



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

JAG KAN, JAG VILL & JAG SKA

Sjuksköterskans strategier för att hantera
arbetsrelaterad stress

Författare

Hanna Larsson & Josefine Runesson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdad, Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2019
Handledare:	Ingalill Dahl
Examinator:	Zahra Ebrahimi

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka vår handledare Ingalill Dahl för ett gott samarbete. Tack även till Sara och Emilia som läst arbetet och kommit med kloka synpunkter!

Titel (svensk)	Jag kan, jag vill & jag ska - <i>sjuusköterskans strategier för att hantera arbetsrelaterad stress</i>
Titel (engelsk)	I can, I will & I shall – <i>the nurses' strategies for managing work-related stress</i>
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad, Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2019
Författare	Hanna Larsson & Josefine Runesson
Handledare:	Ingalill Dahl
Examinator:	Zahra Ebrahimi

Sammanfattning:

Bakgrund: Stress är en del av vardagen och arbetet. Hög arbetsrelaterad stress bidrar till ohälsa hos sjuksköterskan och har en negativ påverkan på kvalitén på det arbetet som utförs. Stressorer som dålig arbetsmiljö, hög arbetsbelastning samt brist på kontroll och höga krav är riskfaktorer som kan leda till utmattningsproblematik. Stress kan vara en vanlig orsak till att sjuksköterskor väljer att byta arbetsplats eller lämna professionen och kan även bidra till sjukskrivning. Copingstrategier är en viktig del i hantering av arbetsrelaterad stress och innebär att en individ gör kognitiva och beteendemässiga ansträngningar för att hantera interna och/eller externa krav som upplevs stå utanför personens resurser. **Syfte:** Syftet är att belysa hur sjuksköterskan hanterar arbetsrelaterad stress, med fokus på copingstrategier. **Metod:** En litteraturoversikt baserad på fjorton vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Tre huvudkategorier identifierades: *individuella copingstrategier*, *kollegiala copingstrategier* och *omgivningsrelaterade copingstrategier*. Dessa huvudkategorier indelades i åtta underkategorier. Syfte och meningsfullhet med yrket gav tillfredsställelse. Att ha stort fokus på meningsfullheten var en individuell copingstrategi vilken hade stressreducerande effekt på sjuksköterskan. Kollegiala copingstrategier som kommunikation och återkommande debriefingar inom teamet stärkte arbetsgruppen och ledde till en bättre arbetsmiljö vilket minskade arbetsrelaterad stress. Copingstrategierna visade sig stå i beroende till miljön där bland annat ett bra ledarskap och god arbetsmiljö var organisatoriska faktorer med direkt inverkan på arbetsrelaterad stress och möjliggjorde sjuksköterskans hantering av denna. **Slutsats:** Resultatet i vår studie visar att fokus bör flyttas från den enskilda individen och även riktas mot vikten av kollegialt samarbete och organisationens inverkan på hantering och reducering av arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskan.

Nyckelord: Copingstrategier, arbetsrelaterad stress, sjuksköterska,

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Stress.....	1
Arbetsrelaterad stress.....	2
Stressorer	2
Copingstrategier.....	3
Patientsäkerhet och god vård.....	4
Sjuksköterskans ansvar.....	4
Vårdvetenskapliga begrepp	5
<i>Personcentrerad vård</i>	5
Problemformulering	5
Syfte	6
Metod	6
Design.....	6
Datainsamling och urval.....	6
Kvalitetsgranskning av artiklar.....	7
Dataanalys	7
Etiska överväganden.....	7
Resultat.....	8
Individuella copingstrategier	8
<i>Sjuksköterskans positiva tankesätt för att skapa mening i vårdandet</i>	8
<i>Sjuksköterskans personliga utveckling, planering och möjlighet att påverka</i>	9
<i>Emotionell distansering</i>	9
<i>Sjuksköterskans återhämtning för att hantera stress</i>	10
Kollegiala copingstrategier.....	10
<i>Vikten av kollegial debriefing och kommunikation</i>	10
<i>Samarbete och god sammanhållning</i>	11
Omgivningsrelaterade copingstrategier	11
<i>Copingstrategiernas relation till organisationen och ledarskapet</i>	11
<i>Arbetsmiljöns betydelse för copingstrategier</i>	11
Diskussion	12
Metoddiskussion.....	12
Resultatdiskussion	13

Kliniska implikationer och slutsats	17
Förslag på vidare forskning	17
Referenslista	18
Bilagor	24
Bilaga 1 <i>Söktabell</i>	24
Bilaga 2 <i>Mall för granskning av artiklar</i>	25
Bilaga 3 <i>Artikelsammanfattning</i>	28

Inledning

2017 lämnade 800 sjuksköterskor sina tjänster på ett av Sveriges största sjukhus (Vårdförbundet, 2018). Stort fokus har lagts på vad som får sjuksköterskorna att sluta och stress är en väl omnämnd faktor (Halter m. fl., 2017). Stress är en del av livet såväl som av vårdarbetet och kan både vara konstruktiv samt destruktiv. I en rapport skriven av Wilczek, Besér och Brändström (2017) visades att sjuksköterskor i alla åldrar drabbas alltmer av stressrelaterade sjukdomar som utmattningssyndrom vilket är ett problem både i Sverige och internationellt. Stress är vanligt förekommande inom vården och beror till stor del på dagens utmanande sjukvårdssystem med ökade krav, effektivitets-fokus och ett större antal administrativa uppgifter (Wilczek, Besér & Brändström, 2017). Högst sjukfrånvaro i Sverige sett till bransch har vård, omsorg och sociala tjänster (Försäkringskassan, 2016) som kan leda till sjukskrivningar orsakade av stress. Antalet förväntade levnadsår har ökat i Sverige och är bland de högsta i världen vilket medför ett ökat behov av vård i relation till den åldrande befolkningen (Socialstyrelsen, 2015). Fler vårdkrävande patienter och ökad arbetsbelastning är faktorer vilka är stora utmaningar för sjukvården (Goodare, 2017). Dessa faktorer är också några av de vanligast rapporterade stressorer hos sjuksköterskor (Cai, Li & Zhang, 2008) varför det är av vikt att genom denna studie belysa hur sjuksköterskan hanterar arbetsrelaterad stress, med fokus på copingstrategier.

Bakgrund

Stress

Stress beskrivs som en fysiologisk reaktion vilken är till skydd för att säkra den mänskliga artens överlevnad. Denna reaktion har inverkan på det autonoma nervsystemet och kroppens hormoner vilket ställer om ett antal funktioner som blodtryck, matsmältning och ämnesomsättning för att prioritera muskler, hjärna och hjärta. Dessa fysiologiska förändringar skapar förutsättningar för att människan i en hotfull situation antingen ska kunna fly eller gå till attack. Den mänskliga hjärnan kan också hantera stress genom att undertrycka situationer som upplevs emotionellt svåra. Trots de likvärdiga fysiologiska förändringar som sker så reagerar människor olika på stressande situationer och reaktionerna baseras på erfarenhet och individens förmåga att hantera situationen (Jonsdottir & Folkow, 2013).

Vid akut stress ökar energinivån och uppmärksamheten. Reaktionen är övergående när de yttre eller inre belastningarna inte längre kvarstår. Denna typ av stress, den kortvariga stressen, är livsnödvändig och utgör ingen fara för människan så länge det finns utrymme för återhämtning. Vid svårigheter att hantera stressiga situationer kan bestående aktivering av kroppens system uppstå vilket kan leda till ohälsa och sjukdom. Långvarig stress i kombination med låg möjlighet till återhämtning är en stor riskfaktor för ohälsa (ISM, 2018a).

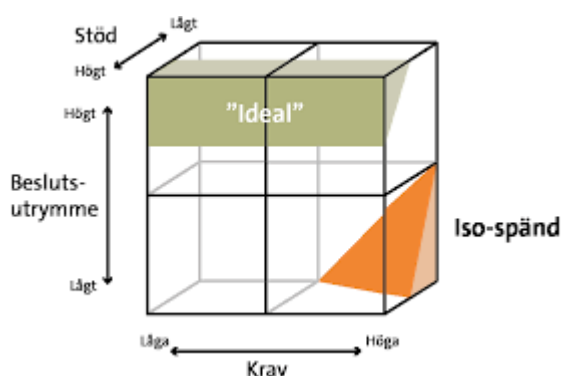
Långvarig och ihållande stress påverkar de kroppsliga funktionerna vilket leder till risk för sjukdom. Den långvariga stressen ökar risken för bland annat hjärt- och kärlsjukdom, förhöjt blodtryck, ökade kolesterolnivåer, ateroskleros och kärlkramp. Störd sömn, muskelbesvär och sänkt immunförsvar är andra faktorer där stress har en betydande roll och påverkan. Långvarig stress är även sammanlänkat med en rad psykologiska besvär som exempelvis minnesstörningar, depressiva symtom och utmattningssyndrom (Währborg, 2009).

Begreppet stress myntades av forskaren Selye under 1940-talet. Han forskade på människor och djur och beskrev deras reaktion på olika typer av påfrestningar som han kom att kalla "General Adaptation Syndrome" vilket förklarar kroppens anpassningsförmåga i stressens olika stadium (Währborg, 2009). Forskningen visade hur stress kunde leda till hälsoproblem. Stress kan enkelt beskrivas som hur organismen reagerar på obalans mellan påfrestningar och dess resurser att bemästra eller hantera påfrestningarna (Socialstyrelsen, 2003). Folkman & Lazarus (1988) beskriver stress som yttre och/eller inre faktorer som ställer krav på individen vilken samtidigt upplever sig inte ha resurser att möta och hantera dessa.

Arbetsrelaterad stress

För att förklara den obalans stress kan orsaka har Karasek och Theorell (1990) skapat krav-kontroll-stödmodellen vilken används för att beskriva arbetslivets påverkan på individen. Arbetsrelaterad stress är en skadlig stress där ett fysiskt och känslomässigt svar uppstår då kraven i jobbet inte matchar individens kapacitet, resurser eller behov (NIOSH, 1999). Stress på arbetsplatsen är inte bara negativt för individen utan även för organisationen och kvalitén på det arbete som utförs. En dåligt organiserad arbetsplats och en ogynnsam arbetsmiljö är sammanlänkad med arbetsrelaterad stress (WHO, 2019).

På en arbetsplats där kraven är låga i kombination med att individen har en hög grad av kontroll eller beslutsfattande, ses arbetet som avspänt. Är kraven i stället låga i kombination med låg kontroll anses arbetet passivt. Då både graden av kontroll och krav är hög uppstår balans trots att arbetssituationen är utmanande. Enligt modellen (Figur 1) är läget där individen upplever sig ha höga krav och låg kontroll på arbetsplatsen, ett läge som förknippas med ohälsa (Karasek & Theorell, 1990). Mängden stöd har också inverkan på utfallet i modellen där sistnämnda läget i kombination med uteblivet eller lågt stöd är det mest kritiska och kallas iso-spänt. Det iso-spända läget ökar risken för arbetsrelaterad stress och ohälsa (Stressinstitutet Stockholms Universitet, 2019).



Figur 1. Krav-kontroll-stödmodellen (Stressinstitutet Stockholms universitet, 2019). Bild hämtad från https://www.stressforskning.su.se/polopoly_fs/1.117885.1357820953!/menu/standard/file/Arbetsorganisation%20och%20h%C3%A4lsa.pdf

Stressorer

Stressorer kallas faktorerna vilka utlöser stressreaktioner och dessa är främst privat- och arbetsrelaterade (Hasselberg, Jonsdotter, Ellbin & Skagert, 2014). Stressorer kan vara av

fysiologisk, psykologisk, social, emotionell och kognitiv karaktär (Tangen & Conard, 2009). Levi (2013) menar att brist på kontroll på en arbetsplats är en hög riskfaktor för stress. Ogynnsam arbetsmiljö, skiftarbete och att arbeta ensam är ytterligare vanliga stressorer. Då sjuksköterskan har små möjligheter att påverka situationen på arbetsplatsen minskar sjuksköterskans (Levi, 2013). Andra vanliga yrkesbaserade stressorer är organisatoriska hinder samt rollkonflikter (Nixon, Mazzola, Bauer, Krueger & Spector, 2011).

Stressorer och dess inverkan på individen kan leda till utmattning. Begreppet utmattning innehåller tre delar; känslomässig utmattning, cynism och reduktion av prestationsförmågan. Utmattningen kan vara arbetsrelaterad men är ofta en kombination av stressorer från både arbetet och privatlivet. Den vanligast förekommande stressoren hos utmattade personer är dock krav från arbetsplatsen och är starkare sammanlänkat med en ogynnsam arbetsmiljö än med individens egenskaper (Levi, 2013). Krav är en arbetsrelaterad stressor där både överkrav och underkrav verkar stressande. Överkrav innefattar för mycket att göra och underkrav det motsatta. Underkrav kan också handla om att utföra uppgifter under sin kompetens. En tredje viktig faktor gällande stress på arbetsplatsen är bristen på socialt stöd (Levi, 2013; Hasselberg m.fl., 2014). Ytterligare en indelning av stressorer gör Maslach och Leiter (1999) enligt följande sex faktorer: för hög arbetsmängd, ingen möjlighet till kontroll, bristande uppskattning, låg samhörighet, utebliven rättvisa och värderingar som går isär eller strider mot varandra.

Utmattningssyndrom

Redan på 1960-talet började man använda begreppet "burnout" inom amerikansk psykiatri. I Sverige används främst ordet utmattning. Freudenbergers anses vara den förste att använda begreppet då han beskrev symtom hos personal inom psykiatrin som drabbats av utmattning efter arbete med svårt sjuka patienter (Socialstyrelsen, 2003).

Utmattning kommer efter en långvarig process av stress och består ofta av en kombination av psykiska och kroppsliga symtom. Kroppsliga symtom kan vara mag- och tarmbesvär, värk, hjärtklappning och yrsel. Oro, ångest och glömska är vanliga psykiska symtom och ofta förekommer flera symtom samtidigt (ISM, 2018b). Processen av stress kan ha pågått under flera år och startat med en överbelastning vilken är svår att hantera och i slutändan påverkar livets alla delar. Individen upplever stor trötthet och utebliven känsla av återhämtning och vila. Psykiska symtom som bland annat sömnstörningar och irritabilitet är även vanligt (Åsberg, Nygren, Herlofson, Rylander & Rydmark, 2013).

Copingstrategier

Coping innebär att en individ gör kognitiva och beteendemässiga ansträngningar för att hantera interna och/eller externa krav som upplevs stå utanför personens resurser. Ansträngningarna ändras utefter bedömning och värdering av relationen mellan individen och miljön (Folkman & Lazarus, 1988). Individens förmåga att hantera situationen genom copingstrategier styrs av rådande omständigheter. Uppfattningen av hur stort hotet är innefattar tre delar; hotets möjligheter eller utmaningar, dess omfattning och potentiell skada som kan orsakas av den hotfulla situationen (Währborg, 2009).

Coping kan vidare förklaras som individens tankemässiga försvarsmekanismer för att hantera stress vilket medför att det upplevda hotet minskar (Eriksen & Ursin, 2013). De faktorer som

leder till att individen upplever stress går inte att kontrollera eller styra, men strategierna för att hantera dem kan kontrolleras vilket kan påverka individens förhållningssätt och därmed minska stress (Endersen Reme, Odeen, Eriksen & Ursin, 2013).

Copingen har två huvudteman; känslorokuserad coping och problemfokuserad coping (Folkman & Lazarus, 1988). De känslorokuserade strategierna innebär att individen antingen uppmärksammar och närmar sig det som orsakar stress eller försöker undvika det, gör en omvärdering av situationen och/eller distanserar sig. Individen försöker att känslomässigt hantera och anpassa sin reaktion till rådande situation. Vid problemfokuserad coping försöker individen lösa eller förändra den stressande situationen genom yttre faktorer, exempelvis genom att gå ned i arbetstid eller vända sig till kollegor (Währborg, 2009). För att hantera stressande situationer används oftast en kombination av både känslorokuserad och problemfokuserad coping (Folkman m.fl., 1988).

Patientsäkerhet och god vård

Socialstyrelsen (2019) menar att god vård fokuserar på patienten. God vård baseras på evidensbaserad kunskap, är funktionell och säker. Den ska vara effektiv, tillgänglig för alla och jämlik. En vård där både personal och patient är delaktiga och arbetar för patientens säkerhet samt riskförebyggande mot vårdskador har en hög grad av patientsäkerhet.

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:259) är en lag som alla vårdgivare och personal inom hälso- och sjukvården ska förhålla sig till. Lagen definierar patientsäkerhet som "skydd mot vårdskada" och dess syfte är att man inom hälso- och sjukvård ska bidra med en hög grad av patientsäkerhet och därmed skydda patienten mot vårdskada. Med vårdskada menas dödsfall, lidande hos patienten och/eller kroppslig eller psykisk skada som med rätt åtgärder kunde ha hindrats.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) syftar till att ge god och jämlik vård. Fokus är att se den enskilda individen och dess värdighet och att den med störst behov behandlas först. Lagen menar också att hälso- och sjukvårdens arbete ska bedrivas ohälsoförebyggande.

Sjuksköterskans ansvar

Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) har sjuksköterskan ett ansvar att främja patientens hälsa, förebygga sjukdom och minska lidande med fokus på gott och respektfullt bemötande som värnar om patientens integritet, värdighet och egna val. Omvårdnaden ska ges utifrån individens behov och vara jämlik.

Svensk sjuksköterskeförening (2017b) har utformat en kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska vilken ska försäkra att vården som ges är god och säker. Sjuksköterskan ska ha ett salutogent perspektiv och se patientens friska delar och resurser. Sjuksköterskan ska tillgodose patientens omvårdnadsbehov och uppmärksamma dennes sjukdomsupplevelse och lidande och försöka lindra. Det är av vikt att kommunikationen är god och att patienten får vägledning och möjlighet att vara delaktig i vården och de behandlingar som erbjuds.

Vårdvetenskapliga begrepp

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård och omvårdnad utgår från patientens syn på livet, situationen och tillståndet. Patientens/personens berättelse om tillståndet och dess inverkan på livet är grunden för ett partnerskap mellan patienten och sjuksköterskan vilken utgör navet i planering av behandling och vård och upprättande av en hälsoplan. Hälsoplanen upprättas för att patient och sjuksköterska ska ha samma mål och riktning på de insatser som görs i vård och omvårdnad (Ekman m.fl., 2011).

Den traditionella hälso- och sjukvården har ursprungligen haft ett medicinskt fokus baserat på de stora medicinska framgångar som gjordes under 1900-talet. De medicinska framgångarna är viktiga att ta tillvara men har också medfört att patienter ses som passiva mottagare av vård och behandling. Det medicinska synsättet skiljer sig gällande det fokus en personcentrerad vård ämnar ha. En personcentrerad hälso- och sjukvård ser patienten som en kapabel person med resurser och förmågor vilka tas tillvara för att möta behovet och aktivt dela ansvar gällande vård och behandling (Kristensson Ugglå, 2014).

Patienten är inte sin sjukdom utan en person som har en sjukdom. Sjuksköterskan lyssnar aktivt på personens berättelse för att kartlägga resurser och förmågor och patienten är en jämlik partner i vården. Aktivt lyssnande innebär att sjuksköterskan ser patienten som en person eller medmänniska som är expert på upplevelsen av situationen, sjukdomen eller tillståndet och som besitter värdefull information (Ekman, Norberg & Swedberg, 2014). Det ingår i sjuksköterskans kompetens att bedriva en personcentrerad omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Problemformulering

Vården som bedrivs idag ställer höga krav på sjuksköterskan. Med ökat antal personer som söker vård, fler avancerade arbetsuppgifter och stora nedskärningar stiger kraven och stressen. Stress och utmattning är två av de mest rapporterade orsakerna till att sjuksköterskor lämnar professionen (Halter m. fl., 2017). Utmattning hos sjuksköterskor mynnar ut i fysiska och psykiska stressorer vilka är karaktäristiska för sjukhusmiljön och innefattar bland annat hög arbetsbelastning, långa arbetsdagar och ständigt föränderliga arbetsförhållanden (Goodare, 2017). För att kunna bedriva en god och säker vård enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor krävs riktlinjer för hur man kan bedriva god omvårdnad och skapa förutsättningar för en arbetsmiljö som främjar god vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Då det finns en relation mellan stress hos sjuksköterskor och lägre patientsäkerhet är det av vikt att uppmuntra strategier för att hantera stress för att skapa förutsättningar för en säker vård med hög kvalitet (Rodrigues, Santos & Sousa, 2017). Strategier för att sjuksköterskan ska kunna hantera den arbetsrelaterad stress ökar förutsättningarna för att bedriva en god och patientsäker vård enligt hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Denna studie ämnar titta närmare på och belysa hur sjuksköterskan hanterar arbetsrelaterad stress, med fokus på copingstrategier.

Syfte

Syftet är att belysa hur sjuksköterskan hanterar arbetsrelaterad stress, med fokus på copingstrategier.

Metod

Design

För att kunna svara på examensarbetets syfte har en systematisk litteraturoversikt valts då det är en metod som inom tidsramen för arbetet lämpar sig för att generera ett brett material samt kunna kategorisera ett resultat. Litteraturstudier ger en tydlig översikt över ett visst kunskapsområde inom ett specifikt kunskapsämne. Granskningen av litteratur görs utifrån ett systematiskt, kritiskt, metodiskt och vetenskapligt sätt (Friberg, 2017; Rosén, 2017).

Datansamling och urval

Till litteratursökningen valdes databaserna Cinahl, Pubmed, Scopus och PsycInfo då dessa var aktuella för att visa relevanta artiklar inom ämnet (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). De områden som täcks in via databaserna är bland annat omvårdnad, medicin, psykiatri och beteendevetenskap vilka alla är aktuella relaterat till studiens syfte (Karlsson, 2017; Willman m.fl., 2016). För att uppnå en hög validitet och få ett så brett perspektiv som möjligt valdes flera olika databaser vid sökningarna (Henricson, 2017). Flertalet artiklar till litteraturstudien återkom i olika sökningar och vetenskapliga artiklar valdes ut från samtliga databaser.

För att få en överblick över hur forskningen hittills sett ut angående sjuksköterskans hantering av arbetsrelaterad stress och copingstrategier, inleddes sökningen brett för att hitta sökord som svarade mot syftet. Trunkering med asterisk "*" användes på en del av sökorden för att söka på samtliga ändelser och böjningar av aktuellt ord och därmed bredda sökningens utfall. Även en så kallad boolesk sökning tillämpades för att koppla samman olika sökord där operatorer som AND, OR och NOT kan användas mellan sökorden för att finna bästa möjliga kombinationer och därmed få relevanta träffar sett till innehåll och mängd (Östlundh, 2017).

I sökningarna lästes samtliga abstrakt. De artiklar vilka inte ansågs relevanta sällades bort och de som uppfattades svara mot studiens syfte gick vidare till fulltextläsning. Ursprungligen valdes flertalet artiklar ut för att läsas noggrannare med fokus på studiernas syfte, metod och resultat. Slutligen valdes 14 artiklar ut ifrån läst material vilka uppfyllde uppsatta inklusionskriterier. Av dessa artiklar var 12 kvalitativa och två kvantitativa. En kombination av material utförda med de två metoderna kan användas vid en systematisk litteraturstudie (Rosén, 2017).

Stort fokus och mycket tid lades på sökningarna och granskning av artiklarna för att få en ordentlig bild av område och innehåll. Då det fanns flera vetenskapliga artiklar som enbart beskrev sambandet mellan stressorer och dess negativa påverkan på sjuksköterskans arbete och hälsa, togs beslutet att välja bort dessa då syftets fokus var copingstrategier för hantering av arbetsrelaterad stress. Inklusionskriterier som användes vid litteratursökningen var "peer reviewed", "senaste 10 åren" och som utgick från sjuksköterskans perspektiv. Några

sökningar begränsades med ”English” och i en sökning i Scopus gjordes begränsningen till ”Article”. Sökningarna krävde inte fler begränsningar då antal träffar ansågs relevant. Artiklar som enbart fokuserade på stressorer på arbetsplatsen valdes bort då syftet var att finna copingstrategier och inte enbart vad som orsakade arbetsrelaterad stress.

Kvalitetsgranskning av artiklar

De artiklar som valdes kvalitetsgranskades. Kvalitativa artiklar granskades med SBU:s mall för kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar (SBU, 2014). Denna mall valdes då den riktar sig till granskning av kvalitativa artiklar vilket utgör största delen av materialet till studiens resultat. De kvantitativa artiklarna granskades med Röda korsets mall för kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar (Röda korset, 2005). Denna valdes då den ansågs lämpad för artiklar med kvantitativa data. Artiklarna som valdes till resultatet i studien ansågs ha medelhög eller hög kvalitet, vilket Rosén (2017) anser är att föredra.

Dataanalys

Utvalda artiklarna skrevs ut och lästes flera gånger i sin helhet vilket är ett viktigt steg i processen för att få ett helhetsperspektiv av artikeln och förstå alla delar av innehållet (Friberg, 2017). Artiklarna lästes av författarna på var sitt håll och diskuterades efteråt i relation till arbetets syfte för att se att förståelsen av dess innehåll var likvärdig och att resultatet var användbart. Artiklarna sammanfattades och sammanställdes slutligen i en tabell (se bilaga 3).

Därefter söktes likheter och skillnader i studiernas resultat. Fokus relaterat till studiens syfte var att se likheter i copingstrategier att hantera stress hos sjuksköterskor vilka framkom i studiernas resultat. Utvalda artiklars resultat diskuterades muntligt författarna emellan och sammanställdes därefter skriftligt samt färgkodades på en whiteboard-tavla för att underlätta sortering. Strategierna kategoriserades utefter liknande resultat och innehåll (Friberg, 2017). Under dessa kategorier placerades underkategorier av strategier. Strukturen på tillvägagångssättet skapade insikt och förståelse för aktuellt område och lade grunden för arbetets presentation av resultatet.

Etiska överväganden

Under granskning av artiklar gjordes en noggrann genomgång av artiklarnas etiska överväganden. Samtliga utvalda artiklar är etiskt godkända av någon etisk kommitté. Flertalet av artiklarna har även ytterligare etiska överväganden gällande deltagarna, konfidentialitet, frivillighet och eventuell möjlighet att ta del av materialet. Enligt forskningsetiska principer från World Medical Association (2018) ska deltagare i studier få tillräckligt med information gällande studiens uppbyggnad och tillvägagångssätt. Deltagarna skall även ge sitt samtycke till att delta samt få information gällande möjligheten att avsluta sitt deltagande när de vill.

Resultat

I resultatet presenteras samtliga copingstrategier som framkommit vilka kan hjälpa sjuksköterskan att hantera stressande situationer på arbetet och därmed säkerställa god omvårdnad och hög patientsäkerhet. Tre huvudkategorier identifierades: individuella copingstrategier, kollegiala copingstrategier och omgivningsrelaterade copingstrategier, vilka har sammanställts i en tabell 1 nedan. För att förtydliga varje huvudkategori har ytterligare indelning i underkategorier gjorts.

Tabell 1

Kategori	Underkategori
Individuella copingstrategier	<i>Sjuksköterskans positiva tankesätt för att skapa mening i vårdandet</i> <i>Sjuksköterskans personliga utveckling, planering och möjlighet att påverka</i> <i>Emotionell distansering</i> <i>Sjuksköterskans återhämtning för att hantera stress</i>
Kollegiala copingstrategier	<i>Vikten av kollegial debriefing och kommunikation</i> <i>Samarbete och god sammanhållning</i>
Omgivningsrelaterade copingstrategier	<i>Copingstrategiernas relation till organisationen och ledarskapet</i> <i>Arbetsmiljöns betydelse för copingstrategier</i>

Individuella copingstrategier

Sjuksköterskans positiva tankesätt för att skapa mening i vårdandet

I flertalet artiklar framkom vikten av att som sjuksköterska känna meningsfullhet med yrket. Det vårdande arbetet gav syfte och mening och att fokusera på det var en användbar copingstrategi för att hantera arbetsrelaterad stress. Yrket sågs av flera deltagare som ett "kall" vilket behövde utföras. Att ha denna känsla i åtanke efter arbetspasset var en vanlig copingstrategi som gav glädje och tillfredsställelse (Hasan & Tumah, 2019; Bringsén, Andersson, Ejlertsson & Troein, 2010; Skinner, Dijk, Elton, & Auer, 2011). Känslan av att tillhöra något mer, eller större, bidrog till en bättre atmosfär på jobbet vilket var gynnsamt för både sjuksköterskor och patienter. Fler patientnära uppgifter var sammanlänkade med en starkare känsla av meningsfullhet (Bringsén m.fl., 2010; Ward, 2011).

Vikten av en god relation till patienterna poängterades av flera sjuksköterskor i studierna. Det kunde innefatta bland annat positiv feedback från patienterna, vilket gav sjuksköterskan

glädje samt känsla av uppfyllnad vilket underlättade hantering av arbetsrelaterad stress (Karadzinska-Bislimovska, Basarovska, Mijakoski, Minov, Stoleski, Angeleska, & Atanasovska, 2013). Wåhlin, Ek och Idvall (2010) visar även i sin studie att sjuksköterskorna värdesatte goda relationer och möten med patienter och närstående. Relationerna ökade sjuksköterskornas empowerment vilket kan beskrivas som känslan av att ha makt över situationen. Empowerment är en motiverande faktor i arbetslivet och påverkar hälsan positivt samt är associerad med mindre arbetsrelaterad stress.

Stresshantering genom ett positivt tankesätt var en återkommande copingstrategi. Ett positivt och optimistiskt fokus underlättade för sjuksköterskan att hitta glädjen i små prestationer som att exempelvis uppmärksamma även mindre framsteg i patienternas tillfrisknande. Det positiva tänkandet yttrade sig genom att fokusera på de positiva delarna av arbetet och detta ökade självsäkerheten hos sjuksköterskan (Ward, 2011; Isa, Ibrahim, Abdul-Manan, Mohd-Salleh, Abdul-Mumin, & Rahman, 2019). En annan känslolofokuserad copingstrategi var positiv omvärdering vilket innebar att sjuksköterskan omvärderade utmanande eller stressande situationer och såg det som ett tillfälle att lära sig av situationen i stället (Isa m.fl., 2019).

Sjuksköterskans personliga utveckling, planering och möjlighet att påverka

En copingstrategi som framkom i Wards studie (2011) var möjligheten att bidra till förändring på arbetsplatsen. Förutsättning att påverka ansågs värdefull i relation till hantering av arbetsrelaterad stress.

Ytterligare en givande och stressreducerande copingstrategi hos de deltagande sjuksköterskorna var lärandet. Situationer i det dagliga arbetet resulterade ofta i reflektion, inlärning och förvärvande av ny kunskap och denna kontinuerliga individuella utveckling upplevdes stimulerande och gav en känsla av ökad kraft (Bringsén m.fl., 2010; Wåhlin m.fl., 2010). När en situation inte gått som planerat på grund av sjuksköterskans handlingar var det av vikt att acceptera det egna ansvaret i situationen och arbeta för att "göra bättre nästa gång". Genom denna strategi kunde sjuksköterskan i stället ta lärdom av situationen och dess konsekvenser vilket medförde att det var lättare att hantera den stress som uppkom i relation till händelsen (Isa m.fl., 2019). Sjuksköterskeyrket gav även en möjlighet till personlig och professionell utveckling vilket i sig gav en positiv inverkan på hela livet (Skinner m.fl., 2011).

Användande av problemorienterade lösningar på arbetsplatsen för att behandla ett specifikt problem visade sig också vara användbart. Den vanligast använda problemorienterade copingstrategin i en studie var "planerad problemlösning" vilken innebär att sjuksköterskan gjorde insatser för att förändra situationen genom att lägga upp en plan steg för steg och komma på nya lösningar på rådande situation (Isa m.fl., 2019). Noggrann planering och sammanfattning av kommande uppgifter var också en copingstrategi enligt Steege och Dykstra (2016).

Emotionell distansering

Emotionell distansering var en återkommande copingstrategi för att hantera stressande situationer på arbetsplatsen, vilket kunde innefatta ignorera och undvika av en specifik stressande händelse eller att ta känslomässigt avstånd från patient eller rådande situation (Yuwanich, Sandmark & Akhavan, 2016; Isa m.fl., 2019; Dolan, Strodl & Hamernik, 2012;

Skinner m.fl., 2011). Genom att inte ta situationen på allvar och istället låta ödet bestämma upplevde några sköterskor att de lättare kunde hantera arbetet. I en artikel av Dolan m.fl., (2012) beskrevs emotionell distansering nödvändig eftersom man i sjuksköterskeyrket lätt blir känslomässigt involverad och för att klara av påfrestningarna var det viktigt att tydligt separera arbetsliv från privatliv. En deltagare i studien beskrev sig själv som en maskin som stängde av och bara gjorde det som behövde göras. Emotionell distansering kunde även innebära att ta en rast och gå bort ifrån situationen och fylla på med energi för att sedan återvända och ta itu med problemet.

Sjuksköterskans återhämtning för att hantera stress

För att hantera arbetsrelaterad stress var mindfulness-övningar en användbar copingstrategi (Ward, 2011; Jarden, Sandham, Siegert & Koziol-McLain, 2018). Andra närliggande copingstrategier för återhämtning som reflektion och meditation skapade balans och gav sjuksköterskorna stresshantering (Ward, 2011). Andlighet/spiritualitet rapporterades som en stärkande strategi och kunde innefatta att be för sin arbetsplats, sina kollegor eller för patienter (Jarden m.fl., 2018; Isa m.fl., 2019).

Yuwanich m.fl., (2016) visar på behovet att göra avkopplande aktiviteter utanför arbetet för att hantera stress, exempelvis att umgås med vänner. Även Jarden m.fl., (2018) studie visar på behovet av aktiviteter utanför jobbet som en strategi för att hantera arbetsrelaterad stress vilket ökar känslan av att kunna lämna jobbet ”bakom sig”. Sjuksköterskorna rapporterade aktiviteter som exempelvis att utföra någon sportaktivitet eller att ta en ledig dag utan något planerat. Möjligheten att få träna på arbetstid ansågs vara en effektiv strategi för att hantera stress. Gruppaktiviteter erbjöds i organisationen så som yoga, pilates och spinning och dessa uppskattades av deltagarna.

En strategi för att få tid till återhämtning var att sjuksköterskan själv begärde att få arbeta deltid. En studie visade att genom att minska på sin arbetstid kunde sjuksköterskan hantera trötthet och undvika arbetsrelaterade stressorer och utmattning. Några deltagare i studien hade även möjlighet att själv bestämma antal arbetspass per vecka vilket var en strategi att hantera stress och behålla balans i vardagen (Jarden m.fl., 2018).

Kollegiala copingstrategier

Vikten av kollegial debriefing och kommunikation

En återkommande aspekt i flertalet studier var teamarbetet och stödet från kollegor. Flera olika copingstrategier för stresshantering framkom, däribland debriefing. Tillsammans och med hjälp av kollegor diskuterades olika händelser som upplevts stressande och detta hade en avlastande effekt på sjuksköterskan i slutet av dagen. Både informell debriefing med kollegor och formell debriefing med hjälp av rådgivare eller psykolog gav bra resultat i syfte att hantera arbetsrelaterad stress (Isa m.fl., 2019; Yuwanich m.fl., 2016; Jarden m.fl., 2018; Bohström, Carlström, & Sjöström, 2017). Effektiv kommunikation mellan kollegor, där känslor och svagheter fick ta plats, gav stöttning, styrka och kraft till teamet samtidigt som det gav en bättre arbetsmiljö och minskade den negativa arbetsstressen (Wåhlin m.fl., 2010; Ward, 2011; Jarden m.fl., 2018; Karadzinska-Bislimovska m.fl., 2013; Bohström m.fl., 2017).

Samarbete och god sammanhållning

Även samarbete, förhandlingar och god kommunikation mellan ledning och personal framhävs som framgångsrika och stressreducerande arbetsarrangemang (Skinner m.fl., 2011). Interaktion, kommunikation och samarbete mellan teammedlemmar från olika professioner var ett välfungerande arbetssätt där personal tog lärdom från de olika professionernas tillvägagångssätt att hantera stressande situationer. Kontroll och fasta rutiner på avdelningen var bidragande copingstrategier till att minska stress och ökade känslan av tillfredsställelse med arbetsdagen (Bringsén m.fl., 2010).

Hasan och Tumah (2019) tittade på vilka copingstrategier som var vanligast bland sjuksköterskor på ett sjukhus i Jordanien och resultatet visade att tron på och vetskapen om att sjuksköterskans jobb var uppskattat av andra, exempelvis arbetskolligor, låg i topp för hanteringen av arbetsrelaterad stress. Stödet sjuksköterskan gav kolligor som behövde hjälp var en strategi vilken togs till för att hantera utmattning samt stress på arbetet (Steege & Dykstra, 2016). Sjuksköterskorna rapporterade att det var viktigt att visa sina kolligor uppskattning samt att vara hjälpsamma och avlasta varandra för att bidra till en god arbetsrelation och reduktion av stress. Ett gott samarbete och en god sammanhållning inom teamet var viktiga strategier som bidrog till en positiv arbetsmiljö och ökad arbetstillfredsställelse (Hayward, Bungay, Wolff & MacDonald, 2016).

Omgivningsrelaterade copingstrategier

Copingstrategiernas relation till organisationen och ledarskapet

Utöver individens och kolligornas betydelse i hanteringen av arbetsrelaterad stress, visade flera studier att organisationen spelade en central roll. Både ledarskap och arbetsmiljö var betydande faktorer vilka var avgörande för sjuksköterskans hantering av stress. Bra ledarskap visade sig vara skyddande mot utmattning och spelade en viktig roll i arbetet med att reducera stress hos sjuksköterskan. Ett ledarskap där ledaren var fysiskt närvarande på avdelningen gav sjuksköterskan intryck av att vara sedd och bekräftad vilket genererade trygghet (Steege & Dykstra, 2016; Happell, Dwyer, Reid-Searl, Burke, Caperchione & Gaskin, 2013).

Minskad arbetsbelastning är även den en organisatorisk faktor och som kan reducera nivån av arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskan. I Hapells m.fl., (2013) studie lades vikt vid att frigöra extra tid för alla sysslor en sjuksköterska ansvarar för och ett förslag var att tillsätta mer personal.

Arbetsmiljöns betydelse för copingstrategier

Fungerande fysiska arbetsmiljöer visade sig minska stress och utmattning hos sjuksköterskan och innefattade bland annat avdelning, patientrum och personalrum. En välfungerande arbetsmiljö med goda fysiska arbetsförhållanden där det fanns möjlighet att påverka, reducerade sjuksköterskans stressnivå. Även vikten av fungerande utrymmen, ljus och temperatur poängterades (Steege & Dykstra, 2016; Karadzinska-Bislimovska m.fl., 2014; Happell m.fl., 2013). Ytterligare faktorer var att tillgång till och användning av fungerande tekniska hjälpmedel verkade skyddande mot utmattning då det effektiviserar arbetet för sjuksköterskorna (Steege & Dykstra, 2016).

Även den psykosociala arbetsmiljön lyftes fram som en viktig faktor. En god atmosfär bland kolligor på arbetet var värdefullt och stärkande för sjuksköterskorna och låg till grund för att alla på arbetsplatsen skulle våga uttrycka sina känslor i gruppen (Wählin m.fl., 2010; Hayward m.fl., 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

En systematisk litteraturoversikt var en lämplig metod baserat på arbetets syfte. En alternativ metod hade varit att göra en kvalitativ studie med intervjuer men med tidsramen för arbetet i åtanke och i relation till syftet var vald metod täckande. Under sökningsprocessen märkte vi att ämnet var väl belyst, varför vi valde att göra en sammanställning av befintlig litteratur och valde bort empirisk metod.

Vald metod var passande för att svara mot syftet där avsikten var att finna hur sjuksköterskan hanterar stress samt tillämpningsbara copingstrategier vilka kan användas i situationer som genererar arbetsrelaterad stress och materialet består främst av kvalitativa intervjustudier.

Sökningarna inleddes brett med sökord utifrån Svensk MeSH, Cinahl Headings, Scopus och PsycInfo Thesaurus och kompletterades därefter med ytterligare sökord utifrån vad vi fann i sökningarna (Östlundh, 2017). Flera av artiklarna återkom i flera sökningar och databaser, vilket gör att aktuellt område var väl inringat med rådande sökord. Skiftande formulering av sökord uppkommer ur att databasernas användning av termer skiljer sig åt.

För att sökningarna skulle generera relevanta artiklar med aktuell forskning valde vi att ha tio år som tidsspänn då det fanns en uppsjö av studier om ämnet, därför valde vi att begränsa denna studie till de senaste studierna. För att hålla kvaliteten på en litteraturoversikt hög skall fokus ligga på aktuell och ny forskning (Östlundh, 2017). Inledningsvis gjordes en del sökningar med en begränsning på fem år men då blev antalet träffar för litet. Det använda tidsspänn kan dock medfört att viktigt material publicerat tidigare än 2009 inte kommit författarna tillhanda.

Sökningarnas fokus har legat på att finna kvalitativa artiklar då arbetet har ett kvalitativt tillvägagångssätt där resultatet kategoriseras. De studier som används i arbetet är både kvalitativa och kvantitativa studier, denna kombination menar Henricson (2017) går bra att använda i ett examensarbete. Merparten av artiklarna, 12 stycken är kvalitativa och två stycken är kvantitativa. De kvalitativa gav god information om sjuksköterskornas individuella perspektiv och tankar kring hur de hanterar arbetsrelaterad stress. De kvantitativa artiklarna kompletterade resultatet med en tydlig överblick av sammanställt material gällande olika copingstrategier och upplevdes vara väl representativa och bidra med ytterligare information relaterat till syftet.

Inledningsvis delades de utvalda artiklarna upp jämt mellan författarna för noggrannare granskning. De artiklar vi fann representativa relaterat till arbetets syfte läste båda var för sig för att bilda en egen uppfattning om innehåll. De valda artiklarna granskades med SBU:s och Röda korsets mall. Författarna granskade först en artikel var för sig och hade sedan en samstämmighets diskussion för att se att mallen användes utefter samma premisser. Därefter kvalitetsgranskades resterande artiklar tillsammans, för att se om de passade inklusionskriterierna (Friberg, 2017). Artiklarna ansågs ha medelhög eller hög kvalitet. Ingen artikel behövde väljas bort på grund av bristande kvalitet. Dock kan inte uteslutas att författarnas kunskap angående kvalitetsgranskning av artiklar kan vara begränsad vilket kan tänkas ha inverkat på val av artiklar och resultat genom att en för hög kvalitet har satts.

Merparten av studierna är genomförda och författade av sjuksköterskor. En del av studierna är utförda inom psykologi och beteendevetenskap och under ledning av bland annat psykologer och läkare. Det anses dock inte påverka resultatet utan ge en nyanserad bild av hur sjuksköterskor hanterar stress och minimerar risken att om man som sjuksköterska i grunden kan tänkas ha förutfattade meningar om vad som genererar stress och hur den hanteras, baserat på egna erfarenheter vilket skulle kunna inskränka på objektiviteten forskaren bör ha. Resultaten i artiklarna är dock likvärdiga och det finns många samband dem emellan oavsett vilken profession som författat artikeln varför val av artiklar ändå är relevant och ej påverkar kvaliteten.

Studierna är från olika länder och världsdelar vilket var önskvärt för att få en bredd till resultatet. Det kan dock försvåra ett resultat applicerbart på svensk hälso- och sjukvård då sjuksköterskor har olika uppgifter och ansvar inom olika nationer och världsdelar vilket gör att copingstrategier och stressorer kan tänkas vara olika. Teamet och den organisatoriska utformningen kan också tänkas var annorlunda utefter vilket land studien är utförd. I sökningarna har vi haft i åtanke att studierna skall vara utförda inom olika nationer för att generera applicerbart resultat och vi ser inga tydliga skillnader i resultat relaterat till vilket land eller vilken världsdel studien är utförd i. Stressorer och strategier att hantera dessa är i många fall lika.

De flesta studierna är utförda med enbart sjuksköterskor som deltagare. En del av studierna inkluderar även annan vårdpersonal (läkare och undersköterskor). Resultatet kan tänkas ha varit mer tillförlitligt om samtliga deltagare varit sjuksköterskor relaterat till arbetets syfte men man såg ingen större påverkan i svar gällande strategier oavsett vilken profession deltagaren hade. Stressorerna kunde av förklarliga skäl skilja sig gällande ansvar. Läkarnas svar var exempelvis kopplade till medicinska frågor. En studie tar upp att man inte såg några typiska skillnader i svar, trots olika professioner dem emellan även om de valde att ha fokusgrupper uppdelade på profession för att minska risk för inskränkning på svar på grund av exempelvis hierarki (Kardzinska-Bislimovska m.fl., 2013). Även Wåhlin m.fl., (2010) visar på små skillnader i svar oavsett profession.

Artiklarna har deltagare från många olika områden inom sjukvården så som exempelvis akutsjukvård, psykiatri och onkologi. Vissa områden är återkommande, exempelvis akutsjukvård och psykiatri, vilket är förklarligt då dessa områden i vården ofta förknippas med en stressig arbetsmiljö. Valda artiklar har delvis baserats på att de ska täcka stora delar av vården för att resultatet skall vara generaliserbart i vården i stort, vilket författarna anser gjorts. Dock är samtliga artiklars studier utförda inom slutenvården och det saknas närmare inblick i primärvården och hemsjukvården där man kan tänka att det kan finnas andra stressorer relaterade till miljön vården utförs i och eventuellt ser användning av copingstrategier annorlunda ut.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa hur sjuksköterskan hanterar arbetsrelaterad stress, med fokus på copingstrategier. Huvudfynden i vårt arbete var individuella copingstrategier som att skapa en mening i vårdandet och positivt tänkande. Även kollegiala copingstrategier vilket innefattade bland annat debriefing, kommunikation och gott samarbete

var viktigt för hur sjuksköterskan hanterade den arbetsrelaterade stressen. Omgivningsrelaterade copingstrategier visade på kontextens påverkan där organisationen bakom sjuksköterskan var avgörande i relation till vilka förutsättningar sjuksköterskan hade i hantering av stress.

Stress har visat sig ha en negativ inverkan på kvalitén på vården varför det är viktigt att ge sjuksköterskor strategier för att hantera arbetsrelaterad stress för att minska risk för negativa konsekvenser (Karadzinska-Bislimovska m.fl., 2014). Ett återkommande ämne gällande sjuksköterskans profession och vården i stort, är den stressiga arbetsmiljön. Fokus har ofta lagts på vad som orsakar stress och det vittnar även antal studier med denna infallsvinkel i sökningarna om. Mycket av tidigare genomförd forskning har haft primärt fokus på vad som orsakar stress samt hur den påverkar sjuksköterskan och inte vad som reducerar den eller hur den ska hanteras varför val av att syfte i arbetet är motiverat med primärt fokus på hur sjuksköterskan hanterar stress. Nedan diskuteras de mest framträdande resultaten i arbetet.

En av sjuksköterskans strategier för att hantera arbetsrelaterad stress var att fokusera på den meningsfullhet som sjuksköterskor känner med yrket. Resultatet stärks av en studie gjord av Vaz e De Braganca & Nirmala (2018) som visar att sjuksköterskor upplever stor meningsfullhet i sitt yrkesutövande och att det genererar en positiv bild av yrket. Sjuksköterskeyrket är ett yrke med fokus att ständigt arbeta för att främja och stärka patienters hälsa. Sjuksköterskan möter patienter i livets alla skeenden, från födsel till död och ibland i några av livets svåraste stunder och detta engagemang i patienterna och upplevelsen av att yrket är ett "kall" är den vanligaste orsaken till att man väljer att arbeta som sjuksköterska (Goodare, 2017).

I en arbetsmiljö med periodvis hög arbetsbelastning, är det av vikt att finna strategier att hantera detta. En av sjuksköterskans copingstrategier för att reducera den arbetsrelaterade stressen var positivt tänkande. Att omvärdera och inta ett positivt fokus i utmanande situationer var också en vanlig strategi vilket även Lambert m.fl., (2004) fann i sin studie. Deras resultat visade även att copingstrategin "självkontroll" var vanligt förekommande. Denna copingstrategi innebär bland annat att man inte tar förhastade beslut och kontrollerar sina känslor. I en av de studierna som används till arbetets resultat omnämns denna som en av de minst använda strategierna och i övriga artiklar nämns den inte alls. Skillnaderna i resultat kan tänkas vara att Lambert m.fl., (2004) är en kvantitativ studie och merparten av studier använda till detta arbete är av kvalitativ metod vilket medför ett färre antal deltagare. Den artikel som tar upp strategin är dock kvantitativ (Isa m.fl., 2019). Skillnaderna artiklarna emellan är dock samma, antal deltagare i Isas studie omfattar 165 sjuksköterskor från ett sjukhus och Lamberts studie 1554 sjuksköterskor från både flertalet sjukhus och nationer.

Vårt resultat visar att emotionell distansering är en vanlig metod som tillämpas för att hantera stressande situationer på arbetsplatsen. Dolan m.fl., (2012) menar att denna copingstrategi kan ge sjuksköterskorna möjlighet att distansera sig från stressorer och istället ge utrymme att fokusera på patienten och dennes omvårdnadsbehov. Distansering som strategi kan dock ifrågasättas huruvida den har en positiv effekt på patientens upplevelse av vården då för stor avskärmning kan tänkas leda till att patienten inte känner sig hörd och sedd. Bakker & Heuven (2006) såg i sin studie att emotionell distansering kan leda till utmattning bland sjuksköterskor och att det fanns negativa konsekvenser av att använda emotionell distansering som copingstrategi om man hade en negativ attityd mot patienterna. Utmattning hos

sjuksköterskan kan bidra till försämrade vårdkvalité, högre omsättning på personal och därmed riskera patientsäkerheten (Bakhamis, Paul, Smith & Coustasse, 2019).

Interaktion och kommunikation med kollegor har visat ge både bättre arbetsmiljö och mindre arbetsrelaterad stress vilket även bekräftas i Romppanen & Häggman-Laitilas (2017) artikel. Kommunikationen mellan patient, sjuksköterskan och andra yrkesgrupper spelar en viktig roll för att vården bedrivs på ett säkert sätt. Svensk sjuksköterskeförening (2017c) menar att en av de vanligaste orsakerna till vårdskador är bristande kommunikation. Hur man kommunicerar har alltså en direkt påverkan på patientsäkerheten. Dålig kommunikation minskar patientsäkerheten vilket kan leda till ett tyngre ansvar för sjuksköterskan och öka den arbetsrelaterade stressen. God kommunikation innebär att man tydligt visar vem man kommunicerar med, upprepar samt bekräftar budskapet, är specifik och undviker antydningar och försöker begränsa informationen som sägs i den aktuella situationen. Då förmedlas det egentliga budskapet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017c). Stora delar av sjuksköterskeyrket består av kommunikation som patientmöten, överrapportering personal emellan, rond med läkare och kontakt med anhöriga varför det är av värde att kommunikationen upplevs fungerande av alla parter. Ett effektivt samarbete med god kvalitet är direkt sammanlänkat med en fungerande och tydlig kommunikation.

Debriefing var även en användbar och värdefull copingstrategi för att hantera oväntade händelser och svåra situationer vilken anses av flera vara en grundläggande del av arbetet (Huggard, 2013). Genom stöttning och delade erfarenheter gällande situationer på arbetet blir yrket lättare att hantera varför det är en viktig copingstrategi vilken bör användas regelbundet i vårdarbetet. Författarnas egna erfarenheter av debriefing under VFU-perioder har varit oerhört värdefulla och haft en betydande roll. Både som nyexaminerad och erfaren sjuksköterska är detta en återkommande strategi som författarna tror kan bidra till mycket för både teamet och individen. Möjlighet till reflektion gällande situationer som exempelvis varit stressande eller utmanande kan rusta sjuksköterskan för liknande situationer i framtiden och underlätta hantering av stress. Att tillsammans exempelvis gå igenom vad som hände, varför det hände, vad man kunnat göra annorlunda och vad man tar med sig kan tänkas vara reflektioner vilka är utvecklande för sjuksköterskans kompetens men också stärkande för teamet och samhörigheten i gruppen.

Att söka socialt stöd från sina kollegor var en problemfokuserad strategi som enligt Laranjeira (2012) visade sig vara en av de mest använda copingstrategierna. Ett gott socialt nätverk är skyddande när det kommer till inverkan av stressande situationer. Det är betydelsefullt med ett fungerande samarbete, kommunikation, stöd och feedback från kollegor för att arbetsmiljön ska bidra till hälsa och det är inte enbart den enskilda individens ansvar att hantera stress, utan hela teamets (Levi, 2013). Om arbetsplatsen involverar flera olika personer och professioner stärks individens plats i teamet och möjligheterna till en välmående arbetsplats får bättre förutsättningar när alla delar; individ – team och organisation, samarbetar.

Ett tydligt och återkommande resultat var copingstrategiernas relation till kontexten sjuksköterskan befann sig i. Miljön visade sig ha stor påverkan på möjligheten att hantera arbetsrelaterad stress vilket visar att viktiga faktorer för att reducera stress finns runt om sjuksköterskan och avgörs inte enbart av den enskilda individens ansträngningar. Währborg

(2009) visar på att copingstrategierna styrs av rådande omständigheter vilket kan förklara detta resultat.

Ett gott ledarskap visade sig i resultatet vara grundläggande när det kom till att hantera och reducera arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskan. Tydligt var att trots att copingstrategierna är individens verktyg för att hantera stress, är de starkt sammanlänkade till miljön och kontexten individen befinner sig. Folkman och Lazarus (1988) har tidigare konstaterat att individens förmåga styrs av både omständigheterna runt och miljön denne befinner sig i. Akerjordet, Furunes och Haver (2018) menar att ett bra och hälsofrämjande ledarskap utförs av en ledare som är stöttande, motiverande och ansvarstagande. Det är av vikt att som ledare vara närvarande och synas ute bland personalen på avdelningarna. De visar även på att en hälsosam arbetsmiljö består av personal som utför ett arbete de finner meningsfullt. En god arbetsmiljö innefattar personal som upplever meningsfullhet, där personalen är delaktig och där det finns möjlighet till kompetensutveckling. Detta måste, för bästa utfall, kombineras med ett gott ledarskap. Kombinationen av en god arbetsmiljö och ett gott ledarskap utgör alltså kärnan i en hälsosam arbetsplats vilket var ett återkommande resultat i merparten av artiklarna i vårt arbete. Goodare (2017) visar på att sjuksköterskor som upplever att de har stöttande ledare har högre benägenhet att stanna kvar på arbetsplatsen.

Copingstrategier har en betydelsefull roll i att hantera stressorer och förhindra utmattningsproblematik hos sjuksköterskor samt motverka ökade samhällskostnader (Hätinen & Mäkikangas, 2013). En viktig del i att förebygga stressrelaterad utmattning har varit att stödja individen enskilt genom att erbjuda olika typer av stresshanteringsprogram där fokus ligger på hur individen själv kan påverka sin egen situation. Att ge individen strategier vid stressrelaterade problem är viktigt men att enbart fokusera på vad personen själv kan förändra kan tänkas förvärra situationen genom att individen upplever att hen bär hela ansvaret själv för förbättring. Detta kan tänkas leda till ökad stress och skuld över att inte klara av att hantera situationen och därmed inte bidra till den positiva förändring som önskas. Resultatet i arbetet visar motsatsen och vikten av att lyfta ansvaret från individen till det större sammanhanget och organisationen bakom (Steege m.fl., 2016; Karadzinska-Bislimovska m.fl., 2014; Happell m.fl., 2013; Wåhlin m.fl., 2010; Hayward m.fl., 2016). Samtliga studier framhäver kollegorna och organisationen bakom som en avgörande del i att hantera arbetsrelaterad stress och skapa en stödjande arbetsmiljö. Ensam är inte stark utan i ett yrke som präglas av samarbete både inom och mellan professioner är det av stor vikt att grundbultarna i organisationen fungerar. Roberts och Grubb (2014) menar att interventioner för att reducera stress hos sjuksköterskan skall ha ett kombinerat fokus där insatserna riktas mot både individen och organisationen för bästa utfall.

Forskning har visat att om samtliga personal inom vården använder sig av ett personcentrerat arbetssätt så minskar patienternas slutenvårdstid (Wolf & Carlström, 2014). Då det finns ett samband mellan vårdtid och vårdskador innebär en kortare slutenvårdstid en minskad risk för vårdskada och därmed ökar patientsäkerheten (Socialstyrelsen, 2017). Då en ökad stressnivå hos sjuksköterskan kan leda till misstag och att sjuksköterskan inte uppmärksammar patientens behov äventyrar detta patientsäkerheten (Goodare, 2017). En personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan och patienten ingår ett partnerskap där de gemensamt kartlägger patientens resurser, förmågor och behov (Ekman m.fl., 2014). Detta personcentrerade förhållningssätt lägger ansvar även på patienten att uttrycka sina behov, vilket förhoppningsvis kan generera en minskning i belastning på sjuksköterskan och därmed öka

patientsäkerheten. En copingstrategi som framkom i arbetet var att lägga vikt vid goda relationer till patienterna. Personcentrerad vård kan tänkas öka förutsättningarna för detta.

Kliniska implikationer och slutsats

Det är av vikt för professionen och sjuksköterskan att lyfta och få tillgång till copingstrategier och verktyg för att hantera arbetsrelaterad stress. Att arbeta med människor inom vården innebär att det kommer uppkomma situationer som upplevs stressande oavsett om det har med individen, patienten, miljön eller annat att göra. Vårt arbete visar på att individen kan ha svårt att hantera stress på egen hand och pekar på vikten av kollegialt stöd på arbetsplatsen samt att den organisatoriska miljön runtom påverkar förutsättningarna för stresshantering. Det finns framförallt fem kliniska implikationer från detta arbete och dessa är: skapa en mening med vårdandet, behålla positivt tänkande, kollegialt stöd i form av debriefing, kommunikation och gott samarbete. I arbetet framkom även att detta är helt beroende av en organisation som fungerar och som tar tillvara på kompetensen och ständigt arbetar med förbättring. Enligt Vårdförbundet (2017) ökar arbetsbelastningen och det kan då vara av värde att veta vad som kan göras för att ge personalen bästa möjliga förutsättningar att hantera stress samt aktivt arbeta förebyggande för att minska arbetsrelaterad stress. Författarna till denna litteraturstudie föreslår ytterligare forskning inom ämnet.

Förslag på vidare forskning

Vidare forskning inom området krävs. Intressant infallsvinkel vore forskning på vilka strategier utöver debriefing som teamet använder sig av för att hantera den arbetsrelaterade stressen. Forskning gentemot organisationen och hur den arbetar för att minska risken för stressrelaterad utmattning hos personal inom vården är också av värde. Många av befintliga studier författarna stött på i sökningarna är tvärsnittsstudier eller korta studier som undersöker hantering av stress under en begränsad tidsperiod. Författarna menar att det är av intresse att genomföra en longitudinell studie vilken inleds med att implementera handfasta copingstrategier och verktyg för stresshantering och därefter följa upp några månader senare för att utvärdera hantering och effekt av stress på sjuksköterskan. Denna studie är av nytta för att kartlägga att strategier för att hantera stress ger god och långvarig verkan och effekt på individen och verksamheten.

Referenslista

Akerjordet, K., Furunes, T., & Haver, A. (2018). Health-promoting leadership: An integrative review and future research agenda. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1505-1516. doi: 10.1111/jan.13567

Bakker, A., & Heuven, E. (2006). Emotional dissonance, burnout and in-role performance among nurses and police officers. *International Journal of stress management*, 13, 423-440. doi: 10.1037/1072-5245.13.4.423

Bakhamis, L., Paul, D.P., Smith, H., & Coustasse, A. (2019). Still an epidemic: The Burnout Syndrome in Hospital Registered Nurses. *Health Care Manager*. 38(1), 3-10. doi: 10.1097/HCM.0000000000000243

*Bringsén, Å., Andersson, H. I., Ejlertsson, G., & Troein, M. (2012). Exploring workplace related health resources from a salutogenic perspective: Results from a focus group study among healthcare workers in Sweden. *Work*, 42(3), 403-414. doi: 10.3233/WOR-2012-1356

*Bohström, D., Carlström, E., & Sjöström, N. (2017) Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. *International Emergency Nursing*, 32, 28-33. doi: 10.1016/j.ienj.2016.08.004

Cai, Z-X., Li, K. & Zhang, X-C. (2008). Workplace stressors and coping strategies among chinese psychiatric nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44(4), 223-231.

*Dolan, G., Strodl, E., & Hamernik, E. (2012). Why renal nurses cope so well with their workplace stressors. *Journal of Renal Care*, 38(4), 222-232. doi: 10.1111/j.1755-6686.2012.00319.x

Goodare, P. (2017). Literature review: Why do we continue to lose our nurses? *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 34(4), 50-56.

Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman. (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik*. (s. 69-96). Stockholm: Liber.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care - Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 10(4). doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Endersen Reme, S., Odeen, M., Eriksen, H., & Ursin, H. (2013). Behandling av kognitiva stressåkommor. I B. Arnetz & R. Ekman. (Red.), *Stress. Gen, individ, samhälle*. (s. 194-201). Stockholm: Liber AB.

Eriksen, H., & Ursin, H. (2013). Kognitiv stressteori. I B. Arnetz & R. Ekman. (Red.). *Stress. Gen, individ, samhälle*. (s. 25-34). Stockholm: Liber AB.

Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1988). The relationship between coping and emotions: implication for theory and research. *Social science & Medicine*, 26(3), 309-317. doi: 10.1016/0277-9536(88)90395-4

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg. (Red.), *Dags för upp uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.

Försäkringskassan. (2016). *Sjukfrånvaro per bransch och sektor*. Hämtad 2019-03-15 från https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/eca49949-6bc6-4e03-ae57-60398ff31ff1/PM_sjukfranvaro_olika_branscher.pdf?MOD=AJPERES.

Halter, M., Boiko, O., Beighton, C., Harris, R., Gale, J., Gourlay, S. & Drennan, V. (2017). The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews. *BMC Health Services Research*, 17(824), 1-20. doi: 10.1186/s12913-017-2707-0

*Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K. J., Caperchione, C. M., & Gaskin, C. J. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal of Nursing Management*, 21(4), 638-647. doi: 10.1111/jonm.12037

*Hasan, A. A. & Tumah, H. (2019). The correlation between occupational stress, coping strategies, and the levels of psychological distress among nurses working in mental health hospital in Jordan. *Perspective in Psychiatric Care*, 55(2), 153-160. doi: 10.1111/ppc.12292

Hasselberg, K., Jonsdottir, I. H., Ellbin, S., & Skagert, K. (2014) Self-reported stressors among patients with Exhaustion Disorder: an exploratory study of patient records. *BMC Psychiatry*, 14(1), 66. doi: 10.1186/1471-244X-14-66

*Hayward, D., Bungay, V., Wolff, A., & MacDonald, V. (2016). A qualitative study of experienced nurses' voluntary turnover: learning from their perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9-10), 1336-1345. doi: 10.1111/jocn.13210

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-420). Lund: Studentlitteratur.

Huggard, J. (2013). Debriefing: a valuable component of staff support. *International Journal of Palliative Nursing* 19(5), 212-214. doi: 10.12968/ijpn.2013.19.5.212

Hätinen, M., & Mäkikangas, A. (2013). Recovery From Burnout During a One-Year Rehabilitation Intervention With Six-Month Follow-Up: Associations With Coping Strategies. *International Journal of Stress Management* 20(4), 364-390. doi: 10.1037/a0034286

*Isa, K. Q., Ibrahim, M. A., Abdul-Manan, H. H., Mohd-Salleh, Z. A., Abdul-Mumin, K. H., & Rahman, H. A. (2019). Strategies used to cope with stress by emergency and critical care nurses. *British Journal of Nursing*, 28(1). doi: 10.12968/bjon.2019.28.1.38

ISM - institutet för stressmedicin. (2018a). *Vad är stress?* Hämtad 2019-03-15
<https://www.vgregion.se/ov/ism/stress--rad-och-behandling/vad-ar-stress/>

ISM – institutet för stressmedicin. (2018b). *Symptom vid stress vid utmattningssyndrom.*
Hämtad 2019-04-15 från <https://www.vgregion.se/ov/ism/stress--rad-och-behandling/utmattningssyndrom/symptom-pa-stress/>

*Jarden, R., Sandham, M., Siegert, R., & Koziol-McLain, J. (2018). Strengthening workplace well-being: perceptions of intensive care nurses. *British Association of Critical Care Nurses*, 24(1), 15-23. doi: 10.1111/nicc.12386.

Jonsdottir, I H., & Folkow, B. (2013) Stressfysiologiska mekanismer i evolutionärt och historiskt perspektiv. I B. Arnetz., & R. Ekman. (Red.), *Stress - gen, individ, samhälle.* (s.15-24). Stockholm: Liber AB.

*Karadzinska-Bislimovska, J., Basarovska, V., Mijakoski, D., Minov, J., Stoleski, S., Angeleska, N., & Atanasovka, A. (2014). Linkages between workplace stressors and quality of care from health professionals' perspective - Macedonian experience. *British Journal of Health Psychology*, 19(2), 425-44. doi: 10.1111/bjhp.12040

Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life.* New York: Basic Books.

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81-98). Lund: Studentlitteratur.

Kristensson Ugglå, B. (2014). Personfilosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman. (Red.). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik.* (s. 21-68). Stockholm: Liber.

Lambert, V., Lambert, C., Itano, J., Inouye, J., Kim, S., ... Ito, M. (2004). Cross-cultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). *International journal of Nursing Studies*, 41(6), s. 671-684. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2004.02.003

Laranjeira, C. A. (2012) The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. *Journal of clinical nursing*, 21(11-12), 1755-1762. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03948.x

Levi, L. (2013). Stress internationellt och i folkhälsoperspektiv - en översikt. I B. Arnetz & R. Ekman (Red.). *Stress. Gen, individ, samhälle* (s. 215-225). Stockholm: Liber AB.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (1999). *Sanningen om utbrändhet: hur jobbet förorsakar personlig stress och vad man kan göra åt det.* Stockholm: Natur & Kultur.

NIOSH. (1999). *Stress at work*. Hämtad 2019-03-23 från <https://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/pdfs/99-101.pdf?id=10.26616/NIOSH PUB99101>.

Nixon, A. E., Mazzola, J. J., Bauer, J., Krueger, J. J., & Spector, P. E. (2011). Can work make you sick? A meta-analysis of the relationships between job stressors and physical symptoms. *Work & Stress*, 25(1), 1-22. doi: 10.1080/02678373.2011.569175

Roberts, R. & Grubb, P. (2014). The consequences of nursing stress and need for integrated solutions. *Rehabilitation Nursing*, 39, 62-69.

Rodrigues, C., Santos, V. & Sousa, P. (2017). Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Revista Brasileira de Enfermagem Reben*, 70(5), 1083-1088. doi: dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194

Romppanen, J., & Häggman-Laitila, A. (2017) Interventions for nurses' well-being at work: a quantitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 73(7), 1555–1569. doi: 10.1111/jan.13210

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 375-389). Lund: Studentlitteratur.

Röda korsets högskola. (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 2019-03-22 från <https://gul.gu.se/courseId/87231/node.do?id=42779858&ts=1540798968939&u=-770921906>

SBU. (2014). Bilaga 5. *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Hämtad 2019-03-15 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

*Skinner, N., Dijk, P., Elton, J., & Auer, J. (2011). An in-depth study of Australian nurses' and midwives' work-life interaction. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 49(2), 213-232. doi: 10.1177/1038411111400263.

Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningssyndrom - stressrelaterad psykisk ohälsa*. Hämtad 2019-03-15 från https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10723/2003-123-18_200312319.pdf

Socialstyrelsen. (2017). *Öppna jämförelser 2016. Säker vård. En indikatorbaserad uppföljning*. Hämtad 2019-05-08 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20464/2017-1-16.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Om patientsäkerhet*. Hämtad 2019-03-15 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet>.

*Steege, L., & Dykstra, J. (2015). A macroergonomic perspective on fatigue and coping in the hospital nurse work system. *Applied ergonomics*, 54, 19-26. doi: 10.1016/j.apergo.2015.11.006.

Stressinstitutet Stockholms Universitet. (2019). *Arbetsorganisation och hälsa*. Hämtad 2019-03-16 från https://www.stressforskning.su.se/polopoly_fs/1.117885.1357820953!/menu/standard/file/Arbetsorganisation%20och%20h%C3%A4lsa.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2019-03-07 från, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas-etiska-kod-2017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2019-03-30 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017c). *Teamets kommunikation inom vård och omsorg*. Hämtad 2018-04-18, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk-sjukskoterskeforening-om-teamets-kommunikation-inom-vard-och-omsorg.pdf>

Söderlund, M. (2012). Vårdande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 115-126). Lund: Studentlitteratur.

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

*Ward, L. (2011). Mental health nursing and stress: Maintaining balance. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(2), 77-85. doi: 10.1111/j.1447-0349.2010.00715.x

Vaz e De Braganca, A., & Nirmala, R. (2018). Perceived public image of a nurse and work meaningfulness among nurses. *International Journal of Nursing Education*, 19(3), 1-5. doi: 10.5958/0974-9357.2018.00056.9

WHO. (2019). *Occupational health. Stress at the work-place*. Hämtad 2019-03-28 från https://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/.

Wilczek, A., Besér, A., & Brändström, L. (2017). *Psykiatrisk öppenvård enligt Erstamodellen för sjukvårdspersonal med utmattningssyndrom*. Stockholm: Ersta Sjukhus; Psykiatriska kliniken.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wolf, A. & Carlström, E. (2014). Förutsättningar för omställning till personcentrerad vård – ledarskap, medarbetarskap och organisation. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik*. (s. 113-128). Stockholm: Liber.

World Medical Association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 2019-04-15 från, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

*Wåhlin, I., Ek, A-C., & Idvall, I. (2010). Staff empowerment in intensive care: Nurses´ and physicians lived experiences. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(5), 262-269. doi: 10.1016/j.iccn.2010.06.005

Vårdförbundet. (2018). *Vårdfokus – Sjuksköterskorna lämnar de stora sjukhusen*. Hämtad 2019-03-11 från <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2018/juni/sjukskoterskorna-lamnar-de-stora-sjukhusen/>.

Vårdförbundet. (2017). *Vårdfokus - Anmälningarna om dålig arbetsmiljö i vården ökar*. Hämtad 2019-05-08 från <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2017/januari/anmalningarna-om-dalig-arbetsmiljo-i-varden-okar/>

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

*Yuwanich, N., Sandmark, H., & Akhavan, S. (2016). Emergency department nurses´ experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand. *Work*, 53(4), 885-897. doi: 10.3233/WOR-152181.

Åsberg, M., Nygren, Å., Herlofson, J., Rylander G., & Rydmark, (2013). Utmattningssyndrom - var står vi idag? I B. Arnetz & R. Ekman (Red.), *Stress. Gen, individ, samhälle* (s. 138-146). Stockholm: Liber AB.

Östlundh, L. (2017) Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur

Bilagor

Bilaga 1 Söktabell

Datum (databas)	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
Psycinfo 4/3	nurse AND perspective AND occupational stress	Peer Reviewed 2009-2019 English	74	20	16	2
Psycinfo 4/3	nurse AND perspective AND stress AND workplace	Peer Reviewed 2009-2019	33	12	11	2
Pubmed 6/3	nurse AND perspective AND stress AND workplace	10 years	48	12	10	6
Scopus 7/3	nurs* AND coping strategi* AND occupational stress*	Article 2009-2019	66	16	10	1
PubMed 9/3	nurs* AND coping strategi* AND occupational stress*	10 years	99	31	5	2
Cinahl 9/3	nurs* AND coping strategi* AND stress occupational	Peer Reviewed 2009-2019	45	15	6	1

Bilaga 2 Mall för granskning av artiklar

Röda Korsets Högskola CF, ÅK November, 2005

<p>Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar. Börja med slutet!</p> <p>1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion)</p>	<p>Egna anteckningar</p>
<p>Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation.</p> <p>a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.</p>	
<p>2. Syfte (eng. Purpose, Aim)</p> <p>a) Vad är syftet med studien/undersökningen? b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade? c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?</p>	
<p>3. Bakgrund (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)</p> <p>a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken? b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka? c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka? d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument? e) Beskriver forskaren sin egen förståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur? f) Verkar bakgrunden rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?</p>	
<p>4. Metod (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention)</p>	
<p>a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment. hermeneutisk textanalys)? b) I vilken miljö genomfördes studien ex. sjukhus, skola, laboratorium)? c) Urval (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller "normaltyper". d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)? e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien? f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades? g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)? h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? i) På vilket sätt analyserades materialet (statistiska metoder, begreppsanalys, viss tolkningsmetod etc)? j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka? k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes? l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerställdes? m) Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen? n) Verkar metoden som helhet rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just Dina syften?</p>	

5. Resultat (eng. Results, Findings)
<p>a) Beskriv resultaten av undersökningen.</p> <p>b) Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån.</p> <p>c) Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?</p>
6. Diskussion och/eller konklusion (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research)
<p>Läs nu diskussion och konklusion igen.</p> <p>a) Vilka slutsatser drar forskaren?</p> <p>b) Vilka begränsningar diskuterar forskaren?</p> <p>c) Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna.</p> <p>d) Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p>
7. Innebörden av studien för den praktiska vården (eng. Clinical implications, Implications for practice)
<p>a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren?</p> <p>b) Anser Du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö?</p> <p>c) Hur skulle användandet av dessa resultat förändra arbetet på Din avdelning? Beskriv utifrån tidsaspekter, arbetsbelastning, ekonomi, juridiska och etiska aspekter, kvalitet för vem/vilka grupper.</p>
8. Sammanfattande helhetsbedömning
<p>a) Syftet: varför har undersökningen gjorts?</p> <p>b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts?</p> <p>c) Kvaliteten: hur bra anser du att undersökningen är?</p> <p>d) Relevans: är denna studien relevant för dina patienter?</p>

Total bedömning av studiekvalitet:Hög Medelhög Låg **1. Syfte****Ja Nej Oklart Ej tillämpl**

- a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

2. Urval**Ja Nej Oklart Ej tillämpl**

- a) Är urvalet relevant?
- b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?
- c) Är kontexten tydligt beskriven?
- d) Finns relevant etiskt resonemang?
- e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

3. Dätainsamling**Ja Nej Oklart Ej tillämpl**

- a) Är dätainsamlingen tydligt beskriven?
- b) Är dätainsamlingen relevant?
- c) Råder datamättnad?
- d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till dätainsamlingen?

4. Analys**Ja Nej Oklart Ej tillämpl**

- a) Är analysen tydligt beskriven?
- b) Är analysförfarandet relevant i relation till dätainsamlingsmetoden?
- c) Råder analysmättnad?
- d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?

5. Resultat**Ja Nej Oklart Ej tillämpl**

- a) Är resultatet logiskt?
- b) Är resultatet begripligt?
- c) Är resultatet tydligt beskrivet?
- d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretiskreferensram?
- e) Genereras hypotes/teori/modell?
- f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?
- g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?

Bilaga 3 Artikelsammanfattning

Artikel	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Författare: Karadzinka-Bislimovska, J et. al.</p> <p>Tidsskrift: British journal of health psychology</p> <p>Årtal: 2014</p> <p>Land: Makedonien</p>	<p>Linkages between workplace stressors and quality of care from health professionals' perspective – Macedonian experience</p>	<p>Utifrån vårdpersonalens perspektiv identifiera arbetsrelaterade stressorer och faktorer som kan inverka på vårdkvaliteten samt kopplingen mellan dessa.</p>	<p>Kvalitativ undersökning med fokusgruppsintervjuer med vårdpersonal (läkare och sjuksköterskor) på ett sjukhus.</p>	<p>Personalen rapporterade både negativa och positiva aspekter av deras jobb.</p> <p>Sådant som gav stress klassades som negativt/riskfaktor och det som reducerade stress som positivt/skyddande faktor.</p> <p>Exempel på negativa faktorer var hög arbetsbelastning, tidsbrist och skiftarbete. Exempel på positiva faktorer var god arbetsmiljö, stöd från chefer och kollegor samt självständighet.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Författare: Hayward et. al.</p> <p>Tidsskrift: Journal of clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2016</p> <p>Land: Kanada</p>	<p>A qualitative study of experienced nurses' voluntary turnover: learning from their perspectives.</p>	<p>Undersöka personal- och miljömässiga faktorer som inverkar på erfarna sjuksköterskors beslut att lämna vårdavdelning och söka alternativa sjukskötersketjänster.</p>	<p>Kvalitativ studie med tolkande beskrivande design. Individuella intervjuer med 12 kvinnliga sjuksköterskor med minst fem års erfarenhet av akutsjukvård.</p>	<p>Arbetsmiljön var en väsentlig faktor i beslut om att avgå. Stort vårdbehov hos patienter, ökad arbetsbelastning, ineffektiva professionella relationer, begränsat stöd från ledningen och personliga hälsoproblem var alla faktorer som inverkade på beslutet.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Författare: Wählin et. al.</p> <p>Tidsskrift: Intensive and critical care nursing</p> <p>Årtal: 2010</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Staff empowerment in intensive care: Nurses' and physicians' lived experiences</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva empowerment utifrån intensivvårdspersonalens perspektiv. Vad får personalen att uppleva inre kraft och styrka?</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk metod för att undersöka fenomenet empowerment. Intervjuer med öppna frågor genomfördes med 4 sjuksköterskor, 4 undersköterskor och 4 läkare på ett sjukhus.</p>	<p>Trots att deltagarna hade olika professioner och såg situationerna från olika perspektiv var deras erfarenheter lika. Bland annat var känsla av att göra gott, givande möten, variation, fart och spänning, kunskap och färdighet, självkänsla och självförtroende och</p>	<p>Hög</p>

				teamarbete av vikt för empowerment.	
<p>Författare: Ward, L.</p> <p>Tidsskrift: International journal of Mental Health Nursing</p> <p>Årtal: 2011</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Mental health nursing and stress: Maintaining balance</p>	<p>En undersökning av upplevda erfarenheter från 13 st kvinnor inom mentalsjukvården. (Inget tydligt aim/syfte definieras i texten)</p>	<p>Kritisk feministisk ram och kartläggning av upplevelser hos kvinnliga deltagare genom kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper för att uppleva sociala och kulturella fenomen med 13 mentalsjuksköterskor.</p>	<p>Ett tema ”mentalsjuksköterskor och stress: upprätthålla balans” och tre subteman: Glaset är halvtomt / halvfullt, allt handlar om patienter, underlätta förändring.</p>	Medelhög
<p>Författare: Bringsén et. al.</p> <p>Tidsskrift: Work</p> <p>Årtal: 2010</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Exploring workplace related health resources from a salutogenic perspective: Results från a focus group study among healthcare workers in Sweden.</p>	<p>Undersöka vårdpersonals åsikter om arbetsrelaterade faktorer som främjar hälsa.</p>	<p>Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer med 35 vårdpersonal, 16 sjuksköterskor och 19 undersköterskor. 8 fokusgrupper med 4-5 deltagare genomföres som på gick i ca 1,5 h.</p>	<p>De arbetsplatsrelaterade hälsoresurserna var i fyra teman: belöningen, teamet, uppdraget och sammanhanget. Belöningen karaktäriserades av fem kategorier: glädje, tillfredsställelse, bekräftelse, lärande och livskvalitet.</p>	Hög
<p>Författare: Happell et. al.</p> <p>Tidsskrift: Journal of Nursing Management</p> <p>Årtal: 2013</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions.</p>	<p>Att utifrån sjuksköterskans perspektiv identifiera arbetsrelaterade stressorer och hur dessa kan reduceras.</p>	<p>Kvalitativ undersökande metod för att undersöka fenomenet genom sex fokusgruppsintervjuer med 38 st sjuksköterskor</p>	<p>Tolv källor till stress: hög arbetsbelastning, otillgängliga läkare, dåligt stöd från ledning, mänskliga resurser, interpersonella problem, anhöriga, skiftarbete, parkering, överlämningar, ingen gemensam yta för SSK, ingen utveckling på jobbet, patienternas mentala hälsa. Elva strategier för att reducera stress vilka delades upp i primära, sekundära och tertiära.</p>	Medelhög
<p>Författare: Skinner et. al.</p> <p>Tidsskrift: Journal of Human Resources</p> <p>Årtal: 2011</p>	<p>An in-depth study of Australian nurses' and midwives work-life interaction.</p>	<p>Syfte studie 1: identifiera de aspekter av balans mellan arbete och liv vilka är mest framträdande och meningsfulla.</p> <p>Syfte studie 2: att identifiera de organisatoriska faktorerna som främjar eller hindrar god</p>	<p>Studie 1: Telefonintervjuer på 30-40 minuter genomfördes med 24 deltagare (3 män, 21 kvinnor) som var sjuksköterskor (22 st) och barmorskor (2 st). Majoriteten var + 35 år. En enda intervjufråga fokuserade på</p>	<p>Studie 1: Deltagarna såg inte arbete och liv som separata delar utan arbetat kunde ha både positiv och negativ inverkan på fritiden. Deltagarna ansåg att jobbet hade stor mening och gav dem tillfredsställelse i livet och ansågs ofta som</p>	Medelhög

<p>Land: Australien</p>		<p>interaktion mellan arbete och liv samt välmående, med starkare fokus på vilka ”spakar” som skall utnyttjas för att öka välmående och bibehållande av anställda.</p>	<p>meningen med balans mellan arbete och liv</p> <p>Studie 2: Fokusgrupper och telefonintervjuer med 25 sjuksköterskor genomfördes. Grupperna tog 1 h, intervjuerna 30 min. Frågorna i båda metoderna var semistrukturerade och behandlade interaktionen mellan arbete och privatliv, hur den upplevdes, hur det påverkade livet utanför arbetet</p>	<p>ett ”kall”. Jobbet möjliggjorde för utveckling. Flera nämnde vikten av att uppskatta jobbet lika mycket som fritiden.</p> <p>Studie 2: Ett antal teman: bland annat arbetsschema, skiftarbete, barnomsorg, hög arbetsbelastning, svårighet till ledighet hade alla inverkan på relationen mellan arbete och privatliv.</p>	
<p>Författare: Yuwanich et. al.</p> <p>Tidsskrift: Work</p> <p>Årtal: 2016</p> <p>Land: Thailand</p>	<p>Emergency department nurses’ experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand.</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors uppfattningar om arbetsrelaterad stress på akutmottagning.</p>	<p>Kvalitativ undersökande design. Inklusionskriterier: akut-sjuksköterskor som arbetade heltid inom akutsjukvården och med minst ett års erfarenhet. Semistrukturerade individuella intervjuer med öppna frågor med 21 st sjuksköterskor.</p>	<p>Tre teman: uppfattad stress, konsekvenser av stress och stresshantering. Hög arbetsbelastning och låg inkomst var exempel på stressfaktorer. Inverkan på fysisk och mental hälsa var exempel på konsekvenser av stress. Copingstrategier var bland annat att undvika situationen, ta en paus, debriefa med en kollega eller avslappningövninlar.</p>	Hög
<p>Författare: Jarden et al.</p> <p>Tidsskrift: British Association of Critical Nurses</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Land: Nya Zeeland</p>	<p>Strengthening workplace well-being: perceptions of intensive care nurses</p>	<p>Identifiera intensivvårds-sjuksköterskors perspektiv av hur man stärker välmåendet på arbetsplatsen.</p>	<p>Kvalitativ, beskrivande studie från en online frågeformulär med ”open-minded” frågor. De frågorna var: -Vad tror du skulle öka/förbättra välmåendet på arbetsplatsen? -Vilka strategier/ verktyg/ program används på arbetsplatsen för närvarande för att öka välmåendet?</p>	<p>3 grundteman kom fram: Us, We och Me. Potentiella och aktuella förstärkare lades upp under varje grundtema. Aktuella förstärkare kunde vara: Me: sätta gränser, fysiska aktiviteter utanför jobbet, andlighet. We: mindfulness, övervakning, debriefing, kommunikation, teamarbete. Us: formell & informell debriefing, rådgivning, personalassistent-program, träning som yoga, pilates etc.</p>	Hög
<p>Författare: Dolan et al.</p>	<p>Why renal nurses copes so well with</p>	<p>En induktiv process för att bättre förstå hur</p>	<p>Kvalitativ studie med individuella</p>	<p>Två stressfaktorer kom fram: ”We are</p>	Hög

<p>Tidsskrift: Journal of renal care</p> <p>Årtal: 2012</p> <p>Land: Australien</p>	<p>their workplace stressors</p>	<p>stressfaktorer och coping strategier för en snabb återhämtning.</p>	<p>intervjuer, en grounded theory. Startfråga: <i>Vad är dina erfarenheter av att vårda patienter med ESRD?</i> Följdfråga: <i>Vad är din erfarenhet av stressfaktorer och vilka coping strategier använder du?</i> Mätinstrument: MBI och Resilience Scale.</p>	<p>family” och ”Them & us”. Coping strategier: -emotionell distansering -undvika att titta på arbetsschemat för mkt</p>	
<p>Författare: Steege et al.</p> <p>Tidsskrift: Applied ergonomics</p> <p>Årtal: 2015</p> <p>Land: USA</p>	<p>A macro-ergonomic perspective on fatigue and coping in the hospital nurse work system</p>	<p>Syftet var att utforska faktorerna som bidrar till eller förebygger fatigue samt barriärer och facilitatorer för att skapa individuella coping strategier.</p>	<p>Semi-strukturerad kvalitativ intervjuer mha SIPS modell.</p> <p>Grundfrågor: -<i>Vilka faktorer kan man identifiera på arbetsplatsen som bidrar till eller skyddar mot yrkesmässig utmattning?</i> -<i>vad upplevs som en barriär eller möjlighet för att hantera fatigue på arbetsplatsen?</i></p>	<p>5 teman kom fram i resultatet: Fysiska miljön (arbetsmiljön), Arbetsuppgifterna, Hjälpmedel och teknisk apparatur, organisation och person. Viktiga copingstrategier för att undvika utmattning på jobbet: fungerande personalrum för raster, teamarbete och vidareutbildning för att öka kompetens och tillräckligt med bemanning.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Författare: Isa et. al.</p> <p>Tidsskrift: British Journal of Nursing</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Land: Brunei</p>	<p>Strategies used to cope with stress by emergency and critical care nurses</p>	<p>Syfte: - Identifiera copingstrategier för jobbstress hos sjuksköterskor inom akuten/IVA - Se om det finns en relation mellan strategierna och sociodemografiska faktorer</p>	<p>Kvantitativ metod, Deskriptiv tvärsnittsstudie med självadministrerade enkäter med 85 sjuksköterskor på akutmottagning eller IVA. Strategierna kartlades mha verktyg: Ways of coping-frågeformulär.</p>	<p>De vanligaste använda strategierna var: - Planerad problemlösning: planera steg för steg, finna nya lösningar. - Positiv omvärdering: självförbättring, hitta det positiva i händelsen, se vad man lär sig av situationen, spirituella tillvägagångssätt, finna värdet i situationen. - Distansiering: ignorera, inte ta situationen seriöst, skylla händelsen på ödet. - Söka socialt stöd: formella och informella råd för att finna lösning, uttrycka känslor i samtal med någon. - Acceptera eget ansvar: situationen berodde på eget agerande, lova att</p>	<p>Medelhög</p>

				<p>göra bättre, känna sig ledsen, kompensera sitt agerande.</p> <p>Minst använda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konfrontativ coping: vara defensiv i sina åsikter, försöka övertyga andra parten, uttrycka känslor till ansvarig person. - Flykt/undvikande beteende: ohälsosam livsstil, ex alkohol, isolering, hoppas att problemet ska förvinna, fantisera om mirakel, vilja att försvinna, sova 	
<p>Författare: Bohström et. al.</p> <p>Tidsskrift: International Emergency Nursing</p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses</p>	<p>Undersöka stressorer och stressreducerande faktorer bland ambulanssjusköterskor</p>	<p>Kvalitativ beskrivande design. Intervjuer med sjuksköterskor som arbetat minst 10 år inom ambulansen.</p>	<p>Stressorer deltagarna uppgav var: informationsbrist från larmcentralen, oro över resursbrist i situationen, ej tillräcklig kompetens, brist på kontroll, osäkerhet, livshotande situationer, brist på stöd etc.</p> <p>Stressreducerande faktorer: kollegialt stöd, kommunikation, debriefing, att dela erfarenheter, förtroende för kollegor, teamwork.</p>	Hög
<p>Författare: Hasan et al.</p> <p>Tidsskrift: Perspectives in psychiatric care</p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Land: Saudi Arabien</p>	<p>The correlation between occupational stress, coping strategies and the levels of psychological distress among nurses working in mental health hospital in Jordan</p>	<p>Syftet var att bedöma arbetsrelaterad stress, copingstrategier och ångest hos psykiatrisjuksköterskor.</p>	<p>Deskriptiv beskrivande design. Kvantitativ med frågeformulär som besvarades av 119 sjuksköterskor.</p>	<p>De vanligaste stressorererna var att hantera fysiska och verbala övergrepp från patienter, dåligt utbildade, att hantera självmordsbenägna patienter och patienter med svåra beteenden.</p> <p>De vanligaste copingstrategierna var att påminna sig själv att arbetet kommer bli uppskattat, att ha tillit till att man gör ett bra jobb och att diskutera problem på arbetet med kollegor.</p>	Medelhög