

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete



Sjuksköterskors upplevelse av att arbeta på en akutsjukvårdsavdelning

Nurses' experience of working in an emergency care department

Författare: Sara Fredriksson & Catharina ter Schüren

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Tidigare forskning påvisar att negativ stress i dagens läge är vanligt förekommande hos sjuksköterskor som arbetar inom akutsjukvården. Stressen påvisas ha samband med sämre utförd omvårdnad av patienter och försämrad hälsa hos sjuksköterskorna.

Syfte: Studiens syfte var att belysa sjuksköterskors upplevelse av stress samt deras arbete för en god omvårdnad på en akutsjukvårdsavdelning. **Metod:** En empirisk design med kvalitativ ansats har använts. Fem semistrukturerade intervjuer genomfördes med sjuksköterskor och ligger till grund för studiens resultat. Insamlad data har analyserats med en induktiv innehållsanalys. **Resultat:** Ur analysen utkristalliserades fem teman: *Organisatorisk struktur, Förlust av kontroll, Stressreducerande faktorer, Positiv stress och Erfarenhetsbaserad trygghet*. Resultatet påvisar att sjuksköterskorna sällan upplevde negativ stress trots en hög arbetsbelastning på akutsjukvårdsavdelningen. Det fanns en strävan att hinna med omvårdnadsarbetet men ett medicinskt prioriterat fokus på avdelningen bidrog till delegering av omvårdnadsåtgärderna till en annan profession. **Slutsats:** Sjuksköterskor på akutsjukvårdsavdelningen har en hög arbetsbelastning men upplever trots det sällan negativ stress. **Klinisk relevans:** Studien har klinisk relevans då ett flertal faktorer framkommit som betydelsefulla för undvikandet av negativ stress.

Nyckelord: Stress, Sjuksköterska, Omvårdnad, Coping, Akutsjukvård

ABSTRACT

Background: Previous research demonstrates that negative stress in the current situation is common among nurses working in emergency care. The stress is demonstrated to be associated with poorer provided care for patients and impaired health of nurses. **Aim:** The purpose of the study was to highlight nurses' perception of stress and their work for a good nursing care on an emergency care department. **Method:** An empirical design with qualitative approach has been used. Five semi-structured interviews were conducted with nurses and forms the basis of the results of the study. The collected data were analysed using a content analysis. **Result:** From the analysis crystallized five themes: *Organisational structure, Loss of control, Stress-reducing factors, Positive stress and Experience-based security*. The result demonstrates that the nurses rarely experience negative stress despite a heavy workload in emergency care department. There is an ambition to accomplish the nursing care but a medical priority focus of the department contributes to the delegation of nursing care to another profession. **Conclusion:** Nurses in the emergency care department have a high workload but doesn't despite that feel negative stress. **Clinical relevance:** The study is of clinical relevance because it's enlightens different aspects that emerged as significant for avoiding negative stress.

Keywords: Stress, Nurse, Nursing care, Coping, Emergency Care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	iii
ABSTRACT	iv
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Fysiologiska reaktioner på stress	1
Stressorer	2
Innebörden av en god omvårdnad	2
Lean – en flödesmodell.....	3
Teoretisk referensram	3
PROBLEMFÖRMULERING.....	4
SYFTE.....	4
METOD	5
Etiska aspekter	8
RESULTAT	9
Organisatorisk struktur	10
Förlust av kontroll	12
Stressreducerande faktorer	13
Positiv stress	14
Erfarenhetsbaserad trygghet	15
METODDISKUSSION	17
RESULTATDISKUSSION	19
SLUTSATS	22
FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	22
FÖRFATTARNAS INSATSER	23
REFERENSLISTA	24
BILAGOR.....	i

INLEDNING

På den verksamhetsförlagda utbildningen inom akutsjukvården har sjuksköterskor upplevts stressade och utfört en bristande omvårdnad av patienter. Därför är det angeläget att undersöka hur sjuksköterskor på en akutsjukvårdavdelning upplever sin arbetsplats, hur de hanterar en eventuellt stressig arbetsmiljö samt hur de arbetar för en god omvårdnad av patienterna. Det känns viktigt att belysa fenomenet så att vi själva som noviser kan ta lärdom av de erfarna sjuksköterskornas berättelser.

BAKGRUND

Bristen på sjuksköterskor är mycket stor runt om i landet enligt statistiska Centralbyrån (2013). I Stockholms läns landsting påvisas personalbrist ha ett signifikant samband med uteblivna omvårdnadsåtgärder och stress (Happell et al., 2013). ”Stress är organismens reaktion på obalans mellan belastningar som den utsätts för och de resurser den har för att hantera dessa” (Socialstyrelsen, 2003). Vidare beskrivs att stress är en reaktion i kroppen som funnits långt tillbaka i tiden och kan vara både positiv och negativ. Kortvarig stress gör oss uppmärksamma och skärpta i sinnet. Långvarig stress utan resurser att hantera den gör oss utmattade och ouppmärksamma (Socialstyrelsen, 2003).

Fysiologiska reaktioner på stress

Donnelly (2014) beskriver hur stress rent fysiologiskt har en skadlig effekt på människokroppen genom Hans Seyles general adaptation model (GAS). Det finns tre stadier; alarm-, motstånds- och utmattnings fas. I alarmfasen noterar kroppen hot eller fara vilket leder till hormonfrisättning för att kunna hantera situationen. Dessa hormoner har en skadlig påverkan på människans vitala organ. Enligt Donnelly (2014) träder motståndsfasen in efter alarmfasen, vilket innebär att kroppen försöker återställa sin balans igen. Vid kvarstående stresspåslag blir kroppens motståndskraft försvagad och till slut kommer personen att hamna i utmattningsfasen då motståndskraften är helt borta. Vidare beskrivs att en sådan typ av kronisk stress skadar nervceller i vävnaden vilket leder till nedsatt minne och tankeförmåga. Det har även påvisats att denna typ av kronisk stress ger uttryck i ångest och depression (Donnelly, 2014). McIntosh och Sheppy (2013) menar att en konstant hög stressbelastning leder till förlust av idealism och energi, vilket kan yttra sig i fatigue, depression och

negativitet på arbetsplatsen. Vidare beskrivs att dålig schemaplanering och mycket övertid leder till minskad produktivitet hos sjuksköterskor.

Stressorer

Happell et al. (2013) beskriver olika stressorer som påverkar sjuksköterskor på deras arbetsplats. Stressorer som beskrivs är relationen till sina kollegor, dåligt inflytande på arbetsplatsmiljön, hur effektivt coping används, att jobba skift samt brist på belöning för sin arbetsinsats. Enligt Lim, Bogossian och Ahern (2010) är hög arbetsbelastning den främsta orsaken till upplevd stress hos sjuksköterskor. Vidare beskrivs att många stressorer på en arbetsplats leder till hög frånvaro och stor omsättning av sjuksköterskor, vilket har en direkt effekt på vården av patienter.

Innebörden av en god omvårdnad

Socialstyrelsen (2005) beskriver omvårdnad utifrån sjuksköterskans förväntade kompetensområden. I en god omvårdnad innefattas att ta tillvara det friska hos patienten, tillfredsställa patientens grundläggande fysiska, psykiska, sociala, kulturella och andliga behov. Enligt Socialstyrelsen ska sjuksköterskan bemöta patienter och anhöriga med empati, respekt och lyhördhet. Sjuksköterskan förväntas ha ett humanistiskt synsätt samt en helhetssyn på patienten. En stor del i en god omvårdnad anses också vara att visa respekt för patienters autonomi, integritet och värdighet (Socialstyrelsen, 2005). Groves (2014) definition av omvårdnad är det arbete som görs för att möta enskildas och grupperns olika behov i form av att främja och bibehålla hälsa. I dagens läge är det vanligt att sjuksköterskor hamnar i fokus på grund av att patienter upplever lidande relaterat till försummelse i den omvårdnaden (Groves, 2014). Sjuksköterskan beskrivs ha ett moraliskt och professionellt ansvar gentemot patienter, vårdpersonal, anhöriga, kollegor, yrkesorganisationen och staten. Sjuksköterskans omvårdnad innebär således olika saker beroende på vems krav man utgår ifrån. Patienternas krav är att sjuksköterskan ska möta deras hälsotillstånd, garantera säkerhet, göra dem delaktiga i vården, lyssna, informera, visa empati, ge aktuell vård samt behandla dem med respekt och värdighet. Enligt Groves har yrkesorganisationen kraven att sjuksköterskan ska arbeta i enlighet med evidensbaserad kunskap samt besitta rätt kompetens och attityd. Sjuksköterskan förväntas ge den vård som evidensen påvisar är god, samtidigt som det är ett krav att arbeta kostnadseffektivt. Groves hävdar att dagens vård ofta står inför underbemanning, dåliga arbetsförhållanden och dålig bemanningsmoral. Det leder till att omvårdnad av patienter åsidosätts och att de nödvändiga tekniska uppgifterna prioriteras i

första hand. Det sker en interaktion mellan krav och sjuksköterskans förmåga att hantera dessa, vilket leder till försämrade förutsättningar att ge en individuell vård och därmed god omvårdnad.

Anledningen till att utöva en god omvårdnad är att skaffa bra förutsättningar för att återfå och främja hälsa hos patienter (Biro, 2012). Att lyckas ge en god omvårdnad är inte lätt då Zhao, Akkadechanunt och Xue (2009) studie har påvisat att förväntningarna på omvårdnad styrs av människors egen bakgrund. Vidare beskrivs därför vikten av att sjuksköterskor, trots deras olika syn på en god omvårdnad, har samma professionella förhållningssätt gentemot alla patienter. Wattersson och Dickens (2012) beskriver att sjuksköterskor som möter alla dessa krav från olika håll, behöver gemensamma förhållningsregler för att en god omvårdnad ska uppnås.

Lean – en flödesmodell

Lean är en arbetsmodell som först på senare år applicerats inom vården för att effektivisera flödesprocessen och samtidigt förbättra vården av patienter enligt Belter et al. (2012). Enligt SBU (2010) uppkom Lean ur ett bilföretag i Japan och skapades för att effektivisera och förbättra produktionen. Det har därefter applicerats i många olika kontext vilket innebär att det finns många olika tolkningar av metoden. Lean syftar till att få personal att arbeta med tydliga och gemensamma mål samt att ha ett arbetssätt som möjliggör genomförande oberoende av vem som ska utföra uppgiften. Att applicera Lean i vårdens kontext ämnar till att arbetet ska vara patientcentrerat och att förbättringsarbete i den dagliga verksamheten är ständigt pågående.

Teoretisk referensram

Som teoretiskt ramverk för studien används begreppet coping vilket är en del i Lazarus och Folkmans (1984) modell om stress, värdering och coping. Stress definieras som förhållandet mellan en person med sina personliga egenskaper och de typer av händelser som sker i dess omgivning. Lazarus och Folkman beskriver stress utifrån ett psykologiskt perspektiv och anser att uppkomsten av stress är förenligt med människor som inte upplever sig ha tillräckliga resurser att hantera situationer som uppstår, vilket hotar det egna välbefinnandet. För att människan ska kunna förhålla sig till situationen beskrivs hur olika strategier uppkommer, detta benämns som coping.

Coping

Coping definieras enligt Lazarus och Folkman (1984) som ”ständigt föränderliga kognitiva och beteendemässiga ansträngningar för att hantera specifika externa och/eller interna krav som värderas, beskattas eller överstiger de resurser en person anser sig ha”(s.141). Coping handlar om vad en person gör eller tänker i ett specifikt kontext för att kunna förhålla sig till det som händer i omgivningen. Beroende på vilken typ av icke hanterbar situation en människa upplever används olika typer av strategier, så kallade copingstrategier. Lazarus och Folkman talar om emotionell-fokuserad coping och problem-fokuserad coping. Emotionellt fokuserad coping används främst i situationer där inget aktivt går att göra för att påverka ett hot eller sin situation mer än att anpassa sig. Under emotionell coping används olika strategier så som att undvika, minimalisera och distansera sig från negativa händelser.

Problemfokuserad coping används främst då hotet eller situationen värderas som lösningsbart genom en persons egna handlingar eller tankar. De problemfokuserade strategierna går ut på att finna problemet, skapa alternativa lösningar samt väga lösningarnas fördelar och nackdelar mot varandra. Det kan anses likna problemlösning men Lazarus och Folkman skiljer på dessa begrepp då problemlösning mer syftar till att påverka yttre omständigheter och problemfokuserade copingstrategier används även för inre. Exempel på inre strategier är att skifta ambitionsnivå, förminska den egna rollen, finna alternativa kanaler för tillfredställelse, utveckla nya normer för uppförande eller skaffa sig nya färdigheter och förmågor.

PROBLEMFÖRMULERING

En stramare och mer kostnadseffektiv ledning av sjukhusen bidrar till en sämre arbetsmiljö för sjukvårdspersonal. Det aktuella kunskapsläget belyser att sjuksköterskor i dagens läge har problem med underbemannade arbetsplatser och hög arbetsbelastning, vilket påvisas ha ett samband med brister i den goda omvårdnaden. Dessa faktorer har även en direkt anknytning till långvarig negativ stress, vilket ökar risken för försämrad psykisk och fysisk hälsa för sjuksköterskor. Det är därför av vikt att belysa och ta lärdom av hur sjuksköterskor på en akutsjukvårdsavdelning upplever sin arbetsplats, hur de hanterar eventuell stress samt hur de arbetar för en god omvårdnad av patienter.

SYFTE

Belysa sjuksköterskors upplevelse av stress samt deras arbete för en god omvårdnad på en akutsjukvårdsavdelning.

METOD

Design

Studien är en empirisk kvalitativ intervjustudie. Att använda en kvalitativ metod menar Olsson och Sörensen (2011) innebär att undersöka hur ett fenomen är beskaffat ute i verkligheten. Studien har gjorts i enlighet med empiri då information om verkligheten samlats in via intervjuer.

Urval

Fem legitimerade sjuksköterskor valdes slumpmässigt ut av chefssjuksköterskan på vald avdelning under förutbestämda intervjudagar. Chefssjuksköterskan hade blivit informerad via mail och telefon med önskemål om fem deltagare samt önskvärda inklusionskriterier. Chefssjuksköterskan gjorde urvalen utifrån vilka sjuksköterskor som arbetade på bestämda intervjudagar samt utifrån vilka sjuksköterskor som hade tid och lust att delta. Information gavs till personal muntligt samt via skriftlig information i schemapärmen. Önskvärda inklusionskriterierna för deltagarna i studien var:

Kunna förstå och tala svenska då intervjuerna genomfördes på det svenska språket

Vara legitimerade sjuksköterskor

Ha arbetat på akutsjukvårdsavdelningen i minst sex månader då erfarenhet efterfrågades för att kunna ge en så sann utsaga som möjligt av valt kontext.

Alla fem deltagare hade mellan 1½ till 3 års erfarenhet av att arbeta på akutsjukvårdsavdelning, alla pratade och förstod flytande svenska.

Datainsamlingsmetod

Data kom att samlas in via semistrukturerade intervjuer med fem sjuksköterskor på en akutsjukvårdsavdelning. Intervjuerna spelades in med en diktafon som lånats från Röda korsets Högskola. En intervjuguide tillverkades och låg till grund som hjälpmedel så att följsamhet till syftet beaktades under intervjun, se bilaga 1. En pilotintervju genomfördes dagen före planerade intervjudagar ute på avdelning. Provintervjun genomfördes med en bekant som är sjuksköterska och arbetar på en akutsjukvårdsavdelning. Utfallet av provintervjun var inte helt relevant i förhållande till studiens syfte, vissa frågor togs bort och andra omformulerades för ökad fördjupning. Intervjuerna pågick mellan 15 till 20 minuter.

Forskarna intervjuade varannan informant, båda var närvarande vid samtliga intervjuer för att minska feltolkning vid transkribering (Dahlberg, 1997). För att få så bra information som möjligt är det enligt Olsson och Sörensen (2011) viktigt att skapa en samarbetsvillig miljö. Därför genomfördes intervjuerna i ett lugnt och avskilt rum på vald akutsjukvårdsavdelning. I rummet befann sig endast deltagaren och forskarna. Vidare beskriver Olsson och Sörensen (2011) vikten av att deltagarna ska få tala till punkt och känna sig viktiga, vilket motiverar valet att ställa öppna frågor och låta deltagarna berätta med sina egna ord. Forskarna hade före datainsamlingen läst på om vikten av att lyssna aktivt under intervjun för att fånga ovinklad och viktig information enligt Kvale och Brinkman (2014). Noggrant lyssnande beaktades under samtliga intervjuer.

Dataanalys

Databearbetning

Intervjuerna delades upp för ordagrann transkribering från ljudfil till text dagen efter intervjuerna ägt rum. För att undvika missuppfattningar är det enligt Olsson och Sörensen (2011) viktig att transkriberingen sker så nära intervjun som möjligt. För att vara säker att ingen viktig information har gått förlorad lästes och jämfördes de transkriberade texterna två gånger med inspelningarna. Varje intervju tog cirka 3 timmar att transkribera och det blev totalt 35 sidor skrivet material.

Dataanalys

En innehållsanalys har genomförts på den data som samlats in via intervjuerna, vilket enligt Olsson och Sörensen (2011) innebär att fördjupa sig i deltagarnas beskrivna upplevelse. Datan analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats. Lundman och Hällgren Graneheim (2012) beskriver en induktiv ansats som en ”förutsättningslös analys av texter” (s. 188). Vidare beskrivs innehållsanalysen användningsbar för att hitta likheter och skillnader i det transkriberade materialet, vilka sedan presenteras i olika kategorier och teman. Analysen bestod av sex olika steg:

Transkribering – alla ljudfiler transkriberades ordagrant

Meningsenhet – är delar av texten som innehåller relevant information, dessa kan bestå av ord, meningar eller stycken av texten. Meningsenheter är grunden till analysen.

Kondensering – meningsenheter kortas ner utan att det centrala innehållet försvinner.

Kod – är en ”etikett” för att sammanfatta innehållet av kondenseringen.

Kategorier – innehåller flera koder med ett liknande innehåll.

Teman – samlar ihop underliggande kategorier till ett större tema.

Tabell 1. -Analysprocess enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012).

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Kategorier	Tema
<i>”Vi jobbar ju enligt flödeprocessen, alltså Lean. Så vi jobbar ju..vi är tre team och i det så är det en sjuksköterska, en underläkare och en undersköterska och sen rondar vi mot en specialist, utöver det så har vi oftast en resurssjuksköterska och undersköterska, så vi är ju många verkligen dagtid.”</i>	Arbetar i team enligt flödesprocessen	Lean	Teamarbete	Organisatorisk struktur
<i>”Det är det här när jag känner att jag börjar förlora kontrollen liksom när det är massa saker som sker samtidigt, sådär, men då får man bara luta sig tillbaka och andas några gånger kanske och prioritera, göra en lista i huvudet...”</i>	Andas och lägga upp en plan för arbetet	Prioritera	Personlighetstyp & inställning	Positiv stress
<i>”Inom det här yrket tror jag det mest beror på erfarenhet och kunskap mycket. I alla fall vad det gäller stresströskeln, att man kan hantera mer innan man känner sig stressad.”</i>	Kunskap och erfarenhet är faktorer som minskar stress	Stresströskel	Medvetenhet	Erfarenhetsbaserad trygghet

De fem huvudkategorier som framkom genom dataanalysen var; *Organisatorisk struktur, Förlust av kontroll, Stressreducerande faktorer, Positiv stress och Erfarenhetsbaserad trygghet.*

Etiska aspekter

Informerat samtycke

Före påbörjad intervju erhöll samtliga deltagare adekvat och lättförståelig muntlig information angående studiens syfte, tillvägagångssätt av intervjuer samt beaktandet av konfidentialitet.

Alla deltagare medverkade frivilligt i studien och gav muntligt samtycke till deltagande innan intervjuens start, vilket ligger helt i enlighet med internationella riktlinjer från

Helsingforsdeklarationen (2013). Enligt Kjellström (2012) ska gärna betänketid beaktas då noga övervägande av sitt deltagande är av betydelse för att fullt informerat samtycke ska anses som uppnått. För att minimera risken för kränkning av den personliga integriteten, som enligt Kjellström (2012) kan uppstå vid intervjuer, gav forskarna ut sina telefonnummer och mailadresser. Detta för att möjliggöra kontakt vid eventuella funderingar hos deltagarna efter avslutad intervju.

Konfidentialitet

I studien beaktades konfidentialitet vilket enligt Kjellström (2012) innebär att det värnas om deltagarnas rättighet att inte kunna identifieras som medverkande i studien. Kjellström (2012) skriver vidare om vikten att förvara data på ett säkert ställe så att det inte sprids till obehöriga samt att redovisat resultat inte kan återkopplas till någon av deltagarna. Intervjuerna spelades in på en diktafon istället för en mobiltelefon då filerna ansågs säkrare från obehöriga på en diktafon som kunde låsas in när den inte används. Diktafonen låg inlåst över natten och transkribering samt radering av ljudfiler genomfördes så fort det var möjligt efter avslutade intervjuer. Vid transkribering avidentifierades all information som kunde leda till identifiering av deltagare.

Behandling av personuppgifter

Deltagarna i studien fick endast presentera sig med förnamn och ålder då inget annat ansågs vara relevant i förhållande till studiens syfte. I enlighet med svensk lagstiftning i form av Personuppgiftslagen (1998:204) 9§ anses det etiskt korrekt.

Oredlighet

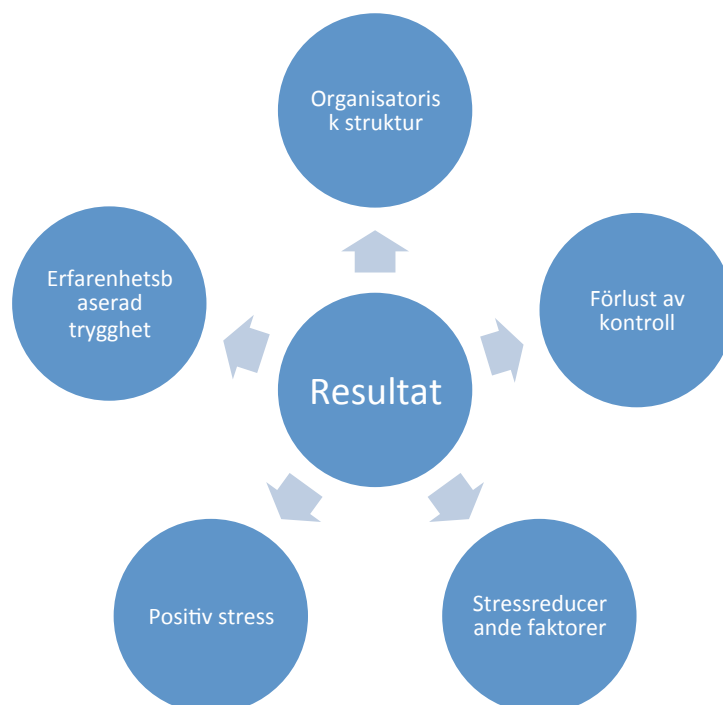
Studien är genomförd i enlighet med hederlighet och ärlighet då ingen insamlad data har plagierats, förfalskats eller ändrats under databearbetningen (Kjellström, 2012). Ingen data har utelämnats och för att minimera feltolkning närvarade båda forskarna på samtliga intervjuer och materialet transkriberades samt lästes av båda forskarna.

Förförståelse

Enligt Dalberg (1997) innebär förförståelse den förkunskap och de erfarenheter forskarna har kring det fenomen som önskas undersökas. Det anses viktigt att beakta för att uppnå objektivitet och för att möjliggöra en mer korrekt tolkning av de utsagor som deltagarna berättar under intervjuerna. I denna studie fanns en förförståelse av att sjuksköterskor på en akutsjukvårdsavdelning upplever mycket negativ stress, samt en bristfällig förmåga att hantera det. Det ansågs även troligt att en god omvårdnad inte ges till patienter i den utsträckning som förväntas.

RESULTAT

Efter analys av insamlad data kunde fem huvudkategorier utkristalliseras: *Organisatorisk struktur, Förlust av kontroll, Stressreducerade faktorer, Positiv stress och Erfarenhetsbaserad trygghet.*



Organisatorisk struktur

Ur intervjuerna framgick att sjuksköterskorna upplevde en bra organisatorisk struktur på avdelningen, vilket ansågs mycket viktigt för en hanterbar arbetsbelastning. En god bemanning, bra teamarbete, 24-timmars vård samt tid och tidsbrist var faktorer som visade sig.

Bemanning

Det beskrevs att avdelningen hade en mycket tillfredställande bemanning och att det var en betydande del i en hanterbar arbetsbelastning.

”Bemanningen är jättebra, jag tror vi har det väldigt lyxigt faktiskt...Så det är jättebra bemanning”

”..vi har ju fem eller fyra patienter per sjuksköterska och på dagarna jobbar man i team så man har alltid en underläkare med sig, och en undersköterska, så jag tycker det är väldigt bra bemanning.”

Det framgick att avdelningen hade två viktiga tjänster som underlättade för sjuksköterskorna. På dagtid fanns en resurssjuksköterska mellan klockan 10 till 20 som var behjälplig med allt som inte hanns med av den personal som har patientansvar. Dessutom var avdelningen utrustad med en koordinator som hanterade allt gällande flödet av patienter, både in och ut. En god bemanning omnämndes som en förutsättning för att en god omvårdnad skulle vara möjlig. Trots upplevelsen av en god bemanning upplevdes inte alltid omvårdnaden tillfredsställande. Detta beskrevs i relation till att ha för lite tid tillgänglig utöver sitt medicinska ansvar.

”Men jag tror inte jag ger min omvårdnad så som jag egentligen skulle vilja. Ibland känns det som man inte hinner så mycket som man skulle vilja”

Teamarbete

Det framkom att akutsjukvårdsavdelningen arbetar i tre team enligt flödesprocessen, Lean.

”Vi jobbar ju enligt flödesprocessen, alltså Lean. Så vi jobbar ju..vi är 3 team och i det så är det en sjuksköterska, en underläkare och en undersköterska och sen rondar vi mot en specialist, utöver det så har vi oftast en resurssjuksköterska och undersköterska så vi är ju många verkligen dagtid.”

Vikten av ett väl fungerande teamarbete var tydlig och det som framför allt framgick var den upplevda effektiviteten via teamarbetet och Lean. Det öppnade upp för en miljö där alla professioner kunde fokusera och lägga tid på sina arbetsuppgifter samt minska upplevelsen av att tappa kontrollen över stressiga situationer. Begreppet ärlighet förekom i den bemärkelsen att ärlighet inom teamen bidrog med förståelse hos kollegor, när det var mycket att göra. Det fanns en andå av hjälpsamhet inom och mellan teamen, vilket gjorde att sjuksköterskorna vågade lita på att andra tog vid om man skulle fastna hos någon patient. Det upplevdes även som en viktig organisatorisk faktor, att patienterna delades upp jämnt på morgnarna bland teamen. Det förebyggde att till exempel alla tunga patienter hamnade inom ett och samma team.

”..vi försöker ju fördela patienter så att inte ett team sitter och har avdelningens tyngsta patienter och ett team sitter och bara har uppegående patienter och rullar tummarna liksom.”

24-timmars vård

Samtliga sjuksköterskor upplevde en lättnad över avdelningens fokus på att vård ska ges dygnet runt. Det innebar även att de kände stor tillit till att lämna över arbetsuppgifter som inte hunnits med till nästkommande team. Det ansågs accepterat på avdelningen att lämna över det arbete som inte hunnits med under passet. Det framgick även att det på grund av rondarbetet var ett stort fokus på det medicinska under dagtid. Omvårdnadsbiten fick något större utrymme under kvällspass och helger.

”Omvårdnaden är ju mer alltså visst det kan ju vara det här vanliga dagtid liksom omvårdnad tvätta och duscha eller vad man nu gör men den här övriga omvårdnaden liksom det är ju nästan kvällen som få göra och då har man mer tid alla är färdig rondade alla har en plan liksom.”

Tid/Tidsbrist

Begreppet tid benämndes i samtliga intervjuer i både positiv och negativ bemärkelse. Det specifika upplägget med rondarbetet på avdelningen möjliggjorde för arbete mellan varje rondomgång.

” ... i och med att vi rondar vartannat team, alltså vi har tre team, då hinner du också jobba efter det som beslutades på rondan emellan tills du ska ronda nästa gång.”

Ronderna tog mycket tid och ansågs vara den direkta orsaken till att omvårdnadsarbetet fick bortprioriteras eller delegeras över på undersköterskor. I frågan om att hinna med omvårdnadsarbetet på avdelningen uttrycktes:

” Med tanke på att jag liksom försvinner iväg på rondningar halva dagen, krävs tid för det, annars blir det väldigt mycket tid för undersköterskorna, omvårdnadsmässigt.”

Samtliga sjuksköterskor talade om sin vilja att se till hela patienten. Som tidigare nämnts under bemanningsavsnittet upplevdes en brist på tid för utförande av god omvårdnad under dagtid. Vetskapen om att omvårdnad är viktigt och att inte kunna påverka det medicintekniska fokus upplevdes ibland som stressande på akutsjukvårdsavdelningen.

” ..jag känner att här på AVA är det väldigt mycket fokus på det medicinska. Oftast så hamnar omvårdnadsbiten lite vid sidan av, så jag känner ganska ofta att jag inte hinner vara med under själva omvårdnadsbiten och sådär och det är inte kul. För man vill ju vara med, man vill ju se hela patienten liksom, inte bara ge massa mediciner som ordineras.”

Förlust av kontroll

Trots en sällan upplevd negativ stress på akutsjukvårdsavdelningen framgick ändå att en känsla av att tappa kontrollen var den mest betydande faktorn som föranledde stress. I de lägen då stress uppstod beskrevs olika typer av fysiologiska reaktioner.

Upplevelsen av stress

Som mest uppgavs en stressfrekvens på ett par gånger i månaden, vilket inte ansågs som någon belastning. När väl negativ stress uppstod beskrevs detta som en känsla av att förlora kontrollen.

”...det kan vara jätte mycket att göra och man springer runt hela dagen men man hinner göra allting, och då upplever jag inte stress på samma sätt, utan det är mer den här känslan att förlora kontrollen.”

Upplevelsen av att förlora kontrollen syftade bland annat till skeenden då patienter blev snabbt dåliga eller tillfällena då det blev för mycket att göra i förhållande till den tid som fanns tillgänglig under ett arbetspass. I samband med stress beskrevs också en känsla av att inte räcka till eller att en situation inte var hanterbar.

”men det är nog mycket sådär oro tror jag för mig och att inte räcka till.”

Fysiska reaktioner

Vid upplevda okontrollerbara och stressiga situationer reagerade sjuksköterskorna med olika fysiska symtom. Pulsstegring, känslan att bli varm och ett påtagligt adrenalinpåslag, beskrevs som reaktioner på stress. Det kunde även handla om att drabbas av tunnelseende, vilket förklarades som att fokus bara riktades på en sak. Det beskrevs även hur hen blev kort i tonen och att det inte ansågs speciellt bra. Andra fysiska reaktioner till följd av stress var olika typer av sömnpåverkan och svårt att koppla av efter ett arbetspass.

” Eh..pulsstegring, man blir lite kort i tonen kanske mot andra som kommer och frågar och man blir lite mer fokuserad på den saken man håller på med just då, och det är väll inte alltid bra...”

”Alltså jag får ganska mycket tunnelseende tror jag när det händer sådana där grejer, jag fokuserar på en sak liksom, och jaa, kroppsligt känns det... jag tror man blir sådär varm och så..lite sådär hjärklappning. Och lite sådär”

Stressreducerande faktorer

Olika typer av positiva faktorer som gynnsam upplevelse av att arbeta på akutsjukvårdsavdelningen. Tillit, planering, kommunikation och delegering var fyra underkategorier som framkom efter dataanalysring.

Tillit

Tillit upplevdes som en viktig faktor för att bevara kontrollen och därmed undgå stress. Det fanns en stor tillit till sina kollegor om de skulle fastna hos en patient som blev hastigt sjuk eller om de fick tidsnöd. Tilliten baserades på att kollegor i andra team självmant noterade och var behjälpliga vid behov, vilket ansågs stressreducerande.

”För jag vet att de andra täcker upp, eh, och det gör ju liksom att stressen inför de andra patienterna minskar”

”...alla ser när någon har det jobbigt liksom och då är det inte som om man måste be någon om hjälp särskilt ofta utan dom kommer ofta till en och liksom hjälper.”

Kommunikation

En fungerande kommunikation mellan kollegor var en bidragande orsak till upplevelsen av att kunna hantera stressfulla situationer. Högt i tak, humor samt att diskutera problematiska situationer i direkt anslutning ansågs som viktigt och vanligt avdelningen.

”Jag tror det är en förutsättning för att det ska fungera, att det är högt till tak om man säger så, att vi kan skoja, och det måste man göra (skrattar) för det kan vara ganska tungt ibland, så att vi lyssnar på varandra och är det jobbigt så tar man det på en gång liksom.”

Stress uppkommer just i de situationer då det brister i kommunikationen och man inte blir lyssnad på. Det understryker varför en fungerande kommunikation ansågs som stressreducerande.

”... när jag känner att den här patienten borde vara på en högre vårdnivå också kanske man inte bli lyssnad på fast man försöker kommunicera det, det stressar mig enormt.”

Delegering

Delegering framkom genomgående som en stressreducerande faktor. Genom att delegera bort uppgifter till undersköterskorna frigjordes tid för andra arbetsuppgifter, vilket ansågs accepterat och som en lättnad. Det som delegerats bort i de flesta fall var omvårdnadsuppgifter, eftersom sjuksköterskan försvinner iväg på rond och har ett medicinskt ansvar i sitt kompetensområde som måste prioriteras på akutsjukvårdsavdelningen. Attityden till delegering ansågs därför som mycket viktig för att minska stressen samt för att omvårdnaden över huvud taget skulle genomföras under arbetspasset.

”både för mig, med tanke på att jag försvinner iväg på rondningar liksom halva dan typ, att jag kan vara med i det, att det finns liksom tid för det också, annars blir det väldigt mycket tyngd för undersköterskorna, omvårdnadsmissigt...”

Positiv stress

Sjuksköterskorna uppgav sig sällan uppleva negativ stress på arbetsplatsen. Det beskrevs oftare som någonting de hade upplevt hemma innan de börjat sitt arbetspass. Det framgick att de självmant har sökt sig till ett kontext där det händer mycket och att inte alla människor är lämpade att kunna hantera arbetsbelastningen på akutsjukvårdsavdelningen. Detta resulterade i underrubrikerna självvalt kontext samt personlighetstyp och inställning.

Självvalt kontext

Intresset att arbeta i en miljö där det är mycket att göra beskrevs genomgående som en upplevelse av positiv stress, vilket skapar skärpa och förmåga att kunna fokusera på vad som är viktigt. Dessutom kunde det vara mycket att göra men det upplevdes inte alltid som en stressfaktor.

”...och sen så för att jag tycker om att det är lite... det händer lite, geriatriken var inget val för mig... Men framför allt det här att jag tycker det är kul när det händer grejer.”

”...man blir lite mer fokuserad på den saken man håller på med just då...”

Det effektiva patientflödet och att patienterna oftast inte låg på avdelningen mer än några dagar beskrevs som bidragande faktorer till ökat intresse. En medvetenhet att sjuksköterskan hade mer medicinskt fokus i sina arbetsuppgifter framkom och att detta omtalades i en positiv bemärkelse. Sjuksköterskorna ville alltså arbeta mer med medicintekniska moment än med omvårdnaden.

Personlighetstyp och inställning

Det fanns en gemensam inställning att personal som arbetar på akutsjukvårdsavdelningar behöver vara stresståliga för att undvika negativ stress. Inte alla persontyper ansågs lämpade för arbete på en akutsjukvårdsavdelning. Det på grund av ett högt tempo och vikten av att kunna hantera arbetsbelastningen på rätt sätt.

”ja men absolut jag tror att jobbar du här eh och på akuten alla är kanske inte är lämpade för att jobba här heller, ehh för att man märker att stress är högre alltså nivån för den personen”

Olika strategier nämndes för att hantera stress som att gå iväg och ta några djupa andetag eller göra en lista i huvudet över det som behövdes göras.

”...om det är jättejobbigt, då får jag typ ibland gå iväg och ta tio djupa andetag (skratta) för att lugna mig lite om det skulle behövas...”

En sjuksköterska talade om begreppet ”lägga ner ribban” vilket syftade till förmågan att kunna acceptera att inte hinna göra allting de vill. Acceptans över sin situation ansågs vara behjälpligt för att kunna hantera en arbetsmiljö där det konstant är mycket att göra.

”... nu får jag liksom lägga ner ribban för att undersköterskorna gick ju runt och liksom bara; men nu har du ju gjort allting..”

Erfarenhetsbaserad trygghet

Samtliga sjuksköterskor har över 1½ års erfarenhet av att arbeta på akutsjukvårdsavdelningen. Det framgick att stress förekom hos sjuksköterskorna som nyutexaminerade, men har avtagit med tiden då en erfarenhet och trygghet har vuxit fram.

Den erfarenhet som kommer med tiden ansågs bidra till en ökad medvetenhet, större säkerhet i sin roll som sjuksköterska samt bättre förmåga att prioritera.

”det var mycket mer i början när jag var ny färdig då kunde jag oro mig för att komma hit på morgonen... men nu har man lärt sig att hantera det lite.”

”I alla fall vad det gäller stresströskeln, att man kan hantera mer innan man känner sig stressad.”

Medvetenhet

Begreppet medvetenhet handlar om att kunna läsa av kollegor samt lära sig att se kollegors hjälpbehov. Det beskrevs även som att lära sig vilka situationer som kunde vara stressiga samt kunskap att hantera dessa. När arbetsbelastningen var för hög för att hinna med alla ansvarsområden beskrevs ett medvetet val att inte ta rast eller gå på toaletten. Genom erfarenhet ansågs det uppstå en förmåga att planera sin arbetsdag på ett bättre sätt och insikten att allt inte vilar på en persons axlar.

”fysiskt här blir det ju att man inte äter och sådär, men det är ju mer temporärt, att man kanske går en hel dag utan att äta lunch det är väl inte bra, man kan ha gått en heldag utan att kissa liksom (skratt).”

Sjuksköterskans roll

Erfarenhet bidrog till en tryggare professionsroll, och att ha en tydligare roll innebar en trygghet som reducerade de eventuella stressmoment som kan uppstå på arbetsplatsen.

”man lär sig patientklientel och man lär sig att prioritera när man bli mer bekväm i sin roll som sjuksköterska.”

Erfarenhet ansågs bidra med kunskap hos några av sjuksköterskorna på akutsjukvårdsavdelningen. Kunskap beskrevs som att ha insikt i att 24-timmars vård bedrivs på avdelningen, vilket betyder förståelse för att inte allt hänger på en enskild sjuksköterska. God kunskap benämndes i ett sammanhang av att ge ökad stresstålighet.

”... jag brukar inte bli så stressad egentligen när jag vet att jag efter ett par år inom yrket vilka saker man kan prioritera bort, delegera bort och lämnar över till andra kollegor när man själv har mycket.”

Vikten av att kunna planera upplägget av sina arbetspass var tydligt. Det beskrevs som att prioritera olika uppgifter för att hinna med allt som skulle göras under skiftet. Därmed uppnåddes en känsla av hanterbarhet. Det ansågs också fördelaktigt att hitta sina rutiner som sjuksköterska för att uppnå optimal förmåga att hantera arbetsbelastningen på akutsjukvårdsavdelningen.

”ah, precis man lär sig patientklientel och man lär sig att prioritera när man blir mer bekväm i sin roll som sjuksköterska.”

”Men nu har man lärt sig att hantera det lite. Man har hittat sina rutiner, vad som är bra att göra liksom.”

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studiens syfte var att belysa sjuksköterskors upplevelse av stress och deras arbete för en god omvårdnad på en akutsjukvårdsavdelning, vilket har belysts med nya aspekter utifrån resultatet.

Sjuksköterskornas upplevda erfarenheter har studerats genom en kvalitativ metod med induktiv ansats. Semistrukturerade intervjuer har använts. Enligt Henricson och Billhult (2012) är det betydelsefullt för en kvalitativ studie att välja ett fåtal men erfarna informanter då man vill få ut så utförliga berättelser om det valda fenomenet som möjligt. Det anses därför som en styrka att studien har fem informanter med erfarenhet av det kontext som ämnades undersökas. Att använda fler än fem informanter var heller inte möjligt med tanke på tidsbegränsning och storleksbegränsning av denna uppsats. Öppna semistrukturerade intervjufrågor användes vilket Danielson (2012) beskriver som ett passande metodval när fördjupade svar efterfrågas. De öppna intervjufrågorna syftade till att öppna upp för deltagarnas egna utsagor och undvika att styra svaren, vilket bidrar till att öka trovärdigheten. Enligt Dahlberg (1997) kan intervjuer aldrig bli helt förutsättningslösa, då intervjufrågorna baseras på syftet med studien och då även fokuserats på det fenomen som studeras. Vidare beskrivs att osäkra forskare med fördel kan använda en intervjuguide för att säkerställa att intervjuerna konsekvent svarar gentemot syftet, vilket stärker resultatet. Intervjuguiden i denna studie färdigställdes först efter en genomförd provintervju med en sjuksköterska som arbetar på en akutsjukvårdsavdelning. Vissa ändringar var nödvändiga för att uppnå optimala

frågeställningar. Omformuleringen och borttagandet av vissa frågor gav mer utrymme för eftertanke hos deltagarna. Enligt Lantz (2007) är möjlighet till eftertanke och tid för reflektion hos deltagarna viktigt för att uppnå tillförlitlighet. Tillförlitligheten beaktades även via intervjutid. Efter pilotintervjuns utfall beslöts en intervjutid på 30 minuter per intervju, detta var 10 minuter mer än vad pilotintervjun tog och prioriterades för att säkerställa att det skulle finnas gott om utrymme för just eftertanke och reflektion. Intervjuguiden som användes under studien kunde ha innehållit flera öppna frågor, vilket kan anses som en svaghet. Enligt Danielson (2012) är det extra viktigt med öppna frågor då det kan undvika att intervjuaren styr deltagaren mot ett önskvärt svar.

Enligt Wallengren och Henricsson (2012) anses en studie få ökad pålitlighet om forskarnas förförståelse medvetandegörs. Förförståelsen har medvetandegjorts via muntlig diskussion och skriftlig sammanställning före påbörjad datainsamling. Enligt Dahlberg (1997) är det viktigt att medvetandegöra förförståelsen för att möjliggöra objektivitet under intervjusituationen, samt för att beakta en öppenhet för alla typer av beskrivna upplevelser som framkommer kring fenomenet. Trovärdigheten i studien ökar då förförståelsen redovisas för allmänheten i etikavsnittet. Resultatet i föreliggande studie har talat emot den förförståelse och de erfarenheter som förelåg hos forskarna före påbörjat uppsatsarbete. Det kan enligt Ely m.fl. (1993) stärka resultatet vilket kan tyda på ett framgångsrikt användande av öppenheten under studien samt att förförståelsen inte styr insamling eller bearbetning av data.

Den dubbelkontroll av transkriberingen som genomförts anses ge ytterligare styrka åt att rätt tolkning av insamlad data har skett. Efter databearbetningen genomfördes ett extra handledarmöte samt ett seminarium då två kurskamrater och handledarna fick möjlighet att kommentera resultatanalysen. De beskrev sin tolkning av resultatet vilket gav en tredje och fjärde oberoende tolkning. Att göra detta anser Henricson (2012) vara ytterligare en faktor som ökar trovärdigheten i studien.

Under studien var det inte möjligt att beakta lång betänketid då chefssjuksköterskan inte visste vilka sjuksköterskor som skulle ha tid eller vara beredda att ställa upp för intervjuerna. Enligt Kjellström (2012) är det en viktig del i samtyckesprocessen och då detta inte kunde åstadkommas kan det ses som en svaghet i studien. Då urvalet av sjuksköterskor blev slumpmässig var det inte möjligt att garantera att inklusionskriterierna kunde tillgodoses, vilket även det kan ses som en svaghet. Trots att urvalet inte kunde påverkas föll alla

deltagande sjuksköterskor inom ramen för nämnda inklusionskriterier och det i sin tur kan inte anses som en svaghet utan snarare en styrka i studiens resultat.

En bristande faktor med tekniken i studien var den diktafon som användes. Under en av intervjuerna kom halva intervjun inte med under inspelningen vilket först upptäcktes vid transkriberingen. Detta ledde till ett bortfall av en halv intervju, den inspelade användes som data.

Resultatdiskussion

Sjuksköterskorna på vald akutsjukvårdsavdelning upplevde sällan en negativ stress på sin arbetsplats. Däremot beskrevs en hög arbetsbelastning, men det ansågs inte nödvändigtvis ha ett samband med negativ stress. Snarare beskrev sjuksköterskorna hur de själva valt att arbeta i ett kontext där det är mycket att göra. Det beskrevs som en av många bidragande faktorer till upplevelsen av att kunna hantera sin arbetsmiljö. Utfallet står därmed i kontrast till mycket av den tidigare forskning som återfunnits inom området. Studier av Lim, Bogossian och Ahern (2013), Happel et al. (2013), Ulrich, Lavandera, Woods och Early (2014), Burgess, Irvine och Wallymahmed (2010) påvisar att dagens sjuksköterskor är mycket utsatta för en stressande arbetsmiljö och att det har negativ effekt på både sjuksköterskans hälsa och patienters upplevelse av en god vård. Därför är det intressant att diskutera och belysa de faktorer som anses ha betydelse för den hanterbarhet och positiva stress som beskrevs av sjuksköterskorna.

Organisatorisk struktur

En av de mest omtalade faktorerna var den effektiva organisatoriska struktur som fanns på akutsjukvårdsavdelningen. En bra bemanning i form av tillräckligt antal sjuksköterskor, en koordinator och en resurssjuksköterska ansågs som mycket viktigt för deras upplevelse av en hanterbar arbetsbelastning. Att ha en god bemanning har alltså påvisats betydelsefullt, både i denna studies resultat och enligt Lobo et al. (2013). Vidare beskrivs att det idag är vanligt att sjukhusen försöker spara pengar på att låta sjuksköterskor jobba övertid istället för att göra bemanningen tillräcklig. Det har påvisats lönsamt enbart ur ett kortsiktigt perspektiv och att sjukhusen på lång sikt tjänar på att ha en god bemanning. Alltså finns en lönsamhet både för ledning och sjuksköterskor med en adekvat bemanning. Att sprida denna kunskap är därför viktigt då det enbart påvisas fördelar med att vara väl bemannade.

En andra viktig organisatorisk faktor som framkom i positiv bemärkelse var att arbeta enligt flödesprocessen Lean. För att en överförbarhet ska vara möjlig bör det beaktas att flödesmodellen Lean kräver en tydlig definition av hur metoden applicerats på akutsjukvårdsavdelningen i föreliggande studie. Metoden innebär ett teamarbete där sjuksköterskor, underläkare och undersköterskor jobbar tillsammans och har ansvar för fyra till fem patienter per team. I denna fråga fanns det olika uppfattningar om bästa effektivitet gällande att ronda i team. Ibland upplevdes rondarbetet med teamen som tidskrävande istället för tidsbesparande. Det kan diskuteras om det då är personlig inställning eller intresse som styr hur effektivt tiden mellan rondarbetet användes. I tidigare studier har det påvisats ett samband mellan sjuksköterskors upplevelse av stress och det sätt som avdelningar väljer att organisera sitt arbete på (Gelsema et al. 2006). Detta överensstämmer med sjuksköterskornas generella beskrivning av att Lean mestadels underlättar arbetsbördan. Ingen av sjuksköterskorna hade dock erfarenhet av att arbeta på avdelningen under ett annat organisatoriskt arbetssätt, vilket inte ger möjlighet att bedöma om det finns andra effektivare metoder. Det finns en motsägelsefullhet i sjuksköterskornas upplevelse av att inte ha tid till den goda omvårdnad de önskade uppnå och att sällan känna negativ stress.

Positiv stress

Få studier påvisar att sjuksköterskor upplever en positiv stress inom akutsjukvården. Anderson och Pulich (2001) beskriver hur sjuksköterskor som upplever positiv stress blir mer uppmärksamma, får ökad stimulans samt ökad förmåga att blomma ut i kreativitet och nytänkande. I enlighet med föreliggande studies resultat är känslan av bibehållen kontroll den faktor som gör att negativ stress kan förvandlas till positiv stress. Då förmågan att hantera förlust av kontroll anses personlighetsbundet enligt Burgess, Irvine och Wallymahmed (2010) är det intressant att samtliga sjuksköterskor har omnämnt personlighet som en medveten avgörande faktor för känslan av hanterbarhet. Genom att titta på detta utfall genom Lazarus och Folkmans (1984) teoretiska glasögon om stress och coping, kan en slutsats dras att sjuksköterskorna som intervjuats i föreliggande studie, har haft rätt personlighet i förhållande till akutsjukvårdens kontext, eftersom de sällan upplevde den höga arbetsbelastningen som ohanterbar. Burgess, Irvine och Wallymahmed (2010) har påvisat ett signifikant samband mellan en speciell typ av personlighet och förmågan att hantera akutsjukvårdens kontext. Vidare beskrivs sambandet med hjälp av olika copingstrategier. Problemfokuserad coping är den metod som fungerar bäst för att minimera upplevelsen av negativ stress, vilket också är i

enlighet med resultatet i föreliggande studie. Ett undantag förekom då en sjuksköterska beskrev hur hon i sina få stunder av negativ stress upplevde sig drabbas av ”tunnelseende” och därmed tappade sin förmåga att se helheten. Burgess, Irvine och Wallymahmed (2010) talar om hur öppenhet är positivt korrelerat till en effektiv problemfokuserad coping. Det påvisar att sjuksköterskan i sin negativa stress inte använder sig av problemfokuserad coping. Sjuksköterskan skulle således utifrån detta resonemang kunna reducera denna stress genom att medvetandegöra sitt sätt att hantera den och därmed istället ta hjälp av problemfokuserad coping i framtiden. Resultatet i föreliggande studie påvisar vikten av sjuksköterskornas förmåga att prioritera, delegera och samarbeta inom teamet, för att uppleva stress som positiv. Majoriteten använde i enlighet med Lazarus och Folkmans (1984) teori problemfokuserad coping med innebörden att ta reda på grunden till stressen och aktivt göra något åt problemet. Ett självvalt kontext, en god stresströskel och ett intresse för arbetsuppgifterna, verkar därmed kunna ligga till grund för en effektiv problemfokuserad coping.

Copingstrategier

Feng och Tsai (2012) talar om effektiva copingstrategier hos nyutexaminerade sjuksköterskor i form av lusten av att lära sig, förmågan att anpassa sig till arbetsplatsens krav och att ta sitt ansvar. Dessa strategier hjälper till att bygga upp en motståndskraft och förmåga att hantera stress. Vidare beskrivs att nyutexaminerade sjuksköterskor upplever att de inte är tillräckligt bra förberedda för sin nya roll efter avslutade studier, vilket leder till negativ stress. De ny utexaminerade sjuksköterskorna använde sig av learning-by-doing för att successivt lära sig sin yrkesroll. Deltagarna i föreliggande studie upplevde mycket negativ stress som nyutexaminerade, men inte längre, då de nu såg sig berikade av erfarenhet. Erfarenhet sågs som en trygghet och stressreducerande faktor. Etablerade rutiner på arbetsplatsen ansågs även bidra till erfarenhet som reducerade vissa stressmoment. Erfarenheten kan därmed bidra till den trygghet som infunnit sig bland sjuksköterskorna i föreliggande studie. Enligt Lazarus och Folkman (1983) är det viktigt att skilja på problemlösning och problemfokuserad coping. Rutiner och prioriteringar skulle mer kunna anses som effektiva problemlösningssinstrument då det har med yttre påverkan att göra. Coping är de metoder som används inombords för att uppnå en känsla av hanterbarhet. Faktorer som bidrog till erfarenhet i form av att bedriva 24 timmarsvård, ha tillit till kollegorna samt insikt i sin roll som sjuksköterska blir då möjliga coping relaterade strategier. Det kan sättas i relation till de organisatoriska fynden i form av planering, god bemanning och teamarbete, vilka också kan anses mer som omgivande

problemlösningsfaktorer. Trots denna fördelning går det inte bortse från resultatet att samtliga faktorer bidrar till en inre upplevelse av hanterbarhet. Det är därför ofrånkomligt att en hanterbar yttre miljö är betydelsefullt för känslan av en hanterbar inre miljö hos sjuksköterskor på en akutsjukvårdsavdelning. Sjuksköterskorna verkar kunna hantera en viss mängd av stress och arbetsbelastning med sin inre coping, men det fungerar endast till en viss gräns. Det är därför av vikt att arbetsplatsen har effektiva organisatoriska metoder som tillåter sjuksköterskor att se till hela patientens behov, inte enbart de medicinska.

Slutsats

Sjuksköterskor som arbetar på akutsjukvårdsavdelningen anser sig ha en tuff arbetsbelastning men upplever trots detta sällan negativ stress. Detta bygger på en bra organisatorisk struktur, effektiv problemfokuserad coping, en erfarenhetsbaserad trygghet samt rätt personlighet och intresse för arbetsmiljön. Det förelåg ett tydligt medicinskt fokus på akutsjukvårdsavdelningen, vilket ledde till sjuksköterskornas bortprioritering av den goda omvårdnaden. Det bidrog dock inte till någon negativ stress, då omvårdnaden delegerades över och genomfördes av undersköterskorna i teamet istället.

KLINISK BETYDELSE

Studien har klinisk relevans då det framkommit många olika faktorer, vilka verkar ligga till grund för sjuksköterskors upplevelse av hanterbarhet inom akutsjukvården.

De goda stresshanteringsfaktorerna är viktiga att medvetandegöra för att sjuksköterskor ska kunna undvika negativ stress i framtiden. De organisatoriska faktorerna som framkommit bidra till en hanterbar arbetsbelastning är kunskap som sjukhusledningen bör bli upplysta om. Även faktorer som har betydelse för bristande resurser i omvårdnadsarbetet är viktigt att belysa. Der ligger i sjuksköterskans profession att se till hela människan för att kunna ge en god vård och därmed bör orsaksmekanismerna belysas.

FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

En fördjupning av forskning kring hur personlighet påverkar stresstålighet och stresströskel hos sjuksköterskor skulle gynna akutsjukvården. Det handlar om att "rätt" personer ska hamna i rätt arbetsmiljö och ge bäst förutsättningar för hälsa hos både sjuksköterskor och patienter. Det är även av intressant att undersöka hur flödesmodellen Lean fungerar i andra sammanhang och om det där är lika effektivt.

FÖRFATTARNAS INSATSER

Forskarna har under hela studien suttit tillsammans och arbetat. Vi har tagit ett delat ansvar för det arbete som producerats fram. Vissa arbetsuppgifter har fördelats för att effektivisera skrivprocessen men vi har alltid suttit bredvid varandra och varit delaktiga i uppsatsen. Under intervjuerna tog en forskare yttersta ansvar för två intervjuer och den andra forskaren tog de resterande tre. Båda forskarna lyssnade och bidrog med följdfrågor som gav ytterligare följsamhet och fördjupning till de svar som framkom i intervjuerna. En forskare har haft en mer skrivande roll, den andra har haft en mer sökande och granskande roll.

REFERENSLISTA

- Anderson, P., & Pulich, M. (2001). Managing workplace stress in a dynamic environment. *Health Care Manager, 19*(3), 1-10.
- Belter, D., Halsey, J., Severtson, H., Fix, A., Michelfelder, L., Michalak, K., & ... De Ianni, A. (2012). Evaluation of Outpatient Oncology Services Using Lean Methodology. *Oncology Nursing Forum, 39*(2), 136-140.
- Biro, A. L. (2012). Creating conditions for good nursing by attending to the spiritual. *Journal Of Nursing Management, 20*(8), 1002-1011. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01444.x
- Burgess, L., Irvine, F., & Wallymahmed, A. (2010). Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study. *Nursing In Critical Care, 15*(3), 129-140. doi:10.1111/j.1478-5153.2009.00384.x
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 163-174). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Donnelly, T. (2014). Stress among nurses working in an acute hospital in Ireland. *British Journal Of Nursing, 23*(13), 746-750. doi:10.12968/bjon.2014.23.13.746
- Ely, M. (1993). *Kvalitativ forskningsmetodik i praktiken: cirklar inom cirklar*. Lund: Studentlitteratur.
- Feng, R., & Tsai, Y. (2012). Socialisation of new graduate nurses to practising nurses. *Journal Of Clinical Nursing, 21*(13/14), 2064-2071. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03992.x
- Groves, W. (2014). Professional practice skills for nurses. *Nursing Standard, 29*(1), 51-59.
- Gelsema, T., van der Doef, M., Maes, S., Janssen, M., Akerboom, S., & Verhoeven, C. (2006). A longitudinal study of job stress in the nursing profession: causes and consequences. *Journal Of Nursing Management, 14*(4), 289-299. doi:10.1111/j.1365-2934.2006.00635.x

- 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
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-479). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3. [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Lantz, A. (2007). *Intervjumethodik*. (2., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lim J., Bogossian, F., & Ahern, K. (2010). Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International Nursing Review* 57, 22–3.
- Lobo, V. M., Fisher, A., Ploeg, J., Peachey, G., & Akhtar-Danesh, N. (2013). A concept analysis of nursing overtime. *Journal Of Advanced Nursing*, 69(11), 2401-2412. doi:10.1111/jan.12117
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187-201). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- McIntosh, B., & Sheppy, B. (2013). Effects of stress on nursing integrity. *Nursing Standard*, 27(25), 35-39

- Olsson, H. & Sörensen, S. (2012). *Forskningsprocessen kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Johanneshov: TPB.
- SFS 1998: 204. *Personuppgiftslagen*. Hämtad 30 oktober, 2014 från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204
- Socialstyrelsen, 2003. *Utmattningsyndrom: stressrelaterad psykisk ohälsa*. Hämtad 8 maj, 2014 från Socialstyrelsen, http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/10723/2003-123-18_200312319.pdf
- Socialstyrelsen, 2005. *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 8 maj, 2014, från Socialstyrelsen, http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Statistiska centralbyrån. (2013). *Information om utbildning och arbetsmarknad* (2013;3). Stockholm: SCB. Från http://www.scb.se/Statistik/_Publikationer/UF0505_2013A01_BR_AM78BR1303.pdf
- Ulrich, B. T., Lavandero, R., Woods, D., & Early, S. (2014). Critical Care Nurse Work Environments 2013: A Status Report. *Critical Care Nurse*, 34(4), 64-79.
doi:10.4037/ccn2014731
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av ötteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 481-496). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Watterson, L., & Dickens, J. (2012). Reflecting on the true value of care. *Emergency Nurse*, 20
McIntosh, B., & Sheppy, B. (2013). *Effects of stress on nursing integrity*. *Nursing Standard*, 27(25), 35-39
- WMA (2013), Hämtad 30 oktober
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

Zhao, S., Akkadechanunt, T., & Xue, X. (2009). Quality nursing care as perceived by nurses and patients in a Chinese hospital. *Journal Of Clinical Nursing, 18*(12), 1722-1728.
doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02315.x

BILAGOR

Bilaga 1.

Intervjuguide

Presentation: Vi presenterar oss med namn och att vi läser sjuksköterskeprogrammet på Röda korsets högskola. Vi berättar vilken termin vi befinner oss i och att vi just nu skriver vår c-uppsats som ligger till grund för genomförandet av studien. Dessutom kommer vi informera deltagarna vad det är för typ av studie vi ska genomföra och vilken klinisk relevans vi ser.

Informerat samtycke: Före varje påbörjad intervju kommer forskarna informera varje deltagare om deras rätt att avbryta intervjun utan några konsekvenser för denne själv. Vi kommer också informera att intervjuerna kommer spelas in med en diktafon och transkriberas av oss forskare. Dessutom upplyser vi deltagarna att fullt konfidentialitet beaktas under studien.

Om intervjuerna: Med intervjuerna vill vi försöka få fördjupade kvalitativa svar om deltagarnas upplevelse av stress och hur man arbetar för en god omvårdnad på en akutsjukvårdsavdelning. Intervjuerna är beräknade att ta ungefär 20-30 minuter. Forskarna kommer leda varannan intervju. Vi kommer mest använda oss av öppna frågor och har även förberedda följdfrågor i de fall då fördjupade svar önskas från deltagarna. Deltagarna kommer bli ombedda att svara så utförligt och tydligt som möjligt på alla frågor.

Personliga intervjufrågor:

1. Hur gammal är du?
2. Hur länge har du varit yrkesverksam som sjuksköterska?
3. Hur länge har du arbetat på AVA?
4. Varför valde du att arbeta på en akutsjukvårdsavdelning?
5. Vill du berätta hur det är att arbeta på en akutsjukvårdsavdelning?
6. Vad är stress för dig?
7. Hur påverkar stress dig? Fysiologiskt & psykologiskt?
8. Om du upplever stress på arbetsplatsen hur brukar du vanligtvis hantera den? Exemplifiera!
9. Vad är en god omvårdnad enligt dig?
10. När tycker du att din omvårdnad fungerar som bäst?
11. Upplever du någon gång att det brister i din goda omvårdnad av patienter? – i så fall när och varför

Bilaga 2.



Röda Korsets Högskola

Projektplan examensarbete 15 högskolepoäng inom omvårdnad vid Röda Korsets Högskola

TITEL SJUKSKÖTERSORS UPPLIVELSER AV STRESS PÅ EN AKUTSJUKVÅRDSAVDELNING

Bakgrund

Tidigare studier påvisar att stressfaktorer som hög arbetsbelastning, bristande socialt stöd, att jobba skift och dåligt inflytande är vanligt förekommande stressorer bland dagens sjuksköterskor. Det har i studierna påvisats samband med utbrändhet, minskad produktivitet, mycket ombyte av personal vilket då påverkat omvårdnaden av patienter.

Syftet med undersökningen är att belysa sjuksköterskors upplevelse av stress på en akutsjukvårdsavdelning samt se hur de upplever att stress påverkar omvårdnaden av patienter. Syftet är också att få fördjupad kunskap i hur sjuksköterskorna hanterar stress på sin arbetsplats.

Projektet

Under höstterminen 2014 den 4 och 5 November avser vi att genomföra vår undersökning. Undersökningen och datainsamlingen skall ligga till grund för vårt examensarbete på 15 högskolepoäng inom huvudområdet omvårdnad vid sjuksköterskeprogrammet vid Röda Korsets Högskola.

Genomförande

Datainsamlingen kommer äga rum på en akutsjukvårdsavdelning, Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm. Fem stycken sjuksköterskorna som är anställda på avdelningen kommer intervjuas av forskarna med mest öppna intervjufrågor. Intervjuerna är beräknade att ta cirka 20-30 minuter per deltagare. Intervjuerna kommer att spelas in och transkriberas av forskarna. Alla deltagare informeras om rätten att avbryta när som helst utan konsekvenser, samt att anonymitet och konfidentialitet beaktas i studien. Alla deltagare kommer få uppge sitt samtycke till deltagande före påbörjad intervju och forskarna kommer ge ut sina mejladresser och telefonnummer så att deltagarna kan kontakta vid eventuella frågor efter avslutad studie.

Datainsamlingen genomförs i samförstånd med respektive vårdavdelnings sjuksköterskor och chefssjuksköterska.

Författarna till examensarbetet under ledning av handledare vid högskolan bearbetar, redovisar materialet. Högskolan förvaltar materialet. Författarna har full publiceringsrätt till studien om inte annat avtalas. Vi kommer att återrapportera resultaten av undersökningen till berörda verksamheter.

Stockholm den 20141104

Studentens signatur
Namnförtydligande

Studentens signatur
Namnförtydligande

Handledares signatur
Namnförtydligande

Chefssjuksköterskans signatur
Namnförtydligande

Röda Korsets Högskola
Box 55 676
102 15 Stockholm
Tel. 08 58751600