättning. Vi människor reagerar alla olika på olika stressorer (Hasson,2008, s. 15–16). På 1930-talet forskade Selye i stress och han fann i sin forskning att djur reagerade lika på stress, oberoende vilken påfrestning de utsattes för. Han upptäckte senare att människor reagerade även lika oavsett om de utsattes för psykisk stress, sjukdom, överansträngning eller sorg. Selye benämnde orsakerna till stress för stressorer (Iwarson, 2002, s. 9).

Vårt autonoma nervsystem är uppdelat i två delar, i det sympatiska och det parasympatiska. Det sympatiska nervsystemet börjar jobba när vi behöver kraft medan det parasympatiska jobbar när vi vilar och i lugna situationer. För att vi skall må bra behöver det vara en jämnvikt mellan de två nervsystemen (Josefsson & Berggren, 2013, s. 25).

Det finns två reaktioner på stress, som kallas för spela-död reaktionen och den andra kallas för kamp-flykt reaktionen. Den första reaktionen handlar om att hjärnan uppfattar en stressituation för stor att hantera och reaktionen kan då leda till svimningskänslor, yrhet och muskelsvaghet, samt trötthet och symtom från magen. När kroppen inte klarar av att hantera stress blir den sista utvägen att spela död för att undvika stressituationen. Den parasympatiska delen av hjärnan minskar vår energi i stressreaktionen. I denna reaktion är det lätt att börja dra sig undan från sina sociala kontakter samt att känna sig nedstämd. I svåra stressituationer kan det vara svårt att få kontroll på situationen och människan kan bli paralyserad.

Den andra reaktionen som kallas för kamp-flykt reaktionen handlar om att vår hjärna har bestämt att vi antingen måste fly eller kämpa emot hotet. Signaler skickas från det sympatiska nervsystemet som påverkar hela kroppen. Då börjar våra stresshormoner som adrenalin, noradrenalin och kortisol utsöndras i blodet. I denna reaktion sparar kroppen inte på energi. Den sparar energi på sådant som inte behövs vid en kamp om liv och död, exempelvis matsmältningen. Det parasympatiska nervsystemet kan inte skilja på verkliga hot eller saker som man bara oroar sig för. I en kamp-flykt reaktion kan känslor som att vara arg, fientlig och rädd uppstå (Josefsson & Berggren, 2013, s. 25, 27–28).

## 2.2 Tre faser av stress

Stressreaktionen kan indelas i tre delar. Akut stress, långvarig stress och utmattningsfasen. **Akuta fasen** handlar om att anpassa sig till stressen. Det är en kortsiktig lösning för att vi skall överleva ett hot eller en utmaning. Kroppen ger oss kraft och skapar energiflöde till de kroppsdelar som behövs mest för att överleva. Musklerna måste få syre i den akuta fasen, andningen blir snabbare och hjärtat pumpar snabbare så att musklerna skall få syre. Våra blodkärl drar ihop sig i denna fas på grund av att vi skall blöda så minimalt som möjligt vid skada. Vår ämnesomsättning ökar, vilket också gör att vår kroppstemperatur blir högre. När kroppen försöker att överleva kortsiktigt, prioriterar den bort funktioner som är mindre viktiga. Ett exempel på detta är magtarmkanalen som påverkar matspjälkningen på grund av att blodflödet minskar. Det påverkar då också utsöndring av salt och vatten. Våra organsystem behöver återbyggnad och reparation för att fungera normalt, men i denna fas går det på sparläge då kroppens energi går åt till att överleva (Hasson, 2008, s. 41–43).

**Långvarig stress** är följande fas, den handlar om att kroppen behöver återhämtning. I denna fas får inte kroppen vila, det leder då till att stresshormoner utsöndras i kroppen som kan bland annat påverka våra sömnvanor samt återhämtningen. Fortplantningshormonen minskar på grund av att kroppen prioriterar bort den i en överlevnadssituation. När våra stresshormoner utsöndras i kroppen, får vi en känsla av att må bra. Hormonerna tar bort vår förmåga att höra kroppens varningssignaler. Människan lyssnar inte på kroppens behov av vila och återhämtning fastän signalerna blir starkare. Vid långvarig stress kan symtom som huvudvärk, trötthet samt koncentrationssvårigheter uppstå. Senare kan också infektioner som är långvariga uppstå, även värk och tröttheten kan öka, man kan också börja använda alkohol, samt vikten kan gå upp och ner. Dessa symtom blir i längden för tunga för

kroppen och vi slits ut, de kan bland annat leda till depression, ångest, diabetes, fetma och ett för tidigt åldrande (Hasson, 2008, s. 43–45).

Sista fasen är **utmattning**. Den uppstår när människan inte reagerat på varningssignalerna kroppen gett under en längre tid. Till slut slits kroppen ut när den inte får återhämta sig och samla krafter och det leder till utmattning. Det som sker kroppsligt är att stresshormonerna inte längre produceras, och har man låga halter av hormonerna en längre tid leder det till trötthet. Fastän vi vilar och sover länge, är tröttheten fortfarande kvar. När hormonerna inte längre produceras är det inte bra, eftersom de behövs för att hantera hot. Till exempel om någon lider av ett utmattningssyndrom och skadar sig så att det kraftigt blöder, minskar överlevnadssannolikheten mycket. Med rätt hjälp är det oftast möjligt att hantera svåra situationer i livet. Det tar längre tid att bli frisk om utmattningssyndromet redan uppstått (Hasson, 2008, s. 45–46).

## 2.3 Stressorer

Stressorer är faktorer som gör oss stressade, det kan vara bland annat tankar, konflikter, fritidsintressen, prestationer, relationer och ekonomiska problem samt arbete. En stressor kan vara vad som helst som hotar vårt välbefinnande. Vi har alla olika saker som stressar oss. Allostas kallas det när kroppen försöker att anpassa sig till stressorer som vi möter dagligen. Trots att kroppen försöker anpassa sig till stressorer strävar den ändå till att skydda sig själv. Men det kan gå fel och allostasen kan i stället bli en allostatisk belastning som gör mer skada än nytta vid långvarig stress, det kan exempelvis leda till att stresshormonerna antingen överproduceras eller producerar mindre än normalt. Små mängder stressdoser stärker vårt immunförsvar, hälsan samt vårt välbefinnande, bara det inte blir för mycket och långvarigt (Hasson, 2008, s.17,40–41). Korta stressorer som handlar om enstaka gånger påverkar oss inte negativt, till exempel att ha bråttom till arbetet. Men långa stressorer som påverkar oss under en längre tid, till exempel krav från arbetet kan påverka vårt välbefinnande och psykiska mående (Josefsson & Berggren, 2013, s. 35).



## 2.4 Den negativa och positiva stressen

Stressen är inte alltid farlig för oss, i en del fall kan det vara bra att vara lite stressad. Vi tål kortvarig stress bättre än långvarig eftersom stress gör nämligen så att vi presterar vårt bästa och i ett arbete som vi tycker om kan det vara bra med måttlig stress. I en del fall kan stressen rädda, om vi står framför en hotande situation så kan kroppens alarmreaktion göra så att kroppen utsöndrar kortisol och ger oss då den energi som behövs för att ta oss därifrån. Vi behöver låta vår kropp vila och återhämta sig, annars blir den positiva stressen till negativ stress. Men påverkar stressen oss långvarigt påverkas vi negativt. Om vi möts av för många krav och stressande faktorer arbetar vi maximalt för att hinna med, men oftast räcker det inte. Våra fysiska och psykiska krafter bränns ut. Alla har vi en gräns med hur mycket stress vi klarar av. I milda fall kan negativ stress leda till att vi känner oss otillräckliga eller jagade. Men negativ stress kan också leda till ångest, depression och i värsta fall hjärtinfarkt. Vid negativ stress blir vi fort irriterade och drar snabba slutsatser vilket kan leda till att vi gör misstag. Negativ stress är något man behöver ta på allvar (Assadi & Skansen, 2000, s. 12).

## 2.5 Långvarig stress

Vid långvarig stress finns det många symtom som tyder på att vi varit under stor belastning och påfrestning under en längre tid. Långvarig stress kallas också för kronisk stress, den långvariga stressen gör oss trötta och sömnproblem kan uppstå. Ju högre stressnivå vi har under en dag, desto sämre får vi sova. Stress ger oss en dålig sömnkvalitet och gör att man vaknar lättare på natten eller tidigt på morgonen. Ett typiskt tecken på kronisk stress är att man känner sig lika trött vid läggdags som på morgonen. Andra typiska tecken är långsammare hjärtslag eller hjärklappningar, blodtrycket varierar mycket, vårt immunförsvar blir sämre och man får lättare förkylningar och infektioner. Även våra muskler blir sjuka och stela, huvudvärk, yrsel och halsbränna är vanligt. En del får magproblem såsom svullen mage och smärta. Att vara stressad länge kan leda till att man får minnessvårigheter och koncentrationssvårigheter och när vi har svårt att koncentrera oss händer det lätt misstag och risk för olyckor är högre. Stressen kan också leda till att man får ett så kallat tunnelseende, vilket innebär att vårt perspektiv fallerar. Humörsvängningar som att bli arg, irriterad, otålig eller gråt mild är vanliga tecken på stress, men också oro och ångest är vanliga känslor som kan uppstå (Iwarson, 2002, s. 23–25). Vår kropp kan hantera stress relativt bra om vi får återhämta oss tillräckligt, men utan vila blir vi utmattade och kroppens

reaktion på stressorer avtar. Om vi hela tiden är stressade och inte får vila, kan vårt blodtryck bli högt och efter en långtid kan inte vår kropp reglera blodtrycket (Prevent, 2008, s. 5).

Långvarig stress kan till slut leda till utbrändhet eller utmattning och utmattningssyndrom som det också kallas. Utbrändhet är något som har blivit vanligt i Norden, orsaken till det är bland annat att det skett stora förändringar i arbetslivet, med högre arbetstempo och förändrade arbetsuppgifter. I dagens läge är arbetsplatsen en krävande miljö och kraven från både arbetet och hemmet kan göra oss utmattade. Det arbete man har varit passionerad för kan ge en känsla av att känna sig nertyngd, fångad och olycklig. De positiva känslorna av trygghet och glädje ändras till vrede och depression (Maslach & Leiter, 1999, s.11, 39). Typiska tecken på utbrändhet är frustration och irritation. På arbetet fås en känsla av att vara otillräcklig och att inte ha kontroll över arbetet. Det är också vanligt att känna oro och rädsla när arbetsmängden är för stor. Andra symtom på utbrändhet är högt blodtryck, svårigheter att sova, huvudvärk, försämrat immunförsvar, magsår samt känsla av spändhet och svårigheter att slappna av. Orsaken till att vi fortsätter arbeta trots att vi mår dåligt är för att vi känner oss skyldiga till att göra arbetet och inte vill svika kolleger samt en rädsla att bli av med arbetet (Maslach & Leiter, 1999, s. 45–46, 63).

Orsaken till utbrändhet är vanligen för mycket arbete, som oftast beror på nerskärningar. Inom vårddyrket får sjuksköterna allt fler patienter att ha ansvar över, vilket leder till att man måste arbeta hårdare och få mera gjort under arbetspasset. Det fungerar bara tillfälligt, i längden blir det för tungt och man blir utsliten. Arbetet blir också svårare, till exempel har arbetsuppgifterna blivit mera komplicerade, exempelvis med nya datasystem och medicinsk-utrustning och det tar mera tid (Maslach & Leiter, 1999, s. 58–63).

Khamisa, Oldenburg, Peltzer & Llic (2015) utförde en studie vars syfte var att identifiera sambandet mellan arbetsrelaterad stress, utbrändhet och arbetstillfredsställelse samt sjuksköterskornas allmänna hälsa. Studien var en kvalitativ tvärsnittsstudie med 5 olika frågeformulär. Totalt 1200 sjuksköterskor deltog i undersökningen och svarsprocenten var 75%. I resultatet framkom bland annat att den arbetsrelaterade stressen beror på personalbrist, nedskaeringar samt för höga arbetskrav och även orättvis arbetsfördelning. Detta kunde leda till utbrändhet och påverkade tydligt trivselen på arbetet, samt sjuksköterskornas psykiska hälsa och välbefinnande. Stress äventyrade produktiviteten, prestandan samt kvaliteten på patientvården.

## 2.6 Orsaker till arbetsrelaterad stress

Arbetet är en viktig del av många människors liv, vi behöver ett arbete för att kunna försörja oss och vi ägnar stora delar av vår tid på arbetsplatsen. Vi får också sociala kontakter från arbetet och vårt självförtroende mår oftast bra av att vi får arbeta med det vi gillar. Men arbetet kan också bli till något negativt, om det är stressigt och har stora krav. Arbetsrelaterad stress är en stor orsak till psykosociala problem (Assadi & Skansen, 2000, s. 38). Stressnivån på arbetsplatsen kan bli hög om vi aldrig får beröm och erkänsla för det arbete vi utför, speciellt om uppskattning från chefer saknas. Det kan leda till frustration och stress. På arbetsplatserna är det sällan så att vi har lagom med krav på oss, vi ställs ofta inför större krav än vad vi kan hantera, vilket leder till att vi slits ut. Arbetstempot är inte enbart överdrivet högt i arbetslivet utan också oftast i privatlivet, vår tid vill inte räcka till och vi lyssnar inte på vårt kroppsliga och själsliga behov (Iwarson, 2002, s. 14–28).

Enligt Maslach & Leiter (1999, s. 58–59) är det en större chans att bli utbränd med ett yrke inom vården eftersom de anser att genom ett arbete som innebär en närkontakt till andra människor som är emotionellt krävande ökar risken för utbrändhet och ofta får vårdarna inte tillräckligt med vila och återhämtning. Det är svårt att sätta upp tydliga mål i arbetet eftersom det inte är möjligt att mäta om målet uppfylldes eftersom det är svårt att mäta om vården blev god på alla villkor. De menar att med otydliga målsättningar och vårdarna som inte får någon positiv beröm kan göra att vår stressnivå blir högre och vårt självförtroende blir sämre.

De emotionella kraven att ha för mycket arbete och för många patienter, kan leda till att vårdarna isolerar sig och lägger mindre tid på sina arbetsuppgifter eller försöker att undvika en del arbetsuppgifter (Iwarson, 2002, s. 54). En annan orsak till att vi känner stress på arbetet är att vi är rädda att tappa kontrollen över vårt arbete. Vi gör allt vi kan för att inte tappa kontrollen, men ibland på fel sätt. Det är vanligt att försöka fly från stressen som uppstår, och när det inte längre hjälper att fly uppstår det mera stress och vi känner oss mera hjälplösa (Lewis, 1995, s. 32–33).

Andra vanliga orsaker till arbetsrelaterad stress bland sjukskötare är till exempel brist på personal på avdelningar, vilket också i sin tur leder till tidsbrist och att mycket ansvar sätts på sjukskötarna. Ser man det ur arbetsgivarens perspektiv uppfattas det som ökad produktivitet men från arbetstagarnas perspektiv är det mera arbetsuppgifter, mera övertid och trötthet. För sjukskötarens del innebär detta att det blir mera ansvar och mera patienter att ha ensamt ansvar för när personalen blir mindre. När personalstyrkan skärs ner på grund

av inbesparningar blir också pauserna kortare eller faller helt bort för att man skall hinna med alla arbetsuppgifter (Maslach & Leiter, 1999, s. 58–59). Andra orsaker till stress på arbetsplatsen är även att det kan vara oklara arbetsområden, nya arbetsområden, mycket oljud, ojämna arbetsfördelningen, obekväma arbetstider och även att arbeta skiftesarbete sliter hårt på kroppen efter en långtid, speciellt att arbeta nattskift eftersom det med tiden blir svårare att svänga på dygnsrytmen. Att ha skiftesarbete påverkar även privatlivet, man behöver anpassa sig och har kanske inte tid eller möjlighet att umgås med familj, vänner och ägna sig åt sina fritidsintressen. Många känner att det blir en belastning att arbeta skiftesarbete efter många år i yrket och det orsakar mycket stress att försöka hinna vila tillräckligt mellan arbetspassen och återhämta sig (Agervold, 2001, s. 36–41).

Konflikter som uppstår på arbetsplatsen kan påverka arbetsstressen, det kan leda till mera sjukskrivningar och även långtidssjukskrivningar. Efter att det uppstått konflikter på arbetet är det många som känner att det är tungt att gå till arbetet och är mindre trygg i sin anställning. Även dålig kommunikation på arbetsplatsen kan göra att gemenskapen mellan kolleger blir sämre och man upplever mindre stöd av varandra. Om chefen inte tar så mycket del i vad som sker ute på avdelningen och inte visar stöd, blir situationen bara värre (Prevent, 2008, s. 18).

En studie gjord av Donnelly (2014), vars syfte var att identifiera upplevda stressfaktorer och påverkande faktorer bland sjukskötare som jobbar på intensivvårdsavdelning, operationsavdelning och akutmottagning. Studien var en kvantitativ tvärsnittsstudie där 200 sjukskötare skulle svara på ett frågeformulär. Enligt resultatet var den största stressfaktorn att de blev omplacerade inom nya arbetsområden, andra orsaker var brist på personal som i sin tur bidrar till utbrändhet bland sjukskötaren. Brist på personal var en stor faktor för stress bland sjukskötare. En tredje orsak till att sjukskötaren kände stress var för att de hade svårt att hitta en balans mellan arbete och privatliv, de hade svårt att dela sin tid och energi mellan arbete och sitt privatliv. Ålder och arbetserfarenhet hade inget samband med hur de upplevde stress på arbetsplatsen.

Muhawish, Salem och Baker (2019) utförde en tvärsnittsstudie där 150 sjukskötare deltog från ett sjukhus. De besvarade två olika frågeformulär om arbetsrelaterad stress. Deltagarna var både kvinnor och män som hade arbetat minst 6 månader på sjukhuset. Resultaten tyder på att största orsaken till stress på arbetsplatsen är att få kritik för arbetet, konflikter som uppstår mellan kollegerna och även diskriminering på arbetsplatsen. Andra orsaker till stress på arbetet var dålig sammanhållning och interaktion mellan personalen, samt att de saknar

beröm för sitt arbete vilket påverkade arbetet negativt. Oklara arbetsroller och ojämlik behandling bland vårdarna påverkade även upplevelsen av stress.

En kvalitativ semistrukturerad intervjustudie där 20 sjukskötare deltog utfördes på en akutmottagning i Thailand. Resultatet visade att sjukskötarna upplever stress på grund av stor arbetsbelastning och mycket ansvar. Enligt studien hinner sjuksköterskorna inte få arbetsuppgifterna färdiga innan arbetsdagen är slut. Sjukskötarna upplevde också att deras arbetsuppgifter varierade mycket, vilket de också upplevde som en stressfaktor på arbetsplatsen, även bristen på personal på akutmottagningen påverkade stressen (Yuwanicha, Sandmark & Akhavana, 2015).

## **2.7 Förebyggande av stress**

För att vi skall klara av att hantera stress i vår vardag, behöver vi först förstå orsakerna till stress och att känna igen stressignalerna vår kropp försöker ge oss. För att kunna förebygga arbetsrelaterad stress behöver man ta hänsyn till bland annat arbetsbelastningen, stöd åt personalen för återhämtning samt att personalen skall få vara med och påverka arbetet. Om arbetsrelaterad ohälsa redan uppstått, behöver man se över vad som kan göras med arbetet. Till exempel att se till så att arbetsfördelning är lika och att diskutera vilka förändringar som borde vara viktiga att göra på avdelningarna för att alla skall trivas med arbetsplatsen (Prevent, 2008, s. 26–27). Återhämtning är den viktigaste åtgärden för att kunna förebygga och hantera stress. Kroppens alla system behöver komma ner till sin basnivå, såsom blodtrycket, pulsen och andningen. När vi får återhämtning kan kroppen börja bygga upp celler och kroppens energinivåer igen (Prevent, 2008, s. 35).

## **2.8 Stresshantering och coping.**

Coping handlar om att lära sig hantera sin stress rätt. Människan kan lära sig att känna igen stress signalerna och på så vis hålla stressen på en rimlig nivå. Det handlar också om att försöka dra ner på faktorer som gör det stressigt både på arbetsplatsen och på fritiden. Det är viktigt att lära sig sätta gränser, våga säga ifrån. Till exempel genom att inte ta på sig andras arbetsuppgifter. Det underlättar arbetet att planera så gott det går och ta de pauser man behöver under arbetspasset. Även att ta en arbetsuppgift i taget och slutföra den i stället för att påbörja flera samtidigt (Iwarson, 2002, s. 83–84). För att stress skall kunna förebyggas på en arbetsplats måste ledningen vara delaktig ut på fältet och delta i vårdarbetet också för

att få en bra relation till sina arbetskolligor. Utvecklingssamtal borde ordnas för personalen för att de skall kunna få feedback för sitt arbete och få diskutera om deras arbetssituation samt att få dela sina åsikter om arbetsplatsen (Prevent, 2008, s. 29–30).

En viktig del i att klara av stress, utbrändhet och andra förändringar som sker på arbetsplatsen är att acceptera sig själv för den man är. Det är också viktigt att ha ett socialt stöd från familj, vänner och arbetskolligor. Det sociala stödet har en positiv inverkan på vårt välbefinnande och minskar stressen. Även att avlasta varandra om det är stressigt under ett arbetsskift är viktigt. Under arbetsdagen är det viktigt att ta korta pauser på 10–15 minuter för att kroppen skall lite hinna varva ner. Att inte ta pauser under arbetspasset är inte farligt om det händer någon enstaka gång, men börjar det upprepas konstant i flera månader kan det få negativa konsekvenser. Kroppen hinner då inte varva ner, det kan leda till bland annat sömnproblem och att kroppen får svårare att komma ner till sin basnivå (Prevent, 2008, s. 16, 36).

## 2.9 Stress och sömn

Sömnen är viktig för vår hälsa och välbefinnande. Sömnen är bland annat viktig för vårt immunförsvar och för vår överlevnad, vår hjärna behöver sömn för att få tillbaka den energi vi förbrukat under dagen. En god sömn kan bidra till att nya saker vi lärt oss under dagen fastnar i vårt minne, vår kreativitet och produktivitet blir också bättre av sömn. Stress förstör vår sömn och störd sömn kan också bli en stressande faktor. Störd sömn kan leda till ångest och depression om det pågår en längre tid. Att få för lite sömn påverkar vår reaktionsförmåga negativt samt gör vår koncentrationsförmåga sämre. Vår hjärna får också svårare att fungera normalt om sömnen varit dålig under en längre tid. Sömnbrist ger samma effekt på prestationsförmågan som alkoholkonsumtion gör. Även risk att ta snabba och dåliga beslut ökar vid sömnbrist. Sömnbrist är också farlig för vår hälsa, till exempel stör den vår ämnesomsättning. Sömnen är därför viktig för att vi ska orka med vårt arbete, risken för misstag blir mindre, vår koncentrationsförmåga och prestationsförmåga är bättre samt vårt humör är bättre. Vårt sömnbehov är individuellt, cirka 8 timmars sömn är normalt för att vi skall må bra. En del klarar sig med mindre sömn och en del behöver mer än 8 timmar (Hasson, 2008, s 179–190).

Stress påverkar vår sömn, genom att hjärnan får för mycket stimulans när vi stressar, kroppen blir trött av det men vi får svårt att somna eftersom tankar snurrar. Det är viktigt att skaffa rutiner för att lättare kunna somna på kvällarna, genom till exempel att gå och lägga sig

direkt man känner sig trött, ha rummet svalt och mörkt Det är också viktigt att ha regelbundna sovtider för att få en god sömn, eftersom vår hjärna känner av när det är dags att gå och sova om vi håller en regelbunden tid. Vår hjärna börjar varva ner två timmar innan läggdags och vårt sömnstimulerade hormon melatonin ökar i kroppen 2 timmar före läggdags. Tupplurar skall undvikas för den som har problem att sova, eftersom vi har ett begränsat sömnbehov och det kan störa vår nattsömn. Även att sova mer än vårt sömnbehov, kan leda till att följande nattsömn försämras. Det är också bra att ha som rutin att stiga upp samma tid på morgonen för att sömnkvaliteten skall bli bättre (Assadi & Skansen, 2000, s. 86).

Det finns också andra rutiner som kan underlätta sömnen, som till exempel att läsa en bok, lyssna på lugn musik, prova på olika andningsövningar eller avslappningsövningar för att varva ner. Undvik att titta på telefonen eller tv före läggdags eftersom det stör vår nattsömn. Ett varmt bad kan hjälpa oss att varva ner genom att hormonet oxytocin frigörs som gör att vi känner oss avslappnade och lugna. Det gör också att vår kroppstemperatur först stiger och då vi kommer ur badet sjunker kroppstemperaturen snabbt, vilket gör att vi blir snabbare trött. Sömnmedel skall inte användas i långvarigt bruk eftersom de blir beroendeframkallande och toleransen av läkemedlen blir högre, vilket innebär att dosen behöver ökas. Det är bättre att prova med motion och utevistelse (Hasson, 2008, s. 203–205). Andra saker som bör undvikas är att dricka koffein, alkohol eller använda sig av nikotinhaltiga produkter under kvällen (Assadi & Skansen, 2000, s. 86).

## **2.10 Motion och stress**

Motion är viktigt för att förebygga stress. Vår kropp producerar endorfiner som också kallas för kroppens eget morfinliknande ämne, endorfinerna gör oss lugna. Vi mår fysiskt och psykiskt bra av att motionera. Motion stärker vårt immunförsvar, blodcirkulationen blir bättre vilket är bra för våra muskler och stärker vårt hjärta (Assadi & Skansen, 2000, s. 85). Motion har betydelse för vår hälsa eftersom vårt humör och självförtroende förbättras, man känner sig fysisk starkare och andningen blir bättre, dessutom ökas stresståligheten. Det är viktigt att hitta en motionsform som känns bra, det är också viktigt att känna sig motiverad att träna. Avslappningsmetoder är bra för det kan öka vår arbetsglädje men även livsglädjen, vår fysiska och psykiska hälsa ökar, samt sociala relationer och arbetsprestationen förbättras. Det finns olika avslappningsmetoder exempelvis yoga, andningsövningar och meditation (Angelöw, 1999, s. 93–99). Fysisk motion stärker vår stresshantering och den sänker även

vår puls och blodtryck. Motion ger oss den positiva effekten av att arbetspulsen blir lägre och nivån av stresshormonet kortisol blir lägre, det innebär att vi får en mildare stressreaktion (Josefsson & Berggren, 2013, s. 57–58).

Akbar, Elahi, Mohammdi & Khoshnab (2016) studerade vilka strategier sjukskötare använder för att hantera arbetsrelaterad stress. Studien var en kvalitativ studie där 18 sjukskötare deltog i ostrukturerade intervjuer. De metoder som sjukskötare använde sig av för att hantera stress på arbetet var bland annat att fråga om hjälp och stöd från sina kollegor, de använde sig även av självkontroll strategier så som att ha ett positivt tänkande för att övervinna negativa tankar. Även motion, lyssna på lugn musik och andra fritidsintressen hjälpte för att reducera stress.

### **3 Teori om arbetsrelaterad stress**

Skribenten har valt att använda sig av Aaron Antonovskys teori ”Känsla av sammanhang (KASAM)” som teoretisk utgångspunkt. Antonovskys teori handlar om människans hälsa och hur människan behåller sin hälsa i stället för att sätta fokus på vad det är som gör oss sjuka. KASAM omfattar hur vi hanterar stress och svårigheter i livet (Antonovsky, 1991, s. 16).

Aaron Antonovsky var en medicinsk sociolog som bland annat studerade stressorer i vår miljö som skapar ohälsa. Vår miljö är fylld med stressorer, saker som utlöser stressreaktioner hos oss. Han började då forska i den salutogenetiska riktningen som handlade om att Antonovsky forskade om vad det är som gör att människan behåller sin hälsa trots många påfrestningar och stressorer som människan möter, han utvecklade då begreppet KASAM som består av tre begrepp, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Antonovsky försökte sätta ihop alla våra stressorer och göra dem tydliga att förstå. Vi utsätts hela tiden för stressorer och Antonovsky menar att vi har alla olika förutsättningar att klara av stressen, beroende på om vi upplever begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Han menar att om vi upplever de tre begreppen har vi större chans att hantera stressen (Antonovsky, 1991, s. 12, 16, 38–41).

**KASAM** består av tre delar, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.



**Begriplighet** innebär hur man upplever vad som händer i världen både utanför och inom personen, det som är begripligt går att förutse. Detta innebär att ha koll på läget och att förstå situationen. En person som har hög begriplighet kan begripa sig på de stimuli man möter, och kommer det som en överraskning så kan man hantera det bättre (Antonovsky, 1991, s. 39).

Den följande handlar om **hanterbarhet**, vilket handlar om hur vi klarar av krav som ställs och hur man upplever att resurser finns tillhands för att vi skall klara av kraven. Resurserna är någon man litar på, det kan till exempel vara en god vän, syskon eller arbetskamrat. Om man har en hög känsla av hanterbarhet känner man mindre stress eller ingen alls (Antonovsky, 1991, s. 40).

Den sista är **meningsfullhet**, innebär att man skall vara delaktig och vara engagerad samt att kunna se en mening med det som händer. När ett intervjuprotokoll granskades kom Antonovsky fram till att de människor som pratar mycket om betydelsefulla händelser i livet har ett högt KASAM. Antonovsky menar att meningsfullhet är den mest centrala komponenten i KASAM. Enligt Antonovsky är de tre komponenterna sammanflätade och det behöver finnas en jämvikt mellan dessa. KASAM avgör hur vi kan hantera stressituationer som är avgörande för vårt hälsotillstånd. Vi kommer i kontakt med stressorer hela tiden, det kan vara motgångar, konflikter eller dödsfall (Antonovsky, 1991 s. 40–42).

### 3.1 Hälsa enligt Antonovsky

Stressorer är något som skapar negativ stress hos oss människor och när vi ställs in för stressorer dagligen kan det leda till ett så kallat spänningstillstånd vilket måste åtgärdas. Resultatet av detta blir något mellan hälsa och sjukdom beroende på hur man åtgärdar spänningstillståndet. Hälsovetenskaperna forskar därför i faktorerna över hur man hanterar spänningen. Antonovsky formulerade därför sin arbetshypotes som kallades för generella motståndsresurser, GMR som det förkortats med. Han menar att med hjälp av kulturell stabilitet, jagstyrka, stöd från vänner och familj kan ge kraft för att klara av stressorer som vi möter dagligen. GMR skapar enligt Antonovsky livserfarenhet och ett starkt KASAM (Antonovsky, 1991, s. 12, 51).

Antonovsky Aaron är mest känd för forskningen om känsla av sammanhang, KASAM. Antonovsky analyserade resultat från en undersökning om israeliska kvinnor från olika etniska grupper hur de anpassade sig till klimakteriet, i forskningen fann han kvinnor som

överlevt koncentrationsläger och deras resultat var att en del av dem hade god psykisk hälsa trots det hemska de hade upplevt, han undersökte varför en del hade hälsan i behåll och en del inte. Resultatet blev grunden för den salutogenetiska modellen, som blev publicerad i *Health, Stress, and Coping* 1979. Han började då forska om stressen i vardagen samt hur vår hälsa påverkas och varför en del blev sjuka och en del balanserade mellan hälsa och ohälsa (Antonovsky, 1991, s. 9–16). Antonovsky ville undersöka vad det är som människan gör för att hållas frisk i stället för att undersöka vad som gör oss sjuka. Enligt honom är människan aldrig helt frisk eller sjuk utan det finns en jämn balans mellan dem (Antonovsky, 1991, s. 21–22).

#### **4 Syfte och frågeställning**

Syftet med studien är att beskriva sjukskötarens upplevelse av arbetsrelaterad stress, specifikt vad det är som ligger bakom stressen och hur man kan förebygga den. För att kunna förebygga arbetsrelaterad stress behöver vi få kunskap om vilka faktorer som bidrar till stress i vården.

##### **Mina frågeställningar är:**

1. Vilka är de vanligaste orsakerna till arbetsrelaterad stress bland sjukskötare?
2. Hur kan arbetsrelaterad stress inom vården förebyggas?

## 5 Metod

Skribenten har valt att göra en kvalitativ studie med intervjuer som datainsamlingsmetod. Med intervjustudien vill skribenten få fram erfarenheter av arbetsrelaterad stress bland sjukskötare. Intervjuerna har analyserats med kvalitativ innehållsanalys. Nedan beskrivs skeden som utförts i studien.

### 5.1 Datainsamlingsmetod

Som datainsamlingsmetod valdes kvalitativ, semistrukturerad intervjumetod. Kvalitativ forskning innebär att man studerar personers erfarenheter av eller upplevelser om ett ämne. Som kvalitativa data används mest intervjuer, bloggar, observationer eller berättelser. Studier som använder kvalitativa data som insamlingsmetod är flexibel och följer deltagarna, samt beaktar kontexten ss. miljön och förändringar som sker under insamlingen (Henricson, 2017, s. 111–115). Det finns olika typer av intervjuer, man kan exempelvis använda sig av öppna frågor eller strukturerade frågor. En semistrukturerad intervju kan innehålla olika typer av frågor och frågorna läggs upp i en viss ordning men vid intervjun behövs inte struktureringen alltid följas. Intervjuaren kan ställa frågorna enligt hur de passar in i diskussionen. Det är flexibelt att använda sig av en semi-strukturerad intervju eftersom det är lättare att ställa följdfrågor till den som blir intervjuad, vartefter personen svarar på frågorna. Med hjälp av intervjuer som datainsamlingsmetod får man förståelse om det ämne som diskuteras. Intervju som datainsamlingsmetod är att föredra om kunskap saknas inom området eller den som utför studien inte har så omfattande kunskap om det aktuella ämnet eller problemet. När vårdpersonal blir intervjuade till en studie kan deras erfarenhet ge mera kunskap att utveckla vården. För att utföra en intervju behövs först en grundlig planering och ett syfte för att veta vad man skall fokusera intervjufrågorna på. Alla intervjuer bör utföras på en tyst och lugn plats, där det inte finns störande moment. Intervjuaren skall vara inläst på ämnet och på frågorna så följdfrågorna går att justeras enligt var de passar in (Henricson, 2017, s. 143–146). Intervjufrågorna är skrivna utgående från frågeställningarna i examensarbetet, intervjun började med frågor om kön, ålder och arbetserfarenhet, sedan blev frågorna mera inriktade på frågeställningarna om orsaker till stress på deras arbetsplatser och hur stressen kunde förebyggas. När intervjufrågorna var färdigt skrivna, sändes de till handledaren för att få respons.

## 5.2 Urval och genomförande

Till intervjun valdes fyra sjukskötare som arbetade inom olika områden i sjukvården, både nyutexaminerade och de som hade mera erfarenhet inom yrket. I intervju frågor försöktes ja/nej frågor undvikas, och en vän läste igenom frågorna så att frågorna var tydliga. Intervjufrågorna ändrades inte efter provintervjun. När intervjufrågorna var godkända, sändes ett informationsbrev till deltagarna med information om syfte med studien, konfidentialitet, frivillighet och även intervjufrågorna bifogades. Informanterna fick välja plats och tid för intervjun. Alla informanter gav lov för bandning av intervjun. Intervjuerna bandades för att underlätta den senare analysen. Under intervjun skrev skribenten ner korta punkter på det viktigaste som framkom från intervjuerna och efteråt blev de renskrivna på datorn.

## 5.3 Etiska överväganden

Det är viktigt att man följer de etiska principerna för ett vetenskapligt arbete. Det är även viktigt att beakta människors självbestämmanderätt, lika värde samt integritet. Forskningsetiken är till för att bevara människans rättigheter. Deltagarna måste få veta att det är möjligt att avbryta deltagandet när som helst. Det som är viktigt att tänka på när en intervju utförs är att lyssna på informanten, visa intresse och medkänsla (Henricson, 2012, s. 57–61). Det är också viktigt att som intervjuare låta informanten prata till slut och låta informanten reflektera över frågan och sitt svar, samt att intervjuaren håller sig neutral under intervjun (Henricson, 2012, 151). Det är också viktigt att redovisa hur materialet kommer att används och att det kommer behandlas konfidentiellt. Att materialet behandlas konfidentiellt innebär att deltagarnas namn inte får skrivas ut eller att svaren på annat vis kan kopplas till enskilda personer. Man får heller inte göra så att personerna känner sig kränkta eller tvingade att svara (Henricson, 2012, s. 169).

Etiken har beaktats genom hela forskningsprocessen. Informanterna fick på förhand ta del av informationsbrevet och intervjufrågorna. I informationsbrevet framkom det att intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt och att deltagandet är frivilligt samt att informanterna får avbryta sitt deltagande när som helst om de bestämmer sig för att inte delta. I informationsbrevet framkom även att examensarbetet kommer att publiceras på Theseus och citat kommer att användas ur intervjuerna (Forskningsetiska delegationen, 2013, s.1–26).

## 5.4 Dataanalysmetod

En kvalitativ innehållsanalys innebär att texter analyseras, såsom inspelade och nedskrivna intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys används mycket inom vårdvetenskap. Den baserar sig på erfarenhet och kunskap inom området. I en kvalitativ innehållsanalys ligger fokuset att hitta likheter och olikheter i materialet som sätts i kategorier. Meningsenhet är enstaka ord eller meningar med en viss betydelse som blir grunden för analysen. Kondensering betyder att meningsenheterna förkortas men med bibehållen mening eller betydelse, som beskriver det väsentliga i texten. De kondenserade meningsenheterna benämns med koder som beskriver innehållet. Efter detta inleds kategoriseringarna av likheter och olikheter (Höglund-Nielsen & Granskär, 2017, s. 219, 224–225).

Den kvalitativa innehållsanalysen kan göras induktivt och deduktiv. Skribenten har valt att göra en induktiv metod, vilket går ut på att söka likheter och olikheter i texten. Efter att alla intervjuer vara gjorda transkriberades eller renskrevs materialet. Det transkriberade materialet lästes igenom flera gånger för att få en bild och känsla för materialet, det är då lättare att analysera och se likheter och olikheter i materialet (Henricson, 2017, s. 152). Skribenten valde att färglägga och stryka under meningsenheter som hörde tillsammans. Det blev då grunden för skribentens analys och sedan sattes koder. Efter att kodningen var klar, började kategoriseringen av likheter och olikheter. Skribenten skrev kodningen på det transkriberade materialet. Kategorierna benämndes med namn som var lämpliga till innehållet, varefter ett kategorischema utvecklades.

## 6 Resultat

I resultatdelen presenteras resultatet som framkommit i innehållsanalysen av intervjuerna. Tre av informanterna var kvinnor och en man, de var i olika åldrar från 24–50 år. Informanterna hade arbetat som sjukskötare i allt från 2 år till 29 år. I tabell 1 och 2 presenteras resultatet av analysen, kategorischema, för de två frågeställningarna. Tabell 1 innefattar kategorier och underkategorier för orsaker till arbetsrelaterad stress, medan i tabell 2 berör förebyggande av arbetsrelaterad stress. Redogörelsen av resultatet beskrivs kategorivis där underkategorierna är kursiverade och svärtade för att bli tydliga i texten. Citat ur intervjuerna används i resultatdelen för att illustrera kategorierna och underkategorierna.

Tabell 1. Orsaker till arbetsrelaterad stress

<b>Orsaker till arbetsrelaterad stress</b>	
<b>Brister</b>	<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Personalbrist</b></li><li><b>2. Tidsbrist</b></li></ol>
<b>Känsla av otillräcklighet</b>	<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Höga krav</b></li><li><b>2. Mycket ansvar</b></li></ol>
<b>Samarbete och stöd fallerar</b>	<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Bristande kommunikation</b></li><li><b>2. Bristande stresshantering</b></li><li><b>3. Ojämn arbetsfördelning</b></li><li><b>4. Otillräckligt med stöd</b></li></ol>

Tabell 2. Förebyggande av arbetsrelaterad stress

Förebyggande av arbetsrelaterad stress	
Samarbete och stöd	<ol style="list-style-type: none"><li>1. God kommunikation</li><li>2. Jämn arbetsfördelning</li><li>3. Tillräckligt med resurser</li><li>4. Gott ledarskap</li></ol>
Återhämtning	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pauser i arbetet och rekreation</li><li>2. Diskutera och reflektera</li><li>3. Att koppla av på fritiden</li></ol>

## 6.1 Orsaker till arbetsrelaterad stress

Orsakerna till arbetsrelaterad stress är enligt informanterna brister, att samarbete och stöd fallerar, samt känsla av otillräcklighet. Under huvudkategorierna beskrivs underkategorierna, dessa är kursiverade och svärtade för att bli tydliga i texten.

### 6.1.1 Brister

Första kategorien handlar om brister i vården. I intervjuerna framkom det att **personalbrist** är en orsak till arbetsrelaterad stress i vården, speciellt brist på sjukskötare. Vårdarna anser att det borde vara mera vårdare per patient. Det är även svårt att få tag på vikarier till avdelningarna när någon i personalen är sjuk. Två av de fyra intervjuade hade inte alls tillgång till vikarier och då hamnar de att ta extra skiften. Personalbrist leder också till tidsbrist, då det inte finns tillräckligt med vårdare i arbetet. En orsak till **tidsbrist** var bland annat att läkarna drar ut på läkarronderna till senare på dagen och inga ordinationer blir gjorda före det. Även att läkarna kan lämna sina arbetsuppgifter ogjorda. En tredje orsak till tidsbrist var om läkaren inte kan patientens modersmål, hamnar personal att översätt så att patienten förstår.

*” Vi har alla olika arbetsfördelningar på avdelningen och det är väldigt stressigt om någon är sjuk och inte får någon vikarie, då hamnar vi att ta deras arbetsuppgifter samtidigt som vi har egna mottagningar också ”*

*” När läkarna lämnar sitt arbete på hälft, till exempel om en patient lämnar halvt utskriven ännu i slutet av arbetsskiftet, hamnar kvällspersonalen att ta över en patient som de inte känner till bara för att läkaren inte gjort sitt jobb ”*

### 6.1.2 Känsla av otillräcklighet

Enligt intervjuerna upplever sjukskötarna för **mycket ansvar** och för **höga krav**. På grund av nedskärningar och insparande blir antal vårdare per patient mindre och sjukskötaren får mera arbetsuppgifter och mera ansvar att ta hand om. Den stora arbetsmängden leder i sin tur till att kraven ökar. Sjukskötarna känner att allt ansvar ligger på dem då de arbetar i par med en närvårdare. Sjukskötaren får då dubbelt arbete, eftersom de behöver ta hand om sina sjukskötaruppgifter men också hjälpa till ut på avdelningen med annat. Sjukskötarna känner också att de får mycket ansvar på grund av att de hamnar att ta på sig nya arbetsområden på avdelningen som de inte är vana att arbeta med, till exempel att det



kommer in patienter till avdelningen som inte hör till deras specialområde om andra avdelningar är fulla och patienten hamnar att komma till den avdelning det finns plats på. Sjukskötarna upplever krav på att få arbetet gjort före skiftet är slut och nästa personal kommer till arbetet. Allt detta leder till att de upplever sig otillräckliga inför patienterna ibland och att arbetsuppgifterna inte alltid blir väl utförda under stress, i några fall kan även det sociala stödet för patienterna lämna bort om andra åtgärder måste prioriteras.

*”Speciellt nu under Corona pandemin har det varit extra tungt att arbeta i par med en närvårdare, när man skall in till alla isoleringsrum och alla skall ha antibiotika samtidigt, och även har många andra arbetsuppgifter att sköta, skulle det vara lättare att få vara par med en sjukskötare så att arbetsuppgifterna kunde delas lika”*

*” Det är nog en stor press att hinna bli färdig med arbetet innan nästa personal kommer till sitt skift, jag känner iallafall att jag inte vill lämna jobb efter mig”*

*” Det emotionella stödet för patienterna lämnas oftast bort när det är väldigt stressigt på avdelningen ”*

### 6.1.3 Samarbete och stöd fallerar

I intervjuerna framkom det att samarbete mellan kollegorna och arbetsgivaren inte alltid löper så bra. En stor orsak till att samarbetet inte löper är **bristande kommunikation**, den muntliga kommunikationen är ibland bristfällig mellan arbetstagarna vilket gör att arbetsuppgifterna kan bli otydliga. En av de fyra intervjuade tyckte att oljud på avdelningen stör kommunikationerna mellan kollegorna, ett exempel på detta var bland annat om en patient ropar mycket på avdelning, vilket är psykiskt tungt enligt vårdaren. En annan stor orsak till att samarbetet inte löper är att en del vårdare har **bristande stresshantering**, alla informanter har upplevt att en del inte klarar av att arbeta under stress. De drar snabba slutsatser, blir lätt irriterade och arga. En del tar ut sin irritation på sina kollegor och på patienterna.

Alla informanter höll med om att det är **ojämn arbetsfördelning** på arbetsplatserna, många vårdare vill inte ta på sig ansvaret och lämnar det åt andra. Det framkom också att en del vårdare inte hjälper till när det uppstår en stressfull situation på arbetsplatserna, utan i stället drar sig undan. På en av arbetsplatserna fallerar samarbetet när det gäller att ställa upp och ta extra arbetsskift, oftast blir det samma person som alltid ställer upp. Sjukskötarna tycker även att de får ett **otillräckligt stöd** från arbetsgivaren eftersom hen kritiserar arbetstagarna mycket vilket gör stämningen dålig på arbetsplatserna. I stället för

att ge beröm för vårt arbete är det oftast något att klaga på anser en del vårdare. Några av de intervjuade anser också att arbetsgivaren inte är så delaktig i vårdpersonalen och kommer sällan och diskuterar eller frågar hur man har det på avdelningen. De anser också att avdelningschefen sällan deltar i vårdarbetet.

*”Arbetet kan vara psykiskt tungt när det är mycket ljud på avdelningen, det blir svårt att koncentrera sig”*

*”En del vårdare blir lätt irriterad och arga när de arbetar under mycket stress och drar hastiga beslut”*

*”På min arbetsplats, smiter de äldre sköterskorna bort när det händer något akut och då står man där själv och får ta ansvaret”*

*”Vår chef är varken delaktig i vad som händer ut på avdelningen eller med oss i personalen”*

## 6.2 Förebyggande av arbetsrelaterad stress

Arbetsrelaterad stress kan förebyggas enligt informanterna genom samarbete och stöd, samt återhämtning. Under huvudkategorierna beskrivs underkategorierna, dessa är kursiverade och svärtade för att bli tydliga i texten.

### 6.2.1 Samarbete och stöd

Alla intervjuade var överens om att samarbetet borde bli bättre på arbetsplatserna för att trivseln skall öka. **Bättre kommunikation** är en av de sakerna som borde förbättras både mellan kollegorna och med arbetsgivaren. Enligt informanterna borde det vara mera muntliga kommunikationer om arbetsfördelningen samt arbetsuppgifterna men även att kunna lyssna på andra och ta hänsyn till varandra kan hjälpa för att kommunikationen skall fungera bättre. **Arbetsfördelningen** är något som borde ändras genom att alla skulle ta lika stort ansvar, även att arbetsuppgifterna skulle bli tydligare mellan sjukskötaren och närvårdare samt att läkarna skulle ta sitt ansvar och göra sina arbetsuppgifter och inte lämna över en del på sjukskötaren. Tre av fyra intervjuade ansåg att ansvaret att försöka få tag på vikarier hamnade på dem, fastän det borde vara avdelningsskötarens uppgift.

**Tillräckliga resurser** borde vara tillgängliga, vilket innebär mera vikarier att få till förfogande om sjukskrivningar sker och så borde det vara mera vårdare per antal patienter.

Informanterna anser att ett ***gott ledarskap*** på avdelningarna är väsentligt och stödet från arbetsgivarna borde förbättras. Informanterna önskade även att avdelningschefen skulle vara mera engagerad i vårdarbetet samt vara mera delaktig med arbetskolllegorna. Några av informanterna önskade att arbetsgivaren skulle engagera sig mer och ordna avdelningsmöten angående vården och bättre riktlinjer, så att direktiven skulle vara lika för alla. Två av informanterna tyckte även att det borde vara mera utvecklingssamtal för att kunna förbättra trivselsn på arbetsplatserna genom att få vara delaktiga och berättat deras åsikter om arbetsplatsen. Även att vårdarna skulle få mera beröm från arbetsgivaren för sitt arbete och inte bara kritik, det skulle höja arbetsstämningen.

*”Borde vara en stark chef som leder avdelningen och är delaktig i vårdarbetet”*

*”Vår chef ger oss aldrig beröm över vårt arbete, hela tiden finns det något att kritisera oss för”*

*” Där jag arbetar har vi haft ett utvecklingssamtal och det var år 2008, så det börjar nog bli tid för det nu”*

*”Jag tycker att alla borde vara lika delaktiga i arbetet och ta lika mycket ansvar”*

*”Borde vara mer personal så att arbetet skulle flyta på bra och bli mindre stressigt, svårt att göra det lilla extra för patienterna då vi inte är så många vårdare”*

## 6.2.2 Återhämtning

***Pauser i arbetet och rekreation*** är viktiga för att orka med arbetsdagen enligt sjukskötarna. Viktigt att man tar sig tid också att ta en matpaus och kaffepaus under arbetsskiftet och enligt informanterna är det också viktigt att man arbetar som ett team och ser till så att alla får gå på pauser under arbetsdagen. Alla intervjuade önskar att de skulle få tillgång till mera rekreation, som till exempel friluftsdagar med arbetskolllegor eller tillgång till motionssedlar. Enligt de intervjuade skulle det vara ett bra sätt att ta pauser ifrån arbetet. Även att kunna ***diskutera och reflektera*** om jobbiga arbetsupplevelser med sina kolllegor underlättar arbetet, till exempel att kunna diskutera om någon oväntad patient gått bort eller andra vårdssituationer som känns jobbiga och då kan det underlätta att kunna diskutera med arbetskolllegorna som också är i samma situation. Det är också viktigt att en god arbetsgemenskap med kolllegorna, exempelvis genom att kunna hjälpas åt och kunna ha en bra relation till alla.

De intervjuade håller alla med om att det är viktigt att även ta hand om sin hälsa och beakta sitt välbefinnande genom **att koppla av på fritiden** med hjälp av olika fritidsintressen som gör att de mår bra. Informanterna har olika strategier som hjälper dem att koppla av efter arbetet, till exempel att motionera, vara ute i naturen, matlagning, bakning samt att spendera till med familj och vänner. Det är viktigt att vila tillräckligt på sina lediga dagar. Några av informanterna brukar också åka ut till sin sommarstuga för att varva ner och släppa tankarna från arbetet.

*” Vi försöker på min arbetsplats göra så att alla hinner gå på kaffepauser och matpauser för att vi skall orka med arbetet ”*

*”Jag skulle önska att vi skulle få mer friluftsdagar med personalen för att komma varandra närmare, det är även kul att hitta på något tillsammans och inte bara prata om arbetet ”*

*” Jag diskuterar nog med mina arbetskollegor om det är något jag grubblat över på arbetet, lättare att prata men någon som förstår ”*

*” Jag brukar laga mycket mat på fritiden, det får mig att tänka på annat än bara arbetet ”*

## 7 Metoddiskussionen

Huvudfokuset i metoddiskussionen är att syftet och frågeställningarna blir besvarade med hjälp av den metod som blivit vald. I metoddiskussionen skall man säkerställa kvaliteten i arbeten genom att ha ett kritiskt förhållningssätt och diskutera styrkor och svagheter i arbetet (Henricson, 2017, s. 412).

Enligt Henricson (2017) kan man använda sig av 4 begrepp för metoddiskussionen. Trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. **Trovärdigheten** handlar om att arbetet skall vara skrivet enligt skrivanvisningarna. Syftet skall besvaras i arbetet, samt att arbetet skall vara sammanhängande med alla delar. I arbetet skall bland annat syfte, frågeställningarna, bakgrunden, metod, resultat samt diskussionen framkomma. I arbetet har jag följt skrivanvisningarna för examensarbetet, frågeställningarna har blivit besvarade i resultatet. Har även skrivit om alla de delar som skall finnas med i arbetet och försökt hålla den röda tråden genom hela examensarbetet. **Pålitlighet** handlar om att analyseringen av arbetet skall vara noggrant beskriven för att kunna styrka studiens tillförlitlighet. Studien är uppbyggd på vetenskapliga artiklar som söktes via godkända databaser, alla artiklar som användes var referensgranskade. Även tillförlitliga böcker har använts. **Bekräftelsebarhet** innebär att analyseringen av examensarbetet skall vara tydligt beskrivet, skribenten skall

hålla sig neutral under forskningsprocessen. I studien har jag försökt att vara neutral och har inte tagit med mina egna åsikter i resultatet. Har även skrivit tydligt hur datainsamlingen och analysen blivit utförd. Sista begreppet är **överförbarhet** som beskriver om arbetet är användbart i andra situationer, för att bedöma om arbetet är överförbar i andra situationer behöver resultatet vara tydligt skrivet och trovärdigheten, pålitligheten, tillförlitligheten samt bekräftelsebarheten vara säkra. Resultatet är noggrant skrivet utgående från det som informanterna har berättat. (Henricson, 2017, s. 431–432).

Skribenten valde att göra en induktiv kvalitativ studie om arbetsrelaterad stress för att få fram sjukskötarens egna erfarenheter av stress i arbetet. En kvalitativ semistrukturerad intervjumetod användes. Det är flexibelt att använda sig av en semistrukturerad metod eftersom frågorna inte behöver följa en viss strukturering, utan skribenten kan ställa dem i den ordning de passar in och ställa följdfrågor utifrån hur de passar in i diskussionen (Henricson, 2017, s. 143–146). När jag valde att göra en kvalitativ intervjustudie fick deltagarna berätta om sina egna erfarenheter utefter de frågor som ställdes. Resultatet presenteras i följande kapitel om resultatdiskussion.

Efter att intervjuerna blev utförda och analyseringen av materialet var påbörjat, märkte skribenten att frågorna kunde ha blivit omformulerade och riktat sig ännu mera om orsaker till stress och förebyggande av stress och lämnat bort andra frågor som inte direkt berörde frågeställningarna. Dessutom kunde man ha haft med mera följdfrågor för att få en djupare information att analysera. Det var första studien som skribenten gjorde och i efterhand kom jag även på att det skulle varit bra att även intervjua en extra person, för att få flera svar att analysera. Många av svaren och resultatet gick in i varandra och kategorierna blev på så vis mindre än tänkt. Intervjustudien var rätt val för examensarbetet, eftersom jag ville ha egna erfarenheter och upplevelser av stress av sjukskötarna och det fick jag genom att muntligt intervjua sjukskötare som arbetade inom olika områden i vården och hade olika erfarenheter. Även att använda sig av en semi-strukturerad metod var lämplig, eftersom frågorna fick ställas enligt hur de passade in i intervjun.

## 8 Resultatdiskussionen

I resultatdiskussionen kommer skribenten att tolka resultatet och jämföra det med teoretiska bakgrunden samt den teoretiska utgångspunkten, Antonovsky Aarons KASAM, som skribenten valt till examensarbetet. De frågeställningar som användes i examensarbetet var, 1. *Vilka är de vanligaste orsakerna till arbetsrelaterad stress?* 2. *Och hur kan den arbetsrelaterade stressen förebyggas?*

Den vanligaste orsaken till arbetsrelaterad stress som framkom i resultaten var personalbrist, mest brist på sjukskötare och svårigheter att få tag på vikarier. Andra orsaker var tidsbrist, brist på kunskap, brist på stresshantering, dålig kommunikation, dålig stresshantering, ojämnbefördelning, otillräckligt stöd från arbetsgivaren och för mycket ansvar. Många sjukskötare känner att ansvaret och kraven är höga. Sjukskötaren känner sig också otillräcklig för patienterna när det är nedskärningar på personalen. I studien som Donnelly (2014) utförde om upplevda stressfaktorer bland sjukskötare, framkom det också att personalbrist är en av de största orsakerna till stress, samt även att arbeta med nya arbetsområden. Dessutom upplevde många att det är svårt att släppa tankarna på arbetet på fritiden.

Enligt Iwarson (2002) kan arbetsrelaterad stress bero på att vi aldrig får beröm och erkänsla för arbetet, och att uppskattning från arbetsgivaren sällan sker. Att kraven oftast är för höga att hantera kan ökar risken för arbetsrelaterad stress. Informanterna i denna studie var av samma åsikt, stödet från arbetsgivaren är bristfällig och beröm för arbetet fås sällan, man upplevde även att kraven på arbetet är stora, till exempel genom att de blir tvungna att sköta patienter som inte hör till deras specialområde. Informanterna upplevde även ansvaret är stort och arbetsfördelningen är ojämn. Samma resultat har Khamisa, Oldenburg, Peltzer & Llic (2015) kommit fram till, enligt deras studie var upplevelsen av orättvis arbetsfördelning och höga arbetskrav på vårdarna orsaker till arbetsrelaterad stress.

Informanterna i studien tyckte även att de inte alltid räcker till för patienterna, ibland kan det sociala stödet lämnas bort om det är väldigt hektiskt på arbetet. En annan sak som de beskrev är att läkarronderna och ordinationerna för patienten kommer sent på dagen, ibland först i skiftbytet så att kvällspersonalen hamnar att ta över dagpersonalens arbete. Yuwanicha, Sandmark & Akhavana (2015) beskriver i sin studie som gjordes på en akutmottagning att sjukskötarna upplevde för stor arbetsbelastning och de hann inte alltid få alla arbetsuppgifter gjorda innan deras arbetsskift var slut, vilket leder till att de känner sig stressade över att inte ha gjort sitt arbete.

Enligt Muhawish, Salem och Baker (2019) är en stor orsak till stress på arbetsplatsen att få kritik för arbetet, dålig sammanhållning och att interaktionen mellan vårdpersonalen är bristfällig. Att inte få beröm för sitt arbete, ojämlikbehandling och oklara arbetsroller bidrar till att vårdare upplever stress. Sjukskötarna var eniga om att kommunikationen borde bli bättre på arbetsplatserna, arbetsfördelningen borde vara lika och det borde finnas tillräckligt med resurser för att arbetet skall flyta på.

Att återhämta sig var en viktig del av att förebygga stress, bland annat genom att diskutera och reflektera över jobbiga arbetsupplevelser med sina kollegor samt att få tillgång till rekreation. En annan viktig sak för återhämtningen var att hjälpas åt så att alla hinner gå på matpaus och kaffepaus under dagen, för att orka med arbetspasset. De intervjuade tyckte alla om att motionera på olika sätt, vilket är bra för stresshanteringen och de önskade få mera motionssedlar och friluftsdagar. Josefsson och Berggren (2013) beskriver att fysisk motion stärker vår stresshantering, sänker pulsen och blodtrycket. Det gör även så att vi får en bättre stresshantering, vilket är viktigt med tanke på att vårddyrket är stressigt.

Det nya normala är att dagens människa är stressad. Vi människor påverkas negativt av mycket stress och det påverkar inte bara arbetslivet utan också vårt privatliv negativt (Assadi & Skansen, 2000). Därför är det viktigt att hitta olika avslappningsmetoder eller saker vi tycker om att göra på fritiden för att vi skall må bra och orka med vårt arbete, samt för att kunna släppa arbetet på vår fritid. Akbar, Elahi, Mohammadi & Khoshnab (2016) utförde en studie om hur sjukskötaren hanterar arbetsrelaterad stress, resultatet visar att sjukskötarna frågade om hjälp och stöd av varandra, samt försökte tänka positivt för att övervinna negativa tankar. Att motionerna regelbundet, lyssna på lugn musik samt att utöva andra fritidsintressen hjälpte även för att reducera stress.

Prevent (2008) menar att stress kan förebyggas på arbetsplatsen om cheferna är delaktiga med personalen och deltar i vårdarbetet, vilket skapar en god arbetsrelation. Viktigt är även att man har regelbundna utvecklingssamtal för att ge och få feedback på arbetsplatsen och arbetet. Detta är något som även informanterna i denna studie önskade, att få mera utvecklingssamtal för att få vara med och påverka, de önskade även att avdelningsskötaren skulle vara mera delaktig i vården och med personalen. Samt att få beröm för sitt arbete, vilket skulle höja arbetsstämningen.

Teorin känsla av sammanhang, KASAM, av Antonovsky Aaron beskriver de centrala begreppen: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Antonovsky menar att vi hela tiden utsätts för olika stressorer och att det skall finnas en jämvikt mellan de tre begreppen. Han menar också om vi känner hög begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, har vi ett högt KASAM vilket gör att vi har lättare att hantera stressituationer som vi stöter på dagligen (Antonovsky,1991).

Antonovsky menar att desto mer vi utsätts för stressorer som vi kan hantera, desto mer erfarenhet får vi och det ger oss en känsla av sammanhang (Antonovsky, 1991). Ett exempel på detta är att sjuksköterna utsätts hela tiden för stress i arbetslivet med olika stressituationer och på det viset får vi också mera erfarenheter av att hantera stressituationer och bildar en känsla av sammanhang. Det är även som Assadi & Skansen (2000) säger att det ibland är bra att vara lite stressad, eftersom det gör så att vi presterar vårt bästa, bara det inte blir för mycket. Informanterna i intervjuerna spenderade tid med sin familj och vänner på sin fritid, vilket enligt Antonovsky (1991) är viktigt, eftersom vi behöver få stöd från både familj och vänner för att klara av stressorer som vi möter dagligen och det ger oss också ett starkare KASAM.

Begriplighet handlar om att ha kontroll på läget och förstå olika situationer, en person med högt KASAM har en hög begriplighet och kan hantera överraskningar som sker. Mina egna tolkningar av detta är att sjuksköterskan med högt KASAM kan hantera och styra upp en akut situation som sker under arbetsskiftet och får då en starkare känsla av sammanhang. Begreppet hanterbarhet, handlar om hur vi hanterar krav och hur vi upplever att resurser finns tillhands. En sjuksköterska med hög hanterbarhet, frågar om hjälp av en kollega om kraven är för stora. Meningsfullhet handlar om att vara delaktig och engagerad och att kunna se en mening med det som sker. En sjuksköterska med hög meningsfullhet är engagerad och delaktig på arbetet och ser en mening med vården av patienterna. Antonovsky menar att om människan, och i detta fall sjuksköterskan har hög känsla av de tre begreppen, har man större chans att hantera stress (Antonovsky,1991).



## 9 Slutledning

Syftet med detta examensarbete var att beskriva orsaker till arbetsrelaterad stress och hur stress kan förebyggas. Orsaken till att ämnet stress valdes är att det är ett aktuellt ämne och ett problem inom hälso- och sjukvården idag. Skribenten studerar till sjukskötare och har själv sett hur stressigt det är i vårdbranschen, både via praktikplatser och arbete.

Enligt skribenten var det intressant att fördjupa sig i hur allvarlig stressen kan bli om det går för långt, samt hur vanlig arbetsrelaterad stress är på många avdelningar bland sjukskötare samt att orsakerna till stressen för det mesta är lika för alla avdelningar.

Det skulle vara intressant att studera vidare i hur den arbetsrelaterade stressen kunde minskas för sjukskötarna. Skribenten vill att läsarna skall få mera kunskap från sjukskötarnas perspektiv över vilka orsakerna till stress bland sjukskötarna är och hur vården borde utvecklas för att arbetsmiljön skall bli bättre och att sjukskötarna skall trivas med sitt arbete.

## 8 Källhänvisning

Agervold, M. 2001. *Arbete och stress, en introduktion till arbetsmiljöpsykologi*. Lund: Studentlitteratur AB

Angelöw, B. 1999. *Konsten att hantera stress*. Stockholm: Natur & kultur

Antonovsky, A. 1991. *Hälsans Mysterium*. Stockholm: Natur & kultur

Akbar, R., Elahi, N., Mohammdi, E., & Khoshnab, M. 2016. What strategies do the nurses apply to cope with job stress? A qualitative study. *Global Journal of Health Science* 8(6) s. 55-64 [Online] [Hämtad: 31.01.2021]

Assadi, A., & Skansen, J. 2000. *Stresshandboken. Lär dig förstå och hantera din stress*. Lund: Studentlitteratur AB

Ashok, J., & Deepak, A. 2012. Job stress among the nursing staff working in Rural Health Care set up. *International Journal of Nursing Education* 4(2) s.222-224 [Online] [Hämtad: 20.10.2020]

Donnelly, T. 2014. Stress among nurses working in an acute hospital in Ireland. *British Journal of Nursing*, 23(13) s. 746–750. [Online] [Hämtad: 20.10.2020]

Forskningsetiska delegationen. 2013. *Etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkeshögskolor* s. 1–26. Rådet för yrkeshögskolornas rektorer Arene rf. [Online] Ammattikorkeakoulujen maisterikoulutus osaamisen uudistajana ja kansallisena koulutusinnovaationa (arene.fi) [Hämtad: 25.03.21]

Hasson, D. 2008. *Stressa rätt! Öka din energi, hälsa och effektivitet*. Stockholm: Vivaförlag

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

Höglund-Nielsen, B., & Granskär, M. 2017. *Tillämpad Kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB

Iwarson, S. 2002. *På bredband rakt in i väggen*. Kristianstad: Säve förlag AB

Josefsson, K., & Berggren, T. 2013. *Psykosocial arbetsmiljö och hälsa*. Lund: Studentlitteratur AB

Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Llic, D. 2015. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Environmental research and public health* 12(1) s. 652-666 [Online] [Hämtad: 9.11.2020]

Lewis, D. 1995. *Stoppa stressen*. Stockholm: Kommentus AB

Maslach, C., & Leiter, M. 1999. *Sanningen om utbrändhet: Hur jobbet förorsakar personlig stress och vad man kan göra åt det*. Stockholm: Natur & kultur AB

Muhawish, H., Salem, O., & Baker, O. 2019. Job Related Stressors and Job Satisfaction among Multicultural Nursing Work force. *Middle East Journal of Nursing* 13(2) s.3-16 [Online] [Hämtad: 4.1.2021]

Prevent. 2008. *Stress I arbetslivet*. Stockholm: Prevent

Schröder, C., & Grönlund, A. 2018. Psykosocial arbetsbelastning inom vården. *Vård i fokus*. 1/2018 Sjuksköterskeföreningen i Finland r.f. [Online] [Hämtat:22.11.2020]

Yuwanicha, N., Sandmark, H., & Akhavana, S. 2015. Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand. *IOS press*. 53(4) s. 885–897 [Online] [Hämtad: 4.1.21]

## Informationsbrev

Mitt namn är Emilia Träskvik, jag studerar mitt tredje år till sjukskötare vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. I mitt examensarbete skriver jag om arbetsrelaterad stress bland sjukskötare. Jag vill ta reda på vad sjukskötaren anser är orsaken till att det är stressigt inom vårdyrket, samt hur man kan förebygga stressen.

Syftet med studien är att få mer kunskap om arbetsrelaterad stress. Stress i vården har blivit ett vanligt problem. Datainsamlingen jag använder mig av är personliga intervjuer med sjukskötare från olika avdelningar. Att delta i intervjun är frivilligt och informanterna har rätt att avbryta deltagandet när som helst. Informanterna kommer att vara anonyma och materialet behandlas konfidentiellt. Citat kommer att användas ur intervjuerna i examensarbetet. Arbetet kommer sedan att publiceras på Theseus.fi

Kontakta gärna mig för frågor:

Emilia Träskvik

[Emilia.traskvik@hotmail.com](mailto:Emilia.traskvik@hotmail.com)

## Intervjufrågor

1. Ålder
2. Kön
3. Yrke
4. Hur länge har du jobbat inom vården, och inom vilket område?
5. Hur skulle du beskriva ditt arbete?
6. Upplever du stress på din arbetsplats? (om svaret är ja, kan du berätta om några upplevelser där du känt av någon form av stress i arbetet?)
7. Vilka är de största orsakerna till stress på din arbetsplats?
8. På vilket sätt upplever du att samarbetet fungerar mellan kollegorna under stress?
9. Påverkas kvaliteten av vården när det är stressigt på arbetet? (om svaret är ja, kan du utveckla mera på vilket sätt vården påverkas?)
10. Hur påverkas du av stress?
11. Hur påverkar den arbetsrelaterade stressen dig på fritiden?
12. Vilka faktorer kunde minska upplevelse av stress?
13. Hur gör du för att hantera stressen på arbetet?
14. Hur gör du för att hantera stressen på fritiden?
15. Vad tycker du att arbetsgivaren kunde göra för att påverka stressen?
16. Vad annat tycker du kunde göras för att minska på stressen för sjukskötare i vården?
17. Har du några andra tankar att dela med dig om?