

10080

Sykepleierens opplevelse av arbeidsrelatert stress - En systematisk litteraturstudie

Bacheloroppgave i Sykepleie

Mai 2021

10080

Sykepleierens opplevelse av arbeidsrelatert stress - En systematisk litteraturstudie

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Janne Rita Skår
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: I følge sykepleien.no er det så mange som nesten 30% av alle yrkesaktive sykepleiere som har gitt uttrykk for at de føler seg psykisk utmattet etter endt vakt, en gang i uken eller mer. Alvorlige psykiske og fysiske helseproblemer kan forekomme ved å være utsatt for stress i lengre perioder på arbeidsplassen.

Hensikt: Ved å se på ulike faktorer, både positive og negative, som spiller inn på sykepleiers opplevelse av arbeidsrelatert stress, kan det bidra til økt kunnskap både for ledelse og helsepersonellet selv. Dette kan hjelpe alle parter til å ta grep, slik at det ikke blir en faktor i et allerede hektisk arbeidsmiljø. Mestring av stress er individuelt, men noen av faktorene må være til stede hos de fleste mennesker for å kunne oppleve det.

Metode: Denne systematiske litteraturstudien er basert på 8 forskningsartikler og er inspirert av Evans (2002) og Forsberg & Wengström (2017).

Resultat: Sykepleiere i studien hadde ulike erfaringer med arbeidsrelatert stress. Mange av faktorene som påvirker sykepleiers opplevelse av arbeidsrelatert stress er ytre påvirkninger som kan være økonomisk og organisatorisk styrte. Hvordan sykepleier oppfatter stressorene, sammen med psyke og fysisk tilstand, er også en faktor. Dette til sammen kan si noe om alvorlighetsgraden av opplevelsen på et individuelt plan.

Konklusjon: Det viktigste sykepleierne kunne trekke frem, var opplevelsen av et godt arbeidsmiljø, og av å ha noen å snakke med og lufte tanker om vanskelige situasjoner i arbeidet. Videre oppleves det for sykepleiere at det er viktig å lære om stress, hvordan man kan oppdage tegn, hos seg selv eller andre og hva man eventuelt kan gjøre for å forebygge arbeidsrelatert stress. Det viser seg også at sykepleiere ønsker en bedre relasjon, anerkjennelse ifra, og samarbeid med ledelsen.

Abstract

Background: The Norwegian website sykepleien.no says that as many as 30% of every nurse that is active in work, have expressed psychological strain after ended shift once a week or more. Severe physical and psychological health issues can occur when exposed to stress in longer periods at a time, at the workplace

Intention/aim: By looking at different factors, both positive and negative, that influence a nurse's experience with work-related stress, we can increase knowledge among leaders and the healthcare workers themselves. This can help them take action, so that work-related stress doesn't become an issue in an already hectic work environment. Mastery of stress is individual, but some of the factors have to occur for people to experience it.

Method: This systematic literature study is based on eight research articles and is inspired by Evans (2002) and Forsberg and Wengström (2017).

Result: Nurses in the study had different experiences with work-related stress. Many of the factors that affect the nurse's experience are external influences, this can be related to economic and organizational control. How the nurses perceive the stressors together with the influence of psychological and physical health, can also become a factor in itself. This will say something about the severity of the experience individually.

Conclusion: The most important thing the nurses could say something about as a factor, was the experience of a good work environment, to have someone to talk to and air out some of the tough situations a nurse can experience while working. Nurses also experience the importance of stress education, how to discover signs with themselves or colleagues of work-related stress and how you can prevent it. Nurses also want better relations between themselves and the management, recognition for the good work they do and good cooperation.

Forord

Jeg vil rette en takk til Janne-Rita Skår for god veiledning, konkrete tilbakemeldinger og en god dose tålmodighet gjennom mitt arbeid med denne bacheloroppgaven.

Jeg vil også takke Gerd Elisabeth Meyer Nordhus for støtte i forarbeidet til bachelor og for gode tilbakemeldinger på spørsmål underveis i arbeidet, i tillegg til gode løsninger og tips gjennom forelesningene.

En stor takk til gode lesere for alle tilbakemeldinger og tips.

Ta deg tid

Ta deg tid til å gråte,

Ta deg tid til å le.

Ta deg tid til å lytte,

ta deg tid til å se.

Ta deg tid til å tvile,

Ta deg tid til å tro.

Ta deg tid til å godta,

Det du ikke forsto.

Ta deg tid i din tid,

Ta deg tid!

Håkon Olsen

Innhold

1	Introduksjon	10
1.1	Problemstilling	10
1.2	Begrepsavklaring.....	10
2	Teori.....	12
2.1	Stress og stressfaktorer.....	12
2.2	Stressreaksjon	12
2.3	Stress og sykdom.....	13
2.4	Teori om psykologisk stress og mestring.....	14
3	Metode.....	15
3.1	Datainnsamling	15
3.2	Kvalitetsvurdering	16
3.3	Etiske overveielser.....	17
3.4	Analyse	17
4	Resultat	19
4.1	Arbeidsrelatert stress og psykisk helse	19
4.2	Arbeidsrelatert stress og organisatoriske forhold	20
4.3	Arbeidsrelatert stress og forebyggende arbeid	21
5	Diskusjon	23
5.1	Metodediskusjon	23
5.2	Resultatdiskusjon	23
5.2.1	Arbeidsrelatert stress og psykisk helse	23
5.2.2	Arbeidsrelatert stress og organisatoriske forhold	25
5.2.3	Arbeidsrelatert stress og forebyggende arbeid	26
6	Konklusjon.....	28
	Referanser	30
	Vedlegg	33

1 Introduksjon

Arbeidsrelatert stress rammer flere sykepleiere en vi tror. I følge STAMI kan opptil 40% av sykefraværet være arbeidsrelatert ved enkelte arbeidsplasser (Nsf.no 2021).

Jeg har valgt å fokusere på stress generelt i alle sektorer og ikke en spesifikk organisasjon eller arbeidsplass. Jeg har ikke opplevd stress som ferdig utdannet sykepleier enda, men jeg har opplevd å være stresset i arbeidssammenheng og hatt flere oppgaver jeg skal gjennomføre i et gitt tidsrom. Dette, blandt andre ting, som for eksempel at arbeidsmiljø og ledelse påvirker hvordan jeg har det på jobb og kan påvirke psyken, har vekket interessen min for å dypdykke inn i temaet arbeidsrelatert stress. Jeg ønsker å vite mer om hva er Arbeidsrelatert stress?, hva fører til denne type stress?, og hvordan kan man eventuelt forebygge denne belastningen?

Opplevelsen og utviklingen av stress er individuelt, men over lengre tid kan sykepleier utvikle alvorlige fysiske og psykiske helseproblemer. Ulike faktorer i arbeidsforholdet kan innebære risikoer og være opphav til arbeidsrelatert stress. Denne typen stress kan også oppstå som følge av problemer i andre relasjoner. Dette kan være i situasjoner med ledelse eller kolleger, eller mulig brukere/pasienter. Det kan også oppstå arbeidsrelatert stress når det er vansker med å forene jobb-, fritids- og/eller familieforpliktelser (arbeidstilsynet.no, 2021).

Helseskadelig stress oppstår når situasjoner som stresser oss ikke forsvinner eller blir håndtert, men vedvarer over lang tid. Kroppen er da i konstant beredskap og når kroppen ikke får slippe av, blir det skadelig for oss. Dette vil igjen føre til nedsatt immunforsvar, og det kan føre til ubalanse i nesten alle systemer. Stress over lang tid kan for eksempel forårsake utvikling av sykdommer og plager, eksempelvis hodepine, nakke-, skulder- og ryggsmertor, angst depresjoner og hjerte-/karsykdommer (arbeidstilsynet.no, 2021).

1.1 Problemstilling

Hvilke erfaringer har sykepleiere med arbeidsrelatert stress?

1.2 Begrepsavklaring

Arbeidsrelatert stress

Arbeidsrelatert stress kan oppstå når krav i jobben er større enn de ansatte mestrer («stress», 2021).

Erfaring

Erfaring er en fellesbetegnelse på den informasjonen individet erverver seg gjennom sansing og handling (Teigen, 2021).

2 Teori

2.1 Stress og stressfaktorer

Begrepet *stress*, Kristoffersen, Nordtvedt, Skaug og Grimsbø (2016, s. 238) Forklarer at alle i dag har et forhold til og en forståelse av begrepet stress. Vitenskapelig sett er de fleste enige om at begrepet stress nærmest er meningsløst på grunn av at det er så generelt og uspesifikt. Begrepet blir brukt på forskjellige måter.

Stressbegrepet betegner; ulike typer belastninger som mennesker utsettes for, fysiologiske og psykologiske reaksjoner og subjektive opplevelser i møte med belastninger, samt at begrepet brukes for å vise til de ulike konsekvensene av stressreaksjonene.

Stressfaktorer, stressorer, stressere, påkjenninger, stressutløsere.. «Kjært barn har mange navn»? Andre betegnelser som er brukt er utfordringer og belastninger. Noen av disse stressfaktorene stiller krav til fysiologisk tilpasning, mens andre hovedsakelig krever følelsesmessig bearbeiding, læring og aktiv problemløsning. Mange krever tilpasning på alle nivåer, fysisk, følelsesmessig, kognitivt og sosialt. Vi kan etter forskning dele disse stressfaktorene inn i kategorier. Fysiske, kjemiske, psykiske, biologiske, sosiale og kulturelle. Moderne stressforskning viser at det som oftest er psykososiale belastninger som er hovedgrunnen til stressreaksjon og i mindre grad fysisk stimuli slik man før trodde. Forskning har også vist at personens egen vurdering av situasjonen h*n er eksponert for er helt avgjørende for hvor belastende den oppleves, og i neste omgang for hvilke stressreaksjoner som aktiveres (Kristoffersen et al. 2016, s. 238 og 239).

2.2 Stressreaksjon

Kristoffersen (2016, s. 239 og 240) forklarer videre at det var fysiologen Hans Selye som opprinnelig innførte stressbegrepet i medisinen. Han brukte det for å betegne den spesifikke responsen som skjer i organismen når den blir utsatt for påkjenninger av ulik natur.

Han beskrev stressreaksjonen som det generelle adaptasjonssyndromet (GAS), rettet mot den belastningen mennesket blir utsatt for. Og hans beskrivelse har flere kjennetegn; Det blir økt aktivitet i hypothalamus, hypofysen, binyrebarken og i sympaticus. Det skiller ut økte mengder med katekolaminer fra binyremargen (adrenalin og noradrenalin). Dette fører til at hjertet slår raskere, blodtrykket stiger og blodtilførsel til hjertet og skjelettmuskler øker, mens blodtilførsel til huden og fordøyelsesorganene avtar. Åndedrettet blir dypere. I CNS (sentralnervesystemet) sendes det impulser gjennom hypothalamus om at hypofysen må produsere mer ATCH (kortikotropin, adrenokortikotrop hormon). ATCH stimulerer binyrebarken til å øke produksjonen av kortisol, og det gjør at blodets konsentrasjon av sukker og fettstoffer øker. I internasjonal litteratur betegnes dette som aktivering av HPA-aksen (hypothalamic-pituary-adrenal axis). Fysiologisk stressreaksjon blir som regel etterfulgt av emosjonelle forandringer, so for eksempel opphisselse, aggresjon, angst

eller frykt. I senere tid sees stressreaksjoner på som mye mer spesifikke og sammensatte enn Selyers teori og GAS blir i dag betraktet som *én av mange* stressreaksjoner. GAS opptrer særlig i situasjoner med psykologisk stress, for eksempel ved opplevelse av usikkerhet, tap av kontroll eller trussel (Fight-flight). Kristoffersen et al. (2016, s. 241 og 242) viser også til ulike faser i stressreaksjonen. Kroppens fysiologiske tilpasningsevne er begrenset. Alarmfasen- kroppen varsles om faren, og personen kan for eksempel gå ned i vekt fordi stressreaksjonen forårsaker stort energiforbruk. Muskelspenninger øker og personen føler seg stiv og anspent og får hvile og søvnproblematikk. Redusert appetitt på grunn av langsomme fordøyelsesprosesser. Det store energiforbruket kan få alvorlige konsekvenser hvis det ikke skjer en gjenoppbygging av reserver. Dette kan på lang sikt resultere i kroniske plager og sykdommer av psykosomatisk karakter. Om stressreaksjonen vedvarer går den over i motstandsfasen. Her skjer det en fysiologisk tilpasningsreaksjon som gjør at kroppen makter å reetablere sine funksjoner. Kroppen bruker i denne fasen ulike mestringsmekanismer, fysiologiske og lært. Dersom påkjennningene ikke fjernes, vil kroppen gå inn i en utmattelsesfase, denne er ikke forenelig med liv.

Kristoffersen et al. (2016, s. 243) viser også til en annen form for stressreaksjon som er verdt å tenke over. En stressreaksjon der personen ikke anser at h*n har mulighet til å flykte fra «angriperen», og kan sammenlignes med en voldsom oppbremsing og aktiverer det parasympatiske nervesystemet. Vagusnerven som hovedbane. Som en følge av dette vil en rekke kroppsfunksjoner nedsettes. Denne stressreaksjonen viser seg ofte i tegn som økt tretthet, svimmelhet, muskelsvakhet og symptomer fra mage tarm- systemet, dette vil ledsages ofte av tretthetsfølelse, økt behov for beroligende midler, alkohol eller mat, særlig på kveldstid. Aktivitetsnivået synker og følgene av dette er økt sosial isolasjon. Følelsesmessig ledsaget reaksjonsmønsteret av tretthetsfølelse, tristhet, nedstemthet, sorg og depresjon. Menn reagerer ofte på stress med økt aktivitet i sympaticus (utskillelse av ketolaminer). Kvinner reagerer oftere med økt aktivitet i det parasympatiske nervesystemet (Hensing 2013 og Moynihan mfl. 2014, sitert i Kristoffersen et al., 2016, s. 245)

2.3 Stress og sykdom

Eriksen & Ursin, 2013; Levi, 2013; Lundberg, 2012, 2013; Matheson & Anisman, 2014; Åsberg et al., 2013; sitert i Kristoffersen et al., (2016, s. 243), sier at på grunn av at de nedarvede fysiologiske stressreaksjonene i liten grad er tilpasset det moderne menneskets livsform og utfordringer, spiller de en betydelig rolle for utvikling av sykdom i vår tid.

Vaglun og Finset (2007) sitert i Kristoffersen et al., (2016, s. 244) sier at Når stress fører til en hyperaktivering av HPA- aksene, som tidligere beskrevet, vil vi kunne få en svekkelse av immunapparatet, som gjør at individet blir mer utsatt for sykdom.

Jonsdottir og Börjesson (2013) og Orth-Gomer og Perski (2008) sitert i Kristoffersen (2016) viser i tillegg til nedsettelse av immunapparatet at hjernen kan ta permanent skade av langvarig stress, noe som blandt annet kan føre til nedsatt hukommelse og vansker med innlæring.

Langvarig stress har mange uønskede konsekvenser, Matheson og Anisman (2014) sitert i Kristoffersen (2016, s. 244) sier at det kan utvikles psykiske lidelser,

depresjon, utbrenthet, angst, PTSD og mange fysiske sykdommer som diabetes, hjertelidelser og autoimmune sykdommer.

2.4 Teori om psykologisk stress og mestring

Psykolog Richard Lazarus utviklet sin teori om stress over flere tiår, noe i samarbeid med kollegaen Susan Folkman. Denne teorien bygger på en kognitiv, fenomenologisk og transaksjonell forståelse av den situasjonen en person befinner seg i. Kognitiv stressteori er også utviklet i Norge av Eriksen og Ursin (2013).

Lazarus og Folkman definerer begrepet psykologisk stress slik: Psykologisk stress er et forhold mellom personen og omgivelsene som ut fra personens oppfatning tærer på eller overskrider hans ressurser og setter hans velbefinnende i fare, det vil si at en situasjon er en påkjenning når personen selv oppfatter den som det. Altså personens egen tolkning av situasjonen og hans egen vurdering av situasjonen. Altså, stress er individuelt. (Kristoffersen et al. 2016, s.247)

Videre forteller Kristoffersen et al. (2016, s.249) at Lazarus og Folkman skilte mellom to mestringsstrategier for å mestre situasjoner som opplevdes som stressende.

Denne inndelingen blir også benyttet i dag, generelt i litteraturen og blir oppdelt som Problemorientert mestring: som omfatter aktive og direkte strategier for problemløsning av vanskelige situasjoner. Den typen strategi velges fortrinnsvis når personen selv mener å ha god kjangs til å mestre situasjonen, da er det altså helt sentralt med en subjektiv opplevelse av muligheten til å lykkes. Denne typen mestringsstrategier blir også brukt under følelsesmessig bearbeiding av problematiske situasjoner.

Emosjonelt orientert mestring: om tar sats på å forandre oppfatningen av situasjonen fremfor å endre på selve situasjonen. Personen unnviker å tenke på situasjonen og later som det ikke fins, bortforklare, bagatellisere alvoret i en situasjon eller holde tilbake følelsene den forårsaker eller aktivt grave oss ned i arbeid for å holde stressoren på avstand. Bruk av rusmidler og beroligende legemidler er andre eksempler på emosjonelt orienterte mestringsstrategier. Lazarus sin stress og mestringsmodell blir i det følgende knyttet til sykdom og helsesvikt og modellen kan være til hjelp ved datasamling i sykepleie og brukes som grunnlag for å forstå pasientens reaksjoner.

3 Metode

I kapittel tre presenteres selve søkeprosessen knyttet til metoden, inklusjons- og eksklusjonskriterier, kvalitetsvurdering og etisk overveielse og datasamling.

Dalland (2014, s.111) sier at metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap.

Sosiologen Wilhelm Aubert formulerer det som en fremgangsmåte, et middel til å løse problem og komme frem til ny kunnskap. Uansett hva du nytter, er dette en metode.

3.1 Datainnsamling

I følge Forsberg & Wengström (2017) er kunsten å gjøre et faktabasert søk i en database å formulere sine spørsmål riktig. Man må vite hvor gamle funnene er, hvilke språk man ønsker å lese dem på og hvilke studietyper man vil anvende seg av. Neste steget vil da være å velge database og søkeord.

Jeg nyttet etterpå en database, kjent for meg for å starte søket på artikler, Cinahl Complete. Jeg benyttet meg av søkeordene nurse, stress og health. (NO: sykepleier, stress og helse). Deretter satte jeg et årstall for eldste artikkel med en grense på 2015, krysset i boksen for engelsk språk og for at artiklene skulle være peer reviewed (fagfelleurdert). Dette gav meg et resultat på over 26 000 treff. Jeg huket av for at jeg bare ville ha akademiske artikler og startet og lete nedover etter overskrifter som var relevante for min oppgave og tema/problemstilling.

Etter en liten veiledning på hvordan jeg kunne bedre søkene mine startet jeg å prøve flere søkemotorer.

Jeg startet med Google scholar og nyttet søkeordene stress, nurse, workrelated stress OR stressors and health (NO:) og fikk 4450 treff. Etter dette valgte jeg å gå tilbake til Cinahl igjen og prøve noen andre søkeord der, første gangen gav det meg 8100 treff. Jeg forandret på søkeord igjen og brukte nurse AND stress AND workrelated og satte nurse som subject (tema søkeord) og dette gav meg 1304 treff. Jeg krysset av for academic journals og fikk 757 treff, deretter snevret jeg inn årstall til tidligst publisert fra 2018 – 2020 og huket av boksen for full text og endte til slutt opp med 22 treff etter å ha huket av på boksen bare voksne i målgruppen.

abstracter av disse funnene ble lest og jeg lagret to av dem i faner for videre analysing. Jeg tok ett søk til og brukte søkeordene stress AND nursing og satte disse som subject OR healthcareworkers AND workrelated stress AND health, huket av for peer reviewed og satte årstall til 2016 – 2020, engelsk språk, fulltekst, akademisk artikkel, alle voksne under aldersgrupper, satte årstall til 2018-2020 og krysset av for Europe og continental Europe og satt da igjen med 34 treff. Jeg leste 3 abstracter av disse og lagret to i faner for videre analyse.

Forsberg og Wengström (2017 s.69) sier at i søkestrategien kan man kombinere søkeordene med de «booleske operatørene» AND, OR og NOT. AND finner referanser som inneholder A og B (A AND B). Dette gjøres for å begrense ett søk og for å gi et «smalere» resultat. OR finner referanser som inneholder A eller B. Denne kombinasjonen utvider et søk og gir et «bredere» resultat. NOT har jeg ikke brukt, men dette finne frem til referanser som inneholder A men ikke B. Denne kombinasjonen begrenser søket.

Jeg har videre gjort flere søk i blandt annet PubMed og Academic search complete. Jeg gjorde en trunkering på Nurs* og satte dette som subject og brukte AND workrelated AND experience og endte opp med 72 treff. Gjorde et nytt søk på PubMed med søkeordene Nurs* AND stress AND experience AND workrelated, ønsket gratis fulltekst, journal article, systematic review, humans, english, adult 19+ år, og fikk et resultat som jeg tar med i oppgaven. Jeg fikk tips av ansatte på NTNU for å lære meg bedre å bruke de ulike databasene og fikk tips der. Jeg mener jeg har funnet artikler som er relevant for tema og som kan brukes i denne oppgaven. De to siste artiklene fant jeg på frisøk. Henviser til tabell for søkehistorikk.

Inklusjonskriterier:

- Sykepleieperspektiv
- Peer reviewed
- Godkjent og Etisk vurdert
- Generelt angår tema stress

Eksklusjonskriterier:

- Pasientperspektiv
- Pårørendeperspektiv
- Andre arbeidsgrupper en sykepleiere

3.2 Kvalitetsvurdering

Forsberg og Wengström (2017 s. 130) forklarer at all forskning skal være åpen for kritisk gransking. Det finnes kriterier som skal kunne hjelpe å granske og kritisk vurdere forskning. I min oppgave bruker jeg både kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Jeg har

Jeg fulgte en sjekklister for kvalitative og kvantitative forskningsartikler, som inneholder noen kontrollspørsmål som kan hjelpe meg til å sikre meg i arbeidet med å velge ut artikler. Det finnes ulike sjekklister for ulik forskning, men det finnes fellestrekk som har hjulpet meg med kritisk vurdering. Noen av disse punktene går ut på selve designet og hvordan forskningen er fremstilt og noen punkter går ut på å gjenkjenne om resultatet er gode nok ("Sjekklister - Helsebiblioteket.no", 2021)

Kvalitative forskningsmetoder er en felles betegnelse på slike metoder som har som mål å beskrive eller å tolke ett fenomen og dets egenskaper så nøyte som mulig. Målet med kvalitative metoder kan dess uten være å forstå og forklare fenomen, erfaringer eller opplevelser (Forsberg og Wengström 2017, s. 117).

Kvantitativ forskning utgår fra aksepterte teorier og prinsipper basert på objektivitet og nøytralitet som referanseramme. Det er en hypotetisk deduktiv tenkemåte. Forskeren forsøker å forholde seg mest mulig objektiv og streber å holde avstand fra studieobjektet for å unngå at forutinntatte meninger skal påvirke resultatet. Forskeren formulerer en problemstilling og har en oppfatning om hvilket resultat som kommer til å bli oppnådd og tester dette (Forsberg og Wengström 2017, s. 42 og 43).

3.3 Ethiske overveielser

Forsberg og Wengström (2017 s. 132) sier at god etikk er et viktig aspekt i all vitenskapelig forskning. Interessen for å hente inn ny kunnskap skal alltid overveies mot kravet til å beskytte de individene som inngår i undersøkelsene. Før undersøkelsen starter skal man før alle forskningsprosjekt søke om etisk tilstand hos regional eller lokal etisk komité. Forskeren skal i sine etiske overveielser vise omsorg og ikke handle slik at han eller hun skader eller gir deltagerne varige mén.

Dalland (2015 s. 138) sier at etiske overveielser handler om å tenke over konsekvensene av det du har planlagt å gjøre. Det er spesielt viktig dersom mennesker anvendes som kilder under innsamlinger av data. Det finnes etiske kontrollspørsmål som kan hjelpe oss til å kontrollere at ansvar blir ivaretatt og er først og fremst rettet mot utfordringene en vil møte i forbindelse med en studieoppgave. Er prosjektets mål og metoder innenfor fagets normer og begrensninger? Er informert samtykke fra deltakerne hentet inn på en forsvarlig måte? Er det klart at det ikke foreligger avhengighetsforhold som kan tenkes å påvirke informantens samtykke? Er alle persondata tilstrekkelig anonymisert? Hvilke rettigheter til de berørte parter – deltakerne, undersøkeren og samfunnet som helhet – kan bli berørt av undersøkelsen? Svaret på disse spørsmålene finner man ofte i metodedelene på forskningsartiklene. Artiklene jeg har brukt er tilstrekkelig anonymiserte og etisk overveide.

3.4 Analyse

I dette kapitlet viser jeg hvordan jeg utførte analysen av datainnsamlingen. Valget av problemstilling og metode avgjør hvilke analysemetoder som blir brukt. Om forskerens perspektiv forandres under analyseringen, forandres også tolkningen. I analysefasen tas det en beslutning om hvordan bearbeiding og analyseres (Forsberg og Wengström, 2017 s. 41).

I følge Evans (2002) er det fire forskjellige faser man må bruke for å analysere data fra forskning. Første steg i analysen er å samle inn data i form av forskningsartikler. Jeg startet med å søke etter ulike artikler i ulike databaser, som resulterte i seks av åtte inkluderte artikler som kan gi svar på min problemstilling. De to siste artiklene ble funnet gjennom et manuelt søk.

Steg to i analysen handler om å identifisere nøkkelfunn i hver artikkel. Ved å lese gjennom artiklene flere ganger, sikret jeg meg et helhetlig bilde av hver artikkel. Det er fordelaktig å samle nøkkelfunn i en egen tabell for å lettere kunne sortere under tema og deretter kategorisere funnene (Evans, 2002).

Som et tredje steg skal man identifisere hovedtemaene og sammenligne likheter og forskjeller i artiklene (Evans, 2002).

Videre forklarer Evans (2002) at det fjerde og siste trinnet i analyseringsfasen vil være å beskrive fenomenet. Her skal vi ta hvert hovedfunn i artiklene, og henvise de tilbake til forskningsartiklene og funnene skal støtte hverandre. Funnene skal til slutt ende opp i resultatdelen der jeg skal svare på fenomenet.

Hovedfunnene i mine artikler er som følger:

Hovedtema	Undertema
Arbeidsrelatert stress og psykisk helse Funn i artikkel: 1,3,2,7,8	<ul style="list-style-type: none"> - Lykke - Følelsesmessige belastninger - Støtte - Sosialt
Arbeidsrelatert stress og organisatoriske forhold Funn i artikkel: 5,6,7,8	<ul style="list-style-type: none"> - Ansvar - Lønn - Økonomi - Bemanning og arbeidsoppgaver - tidspress
Arbeidsrelatert stress og forebyggende arbeid Funn i artikkel: 1,2,8	<ul style="list-style-type: none"> - Intervensjoner - Øvelser - Mestring - Bearbeidelse - Kunnskap

4 Resultat

4.1 Arbeidsrelatert stress og psykisk helse

Funn i flere forskningsartikler viser at arbeidsrelatert stress kan påvirke den psykiske helsen. Blant annet ved opplevelsen av å grue seg til jobb, sove dårlig, å ha dårlig samvittighet for pasientene. Medfølelsen og empatien sykepleiere viser på jobb kan koste dem dyrt med tanke på de fysiske, psykiske og økonomiske belastningene de ofte blir utsatt for (Cocker & Joss, 2016; Kirchhoff, 2011; Navarro-Carrillo, Torres-Marin, Corbacho-Lobato, Carretero-Dios, 2019; Salvarani, Rampoldi, Ardenghi, Bani, Blasi & Ausili, 2019; Stenberg, Halsetrønning & André, 2020).

Fem av artiklene viser til høyere tilbøyelighet til tilknytning og selvfremmende sans for humor, var sterkt tilknyttet til en høyere score på lykke, sosialitet, håp og tilfredshet hos sykepleiere. Som en kontrast hadde selvnedslående humor- som i teorien egentlig er en skadelig humorstil, var relatert til høyere score på helsen blandt de profesjonelle i undersøkelsen. Urovekkende mistilpasset sans for humor og aggressiv humor var relatert til lav tilfredshet og mye stress hos sykepleier. Mange sykepleiere har vært sykmeldt på grunn av følelsesmessige belastninger, og flere ønsker å slutte i jobben som følge av disse belastningene. Respondentene opplever søvnmangel som følge av turnus, stress på grunn av høyt arbeidstempo, dårlig samvittighet som følge av at arbeidsoppgaver ikke blir utført, usikkerhet som følge av ustrukturerte rutiner, opplevelse av ansvarsoversvømmelse, og usikkerhet om forventninger av dem.

Flere sykepleiere opplever å ikke glede seg til å gå på jobb neste arbeidsdag fordi de vet det blir veldig travelt. Sykepleierne ser at pasientene sitter og venter på dem og de får en følelse av å ikke strekke til, som de forklarer som helt forferdelig. Noen sykepleiere forteller i forhold til arbeidstider at arbeidet er så belastende at de ser på senvakter som en kjangs til å hvile ut etter veldig travle tidligvakter og at de ofte må bruke en del energi på å planlegge slik at de får nok hvile. Forskningen viser at ved å være utsatt for pasientenes traumer og nød, kan påvirke sykepleiers mentale og fysiske helse, sikkerhet og velbefinnende, så fremt som deres familier og andre nære relasjoner og også virksomheten de er ansatte i. Mange sykepleiere føler et personlig engasjement for pasientene og at de liker å jobbe med dem, men at de på en annen side har de følt seg utkjørt i privatlivet. Videre er det påvist at sykepleiere med mer bevisst følelsesregulering, forståelse av hvordan stress utspiller seg og påvirker dem og gode ferdigheter innen empati er bedre utrustet til å takle arbeidsrelatert stress. (Cocker & Joss, 2016; Kirchhoff, 2011; Navarro-Carrillo, Torres-Marin, Corbacho-Lobato, Carretero-Dios, 2019; Stenberg, Halsetrønning & André, 2020; Salvarani, Rampoldi, Ardenghi, Bani, Blasi & Ausili, 2019).

«Hva får deg til å holde ut? kollegene» (Stenberg et al., 2020, funnet i artikkelens resultatkapittel).

Mange respondenter sier at det viktigste de har er gode relasjoner, med tanke på arbeidslivshelse. Informantene forteller hvordan de som team støtter og hjelper hverandre i arbeidsstresset, og hvordan de styrker humøret til hverandre under belastende arbeidsforhold. Det er stor betydning i sosial støtte, og samtaler og diskusjoner med andre ansatte i virksomheten. Dette bidrar til problem og emosjonsorientert mestring blandt sykepleierne. Faglige diskusjoner av situasjoner i møte med pasienter bidrar til faglige innspill og veiledning, samt positive bekreftelser av kollegaer. Taushetsplikten fører til at det ikke er mulig å bearbeide stress i nære relasjoner utenfor arbeidsplassen. Det kollegiale samhold er den eneste legitime arena for bearbeidelse av yrkesrelatert stress. (Kirchhoff, 2011; Stenberg et al., 2020).

God relasjon også til ledelse anses som viktig, og Helse- og velferdsdirektøren informerer om at kommunen har satset på nærledelse ved å ansette avdelingsledere under enhetsledere, og de skal jobbe kveld/helg og være en viss del tjenesteutøvende. Gjennom nære relasjoner til ledelsen opplever informantene mer åpenhet – både arbeidsrelatert og personlig. Avdelingsledere oppleves som en viktig del av arbeidshverdagen, som igjen gir rom for tilrettelegging av arbeidsdagene dersom det er behov for det, ved at avdelingslederne kan steppe inn og bistå med ulike arbeidsoppgaver (Kirchhoff, 2011; Stenberg et al., 2020).

«Det hjelper absolutt å snakke om det i etterkant av situasjoner. Hos kollegaer kan man si det meste, de kjenner til personen, og man får gjerne bekreftelse på om det man gjorde var riktig, eller om man kunne gjøre ting annerledes. Med familie og venner synes jeg det begrenser seg, siden jeg har taushetsplikt.» (Kirchhoff, 2011, funnet i artikkelens resultatdel).

4.2 Arbeidsrelatert stress og organisatoriske forhold

Funn i flere artikler sier at tilstrekkelig bemanning, rett lønn, interessante arbeidsoppgaver viser til å påvirke arbeidsrelatert stress. (Arnetz, Zhdanova & Arnetz, 2016; Kirchhoff, 2011; Poursadeghiyan, Moghimian, Amjad, Baneshi, Yari, Noroozi, Hami, Khammar & Farrokhi, 2017; Stenberg et al., 2020).

De fire artiklene sier at hovedgrunner til stress blandt sykepleierne i forskningen kan være faktorer som fysisk miljø, arbeidsmengde og tvetydige arbeidsoppgaver, samt ansvaret de står i. Helse- og velferdsdirektøren at kommunens vektlegging av helsefremmende arbeidsliv baserer seg på fem elementer. Disse går ut på å skape et godt arbeidsmiljø, interessante fagoppgaver, nærledelse på arbeidsplassen, hensiktsmessig lønn og tilstrekkelig bemanning, resultatet viser at respondentene har lite tid til å utføre arbeidsoppgavene og at det er lav

bemanning som er mest belastende. Helse- og velferdsdirektøren understreker at det er viktig å bevare jobbengasjementet hos de ansatte ved å fordele oppgavene på en slik måte at de enkelte får bruke sin kompetanse og ser også at bemanningen må økes for at det skal være mulig å gjennomføre. De fleste respondentene klaget over temaet og uttrykker frustrasjon rundt dette. Lav bemanning er en trussel mot et helsefremmende arbeidsliv. Forskningen sier at over halvparten av sykepleierne ikke får fullført arbeidsoppgavene sine. Informantene forteller at de er tvunget til å prioritere de «viktigste» arbeidsoppgavene, fordi tiden ikke strekker til. Resultatet er ekstraarbeid til de som kommer på jobb etter.

sykepleiere oppga opplevelsen av økt ansvar gjennomgående oftere som årsak til yrkesrelatert stress, i tillegg til denne stressoren, ble stresset forsterket av at man kanskje ikke kjente pasienten og ble ilagt ekstra ansvar, for eksempel ansvarsvakter. Ved ansvarsvakter må sykepleier mestre akutte situasjoner der vurderingen deres har større konsekvenser enn ved ordinært arbeid. Sykepleier kunne ha en opplevelse av redusert kvalitet på pleien, som vil si, følelsen som oppsto når de utførte et arbeid sykepleier selv ikke syntes samsvarte med deres egen forståelse og definisjon av god helsehjelp. Det kan også påpekes i forskning som sier at kommunene ikke har økonomi til å ha tilstrekkelig bemanning og kan føre til at kommunene må benytte seg mye av vikarer ved sykefravær.

En annen faktor som har kommet mer til syne de siste årene er brukermedvirkning. Opplevelsen av økt brukermedvirkning kan tenkes at det føles mer stressende i sykepleierens arbeid, men det viser seg at det var mest positive funn enn problemer i forhold til at pasientene involverer seg mer på ulike måter i behandlingen. Forskningen viser i dette tilfellet at pasientene bør strebe etter å bygge et miljø på enheten som aktivt oppmuntrer til sykepleiers relasjonsbygging og aktiv kommunikasjon med pasientene.

(Arnetz, Zhdanova & Arnetz, 2016; Kirchhoff, 2011; Poursadeghiyan, Moghimian, Amjad, Baneshi, Yari, Noroozi, Hami, Khammar & Farrokhi, 2017; Stenberg et al., 2020).

4.3 Arbeidsrelatert stress og forebyggende arbeid

Det finnes i følge forskning, en rekke øvelser som kan ha helsefremmende innvirkning og forebygge arbeidsrelatert stress. Det finnes også ulike måter å bearbeide og mestre stress på i en hektisk hverdag.

Forskning viser til øvelser og teknikker som yoga, mindfulness, strukturert meditasjon, musikkterapi, eller en kombinasjon av de øvrige for stressreduksjon. Effekten av disse intervensjonene viser seg i forskningen å ha effekt på risikofaktorer for å utvikle CF (Compassion Fatigue).

Videre viser en undersøkelse, at etter åtte uker med tøyøvelser, viser det seg at det hadde en effekt på å dempe yrkesrelatert stress hos sykepleiere.

Strategier for å mestre arbeidsrelatert stress omfatter både problem- og emosjonsfokuserede mestringsstrategier, der kunnskap og erfaring hadde betydning for den problemorienterte mestringen.

Kunnskap fikk betydning for mestring av selve situasjonen samt er en viktig faktor for å rettferdiggjøre prioriteringen av pasientene ved økt arbeidsbelastning og dermed gjenvinne kontroll over arbeidet, og kunnskap om stress førte til kognitiv bearbeidelse av stressopplevelsen.

Når vi er inne på kunnskap om stress viser resultatene i forskningen til å informere om hvordan man kan forebygge og behandle CF ved å bruke fem elementer: selvregulering, intensjon, perseptuell modning/selvvalidert omsorg, sammenheng og selvpleie. Deltakere som var med i studien fikk også utdelt hjelpemidler som; pamphlets, en CD med guide til bruk, tilgang til en nettside med informasjon, publikasjoner og læringsinnhold om CF og en DVD-film om disse fem elementene. Omfattende intervensjon evaluert av de inkluderte studiene har de fleste mest signifikante positive utfallene. Denne intervensjonen fokuserte på å lære deltakerne om CF, hvordan de skal gjenkjenne det og aktivt forebygge og behandle dette hos seg selv eller hos kolleger og gi dem verktøy og ressurser og konsolidere disse lærdommene som kan øke sannsynligheten av langsiktige positive utfall, nettopp fordi at den som lærer om stress, og tegn på stress og lærer og kjenne sine stressorer, kan bedre hantes med problemet (Cocker & Joss, 2016; Costa, Silva, Gurgel & Porto, 2019; Kirchhoff, 2011).

5 Diskusjon

I følge Forsberg & Wengström (2017, s. 42) Skal ulike svakheter og styrker i min litteraturstudie diskuteres. Videre nå skal resultatene diskuteres i forhold til oppsatt problemstilling og aktuell kunnskap og teori (Forsberg & Wengström, 2017, s. 41). Hensikten med min studie er å identifisere ulike faktorer som påvirker sykepleiers opplevelse av arbeidsrelatert stress. Vi skal diskutere både positive og negative sider av begrepet og hvordan arbeidsrelatert stress kan oppleves.

5.1 Metodediskusjon

De seks første av mine artikler ble funnet i ulike databaser etter et systematisk litteratursøk, og mange av artiklene viste seg flere ganger i de ulike databasene. De to siste artiklene er håndplukket ifra sykepleien.no. Jeg ville inkludere disse på grunn av relevansen og de feltene de belyser min problemstilling.

Jeg bestemte meg for at oppgaven min skulle belyses i et sykepleieperspektiv, altså, sykepleiers egne erfaringer der forskningen er basert på sykepleiere. Derfor eliminerte jeg resultat og funn som omhandler andre yrker, selv om forskningsartiklene jeg har valgt inneholder resultater også fra andre yrkesgrupper.

Seks av artiklene mine er skrevet på engelsk, jeg har brukt google translate innimellom for å oversette kompliserte ord, da akademisk engelsk ikke er mitt vante språk. Jeg kan ikke utelukke at noe kan ha blitt tynnet i oversettelsen.

Et par av artiklene har en litt mindre deltakergruppe og det kan derfor føre til at resultatene viser til en mindre andel informanter, selv om det belyses i andre artikler at det er høye andeler sykepleiere som opplever arbeidsrelatert stress.

En svakhet i min litteraturstudie kan være at jeg har lite erfaring med å foreta artikkelsøk i helserelaterte databaser, derav kan jeg ha gått glipp av ulik aktuell forskning på temaet. Men ved hjelp av mange og ulike søk, mener jeg at min innsamling er tilstrekkelig god nok for å kunne svare på problemstillingen.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Arbeidsrelatert stress og psykisk helse

Funnene i min litteraturstudie viser at arbeidsrelatert stress kan påvirke den psykiske helsen, og ulike symptomer på dette kan vise seg som tretthet/utmattethet, dårligere hukommelse, konsentrasjonsvansker, negative tanker om seg selv og lav selvfølelse,

rastløshet, dårligere humør, frustrasjon, tilbaketrukkethet og følelsesmessig ustabilitet.

Vi kan også ofte se ulike atferdsmessige tegn på stress. Dette kan vise seg som søvnproblemer, hyperaktivitet, mangel på engasjement og at sykepleier opplever at det blir vanskelig å samarbeide. Det kan også vise seg i økt forbruk av sove- og beroligende medikamenter, mindre fysisk aktivitet, ambivalens og økt bruk av sykemeldinger.

Ofte er stressnivået høyest i overgangen fra student til nyutdannet og også hos nyutdannede sykepleiere, men uavhengig av hvor lenge man har jobbet i yrket, er det med å forholde seg til mennesker i problematiske livssituasjoner krevende, følelsesmessig sett.

Krevende situasjoner kan være å gi pleie til døende, pasienter med smerter eller pasienter som opplever sorg og tap. Dette kan for sykepleier oppleves som psykologisk stress (arbeidstilsynet.no, 2021; Kristoffersen et al. 2016, s. 277).

Erichs, (2020) påpeker at flere og flere opplever mye stress og tendenser til utbrenthet. Identiteten til sykepleieren svekkes ettersom det er usikkerhet rundt sykepleiers rolle i en presset arbeidssituasjon, både når det gjelder arbeidsoppgaver og ansvarsområder og det som runger øverst på listen over misnøye faktorer er rett og slett følelsen av å ikke strekke til.

Kristoffersen et al. (2016, s. 277) sier at som person har sykepleier med seg sine personlige ressurser i form av fysisk, følelsesmessig og mental kapasitet i tillegg til kunnskap og ferdigheter inn i yrkeslivet også. Kravene og utfordringene sykepleieren står ovenfor i privatlivet vil kunne påvirke yrkesutøvelsen, og omvendt vil krav og opplevelsen av å ikke strekke til eller mislykkes i yrket føre til negative tanker og en opplevelse av redusert verdi. Noe som også vil innvirke på i arbeidssituasjonen, så virker de sammen når det gjelder å forårsake stress og følelsesmessige belastninger. Man må kunne ha en evne til å kunne sette grenser og å skille mellom arbeid og privatliv.

Cocker & Joss, (2016); Malach (1996) sitert i Kristoffersen et al. (2016, s. 279) forteller også noe om dette, og viser til at sykepleiere som eksponeres mye for pasienters traumer kan utvikle empatiutmattelse. Dette fenomenet karakteriseres som utmattelse, sinne og irritabilitet. Også negative mestringsstrategier inkludert alkohol og misbruk av andre substanser, redusert evne til å føle sympati og empati og en nedsatt følelse av tilfredsstillelse med arbeidet, økt fravær, nedsatt evne til å ta beslutninger og ta tilstrekkelig vare på pasienter. Sykepleier er under dette begrepet rett og slett sliten av å ha så mye medfølelse. Et nøkkelbegrep innen utbrenthet syndromet er en forsterkende følelse av emosjonell utmattelse. Når emosjonelle ressurser er utarmet, føler arbeiderene, i dette tilfellet sykepleiere, at de ikke lenger er kapable til å gi av seg selv på et psykologisk nivå. Et annet aspekt av utbrenthet syndromet er utviklingen av depersonalisering, altså at sykepleier utvikler en negativ, kynisk dårlig holdning og følelser til pasienten. Utbrenthet er en prosess som skjer over tid og er en konsekvens av overbelastning. I lys av teorien om Lazarus og Folkman`s teori om mestring av stress vil det også ha innvirkning på hvilke mestringsstrategier man velger, hvor påvirket eller upåvirket psyken er fra før av.

Østby (2016) sier at i sykepleiere føler i tillegg til å gå på akkord med hva de opplever som faglig forsvarlig gir 8/10 av informantene uttrykk for at tidspresset går ut over dem selv.

5.2.2 Arbeidsrelatert stress og organisatoriske forhold

Sykepleieren må bruke seg selv, sin egen personlighet og egne følelser i samhandlingen med pasienten og de pårørende og er stilt ovenfor store krav. Ofte opplever sykepleier at ressurser i organisasjonen er for begrensede (Jourdain & Chénevert, 2010, sitert i Kristoffersen et al. 2016, s. 277).

Orvik (2015) sier at mye tyder på helseutfordringer blandt helsepersonell preger den kliniske hverdagen generelt. I norsk sammenheng viser tall fra Nasjonal overvåkning av arbeidsmiljø og helse høyere forekomst av legemeldt sykefravær, arbeidsskader og uførhet hos ansatte i helse- og omsorgstjenesten enn i noen annen sektor.

Erichs (2020) sier at ut ifra en ny svensk studie, blir det varslet om misnøye blandt sykepleiere og at hele 60% vurderer å forlate yrket helt eller skifte jobb. Den tyngste overveielser er når den enkelte merker at engasjement og motivasjon for oppgavene minsker. Dette er svært alvorlig og hvis ingenting blir gjort er det fare for at kvaliteten på omsorgen blir dårligere og pasientsikkerheten trues.

Østby (2016) forklarer at sykepleiere er under så stort tidspress at de ikke har mulighet til å gi pasientene tjenester som de mener er etisk og faglig forsvarlig.

Stenberg et al. (2020) sier at statistisk sentralbyrå konstaterer at en av fem nyutdannede sykepleiere ikke jobber i helsetjenesten etter 10 år. Medvirkende årsaker til at sykepleiere slutter er høy arbeidsmengde, stort tidspress, misnøye med lønn, ubekvemme arbeidstider og lav bemanning. Har sykepleiere for lite innvirkning på egen arbeidsdag?

På bakgrunn av svarene til sykepleierne som vil slutte, trekker undersøkelsen frem følgende mulige tiltak for å få dem til å bli: tilby høyere lønn, utvikle bedre ledere, tilby flere kompetansehevede tiltak og muligheter for videreutdanning, gi sykepleierne større muligheter til å slippe å jobbe på vakter de ikke ønsker, og at de som ønsker tilbys fast jobb og heltidsstillinger (Østby, 2016).

Unhjem (2020) viser til at studentene mener at det er ledere og arbeidsgivere sin oppgave å tilrettelegge for eventuell psykologisk støtte eventuelt i form av profesjonell veileder som f.eks. psykolog og også ansvarlig for å ha god nok bemanning og å tilpasse turnus og arbeidsmengde. Mest uthevet var viktigheten av å ha nok sykepleiere på jobb.

Østby (2016) sier at en undersøkelse Velferdsforskningsinstituttet NOVA har gjort for Norsk Sykepleierforbund (NSF) viser at det er en klar sammenheng mellom mangel på sykepleiere i tjenestene og opplevd fysisk og psykisk arbeidsbelastning.

Presset på de økonomiske ressursene øker i takt med større behov for helsetjenester, kommunene og staten innfører desperate tiltak som kan for sykepleier oppleves som en ideologi hvor økonomisk sparing og effektivisering er styrende.

Erichs (2020) viser til at flere og flere virksomhetsområder i samfunnet fokuserer på å forbedre arbeidsmiljøet og skjerpe sosiale hensyn, og mange studier indikerer at god trivsel på arbeidsplassen kan være avgjørende for sykepleiers individuelle ytelse, men også for et verdistyrte grunnlag for rekruttering, da et godt arbeidsmiljø er mer appellerende.

Arbeidsgiver, mellomledere og arbeidstakere må jobbe sammen for å få et godt arbeidsmiljø. I dette arbeidet har verneombud, tillitsvalgte og eventuelt arbeidsmiljøutvalget og bedriftshelsetjenesten en viktig rolle (arbeidstilsynet.no, 2021).

Korsvold & Thomassen (2018) sier at psykososiale fenomener, eksempelvis rollekonflikter, dårlig lederskap, høye emosjonelle krav, stress og utbrenthet samt integritetsproblematikk representerer store utfordringer for arbeidsmiljøet innenfor helse- og omsorgsykker og tiltak rettet mot psykososialt arbeidsmiljø må utforskes og håndteres i lys av fysiske, sosiale og organisatoriske aspekter og i mindre grad overdreven oppmerksomhet på individorienterte tilnærminger. Praktisk gjennomføring av arbeid med arbeidsmiljø gjøres hovedsakelig innenfor Helse-, miljø- og sikkerhet (HMS) og Human Relations (HR) – eller personalarbeid. I disse systemene ligger avviksmeldinger, kvantitative kartlegginger av arbeidsmiljøet og personalsamtaler sentrale virkemidler for å kartlegge og innføre tiltak i arbeidsmiljøet. Arbeidsgiver er lovpålagt å sørge for gode arbeidsforhold. Arbeidsmiljølovens formål er blandt annet å sikre trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger og legge til rette for tilpasninger i arbeidsforholdet knyttet til den enkelte arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon. Loven krever at arbeidsgiver kartlegger potensielle kilder til stress i arbeidet, risikovurderer disse og gjør tiltak for å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Dette kreves det også at arbeidstaker skal medvirke i (Arbeidstilsynet.no, 2021; Unhjem, 2020).

Erichs (2020) forklarer videre at for sykepleieren er det ofte avgjørende å bli positivt verdsatt og bli lagt merke til av ledelsen. Ledelsen må ta seg tid til å lytte og bry seg om den enkelte sykepleier. Dette kan gjøres i form av regelmessige dialoger der leder støtter og oppmuntrer sykepleier ut fra sykepleiers ressurser og behov.

5.2.3 Arbeidsrelatert stress og forebyggende arbeid

Jeg har gjennom forskningen funnet ulike faktorer, øvelser og mestringsstrategier som vil være med på å forebygge eller forebygge videreutvikling av arbeidsrelatert stress.

God forebygging og håndtering av arbeidsrelatert stress vil for det første føre til at arbeidstakere ikke blir syke, og det vil da kunne gi lavere sykefravær og kostnader knyttet til dette. For det andre vil det føre til mer engasjement, bidra til et godt arbeidsmiljø og øke produktiviteten (arbeidstilsynet.no, 2021).

Unhjem (2020) sier at sykepleiestudenter ved høyskolen i Molde lærer om helse- og sikkerhetsrisikoene det medfører å arbeide med mennesker som lider, og om hvordan de som hjelpere kan bli ivaretatt. Også her viser de til at sykepleiere risikerer og utvikle sekundærtraumatisering, omsorgstretthet og utbrenthet som konsekvens av belastende arbeid. Utdanningsinstitusjoner har en viktig rolle i å forebygge slik

helseisik, i tillegg er ansvaret for å ivareta hjelpere fordelt på tre nivåer: arbeidsgiver, kolleger og individet selv. Dette vil vise seg igjen i medarbeiderivaretagelse, hverandre- ivaretagelse og selvivaretagelse.

Ulike fysiske symptomer som kan oppstå hos sykepleier som lider av arbeidsrelatert stress er hjertebank, rastløshet, skjelvende hender, fordøyelsesproblemer, manglende appetitt, hyppige infeksjoner og forverring av kroniske sykdommer som psoriasis og diabetes (arbeidstilsynet.no, 2021).

Studenter sier at forebygging på individnivå handler om å kjenne seg selv, være sunn, fysisk aktiv og bevisst. Man må ta seg tid til seg selv, videreutvikle seg selv ved å lære mer og å tørre å be om hjelp om det skulle være noe (Unhjem, 2020)

Nsf.no viser til at det er lovpålagt å rapportere HMS- avvik og nesten-ulykker, på sykehus som på andre arbeidsplasser, disse avvikene og rapportene skal bli brukt i arbeidsplassens risikovurderinger. Dette er det viktigste verktøyet i systematisk arbeid innen helse miljø og sikkerhet. Ingen svare på at de har gode rutiner på dette i Sintef-undersøkelsen og det ble forklart med mangel på tid eller motvilje mot å fokusere på feil av hensyn til kollegene og for de fleste i undersøkelsen handlet avviksrapportering mer om pasientbehandlingen. I tillegg til mine personlige opplevelser i arbeidslivet som sykepleierstudent, avdekket Sintef at ingen av sykehusene hadde kultur for å rapportere om avvik som underbemanning, brudd på arbeidsbestemmelsene, mangel på tid til spisepauser, dårlig organisering eller planlegging av arbeidsoppgaver, for kort hviletid mellom vakter, ledelsesspørsmål, ekstremt arbeidspress eller kommunikasjonsproblemer. Dette er alle ting som har vist seg i forskning å være faktorer i arbeidsrelatert stress og potensielt føre til utmattelsessyndrom og andre arbeidsrelaterte stressykdommer og ved å ikke bruke HMS-arbeidet og gi det relevans, kan dette forebyggende arbeidet miste sin legitimitet og status hos sykepleierne i den aktuelle organisasjon. For NSF er det derfor avgjørende at IA- avtalens bransjeprogram starter opp med å fylle HMS og arbeidsmiljøbegrepet med innhold som dekker de faktiske eksponeringene som ansatte i helsesektoren utsettes for, slik at forebygging kan skje.

Om en yrkessjåfør bryter hviletidsbestemmelsene kan h*n potensielt miste jobben. Men sykepleiere, med ansvar for liv og helse, skal tåle alt. Til ettertanke.

Gjennom forskningsresultatene kommer det frem at det finnes enkelte øvelser som fungerer bra for forebygging av arbeidsrelatert stress som blandt annet mindfulness, meditasjon og musikkterapi, mens en annen forskningsartikkel viser til tøyning. Tøyning er påvist å ha en veldig positiv effekt på muskel og skjelettsystemet og i følge Norsk sykepleier forbund og Statens arbeidsmiljøinstitutt STAMi er de vanligste sykefraværdsdiagnosene hos sykepleiere knyttet til muskel- og skjelettlidelser og lettere psykiske lidelser (Cocker & Joss, 2016; Costa et al., 2019; nsf.no).

Sykepleiere opplever ofte traumat til pasienter og opplever deres hendelse indirekte, men ved god kunnskap og evne til å lytte, kan man i motsetning til sykdom og lidelse bevitne overlevelsessevne, mot, håp, vilje og kamp for å komme seg videre i livet (Unhjem, 2020).

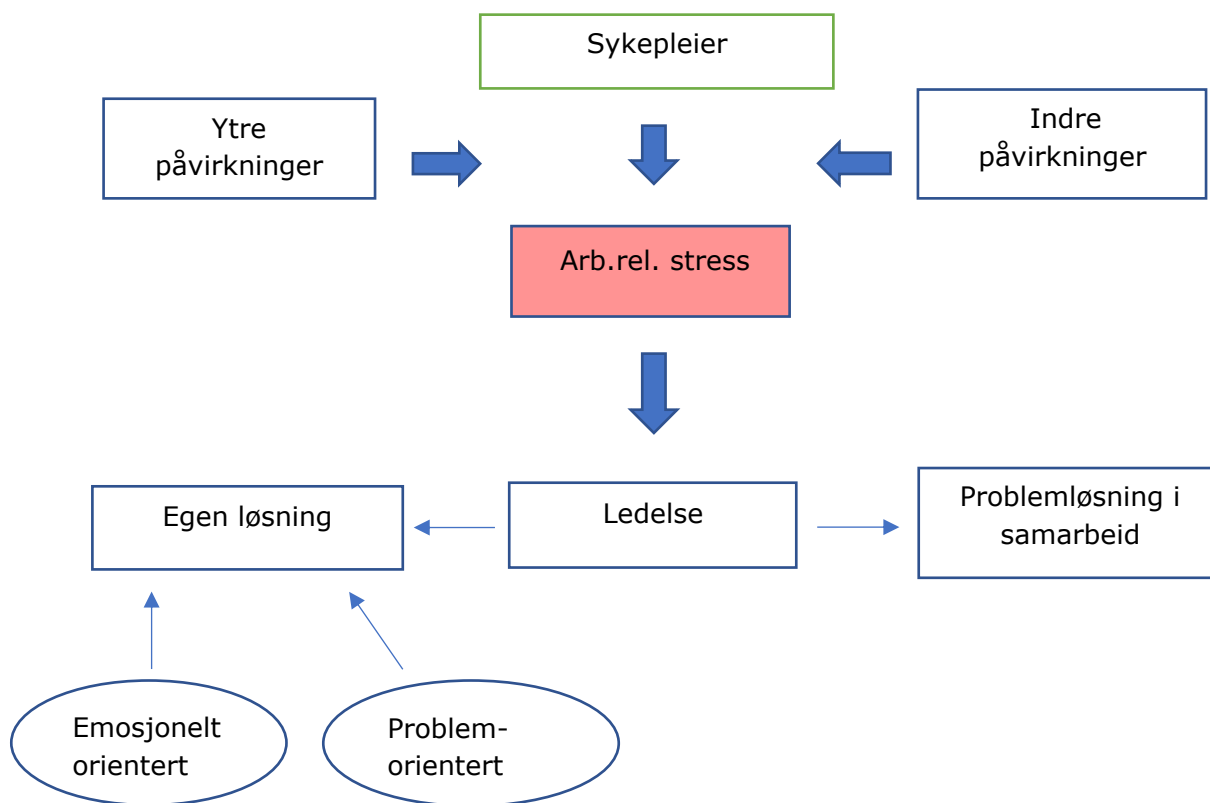
Samtaler med gode kollega, og det å få muligheten til å snakke ut om vanskelige hendelser viser seg igjen og igjen å være et varmt tema i forskningen når det er snakk om forebygging av arbeidsrelatert stress.

6 Konklusjon

Formålet med denne studien var å finne ut hvilke erfaringer har sykepleiere med arbeidsrelatert stress.

Jeg har med informasjon ifra min studie utarbeidet en modell som kan fungere som en pekepinn på hvordan arbeidsrelatert stress kan utvikle seg i positiv eller negativ retning i forhold til mestring og problemløsning. Forskning viser at «stressedukasjon» kan gi positiv virkning i forhold til stressmestring og at sykepleiere har behov for mer kompetanse innenfor gitt tema. Altså, «kunnskap er sikkerhet» også når det gjelder stressmestring.

Figur 1. Stresskompetanse



I lys av teorien kan som sagt en stressor (Figur 1.) stille krav til fysiologisk tilpasning, mens andre krever følelsesmessig bearbeiding, læring og aktiv bearbeiding. Sykepleiers egen vurdering av situasjonen som h*n er utsatt for er helt avgjørende for hvordan det oppleves. Men, forskningen viser at stressoren også er påvirket, av ytre og indre faktorer. Eksempler på indre faktorer er sykepleiers egne psykiske og fysiske faktorer, mens ytre påvirkningsfaktorer eksempelvis kan være lønn, arbeidsoppgaver, tidspress,

nok sykepleiere på jobb og arbeidsmiljø med god støtte og godt fellesskap med både ledelse og kollegaer.

Det utløsende problemet/stresset blir så tatt opp og diskutert med ledelsen. Dette blir «the turning point». Ledelsen skal sikre gode arbeidsforhold.

I modellen tar jeg utgangspunkt for at ledelsen har fått beskjed om noe som skaper stress for sykepleier i organisasjonen. Her kan ledelsen velge, i samarbeid med sykepleier å tilrettelegge og løse problemet på den riktige og beste måten, for å lykkes, er det helt nødvendig. Resultatet vil være at man reduserer risikoen for at arbeidsrelatert stress får utvikle seg og danne en rekke uheldige utfall. Dette kan være alt ifra utmattelse, følelsesmessig avflatethet, arbeidsrelatert sykdom eller i verste fall at sykepleier slutter i yrket. Eventuelt kan stress også føre til rutinesvikt, feilbehandling og andre svakheter i arbeidet som f.eks utilstrekkelig dokumentasjon.

Hvis ledelsen ikke har kapasitet eller vilje til å samarbeide og finne en løsning, må sykepleier mestre dette stresset på den måten h*n best klarer på egenhånd. Ut ifra sykepleiers egen kompetanse og i lys fra stressmestringsmodellen i teorien tar sykepleier i bruk en problemorientert eller en emosjonelt orientert mestringsstrategi. Resultatet av å benytte seg av disse to strategiene gir en mye større risiko for et negativt utfall. Forøvrig vil utfallet helle i negativ retning hvis sykepleier flere ganger ikke har nok støtte og må stå alene i ulike stressmestrings situasjoner.

Stressmestring burde være en del av pensum på alle skoler som utdanner hjelpere. Med denne modellen kunne man enkelt laget workshops og bygget forelesninger rundt. Hvis nyutdannede sykepleiere hadde hatt mer kunnskap om arbeidsrelatert stress, kunne de kanskje lært teknikker og brukt øvelser når de merket tegn på at stress utvikler seg i fasen når realitetssjokket kommer som nyutdannet sykepleier i en ny jobb. I fasen der hvor all lærdom skal settes i praksis på egne bein. Opplæring og kurs i stressmestring, kan øke kompetansen til å ta vare på seg selv.

Psykososiale belastninger er hovedgrunnen til stressreaksjon hos sykepleieren. Det er da ingen overraskelse at det som kommer i lys av forskningen nettopp er det psykososiale aspektet, arbeidsmiljø og trivsel.

Arbeidsmiljø og trivsel er noe alle på en arbeidsplass er ansvarlige for i en viss grad, og man bør tilstrebe handlinger som forbedrer og holder ved like et godt miljø.

Ting jeg kunne tenke meg å vite mer om, som hadde vært interessant å lese om, som jeg ikke fikk nok informasjon om ut ifra min studie, er hvordan pasientmedbestemmelse egentlig påvirker en sykepleiers arbeid, da dette er et tema som det blir lagt mer og mer fokus på nå fremover, mens det er lite forskning å finne om det. Det samme gjelder også hvordan det personlige livet/fritiden/familielivet kan påvirke en sykepleiers arbeidsdag. Dette hadde vært intressant å lese om, for det er jo helt klart noe som påvirker hverdagen. Vi kan muligens tenke at det går i sammenheng med indre påvirkninger.

Referanser

- Arnetz, J., Zhdanova, L., & Arnetz, B. (2016). Patient Involvement: A New Source of Stress in Health Care Work?. *Health Communication, 31*(12).
<https://doi.org/10.1080/10410236.2015.1052872>
- Cocker, F., & Joss, N. (2016). Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health, 13*(6).
<https://doi.org/10.3390/ijerph13060618>
- Costa, M., Silva, J., Gurgel, J., & Porto, F. (2019). Exercícios de alongamento na percepção de estresse em profissionais de enfermagem: estudo clínico randomizado. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional, 27*(2).
<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1696>
- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5th ed.). Gyldendal akademisk.
- Dolonen, K. (2021). *Stress ned*. Sykepleien. Retrieved 19 May 2021, from <https://sykepleien.no/2017/01/stress-ned>.
- Erichs, J. (2020). *6 av 10 svenske sykepleiere vil slutte i jobben*. Sykepleien. Retrieved 10 May 2021, from <https://sykepleien.no/2020/01/6-av-10-svenske-sykepleiere-vil-slutte-i-jobben>.
- Evans, D. (2002). *Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data*. Ajan.com.au. Retrieved 10 May 2021, from <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>.
- Farrokhi, M., Poursadeghiyan, M., Moghimian, M., Amjad, R., Baneshi, M., & Yari, A. et al. (2017). *Effects on job stress on Iranian clinical nurses*. reserchgate.net. Retrieved 10 May 2021, from https://www.researchgate.net/publication/343449802_Effects_on_job_stress_on_Iranian_clinical_nurses.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2017). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4th ed.). Natur & kultur.

- Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, E., & Grimsbø, G. (2016). *Grundleggende sykepleie* (3rd ed.). Gyldendal Akademisk.
- Jourdain, G., & Chênevert, D. (2010). Job demands–resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 47(6), 709-722. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.11.007>
- Kirchhoff, J. (2011). Yrkesrelstert stress i hjemmebaserte tjenester. *Sykepleien Forskning*, 6(2). <https://doi.org/10.4220/sykepleief.2011.0100>
- Korsvold, L., & Thomassen, O. (2018). Tiltak for å bedre sykepleiernes arbeidsmiljø er ofte individrettet. *Sykepleien Forskning*, (71109). <https://doi.org/10.4220/sykepleief.2018.71109>
- Manglende kobling mellom belastningene og HMS -arbeid*. Nsf.no. (2021). Retrieved 14 May 2021, from <https://www.nsf.no/arbeidsvilkar/manglende-kobling-mellom-belastningene-og-hms-arbeid>.
- Navarro-Carrillo, G., Torres-Marín, J., Corbacho-Lobato, J., & Carretero-Dios, H. (2019). The effect of humour on nursing professionals' psychological well-being goes beyond the influence of empathy: a cross-sectional study. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 34(2). <https://doi.org/10.1111/scs.12751>
- Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse* (2nd ed.). Cappelen Damm akademisk.
- Salvarani, V., Rampoldi, G., Ardenghi, S., Bani, M., Blasi, P., & Ausili, D. et al. (2019). Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. *Journal Of Nursing Management*, 27(4). <https://doi.org/10.1111/jonm.12771>
- Sjekkliste - Helsebiblioteket.no*. Helsebiblioteket.no. (2021). Retrieved 10 May 2021, from <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>.
- Stenberg, E., Halsetrønning, J., & André, B. (2020). Sykepleiere på helsehus opplever lav bemanning som belastende. *Sykepleien*, (81848). <https://doi.org/10.4220/sykepleief.2020.81848>

Stress. Arbeidstilsynet.no. (2021). Retrieved 14 May 2021, from <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/stress/>.

Teigen, K. (2021). *erfaring – Store norske leksikon*. Store norske leksikon. Retrieved 14 May 2021, from <https://snl.no/erfaring>.

Østby, B. (2016). *Sykepleiere på vei bort fra eldreomsorgen*. Sykepleien. Retrieved 14 May 2021, from <https://sykepleien.no/2016/08/sykepleiere-pa-vei-bort-fra-eldreomsorgen>.

Vedlegg

VEDLEGG 1: SØKEHISTORIKK

VEDLEGG 2: LITTERATURMATRISER (8 STK.)

VEDLEGG 1: SØKEHISTORIKK

Søkeord	Dato	Databas e	Antal l treff	Leste abstracte r	Leste artikle r	Inkluderte artikler
Stress AND Nursing OR healthcare workers AND workrelated	14.12.20	Cinahl Comple t e	22	5	2	Costa, M., Silva, J., Gurgel, J., & Porto, F. (2019)
Nurs* AND stress AND workrelated	17.12.20	PubMed Advance d	11	5	2	Poursadeghiya n M, Moghimian M, Amjad RN, Baneshi MM, Yari A, Noroozi M, Hami M, Khammar A, Farrokhi M. (2017) Cocker, F., & Joss, N. (2016)
Nurs* AND workrelated AND experience	18.02.20	Academi c search complete	72	4	2	Arnetz, J., Zhdanova, L., & Arnetz, B. (2016). Navarro-Carrillo, G., Torres-Marín, J., Corbacho-Lobato, J., & Carretero-Dios, H. (2019).
Nurs* AND stress AND experience AND workrelated	25.12.20	PubMed +	1	1	1	Salvarani, V., Rampoldi, G., Ardenghi, S., Bani, M., Blasi, P., & Ausili, D. et al. (2019).

Arbeidsrelatert stress	24.04.21	Sykepleien.no	8	2	1	Stenberg, E., Halsetrønning, J., & André, B. (2020)
stress	24.04.21	Sykepleien.no	278	3	1	Kirchhoff, J. (2011)

VEDLEGG 2: LITTERATURMATRISER

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Cocker, F., & Joss, N. (2016). Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review. <i>International Journal Of Environmental Research And Public Health</i>, 13(6), 618. doi: 10.3390/ijerph13060618</p> <p>Artikkel nr.1.</p>	<p>Compassion fatigue er stress som et resultat av eksponering av traumatiserte pasienter. Hensikten er å prøve å evaluere bevisene av effekten av CF intervensjoner i risikogruppen helse, akutt og sosialarbeideres yrkesgrupper.</p>	<p>Compassion fatigue, secondary trauma, interventions, risk factors, health.</p>	<p>En systematisk gjennomgang av 13 studier der majoriteten av arbeiderene var sykepleiere.</p> <p>Utvalg ved bruk av kontrollgruppe, randomisert tildeling. Basert på karakteristika og kvaliteten på design.</p> <p>Med bare 13 artikler ble det ikke gjort en statistisk analyse.</p>	<p>Resultater avslører at selv om man er obs på CF hos de utsatte yrkesgruppene, er det minimalt med informasjon og bevis på effektive strategier på arbeidsplassen for å redusere CF.</p>	<p>Denne studien viser ulike faktorer som mennesker som er utsatt for arbeidsrelatert stress gjennom å bli eksponert for pasienter med store traume, deretter utvikler CF (compassion fatigue). Interessant for å vise hvordan vi utvikler oss mentalt for slike eksponeringer over tid. Jeg ser ulike øvelser i denne studien som kan være med på å lette denne typen stress, som jeg vil ta med i oppgaven.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Navarro-Carrillo, G., Torres-Marín, J., Corbacho-Lobato, J., & Carretero-Dios, H. (2019). The effect of humor on nursing professionals' psychological well-being goes beyond the influence of empathy: a cross-sectional study. <i>Scandinavian Journal Of Caring Sciences</i>, 34(2), 474-483. doi: 10.1111/scs.12751</p> <p>Artikkel nr.2.</p>	<p>Å finne ut om ulike typer humor er assosiert med den psykologiske helsen til sykepleiere og analyse for å se om disse humor effektene går over påvirkningen av empatirelaterte egenskaper. Perspektiv og personlig nød.</p>	<p>Nurs*, stress, workrelated, experience.</p>	<p>Tverrsnittsanalyse av spørreskjema som ble gitt ut til tilfeldige 104 deltakere i en alder fra 24 – 64 år. Alle var sykepleiere som jobbet i et sykehus i Spania, som alle hadde mellom 1 - 41 års erfaring i stillingen.</p> <p>Regresjonsanalyse. Perspektiv relatert til lykke.</p>	<p>Tidligere har forskning hatt et klart skille mellom empati og humor. Denne studien belyser tilknytningen, selvstyrkende og i en mindre grad selvnedsående humorarter kan være med på å styrke psykologisk velbehag (PWB) og står i assosiasjon med lykke, håp, helse og livstilfredshet.</p> <p>I motsetning blir en aggressiv humor mulig sett på som et tegn på dårlig psykologisk funksjon i dette yrket, og blir assosiert med høyt stressnivå og lav livstilfredshet.</p>	<p>Jeg har tenkt ofte etter at jeg har startet i dette studiet at humor er en nødvendighet for psyken i dette yrket i noen tilfeller. Det var morsomt å finne en studie som sier noe om dette, og jeg vil gjerne bruke den for å belyse effekten av bruk av humor i sykepleieryrket.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Salvarani, V., Rampoldi, G., Ardenghi, S., Bani, M., Blasi, P., & Ausili, D. et al. (2019). Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. <i>Journal Of Nursing Management</i>, 27(4). https://doi.org/10.1111/jonm.12771</p> <p>Artikkel nr.3.</p>	<p>Å verifisere rollene av disposisjonell bevissthet, vanskeligheter i følelsesregulering og empatisering i forklaring av utbrentgrader hos akuttstusykepleiere.</p>	<p>Nurs* and experience, workrelated, stress.</p>	<p>Det ble brukt en mal for en tverrsnittstudie for å utføre undersøkelsen. Det ble brukt 97 akuttstusykepleiere ifra tre ulike sykehus. Grad av utbrenthet, disposisjonell tilstedeværelse, vanskeligheter i følelsesregulering og empatidimensjoner ble undersøkt i en selvreporterende spørreundersøkelse.</p>	<p>Akuttstusykepleiere med mer bevissthet, følelsesregulering og empatiferdigheter og lavere vansker i følelsesregulering er mer kapable til å håndtere arbeidsrelatert stress.</p>	<p>Hvilke egenskaper i en sykepleier er forebyggende i forhold til psyken i forhold til arbeidsrelatert stress.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Poursadeghiyan M, Moghimian M, Amjad RN, Baneshi MM, Yari A, Noroozi M, Hami M, Khammar A, Farrokhi M. Effects on job stress on Iranian clinical nurses. Ann Trop Med Public Health [serial online] 2017 [cited 2020 Dec 14];10:985-8.</p> <p>Artikkel nr.4.</p>	<p>Sykepleiere er den største gruppen helsearbeidere og er utsatt for høye doser arbeidsrelatert stress. Studien sikter seg inn på å gi en løsning på måling av jobbstress, de uheldige konsekvensene det gir og følgene av å redusere disse problemene.</p>	<p>Human factor, jobbstress, nurses</p>	<p>Det ble gjort en tverrsnittstudie av 350 sykepleiere på et sykehus i Iran. Det ble brukt spørreskjemaer og graden av jobbtilfredsstilling ble brukt. Det ble også lagt vekt på deres livserfaring.</p>	<p>Studien viser at stress er alvorlig hos sykepleiere med søvnproblemer og fordøyelsesproblemer og effekten på mental helse. Hovedårsaken til stress hos disse sykepleierne var det psykiske miljøet, arbeidsmengde, flertydighet i pliktene og ansvaret.</p>	<p>Denne artikkelen setter i lys opplevelsen av arbeidsrelatert stress hos sykepleiere og utviklingen det kan gi.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Costa, M., Silva, J., Gurgel, J., & Porto, F. (2019). Exercícios de alongamento na percepção de estresse em profissionais de enfermagem: estudo clínico randomizado. Retrieved 25 January 2021, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000200357&lng=pt&nrm=iso&tlng=en</p> <p>Artikkel nr.6.</p>	<p>Å vise hvilken fordeler tøyning kan ha i forhold til arbeidsrelatert stress</p>	<p>Occupational health, Professional burnout, Health promotion, Exercise.</p>	<p>Randomisert kontrollert studie. Det ble brukt spørreundersøkelse på 39 sykepleiere i en periode på 8 uker.</p> <p>Profilene ble analysert av et spørreskjema.</p>	<p>Etter 8 uker ser man en nedgang av stress hos sykepleierne.</p> <p>Tøyningen dempet arbeidsrelatert stress hos sykepleierne.</p>	<p>Jeg vil bruke denne artikkelen for å vise til en øvelse som virker helsefremmende og forebyggende for sykepleiere som er utsatt for arbeidsrelatert stress.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Kirchhoff, J. (2011). Yrkesrelstert stress i hjemmebaserte tjenester. <i>Sykepleien Forskning</i>, 6(2). https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0100</p> <p>Artikkel nr.8.</p>	<p>Denne artikkelen retter søkelyset på yrkesrelatert stress blandt ansatte i de hjemmebaserte tjenestene.</p>	<p>Hjemmesykepleie, intervju, stress, kvalitativ studie.</p>	<p>Det er i denne studien gjort innhenting av kvantitative data i form av spørreskjemaer. Da denne metoden kunne hindre dem i å avdekke nye forhold med fenomenet gjorde de en sammenlignende studie av ansattes opplevelser ved hjelp av kvalitative data.</p>	<p>Det viser seg at opplevelsen av ansvar og motsetningsfylte forventninger til arbeidet var mest fremtredende for å utløse opplevelsen av arb.relatert stress. Sykepleierne benytter seg av både problem og emosjonsorienterte strategier for mestring. Betydning av taushetsplikt i forhold til mestring av stress er lite utforsket, men samtaler er viktig.</p>	<p>Jeg bruker denne studien for å belyse sykepleiers opplevelse med stressfaktorer og hvordan yrkesgruppen kan kunne mestre arbeidsrelatert stress.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Stenberg, E., Halsetrønning, J., & André, B. (2020). Sykepleiere på helsehus opplever lav bemanning som belastende. <i>Sykepleien</i>, (81848). https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2020.81848</p> <p>Artikkel nr.7.</p>	<p>Å undersøke om sykepleiere ved et helsehus i Trondheim opplever belastninger på grunn av arbeidsforholdene.</p>	<p>Arbeidsmiljø, sykepleiere, Arbeidslivshelse.</p>	<p>Det ble brukt et spørreskjema i tillegg til et dybdeintervju av fem sykepleiere.</p>	<p>Studien viser at de opplever belastninger, som følge av lav bemanning og tidspress.</p>	<p>Jeg bruker denne artikkelen for å få frem den organisatoriske delen som kan påvirke sykepleierens opplevelse av arbeidsrelatert stress. Jeg mener det er viktig å belyse litt av organisasjonens ansvar med tanke på å bevare arbeiderens helse og legge opp til et forsvarlig arbeidsmiljø.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Arnetz, J., Zhdanova, L., & Arnetz, B. (2016). Patient Involvement: A New Source of Stress in Health Care Work?. <i>Health Communication, 31</i>(12), 1566-1572. doi: 10.1080/10410236.2015.1052872</p> <p>Artikkel nr.5.</p>	<p>Å måle og utforske de selvrapporterte effektene av brukermedvirkning på arbeidet til leger og sykepleiere</p>	<p>Workrelated, stress, nurs*</p>	<p>Et spørreskjema ble sendt ut til noen ansatte i en kardiavdeling på 12 svenske sykehus. Det ble tatt med både positive og negative faktorer med pasientmedvirkning.</p>	<p>Ut ifra konklusjon er det bare positive stresspersepsjoner var assosiert med å ha pasientmedvirkning i relasjonsbyggende kommunikasjon hos helsearbeidere. Arbeidsplassen kan hjelpe arbeidere til å buffre negative effekter ved å styrke kulturen og arbeidsrutiner for medvirkning.</p>	<p>Artikkelen viser sykepleiers erfaringer med bruk av pasientmedvirkning og relasjonsbygging, om det vil ha positive eller negative innvirkninger på arbeidet til sykepleiere.</p>

