

Bacheloroppgave

SY301813 Sykepleie VI - del 2

**Yrkesrelatert stress hos sykepleiere i
spesialisthelsetjenesten - En systematisk
litteraturstudie**

511 og 503

Totalt antall sider inkludert forsiden: 51

Antall ord: 8040

Innlevert Ålesund, 06.03.2015

Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. **Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.**

Du/ dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§30 og 31.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens studieforskrift §30	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Kari Blindheim

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten ([Åndsverkloven §2](#)).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiÅ med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Ålesund en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. [Jfr. Offl. §13/Fvl. §13](#))

Dato: 06.03.2015

SAMMENDRAG:

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleiere i spesialisthelsetjenesten erfarer yrkesrelatert stress.

Metode: Studien er en systematisk litteraturstudie som er basert på åtte forskningsartikler (tre kvantitative og fem kvalitative artikler) og relevant teori.

Resultat: Hovedtemaene i studien viser at sykepleiere erfarer stressorer som høy arbeidsmengde, mangelfull ledelse og redusert pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten. Funnene viser at sykepleiere mangler informasjon og støtte fra ledelsen, og de erfarte å ikke blir inkludert i endringsprosesser. Sykepleierne erfarte at mangel på sykepleiere, uerfarne kollegaer og dårlig samarbeid mellom kollegaer kunne bidra til redusert pasientsikkerhet.

Konklusjon: Resultatene viser at samarbeidet mellom sykepleiere og ledelse må forbedres. Det blir stadig flere pasienter og kravene om effektivitet blir større. Sykepleiere blir stående med en fot i to forskjellige verdener, de må være både empatiske og effektive. Dette kan true deres integritet og verdighet. Økt krav til dokumentasjon gir mindre pasientkontakt, og kan føre til redusert pasientsikkerhet. Etter at samhandlingsreformen trådte i kraft, mener vi at det er større behov for informasjon, støtte og organisering av arbeidet til sykepleiere.

Abstract:

Aim: The aim of this assignment is to investigate how nurses in specialized health services handle work-related stress.

Method: This is a systematic literature study based on eight scientific articles (three quantitative, and five qualitative articles) and literature

Results: The findings in this study show that nurses in specialized health services experience stress-related issues such as major workload, inadequate management, and low patient safety. The findings also show that nurses get little information and support from the management, and they were not included in reform processes. Additionally, they experienced that there were too few nurses sharing the workload, unexperienced co-workers and that cooperation between these co-workers could lead to inadequate patient safety.

Conclusion: The results show that the cooperation between nurses and the management needs to be improved. The number of patients is increasing, as well as the need for efficiency. Nurses are caught between two worlds, where they need to be both empathetic and effective. This can threaten their integrity and dignity. Increasingly higher demands of documentation is contributing to less communication between nurse and patient, which can lead to inadequate patient safety. After the new Coordination Reform, we feel that there is need of more information, support and to organize the nurses workload.

Innhold

1.0 INNLEDNING	2
1.1 Bakgrunn	2
1.2 Studiens hensikt	3
1.3 Problemstilling	3
1.4 Avgrensning	3
1.5 Begrepsforklaring.....	3
1.6 Oppgavens videre oppbygging.....	4
2.0 TEORIBAKGRUNN	5
2.1 Stress	5
2.1.1 Yrkesrelatert stress	5
2.2 Relevante lover og samhandlingsreformen	6
2.3 Karasek og Theorell's Krav-Kontroll-(Støtte) modell.....	7
2.4 Sykepleierens integritet og verdier.....	9
3.0 METODE	10
3.1 Inklusjonskriterier	10
3.2 Databaser.....	10
3.3 Datainnsamling og søkestrategi	10
3.4 Kvalitetsvurdering.....	12
3.5 Ethiske avveiiinger.....	12
3.6 Analyse.....	12
4.0 RESULTATPRESENTASJON	15
4.1 Mangelfull ledelse	15
4.2 Høy arbeidsmengde.....	16
4.3 Redusert pasientsikkerhet.....	17
5.0 DISKUSJON	19
5.1 Metodediskusjon	19
5.2 Resultatdiskusjon	21
5.2.1 Sykepleierens behov for informasjon og støtte fra ledelsen	21
5.2.2 Høy arbeidsmengde kan føre til yrkesrelatert stress	24
6.0 Konklusjon	27
6.1 Forslag til videre forskning	28
Litteraturliste	29
Vedlegg nr.1	33
Vedlegg nr.2	34
Vedlegg nr. 3	40

1.0 INNLEDNING

I innledningen vil vi beskrive bakgrunn for valg av tema, og en redegjørelse om hvorfor vi har valgt å belyse yrkesrelatert stress i spesialisthelsetjenesten. Videre presenteres det hensikt med oppgaven, problemstilling, viktige begreper og oppgavens videre oppbygging.

1.1 Bakgrunn

I 2013 var 36 % av de ansatte i spesialisthelsetjenesten sykepleiere (Statistisk Sentralbyrå 2014). Vi mener helsen til sykepleiere er noe vi hører mer om enn tidligere, og som har fått mer oppmerksomhet de siste årene. I følge framskrivninger gjort av Statistisk Sentralbyrå (2013) vil behovet for sykepleiere øke i årene fremover, og det vil oppstå en mangel på sykepleiere frem mot år 2030. Samhandlingsreformen (St.meld.nr.47 (2008-2009)) gjør rede for at det er nødvendig å rekruttere og beholde kvalifisert helsepersonell, som er en viktig forutsetning for god kvalitet i helse og omsorgstjenesten. Det er nødvendig å fokusere på å skape et godt arbeidsmiljø, god ledelse og organisering, gode arbeidsbetingelser og mulighet for kompetanseutvikling i arbeidet, da dette skaper jobbtilfredshet.

I følge Orvik (2004) er forholdene mellom organisasjonshelse og organisasjonseffektivitet noe som kan påvirke hverandre positivt og negativt. Utviklingen viser at økonomi blir satt mer i fokus, og at kravene for arbeidseffektivitet og produktivitet blir stadig høyere. Dersom det ikke blir begrensninger på organisasjonseffektivitet kan dette bli en trussel for arbeidshelsen til sykepleiere. Det betyr ikke at sykepleiere ikke har medansvar for forvaltning av knappe ressurser, men at arbeidshelse er et organisatorisk og helsepolitisk ansvar og dette må settes i fokus (Orvik 2004).

I følge Orvik (2004) kan blant annet stress, som følge av arbeidskarakter og ansvar gjøre sykehus til farlige arbeidsplasser. Siden helseorganisasjoner har fokus på effektivisering kan dette bidra til en stressende hverdag for sykepleiere. I følge arbeidstilsynet (2014) er årsaken til yrkesrelatert stress forårsaket av problemer på organisasjonsnivå. Dette mener vi understreker viktigheten med å ivareta og tilrettelegge for et godt arbeidsmiljø og arbeidsvilkår for sykepleiere. Hvordan helsetjenesten organiseres og ledes vil ha stor

betydning for utøvelsen av sykepleie. Helsetjenestene skal være trygg og sikker, og de skal være samordnet og koordinerte (Knutstad 2010). Verdiene i norske sykehus tar utgangspunkt i at pasienten skal prioriteres først. Det å sette pasienten først vil for sykepleiere bety helhetlig pasientomsorg, tilstrekkelig med tid til å ivareta pasientens psykososiale behov, kontinuitet og sammenheng i behandlingen. Forutsetningene for god pasientomsorg er gode arbeidsmiljøer og en effektiv tjenesteproduksjon (Orvik 2004).

I denne systematiske litteraturstudien har vi valgt å fokusere på yrkesrelatert stress blant sykepleiere i spesialisthelsetjenesten. Bakgrunnen til at vi valgte dette temaet var at vi ville undersøke om dette påvirker sykepleier-pasient forholdet. Vi har gjennom utdanning og praksis opplevd sykepleiere som har uttrykt at stress er en del av arbeidshverdagen. Vi har selv erfart hvordan det er å arbeide på sykehus og har opplevd at sykepleierne har en hektisk hverdag med mange arbeidsoppgaver.

1.2 Studiens hensikt

Hensikten med denne systematiske litteraturstudien var å undersøke hvilke erfaringer sykepleiere har med yrkesrelatert stress.

1.3 Problemstilling

På bakgrunn av interesse har vi valgt følgende problemstilling:

«Hvordan erfarer sykepleiere i spesialisthelsetjenesten yrkesrelatert stress?»

1.4 Avgrensning

I denne systematiske litteraturstudien har vi et sykepleieperspektiv, og studien er avgrenset til spesialisthelsetjenesten. Vi valgte å avgrense til spesialisthelsetjenesten på bakgrunn av at vi fant betydelig mer forskning på dette området av helse- og omsorgstjenesten.

1.5 Begrepsforklaring

Vi ønsker å undersøke hvordan sykepleiere erfarer yrkesrelatert stress i spesialisthelsetjenesten. Med ordet erfarer, mener vi de stressorene sykepleierne erfarer bidrar til yrkesrelatert stress. Spesialisthelsetjenesten omfatter sykehus og institusjoner innen for somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av

rusmiddelmissbruk, ambulansetjenester og privatpraktiserende spesialister med driftsavtale. Når pasientene har behov for mer spesialisert behandling enn det fastlegen kan tilby, henvises pasienten til spesialisthelsetjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet 2014).

1.6 Oppgavens videre oppbygging

I kapittel 2.0 som er teoribakgrunn, har vi beskrevet relevant litteratur om temaet yrkesrelatert stress. I kapittel 3.0 som er metodebeskrivelsen, har vi gjort rede for analysen av vårt innsamlede materiale. Dette gir en oversikt over hvordan materialet ble bearbeidet for å finne svar på vår problemstilling. I kapittel 4.0 har vi beskrevet resultatet som en sammenfatning av sentrale funn. I kapittel 5.0 som er diskusjon, innledet vi med en kort metodediskusjon, deretter drøftet vi sentrale funn fra artiklene i lys av teoribakgrunn og konsekvenser for sykepleie har blitt belyst. Deretter har vi laget en kort konklusjon i kapittel 6.0 som inneholder en oppsummering av hovedfunnene våre, konsekvenser for praksis og en anbefaling for videre forskning.

2.0 TEORIBAKGRUNN

I teoribakgrunnen har vi beskrevet relevant litteratur som belyser vår problemstilling. Litteraturen som vil bli beskrevet er stress, yrkesrelatert stress, lovverk og samhandlingsreformen, krav-kontroll-(støtte) modellen til Karasek og Theorell (1990), integritet og verdighet som vi vil drøfte i resultatdiskusjon.

2.1 Stress

Stress er en prosess som kan være en belastning på personens ressurser. En ytre påkjenning beskrives som en stressor, som kan omfattes av sanseapparatet og utvikle en stressrespons (Reitan 2010). Stressresponsen man kan oppleve er hjertebank, økt blodtrykk, muskelspenninger og søvnløshet. Det utløses som oftest av frykt, sinne og angst (ibid). Det skiller mellom positive og negative sider ved stress. Det positive med stress er at stressreaksjonene kan reagere på påkjenninger. For eksempel så kan dette gjøre at sykepleieren er mer fokusert på oppgavene som oppstår. Den negative effekten av stress, er at man har forlenget stressrespons og man er i konstant beredskap (ibid). Dersom man blir utsatt for negativt stress over lengre tid, kan det øke risikoen for utvikling av hodepine, nakke-, skulder og ryggmerter, svie i mellomgolvet, svimmelhet, tretthet, søvnproblemer, depresjonstilstand, utbrenthet og hjerte-karsykdommer (Arbeidstilsynet 2014).

2.1.1 Yrkesrelatert stress

I følge Orvik (2004) er helse og trivsel i helseorganisasjoner noe som angår pasienter, pårørende og personale. Grunnleggende problemer i helseorganisasjoner kan indirekte ramme pasienter og pårørende. I følge Arbeidstilsynet (2014) er arbeidsrelatert stress, det nest hyppigste helseproblemet som rapporteres i Europa. 53 % av Norges befolkning anser yrkesrelatert stress som vanlig på deres arbeidsplass. Yrkesrelatert stress har en stor betydning for arbeidstakerens helse og velferd. Konsekvenser for organisasjonen og samfunnet kan være sykefravær (Arbeidstilsynet 2014).

Man har i følge Orvik (2004) behov for en psykologisk sammenheng på arbeidsplassen. De behovene dreier seg om innhold i arbeidet, som er å lære noe, å fatte beslutninger, få anerkjennelse, erfare sammenheng mellom arbeid og omgivelser og å se at arbeidet fører til en ønsket situasjon i fremtiden. Yrkesrelatert stress er ikke forårsaket av enkeltpersoner,

men av problemer på organisasjonsnivå, arbeidsforhold og sosiale faktorer. Problemer på organisasjonsnivå kan være; dårlig avgrensede arbeidsoppgaver, dårlig organisering, dårlig tilrettelegging av ledelsen (Arbeidstilsynet 2014). Arbeidsforhold som kan medvirke til yrkesrelatert stress er: for stor arbeidsbelastning, korte frister, motstridende krav, mangel på tydelighet i arbeidstakerens rolle, ineffektiv kommunikasjon og organisatoriske endringer. Sosiale faktorer som kan påvirke til yrkesrelatert stress er; manglende støtte fra ledelsen og kollegaer, dårlig mellommenneskelige forhold og vanskeligheter for arbeidstakeren å forene arbeid og familieforpliktelser (Arbeidstilsynet 2014).

2.2 Relevante lover og samhandlingsreformen

Helsepersonelloven (1999) skal bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Den skal være med å etablere tillitt til helsepersonellet. I kapittel 3, som omhandler krav til organisering av virksomhet, § 16 skal organisering av virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester, organiseres slik at helsepersonell blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. I kapittel 2, krav til helsepersonellens yrkesutøvelse, § 4 skal helsepersonell utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon for øvrig (Helsepersonelloven 1999).

Arbeidsmiljøloven (2005) har som mål å sikre et godt arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon. Arbeidsmiljøloven (2005) skal sikre full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utviklingen i samfunnet. Under kapittel 4, som omhandler krav til arbeidsmiljøet, blir vi spesielt oppmerksomme på, § 4-3 som omhandler at arbeidet skal legges til rette slik at arbeidstakerens integritet og verdighet ivaretas (Arbeidsmiljøloven 2005).

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) har som mål å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet. Den skal bidra til å fremme tillitsforhold mellom pasient, bruker og helse- og omsorgstjenesten. Den skal sikre pasient- og brukerens integritet og menneskeverd, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasient og brukeren sitt liv. Under kapittel 3 som omhandler pasienten og brukerens rett til informasjon, § 3-2, skal pasienten ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i

sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen (Pasient- og brukerrettighetsloven 1999).

Samhandlingsreformen trådte offisielt i kraft 1.januar 2012. Målet med samhandlingsreformen er å forebygge mer, behandle tidligere og at samhandlingen mellom tjenestene skal bli bedre, og dermed sikre et helhetlig pasientforløp. Med samhandlingsreformen kom det to nye lover og mange økonomiske og faglige virkemidler. Hensikten er at pasienter og brukere skal få tidligere hjelp og samarbeidet skal bli bedre. Tjenestene skal være av god kvalitet, ha høy pasientsikkerhet, lav ventetid og være mest mulig individuelt tilpasset brukeren (St.meld.nr. 47 (2008-2009)).

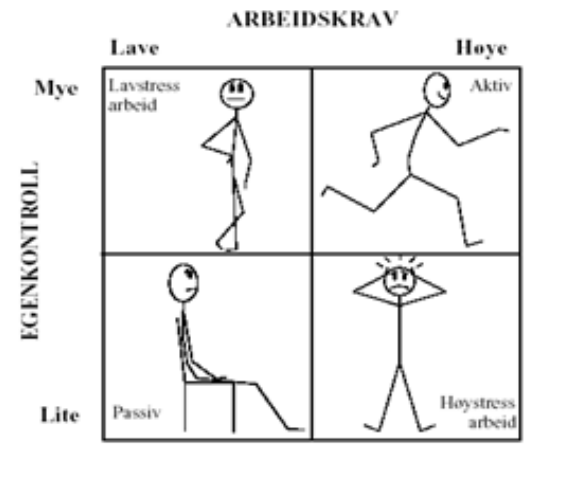
Spesialisthelsetjenesten er i følge Samhandlingsreformen (St.meld.nr.47 (2008-2009)) en av bærebjelkene i den samlede helsetjenesten. Det stilles krav innad i spesialisthelsetjenesten, om å utvikle kvalitetsorienterte systemer og holdninger som kan opprette kvalitet i tjenestene. Helsepersonell er den største og viktigste innsatsfaktoren i helsetjenesten og helsetjenesten skal være en attraktiv arbeidsplass med utviklingsmuligheter og gode og trygge arbeidsvilkår (St.meld.nr.47 (2008-2009)). Spesialisthelsetjenesten vil bli mer spesialisert, og en kommunal rolle vil bli tydeligere i tjenestene, men rollene og oppgavene vil endres (St.meld.nr.47 (2008-2009)). Samhandlingsreformen gir store ledelsesmessige og organisatoriske utfordringer for spesialisthelsetjenesten. Det er derfor viktig med tydelig ledelsesmessige og organisatorisk forankring, og økonomisk kontroll blir viktigere enn noen gang (ibid).

2.3 Karasek og Theorell's Krav-Kontroll-(Støtte) modell

Karasek og Theorell (1990) har en stressmodell, som tar utgangspunkt i forholdet mellom krav i arbeidet og mulighetene for kontroll i arbeidet (Eiken og Saksvik 2011).

Dimensjonen psykologiske jobbkrav blir beskrevet som de kravene som stilles til en arbeidstaker i hans eller hennes arbeidssituasjon. Dette kan være krav om arbeidstempo, arbeidstid og tidsfrister. Karasek og Theorell (1990) har brukt to teoretiske begrep for å definere kontrolldimensjonen de anvender i sin modell. Den ene er i hvilken grad arbeidstakeren får bruke sin evne til å utnytte og utvikle sine ferdigheter og kunnskaper. Den andre er i hvilken grad arbeidstakeren innehar autoritet til å ta beslutninger om egne arbeidsoppgaver. Karasek og Theorell (1990) har tatt for seg fire kombinasjoner av krav og kontroll som kan gi fire forskjellige arbeidssituasjoner. De fire typene

arbeidssituasjoner er passiv, lavt stressende arbeid, høyt stressende arbeid og aktiv, som vises i figur 1 (Eiken og Saksvik 2011:191)



Figur 1. De fire typene arbeid, som krav-kontroll modellen har opphav til (Eiken og Saksvik 2011:191)

Passivt arbeid innebærer lave jobbkrav og lav egenkontroll, og medfører tap av evne og redusert evne til å mestre utfordringer. Lavstressende arbeid er når jobbkravene er lave og egenkontrollen er høy. Dette arbeidet gir stor frihet til å ta beslutninger, men få utfordringer. Stressnivået og produktiviteten vil dermed være lav. Høyt stressende arbeid er preget av høye krav kombinert med lav egenkontroll. På grunn av lav egenkontroll vil arbeidstakeren få problemer med å takle det krevende arbeidet. Denne typen arbeid vil resultere i psykisk stress, som kan føre til helseplager og økt sykefravær.. Aktivt arbeid er preget av høyt nivå av både kontroll og krav. Da graden av kontroll og krav er lik, vil dette utvikle en sunn grad av utfordringer. Arbeidstakeren vil kunne møte utfordringer og mestre disse, dette kan gi vekst og læring (Eiken og Saksvik 2011).

Karasek og Theorell (1990) har i senere tid videreutviklet modellen til å inkludere dimensjonen sosial støtte. For å redusere stress på arbeidsplassen er sosial støtte en av de viktigste faktorene. Karasek og Theorell (1990) bruker sosiale relasjoner og sosial støtte om hverandre i sin teori. De indentifiserer to typer sosial støtte på arbeidsplassen, sosioemosjonell støtte og instrumentell sosial støtte. Sosioemosjonell støtte fungerer som

en buffer mot stress og andre helseplager. Sosioemosjonell støtte, måles ved å se på graden av sosial og emosjonell integrasjon og tillitt mellom kollegaer, overordnede og andre. Instrumentell sosial støtte er mindre personlig og fokuserer mer på arbeidsoppgavene. Døme på instrumentell støtte kan være assistanse gitt av kollegaer. Sosial støtte kan tilfredsstillende menneskelige behov for aksept, sosial kontakt og trygghet. Dette kan være med på å redusere stress og styrke helsen direkte (Eiken og Saksvik 2011).

2.4 Sykepleierens integritet og verdier

I følge Hummelvoll (2012:85) er det tre verdier som er grunnleggende innen helseetikken. Det er en grunn-norm i helsetjenesten at sykepleie og behandling skal bygge på respekt for pasientens rett til autonomi og integritet. Autonomi er en selvbestemmelsesrett og medbestemmelsesrett (Hummelvoll 2012:85). Integritet omhandler personens fysiske og psykiske grenser og disse skal respekteres. Integritet representerer en person med selvstendighet, uavhengighet og som kan presentere seg selv med egne meninger (Slettebø 2002:23). Når man opplever et brudd på de grunnleggende forutsetningene for sin egen yrkespraksis, betyr dette at man kan bli utfordret i sin moralske integritet. Moralsk integritet er knyttet til å kunne handle i tråd med sine egne overbevisninger, og at man er lojal mot disse (Henriksen og Vetlesen 2006:39).

For å ivareta personlig integritet, må man anerkjenne og respektere den enkelte som en unik person med særegen identitet og selvforståelse. Å ha respekt for menneskets selvbestemmelse, innenfor de rammene og den enkeltes kapasitet er grunnleggende for at man kan oppleve at den personlige integriteten som ivaretatt (Kirkevold 2014:97).

Arbeidsinstituttet hadde et oppdrag fra helsedirektoratet, til å gjennomføre “null-punkts undersøkelsen” i norske sykehus. Resultatet fra undersøkelsen viste at ansatte i norske sykehus, ofte måtte gå på akkord med egne verdier som kan være belastende for helsen. Med å gå på akkord med egne verdier er for eksempel at sykepleieren opplever effektivisering av arbeidsdagen. Dette kan føre til mindre tid med pasientene og dermed blir sykepleierne utsatt for krysspress. Hver tredje sykehusansatt sa seg helt eller delvis enig i utsagnet: “ jeg opplever og må gå på akkord med egne verdier i arbeidet”. Det er stor sammenheng mellom å oppleve å gå på akkord med egne verdier og det å få helseplager som kommer av arbeidsplassen (Sørensen og Grimsmo 2004).

3.0 METODE

I følge Forsberg og Wengström (2013:26) er det en viktig forutsetning at det finnes tilstrekkelig med studier av god kvalitet for å gjennomføre en systematisk litteraturstudie. En systematisk litteraturstudie skal inneholde en klar og tydelig problemformulering, en søkestrategi for å identifisere alle relevante publiserte og ikke publiserte studier, og tydelig inklusjons- og eksklusjonskriterier, som man har bestemt på forhånd, før valg av studier. Det skal gjøres en presentasjon av metodevalg og resultat av hver valgte studie, og en presentasjon av alle ekskluderende studier og motiver for at disse ble valgt bort. Avslutningsvis skal en gå gjennom studiene med en tydelig analyse og rapport, der alle sentrale deler er beskrevet. Det gir oss et grunnlag for å vurdere å komme frem til en konklusjon i vår systematiske litteraturstudie. (Forsberg og Wengström 2013:28).

3.1 Inklusjonskriterier

Vi valgte å ikke ta med eksklusjonskriterier på bakgrunn av at dette ikke var relevant for denne systematiske litteraturstudien. Vi bestemte oss for inklusjonskriterier for å begrense våre søk og gjøre det enklere å finne relevant forskning på temaet (Forsberg og Wengström 2013). Det er viktig for oss at sykepleierens erfaringer er belyst i forskningsartiklene, vi har derfor valgt et sykepleieperspektiv. Forskningsartiklene skal være fra Europa, da dette kan være overførbart til Norge. Forskningsartiklene skal være mellom 2005-2015. Vi ønsket ikke forskningsartikler som var eldre enn ti år. Vi vil inkludere kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Forskningsartiklene skal være på nivå 1 eller 2 i Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste for at tidsskriftene skal være fagfelleurdert.

3.2 Databaser

Vi hadde tilgang til databaser gjennom helsebiblioteket ved Høgskolen i Ålesund. Vi anvendte SveMed+, Cinahl Complete, Science Direct og Pubmed. Vi har i tillegg brukt Google Scholar.

3.3 Datainnsamling og søkestrategi

Da vi hadde bestemt oss for problemstilling, fulgte vi Forsberg og Wengström (2013:84) sine steg for hvordan en utfører utvalgsprosessen i en systematisk litteraturstudie.

Steg 1: Vi avgjorde hvilke søkeord vi ville bruke i studien. Søkeordene vi anvendte mest var *occupational stress, stress, nurses, nursing, experiences og work-load*. I tillegg brukte vi andre søkeord som er nærmere beskrevet i hver søkeprosess (Vedlegg nr. 2). Vi valgte å organisere søkeordene i et PI(C)O- skjema (vedlegg nr. 1). Vi gjorde dette for å strukturere søkeordene og lage en oversikt for oss selv. PI(C)O står for pasient/populasjon, intervensjon, kontroll og utfall /resultater. Vi valgte å ekskludere C fordi vi mener at denne ikke passet inn i vår systematiske litteraturstudie.

Steg 2: Vi utarbeidet inklusjonskriterier som angir begrensninger for vårt videre søk etter forskningsartikler.

Steg 3: Deretter gjennomførte vi et søk i Google Scholar for å se om det var relevant forskning på vårt tema. Vi søkte på yrkesrelatert stress, og det viste seg å være relevant forskning på temaet.

Steg 4: Vi søkte videre etter forskningsartikler i PubMed, Cinahl Complete, Science Direct og SveMed+. Vårt første søk ble utført den 14.01.15, og vi fant seks artikler. Vårt andre søk ble utført den 30.01.15, og vi fant tre artikler. Vårt tredje søk var 04.02.15, og vi fant en artikkel. Vårt fjerde søk ble gjennomført 11.02.15, hvor vi fant fem artikler. Vårt femte søk ble gjennomført 17.02.15, og vi fant to artikler. Vi kombinerte søkeordene i et fritekstsøk ved hjelp av det "boolske" alternativet AND. Vi brukte AND for å begrense søket og gjøre resultatet smalere og mer rettet mot vårt tema (Forsberg og Wengstöm 2013:79).

Steg 5 og 6: Ved å lese titler på forskningsartiklene, valgte vi ut hvilke som kunne være relevante for denne systematiske litteraturstudien. Vi leste deretter sammenfatningene til de artiklene vi mente var relevant til problemstillingen.

- Etter to søk satt vi med ni artikler. Vi leste artiklene og gjorde en kvalitetsvurdering av dem. Vi valgte å inkludere åtte artikler, men på grunn av forandring av problemstillingen, ble vi nødt til å ekskludere fem artikler og foreta nye søk. Vi hadde på dette tidspunktet tre artikler vi ville ta med videre i studien.

- Etter søk nummer tre, fire og fem, fant vi åtte nye artikler som var relevant til vår nye problemstilling. Vi valgte å inkludere fem av disse etter vi hadde lest og kvalitetsvurdert de. Tre av forskningsartiklene hadde ikke sykepleieperspektiv og vi kunne derfor ikke ta med disse videre i studien

- Etter fem søk satt vi med åtte artikler vi ville inkludere i studien. Vi utarbeidet et skjema (vedlegg nr.2) over søkehistorikken til de åtte utvalgte forskningsartiklene.

3.4 Kvalitetsvurdering

Da vi hadde bestemt oss for hvilke forskningsartikler vi ville bruke i vår systematiske litteraturstudie gjorde vi en kvalitetsvurdering av dem. Vi brukte Norsk Kunnskapssenter (2008) og Forsberg og Wengström (2013:197-201) sine sjekklister for vurdering av kvantitative og kvalitative forskningsartikler. Vi har inkludert tre kvantitative og fem kvalitative artikler i denne studien.

Deretter undersøkte vi om de var av nivå 1 eller nivå 2 i Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste (2014) (heretter; NSD) under publiseringskanaler. Vi gjorde dette for å forsikre oss om at tidsskriftene vi har inkludert var vitenskapelige tidsskrifter. Vi har fire forskningsartikler av nivå 1 og tre av nivå 2 i NSD. Tidsskriftet til en av artiklene fant vi ikke i datatjenesten. Dette er forklart i metodediskusjon. Vi undersøkte om forskningsartiklene var oppbygd etter IMRAD- strukturen. Alle forskningsartiklene har en klar oppbygging som består av innledning, metode, resultat og diskusjon

3.5 Etiske avveininger

Forsberg og Wengström (2013:70) skriver at man bør velge artikler som har fått godkjenning fra en etisk komite eller hvor det har blitt foretatt grundige etiske hensyn. Forskningsartiklene vi har brukt i vår systematiske litteraturstudie er godkjent av en etisk komite og/eller tatt hensyn til og anonymisert personlige opplysninger fra deltakere.

3.6 Analyse

I denne systematiske litteraturstudien har vi brukt en systematisk og stegvis metode for å klassifisere data og identifisere mønster og tema. Vi har anvendt Forsberg og Wengström (2013) sin modell for en innholdsanalyse. Vi har analysert de innsamlede dataene i mindre

deler, og undersøkt de atskilt, før vi begynte med syntesearbeidet. I syntesen har vi satt sammen de mindre delene fra analysen til en helhet (Forsberg og Wengström 2013:166).

Steg 1 innebærer å lese igjennom studiene og bli kjent med materialet (Forsberg og Wengström 2013). Vi leste igjennom forskningsartiklene flere ganger for å bli kjent med materialet. Vi så etter hvordan sykepleiere erfarer yrkesrelatert stress i spesialisthelsetjenesten. Vi oversatte de engelske forskningsartiklene til norsk og organiserte de i litteraturmatriser. Dette gjorde vi for å skape oss en bedre oversikt over hva artiklene handlet om og hvilken relevans de hadde for vår systematiske litteraturstudie.

I steg 2 skal en sette seg inn i hva studiene handler om og gi utsagnene koder (Forsberg og Wengström 2013). Vi brukte et fargekodesystem for å markere utsagn i artiklene og gjøre dem om til koder. De kodene som var mest relevant for problemstillingen ble markert. Vi fant at sykepleiere erfarte yrkesrelatert stress ved høy arbeidsmengde, lite informasjon og mangel på støtte fra ledelsen, mangel på sykepleiere, uerfarne sykepleiere, økt krav til dokumentasjon og mindre tid med pasientene.

I steg 3 grupperte vi kodene til kategorier (Forsberg og Wengström 2013). Vi valgte å slå sammen koder vi mente tilhørte samme kategori. Til vår første kategori valgte vi å slå sammen følgende koder; «mangel på sykepleiere», «uerfarne sykepleiere», «dårlig samarbeid mellom kollegaer» og «økt krav til dokumentasjon». Til vår andre kategori valgte vi å slå sammen kodene: «lite informasjon fra ledelsen» og «manglende støtte fra ledelsen». Til vår tredje kategori valgte vi å slå sammen kodene; «mangelfull pasientkontakt» og «mangel på kommunikasjon med pasienter og pårørende». Da vi slo sammen kodene ovenfor, endte vi opp med følgende tre kategorier (Figur 1).

Figur 1: Koder som vi har samlet til kategorier. Kodene er årsak til yrkesrelatert stress

Kategorier	Koder
Høy arbeidsmengde	Mangel på sykepleiere, uerfarne sykepleiere, dårlig samarbeid mellom kollegaer og økt krav dokumentasjon.
Mangelfull ledelse	Lite informasjon og manglende støtte fra ledelsen.
Redusert pasientsikkerhet	Mangelfull pasientkontakt og mangel på kommunikasjon med pasienter og pårørende.

I steg 4 skal en se om kategoriene kan sammenfattes i ett eller flere tema (Forberg og Wengström 2013). Vi mener at vi ikke kan sammenfatte kategoriene våre noe mer, og at vi derfor har følgende tre hovedtemaer: «Høy arbeidsmengde», «Mangelfull ledelse» og «Redusert pasientsikkerhet». Disse vil vi utdype i resultat- og diskusjonsdelen (steg 5).

4.0 RESULTATPRESENTASJON

Her vil vi presentere sentrale tema som har blitt markert gjennom analysen. Temaene er mangelfull ledelse, høy arbeidsmengde og redusert pasientsikkerhet som vil belyse vår problemstilling.

4.1 Mangelfull ledelse

Helseorganisasjoner er stadig under endring og dette påvirker arbeidsmiljøet. Sykepleiere erfarte at dersom det var mye endringer i løpet av kort tid, og de ikke fikk være delaktig i endringene, kunne dette bidra til yrkesrelatert stress. Det oppstod etiske og moralske spørsmål blant sykepleierne, og de var i tvil om de ville fortsette å arbeide på samme arbeidsplass. Sykepleiere forventer at lederen skal være støttende og en person de kan ha profesjonelle refleksjoner sammen med (Billeter-Koponen og Fredén 2005; Berland og Natvig 2006:37).

Hvordan ledelsen organiserer arbeidet viste sammenheng med yrkesrelatert stress.

Sykepleierne vurderte organisering av arbeid og økonomiske problem som de mest alvorlige kildene til stress på arbeidsplassen. De mente at dette var på grunn av at det ble investert utilstrekkelig med midler til helsesektoren og at sykehusledere sviktet i å fordele pengene hensiktsmessig. Avdelingssykepleiere har som oppgave å holde og styre budsjettet, uten mulighet til å være en del av planleggingen av hvordan en skal bruke de økonomiske ressursene (Golubic mfl. 2009; Billeter- Koponen og Fredén 2005).

Sykepleiere erfarte at dersom de ikke mottok støtte fra ledelsen og avdelingssykepleiere, kunne det påvirke sykepleieutøvelsen og føre til yrkesrelatert stress. Funnene indikerer at avdelingssykepleiere som viser støtte til sykepleierne, slik at sykepleierne har noen å henvende seg til og reflektere sammen med, kunne redusere yrkesrelatert stress.

Sykepleiere erfarte at dersom ledelsen ikke anerkjente innsatsen til sykepleierne på arbeidsplassen, gjorde at sykepleiere ikke utviklet seg innen sykepleiefaget og det reduserte muligheten for forfremmelse i arbeidet (Hajbaghery, Khamecian og Alavi 2012; Happel mfl 2013; Billeter-Koponen og Fredén 2005).

«I personally don't feel that we're very well supported by management, or listened to even. None of our concerns that we raise ever go anywhere. We're not told we're doing a good job» (Happel mfl. 2013:641).

4.2 Høy arbeidsmengde

Stressorer som førte til yrkesrelatert stress var ulike erfaringer blant kollegaer, mangel på sykepleiere og økt antall pasienter. Mangel på sykepleiere førte til at arbeidsmengden økte, noe som resulterte i overtidsarbeid og uforutsette forandringer i turnusen. Funnene tyder på at sykepleiere hadde frykt for å gjøre feil når de var ansvarlig for mange pasienter samtidig. Dette erfarte sykepleierne gikk utover kvaliteten og sikkerheten til pasientene og bidro til yrkesrelatert stress (Billeter-Koponen og Frøden 2005; Hajbaghery, Khamerchian og Alavi 2012; Happel mfl. 2013; Donnelly 2014, Sveinsdottir, Biering, Ramel 2006; Berland og Natvig 2006).

Det blir flere og flere alvorlig syke i sykehus, og dermed øker kravet om dokumentasjon. Sykepleierne erfarte dette som en "tidstyv" som ga de liten tid med pasientene. Arbeidsmengden økte, og sykepleiere hadde sjelden tid til å håndtere uforutsette hendelser på en faglig forsvarlig måte (Hallin og Danielson 2007).

«Everything must be written down, it must all be documented, then I wonder so to say, how much time will be left to see to the patient» (Hallin og Danielson 2007:1225).

Sykepleiere erfarte at arbeidsmengden økte når kollegaer ikke hadde nok erfaring til å håndtere vanskelige situasjoner. Dette resulterte i at sykepleiere med mer erfaring, håndterte de vanskelige situasjonene. Sykepleiere erfarte at konflikter og dårlig organisering av arbeidet kan bidra til yrkesrelatert stress. Disse erfaringene kan også bli en konsekvens for informasjon om pasientene og dokumentasjon av helsehjelpen blir ufullstendig. Sykepleiere erfarte sjeldent å ha tid til å ta lunsjpause og dette fører til mindre kontakt med kollegaer (Hallin og Danielson 2007, Happel mfl. 2013, Sveinsdottir, Biering og Ramel 2005; Golubic 2009; Koponen og Frøden 2005). Sykepleiere erfarte at solidaritet, trygt miljø og hjelp fra kollegaer bidro til god støtte i løpet av arbeidsdagen. Humor ble erfart som en viktig miljøfaktor som kunne fungere som en "buffer" mot stress (Berland og Natvig 2006).

«To have experience is important. It makes everything easier. One can concentrate on the tasks involving the patients if one knows how everything around one is working» (Billeter-Koponen og Frøden 2005: 22).

4.3 Redusert pasientsikkerhet

I følge Billeter-Koponen og Frøden (2005) er samarbeid med pasienter en sentral del av sykepleieutøvelsen for å gi god og kvalitetsikkert pleie. Sykepleierne erfarte at stress endrer ikke verdsettelsen av å møte pasienter og opparbeide et profesjonelt forhold. Stress kan derimot påvirke sykepleieutøvelsen å føre til redusert kvalitet og pasientsikkerhet. Sykepleierne erfarte at når arbeidsmengden ble for stor, ble sykepleierens evne til å huske og lære redusert. Sykepleierne erfarte og ikke å ha tid eller energi til å lytte til pasientene, selv om kommunikasjon er en sentral del av sykepleieutøvelsen. Dette kan påvirke pasientsikkerheten negativt, da sykepleierne ikke er oppmerksom på pasientens behov (Billeter-Koponen og Frøden 2005).

«I had no energy to listen. No energy to arrange anything or progress with a problem. I could not deal with any new problems than those I already had» (Billeter-koponen og Frøden 2005:24).

Forskning gjort av Hallin og Danielson (2007) viste at sykepleiere erfarte lite kontakt og tid med pasientene, som gjorde at sykepleierne ikke fikk dannet seg et generelt klinisk bilde av pasienten. Dette kunne føre til at pasientene ikke fikk god kvalitet og sikkerhet i helsehjelpen de mottok. Ved uklare oppgaver på avdelingen, erfarte sykepleierne at muligheten til å bli kjent med pasientene forsvant, da de stadig måtte utføre mer administrative oppgaver. I følge Billeter-Koponen og Frøden (2005) er sykepleier-pasient forholdet ikke en teknikk man kan lære på skolen, men utvikles gjennom erfaring. Det er viktig at sykepleiere har kompetanse og kunnskap til å være uavhengig. Det å kunne stille spørsmål, ta beslutninger og være i stand til å handle ut i fra kliniske observasjoner av pasienten anses som en viktig del av sykepleieutøvelsen. Sykepleiere erfarte velvære og personlig vekst i pasientarbeidet, og at pasient-forhold kan være preget av både glede og dyp sorg. Krevende relasjoner til pasienter kunne oppleves som opplysende om det ga mulighet for videre oppfølging. Sykepleiere erfarte at dersom de fikk muligheten til å praktisere ulike deler av sykepleieutøvelsen og hadde mindre uforutsette arbeidsoppgaver, kunne dette føre til redusert yrkesrelatert stress. Sykepleiere erfarte at mangel på støtte fra

ledelsen og kollegaer, kan hemme kreativiteten og det kan redusere muligheten til å kunne arbeide med forskning og oppdatere seg på ny kunnskap (Hallin og Danielson 2007).

5.0 DISKUSJON

Diskusjonen er delt opp i metodediskusjon og resultatdiskusjon. I metodediskusjonen vil vi presentere ulike styrker og svakheter i denne systematiske litteraturstudie. I resultatdiskusjonen vil vi drøfte hovedtemaer fra forskningsartiklene og relevant teori for å belyse vår problemstilling: «Hvordan erfarer sykepleiere i spesialisthelsetjenesten yrkesrelatert stress»

5.1 Metodediskusjon

Denne systematiske litteraturstudien er basert på retningslinjene for bacheloroppgaven i sykepleie ved Høgskolen i Ålesund. Vi har anvendt «Att göra systematiska litteraturstudier» av Forsberg og Wengström (2013) som støttelitteratur. Vi har hatt veiledning underveis i prosessen, som har vært til god hjelp.

Forelesningene i organisatorisk kompetanse gjorde oss interessert i å gå dypere inn i det organisatoriske faget. Vi var interessert i hvordan det erfares å være sykepleier og hvordan deres helse påvirker organisasjonen og pasientomsorgen. Vi bestemte oss for å skrive sammen, selv om vi aldri hadde arbeidet i lag før. Det har vist seg å være nyttig å være to i en slik prosess, da vi har hatt god støtte av hverandre. Vi har hjulpet hverandre til å holde den røde tråden og ha fokus på problemstillingen. Vi anser det som en svakhet at ingen av oss har skrevet en systematisk litteraturstudie før. Dette førte til at vi hadde problemer med å komme i gang med oppgaven. Vi startet arbeidet med å lage et PIO-skjema med relevante søkeord. Vi fant etterhvert ut, at problemstillingen vår var for bred og at den måtte avgrenses. Vi brukte mye tid på å finne rett fokus og presisere problemstillingen, dette mener vi har hjulpet oss i å få en konkret og god litteraturstudie. Siden vi måtte avgrense problemstillingen opptil flere ganger, ble det flere søk og vi måtte oppdatere PIO-skjemaet. Etter vi forandret PIO-skjemaet og fant mer presise søkeord, var dette et godt hjelpemiddel. Vi opplevde at til mer konkret vi gjorde problemstillingen til viktigere var det å ha gode søkeord. Arbeidet med å finne forskning og søk i databaser har gått fint, dette i stor grad på grunn av at vi i forkant av bacheloroppgaven, deltok på et kurs i systematiske søkestrategier hos bibliotekar.

Vi hadde i våre inklusjonskriterier at forskningsartiklene skulle være av nivå 1 eller nivå 2 Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Tidsskriftet til en av artiklene fant vi ikke i datatjenesten, og etter samtaler og undersøkelser sammen med bibliotekar valgte vi likevel å inkludere denne. Vi tok denne avgjørelsen på bakgrunn av at artikkelen er publisert via MEDline og i MEDknows som har et godt omdømme i Amerika. Artikkelen er ifra Iran og vi er bevisst på at det kan være ulikheter i kultur, levesett og tilgang på ressurser som kan bidra til andre resultat enn vestlige land. Overførbarheten til norske sykehus kan derfor være redusert og dette kan være en svakhet i vår studie. Artikkelen til Berland og Natvig (2006) er fra Norsk Tidsskrift for sykepleieforskning. Dette ble nedlagt i 2010, men tidsskriftet var tidligere av nivå 1 i NSD. Vi valgte å inkludere artikkelen, siden tidsskriftet tidligere var av nivå 1 og var relevant til problemstillingen.

Vi bestemte oss for at vi ville inkludere både kvalitative og kvantitative forskningsartikler, dette mener vi er med på å styrke studien. Vi har kvalitetssikret 17 artikler, og arbeidet grundig med disse. Vi hadde et stort utvalg av artikler, noe som var både positivt og negativt. Det positive var at vi hadde et større grunnlag til å belyse temaet vårt. Det negative var at det ble flere søkeprosesser og det var utfordrende og beskrive hva vi gjorde i analysen. Arbeidet med analysen tok mye tid og vi fant ut at vi ville bruke Forsberg og Wengström (2013) sine steg for analysearbeid. Vi brukte mye tid på å sette oss inn i hvordan en utfører en analyse og brukte et fargekodesystem som hjelpemiddel. Vi brukte fargekodesystem til å markere funn, noe som viste seg å være tidsbesparende og oversiktlig. Da vi skulle slå sammen kodene til kategorier var vi usikker på hva vi skulle organisere under hver kategori. Vi organiserte derfor alle kodene våre i en tabell for å skape en bedre oversikt for oss selv. Tabellen hjalp oss i å innse at vi hadde for mange koder under hver kategori og at vi måtte gjøre kategoriene mer presis ved å redusere antall koder.

5.2 Resultatdiskusjon

Hovedtemaene vil heretter nevnes som funn. Vi vil drøfte funnene fra analysen opp mot teori for å belyse vår problemstilling. Vi vil diskutere kapittel 4.2 og 4.3 fra resultatpresentasjonen under samme kapittel, da vi ser at dette har en klar sammenheng

5.2.1 Sykepleierens behov for informasjon og støtte fra ledelsen

Det skiller mellom positive effekter og negative effekter av stress. De negative effektene er at stress over lenger tid kan føre til at man er i konstant beredskapssituasjon (Reitan 2010). I det videre løp kan dette føre til risiko for utvikling av hjerte-kar sykdommer og det vil gå utover organisasjonen ved økt sykefravær, redusert pasientkvalitet og pasient-sikkerhet og høyere ulykkes- og skadetall (Arbeidstilsynet 2014). Den positive effekten er at sykepleieren kan være mer fokusert på arbeidsoppgavene og klarer å yte mer. Det er nødvendig at de psykologiske jobbkravene gjør det mulig å se sammenheng mellom arbeid og omgivelser, slik at arbeidet fremstår som nyttig og har en mening (Reitan 2010). Det er ulikheter i hvordan mennesker arbeider, noen liker at det oppstår utfordringer og andre liker faste rutiner og kontinuitet. De psykologiske jobbkravene og omgivelsene på arbeidsplassen kan være avgjørende når en velger jobb.

Begrepet omgivelser betyr den organisasjonskonteksten som arbeidet foregår i. Når sykepleiere i sykehusavdelinger og ledelsen har gjensidig forståelse av eget og andres arbeid, kan dette øke og styrke arbeidsgleden (Orvik 2004:209). Arbeid og organisatoriske omgivelser handler også om verdimeslige forhold. Når sykepleiere forsvaret individualisering som prinsipp i pasientomsorgen, men ledelsen i helseorganisasjoner i stadig større grad baserer seg på standardisering og tidsrasjonalisering, kan sammenhengen mellom arbeidet og organisasjonen bli svekket og det påvirker meningsdannelsen (Orvik 2004).

Arbeidsglede hos sykepleiere er viktig for det totale arbeidsmiljøet og for organisasjonshelsen (Orvik 2004: 209). I følge Samhandlingsreformen (St.meld.nr.47 (2008-2009)) er helsepersonellens kunnskap i spesialisthelsetjenesten en viktig ressurs for at samhandlingsreformen skal fungere. Det blir mer fokus på økonomiske ressurser, og viktigheten av ivaretagelse og rekruttere helsepersonell er viktigere enn noen gang. En studie gjort av Golubic mfl. (2009) konkluderte med at sykepleiere erfarer de største

stressorene på grunn av økonomiske og organisatoriske endringer. Det er derfor viktig å kunne støtte, lede og veilede sykepleiere til en enklere og mer organisert hverdag for at arbeidet skal møte pasientens krav til koordinerte og organisert helsetilbud. Dersom ledelsen ikke håndterer og viser respekt til sykepleiere og sykepleiere viser forståelse til ledelsen, vil spesialisthelsetjenesten ikke være et attraktivt arbeidsmiljø for andre sykepleiere (Orvik 2004).

I følge Verdigrunnlaget (1999-2000) er et godt lederskap når ledere har evnen til å legge til rette rammefaktorer for å skape motivasjon og utvikle gode relasjoner til arbeidstakere. Samtidig så har man et medansvar for å sikre et godt samarbeid. Mangelfull støtte og liten informasjon fra ledelsen over lenger tid, gjorde at sykepleiere erfarte yrkesrelatert stress og dette kan resultere i høyere sykefravær. Sykepleieren er ikke bare pasientens advokat, de må også ivareta interessene til den organisasjonen de er en del av, med krav til kostnadseffektiv tidsbruk kan dette gå utover pasientkvaliteten i omsorgen (Orvik 2004). I følge Helsepersonelloven (1999) § 16, skal organisasjonen tilrettelegge arbeidet, slik at helsepersonell er i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Dette betyr at dersom ledelsen, ikke informerer og støtter personalet, kan det påvirke ulike deler av sykepleierens arbeidshverdag og deretter gå ut over pasienten. Det er viktig at sykepleieren føler seg ivare tatt og har rammefaktorene til å overholde sine lovpålagte plikter.

I følge Orvik (2004) er ledelse en viktig og avgjørende rammefaktor for profesjonsutøvelse. Sykepleiere erfarte at dårlig lederskap, mangelfull informasjon og liten støtte fra ledelsen påvirket arbeidshverdagen negativt (Billeter-Koponen og Frøden 2005 og Hallin og Danielson 2007). Ledelsen har ansvar for helsen til mennesker som arbeider nærmest pasientene og som organisasjonen er avhengig av, dette kaller Orvik (2004) organisasjonshelse. Funnene i denne systematiske litteraturstudien viser at sykepleiere forventer å bli støttet, både i arbeidet de gjør og i deres refleksjoner og meninger om endringer i organisasjonen. Sykepleiere ville at avdelingssykepleiere og ledelsen skulle kontrollere og observere arbeidet som foregikk i avdelingen. Dette kunne føre til at sykepleierne opplevde å bli sett og hørt i løpet av en hektisk arbeidsdag og stressnivået kunne reduseres (Billeter-Koponen og Frøden 2005, Happel mfl. 2013 og Hajbaghery, Khamechian og Alavi 2012).

Krav og kontroll er i følge Karasek og Theorell (1990) en bestemmelse på helse og velvære på en arbeidsplass, der kravene som stilles til en arbeidstaker kan variere og muligheten til å utøve kontroll på arbeidsplassen kan være redusert. Flere studier viser at ledelsen krever at sykepleiere må tilpasse seg nye endringer, for eksempel omorganiseringer, uten å inkludere eller informere sykepleiere i prosessen. De må bare følge ledelsen sine endringsregimer. Helseorganisasjoner er ofte i endring, noe som gjør at sykepleiere ofte har liten tid til å tilpasse seg den nåværende endringen før det skjer en ny endring (Hajbaghery, Khamechian og Alavi 2013, Berland og Natvig 2006). I følge Karasek og Theorell (1990) har en arbeidssituasjon som stiller høye psykologiske krav og en arbeidstaker som innehar lav egenkontroll, stor risiko for å utvikle psykisk stress og dårlig helse. Det må være mulighet til å utøve innflytelse over arbeidssituasjonen. Krav-kontroll modellen ble videre utformet til krav-kontroll- støtte modell da Karasek og Theorell (1990) kom frem til at sosiale prosesser på arbeidsplassen ble berørt. Det har stor betydning at man får sosial støtte på arbeidsplassen, både fra ledelse og kollegaer (Eiken og Saksvik 2011). Vi mener at sykepleiere som stadig opplever organisasjonsendring er i risiko for yrkesrelatert stress, dersom ledelsen ikke gir tilstrekkelig med informasjon og tilrettelegging av endringsprosessen.

Karasek og Theorell (1990) tar utgangspunkt i krav, kontroll og sosial støtte som har en stor innvirkning på menneskers helse og velvære. Funnene i denne systematiske litteraturstudien viser at sykepleiere har liten medbestemmelse og kontroll over endringer. Dette er svekket kontroll på arbeidsplassen. Det er nødvendig at sykepleiere har medbestemmelse og er en del av endringsarbeidet for at effektiviteten på arbeidsplassen ikke skal bli redusert. Tiltak som vi mener kan skape en strukturert og organisert arbeidsdag er å ha et møte på 5-10 minutter på morgenen, der også ledelsen er med. Dette kan bidra til at alle er orientert og en kan komme med forslag om hvordan en skal organisere dagen på best mulig måte. På denne måten føler alle seg inkludert, og kan komme med innspill. Vi mener dette kan føre til et godt samarbeid med ledelsen, og imøtekommer sykepleierens behov for støtte og informasjon.

5.2.2 Høy arbeidsmengde kan føre til yrkesrelatert stress

Yrkesrelatert stress kan virke positivt likens som negativt på sykepleiere. De fleste sykepleiere vil reagere positivt på en utfordrende yrkesrolle, spesielt de som er flink til å lede seg selv. Økt ansvar kan bidra til å ta initiativ, være selvstendig og besluttsom i sykepleieutøvelsen. Dette kan bidra til økt trivsel og arbeidsglede, som resulterer i at sykepleieren opplever personlig og faglig vekst (Orvik 2004). Funnene i denne systematiske litteraturstudien viste at sykepleiere erfarte yrkesrelatert stress på grunn av mangel på sykepleiere. Dette førte til økt arbeidsmengde per sykepleier, og resulterte i overtid, manglende tid med familie og utmattelse. Funnene viste at sykepleierne har høye krav til seg selv og at de arbeidet på akkord for å gjøre seg ferdig med så mange arbeidsoppgaver som mulig før vaktskiftet (Donnelly 2014; Hajbaghery, Khamechian og Alavi 2012; Sveinsdóttir, Biering og Ramel 2006; Happell mfl. 2013). Sykepleiere kan håndtere yrkesrelatert stress på ulike måter. Noen utvikler seg ved å takle stressende situasjoner, noen velger å tilpasse seg og noen trekker seg tilbake og unngår problemet. Sykepleiere kan velge å gjøre en nødvendig tilpassing og fordele arbeidet når det er manglende sykepleiere på arbeid. Dersom ingen sykepleiere tar initiativ til forbedringstiltak og kjenner tjenesteveien i organisasjonen vil det ikke skje noen endringer og mangel på sykepleiere vil fortsette (Orvik 2004). Sykepleiere som har endringskompetanse klarer å tilpasse seg og i tillegg være deltakende i kravene om utvikling og forbedring. Dersom en kun tilpasser seg, kan endringer og stress over lengre tid føre til utmattelse og gå utover helsen til sykepleiere (ibid). Funnene viser at det oppstod stress på grunn av ulikheter i erfaringer hos sykepleierne. Dette gjorde at de sykepleierne med mer erfaring påtok seg flere arbeidsoppgaver (Billeter - Koponen og Fredén 2005; Hajbaghery, Khamechian og Alavi 2012). Sykepleiere som er usikker og har lite erfaringer kan bli utsatt for ansvarsoversvømmelse. Dette kan føre til at sykepleierens utvikling stagnerer, både faglig og personlig (Orvik 2004).

Dersom sykepleiere har erfaring gjør det at den faglige organiseringen av arbeidet blir enklere, og en dermed kan støtte andre kollegaer og lede arbeidet (Orvik 2004). Funnene viser at mangel på samarbeid mellom kollegaer var en stressor, og førte til økt yrkesrelatert stress hos sykepleiere. Det ble rapportert om konflikter mellom sykepleiere som avsluttet sin vakt og de som skulle gå på vakt på grunn av at arbeidsoppgavene ikke var fullført. Det viste også at når andre kollegaer var stresset ble dette overført til sykepleierne (Donnelly 2014; Happell mfl 2013; Hajbaghery, Khamechian og Alavi 2012). Et godt kollegialt

forhold og et trygt miljø viste seg å være viktig for å redusere stress (Berland og Natvig 2006). Sykepleiere erfarte å sjelden ha tid til lunsjpause og dette førte til mindre kontakt med kollegaer (Hallin og Danielson 2007; Happel mfl. 2013; Sveinsdottir mfl. 2005). Dersom kommunikasjonen er mangelfull eller dårlig, kan det oppstå fare for profesjonelle feil eller mangel. Mangelfull kommunikasjon og samarbeid mellom kollegaer kan føre til at sykepleieutøvelsen blir svekket, og pasienten blir et offer for dette (Eide og Eide 2009). I følge Karasek og Theorell (1990) kan sosioemosjonell støtte fungere som en buffer mot stress og belastende arbeidssituasjoner. I hypotesen deres vil sosial støtte kun ha positivt effekt på individet er under stress og jobbkravene er høye. De mener at sosial støtte beskytter individet fra de negative konsekvensene når arbeidssituasjonen stiller høye krav (Eiken og Saksvik 2011:193). Vi mener at det burde tilrettelegges for sosial interaksjon og støtte blant sykepleiere for å forbedre forholdet til kollegaer. Det å gi kollegaer støtte og ros er viktig, og kan bidra til en føler trivsel på arbeidsplassen selv om en har det travelt og er under stress.

I følge Orvik (2004) trenger sykepleiere forståelse for hvordan organisasjoner fungerer, og forståelse for egen rolle i organisasjonen for å takle krysspress. Det blir stilt forventinger om at sykepleierne både skal være empatiske og effektive, ofte på samme tid. Sykepleiere kan oppleve at en må stå med en fot, i to forskjellige verdener. Dette kan føre til at sykepleiere føler at deres egne verdier og holdninger blir satt til side, og deres integritet blir truet. I arbeidsmiljøloven (2005), § 4-3 krav til det psykososiale arbeidsmiljøet, står det at arbeidet skal legges til rette slik at arbeidstakers integritet og verdighet ivaretas. Sykepleiere skal yte god helsehjelp til pasienter, men på den andre siden skal en tjene organisasjonenes mål. Sykepleiere som har organisatorisk kompetanse kan delegere oppgaver, motivere kollegaer og ta ansvar under stressende situasjoner. Dersom sykepleiere har organisatorisk kompetanse kan de bruke denne til fordel for seg selv, kollegaer og pasientene (Orvik 2004).

Sykepleiere er pasientens nærmeste ved innleggelse i sykehus, og det er avgjørende at det yrkesrelaterte stresset ikke kommer i veien for å utøve god pasientomsorg. I pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 1-1 står det at loven skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient-bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv integritet og menneskeverd. Funnene i denne systematiske litteraturstudien viser at høy arbeidsmengde på grunn av manglende

sykepleiere, for mange pasienter og mye tid på dokumentasjon førte til redusert pasientkontakt (Donnelly 2014; Hajbaghery, Khamechian og Alavi 2012; Hallin og Danielson 2007; Happell mfl. 2013; Billeter-Koponen og Frøden 2005; Sveinsdóttir mfl. 2006). For å fremme pasientens integritet og menneskeverd trenger sykepleiere tid til å skape en god relasjon. Relasjonen mellom sykepleier og pasient kan være avgjørende for behandlingsresultatet. Det å lytte, forstå og ha tid til å skape god kontakt er en avgjørende faktor for pasientomsorgen (Eide og Eide 2009). Høy arbeidsmengde og tidspress kan gå utover pasientene, og dermed pasientsikkerheten. Dersom sykepleiere ikke får gjøre sine nødvendige observasjoner, og gi den pasientomsorgen pasientene så sårt treng kan dette skape et utrygt miljø for pasientene (Orvik 2004?).

Allerede i 1877 ga Rikke Nilsen ut den første norske læreboken i sykepleie. Hun påpekte dokumentasjon av sykepleie, og understreket viktigheten av nøyaktig observasjon og overlevering av fakta om pasienten. Sykepleiedokumentasjon har som formål å sikre kvalitet og kontinuitet i pleien og omsorgen til pasientene (Molven 2009:171; Moen mfl 2008:22). Antall pasienter øker og dermed øker kravet om dokumentasjon. Funnene viser at sykepleiere erfarte at de måtte dokumentere når de hadde tilgjengelig med tid, dette inkluderte pauser og etter vekten var over. De erfarte at økt krav til dokumentasjon fører til stress på arbeidsplassen og mindre pasientkontakt. De ble opplevde krysspress mellom lovpålagt dokumentering og deres verdier og holdninger til pasientomsorgen. Det viser at det kan være manglende samsvar mellom forventningene til sykepleiere og tiden de har til rådighet (Hallin og Danielson 2007, Billeter-Koponen og Frøden 2005). Sykepleiere trenger tiltak som gjør at dokumenteringen blir mindre tidskrevende. Et tiltak kan være å vurdere bruk av nettbrett ved dokumentering. I en artikkel av Schreurs (2012) mente tre av fire ansatte at de fikk mer tid med pasienten ved bruk av nettbrett. Nettbrett viste seg å være effektivt og dokumentasjonen ble mer nøyaktig.

6.0 Konklusjon

Her vil vi presentere en oppsummering av hovedfunn og hvilke konsekvenser dette kan ha for praksis, samt en anbefaling for videre forskning.

Hensikten med denne systematiske litteraturstudien var å undersøke hvordan sykepleiere erfarer yrkesrelatert stress i spesialisthelsetjenesten. Funnene viser at sykepleiere erfarer at høy arbeidsmengde, mangelfull ledelse og redusert pasientsikkerhet. Arbeidsmengden førte til at tiden sykepleiere fikk tilbringe med pasientene ble redusert, og dette resulterte i yrkesrelatert stress. Yrkesrelatert stress kunne forekomme av lite informasjon og støtte fra ledelsen. Dette viser at det er nødvendig med en klar dialog mellom ledelse og sykepleiere. Kjerneoppgaven til helseorganisasjoner er behandling og individualisert pasientomsorg, men samtidig er de forpliktet til å sørge for faglig utvikling og et godt arbeidsmiljø for de ansatte. I tillegg er helseorganisasjoner underlagt stramme krav om kostnadseffektivitet. Sykepleiere blir stadig utsatt for krysspress, noe som kan true deres integritet og verdighet. De har krav om å være empatiske og effektive på en og samme tid. Sykepleiere er avhengig av å ha erfaringer til å kunne organisere eget arbeid, samt en god kommunikasjon med ledelsen hvor en har mulighet til å bli hørt. På grunn av samhandlingsreformen er det enda større behov for informasjon, støtte og organisering av arbeidet.

Flere sykepleiere på arbeid er alltid et ønske, men økonomi og rammefaktorer setter begrensinger. God organisering av arbeidet og en god relasjon med kollegaer kan medvirke til å redusere yrkesrelatert stress på arbeidsplassen. Flere pasienter betyr mer dokumentasjon, vi mener at dersom organisering av arbeidet blir bedre vil det bli mer tid til å dokumentere. Det er viktig at samarbeid mellom ledelsen og sykepleiere forbedres, slik at sykepleiere kan føle at deres meninger og integritet er ivaretatt. Dette tror vi kan forbedre jobbtilfredsheten. Denne systematiske litteraturstudien kan bidra til å se hvordan gode arbeidsvilkår og organisering av arbeidet kan være med på å redusere yrkesrelatert stress, og dermed være til det beste for både pasienter, sykepleiere og organisasjonen som helhet.

6.1 Forslag til videre forskning

Denne systematiske litteraturstudien fokuserer på hvilke erfaringer sykepleiere i spesialisthelsetjenesten har med yrkesrelatert stress. Samhandlingsreformen trådte i kraft i 2012 og gjorde at sykepleiere i Norge fikk en ny arbeidshverdag. På grunn av samhandlingsreformen mener vi at det er behov for nyere og flere studier på yrkesrelatert stress både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Denne systematiske litteraturstudien viser at yrkesrelatert stress kan utgjøre en trussel for sykepleiere, pasienter og organisasjoner. Det vil være behov for videre forskning om hvordan en kan forebygge yrkesrelatert stress innad i helseorganisasjoner.

Litteraturliste

Arbeidsmiljøloven. Lov an 17.juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø. [Online]. Lastet ned 19.01.15, fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=arbeidsmiljøloven>

Arbeidstilsynet. (2014). *Arbeidsrelatert stress Europeisk kampanje for å forebygge arbeidsrelatert stress*. Arbeidstilsynet kompass info nr 1 2014. [Online]. Lastet ned 16.02.15, fra: <http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=249593>

Billeter-Koponen, S. og Fredén, L. (2005) Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 19. (S. 20-27).

Berland, A. og Natvig, GK. (2006) Stress og pasientsikkerhet: en studie av jobbrelatert forandring, stress og pasientsikkerhet ved hjelp av Antonovskys begrep: opplevelse av sammenheng. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*. 8 (3). (S 30-40).

Cappelen, Å., Gjefsen, Gjelsvik, M., Holm, I. og Stølen, NM. (2013) Forecasting demand and supply of labour by education. *Statistisk Sentralbyrå*. 48. (S. 1-60)

Database for statistikk om høgre utdanning.- *Publiseringskanaler*. [Online]. Lastet ned 06.03.15, fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Donnelly, T. (2014) Stress among nurses working in an acute hospital in Ireland. *British Journal of Nursing*. 21(13). (S. 746-750).

Eide, H. og Eide, T. (2009). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Eiken, T.E. og Saksvik P.Ø. (2011). Det psykososiale arbeidsmiljøet - hvor har det blitt av den sosiale dimensjonen. I: Saksvik, P.Ø. (red) *Arbeids- og organisasjonpsykologi. Aktuelle tema til inspirasjon for et bedre arbeidsliv*. (S. 186-213). Cappelen Damm AS

Forsberg, C. og Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur og Kultur.

Golubic, R., Milosevic, M., Knezevic, B. og Mustajbegovic, J. (2009) Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 65 (10). (S. 2056-2066).

Hajbaghery, M.A., Khamechian, M og Alavi, N.M (2012). Nurse's perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 17 (5). (S. 352-359).

Hallin, K. og Danielson, E. (2007) Registered nurses' experiences of daily work, a balance between strain and stimulation: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 44. (S.1221-1230).

Happel, B., Dwyer, T., Searl, K.R., Burke, K.J., Caperchione, C.M og Gaskin, C.J. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal of nursing Management*. 21. (S. 638-647).

Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). Om ofte stilte spørsmål om sykehus.[Online]. 03.03.15. Lest 03.03.15, fra: <https://www.regjeringen.no/nb/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/nokkeltall-og-fakta---ny/ofte-stilte-sporsmal/id534086/>

Helsepersonelloven. Lov av 2.juli 1999 nr. 64 om helsepersonell.[Online]. Lastet ned den 19. 01.15, fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Henriksen, J. O og Vetlesen, A.J. (2006). *Nærhet og distanse- grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker*. (S.35). Oslo: Gyldendal Akademiske

Hummelvoll, J. K. og Da Silva, A.B. (2012). Relevante etiske grunnbegreper, teorier og perspektiver i psykisk helsearbeid. I: Hummelvoll, J.K(Red). *Helt- ikke stykkevis og delt- psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. S.85. Oslo: Gyldendal Akademiske

Kirkevold, M. (2014). Den gamles integritet. I: Kirkevold, M., Brodtkorb, K og Hylene-Ranoff (Red). *Geriatrisk sykepleie- god omsorg til den gamle pasienten*. (S.97). Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS

Knutstad, U. (2010). *Sentrale begreper i klinisk sykepleie - sykepleieboken 2*. Oslo: Akribe AS

Moen, A., Hellesø, R. og Berge, A. (2008). *Sykepleierens journalføring. Dokumentasjon og informasjonshåndtering*. (S. 21-36). Oslo: Akribe AS.

Molven, O. (2009). *Sykepleie og jus*. S.171-185. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (2014). Om sjekklister for å vurdere kvalitativ forskning. [Online]. Lastet ned 06.03.15, fra <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklister-for-vurdering-av-forskningsartikler>

Orvik, A. (2004). *Organisatorisk kompetanse- i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.

Pasient- og brukerrettighetsloven. Lov av 2.juni 1999 nr. 63 om pasientrettigheter. [Online]. Lastet ned 06.03.15, fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasientrettighetsloven>

Reitan, A.M. (2010). Mestring. I: Unni Knutstad (Red). *Sentrale begreper i klinisk sykepleie - Sykepleieboken 2*. S. 75-77. Oslo: Akribe AS

Schreurs, N. (2012) Slik fungerer Ipad på sykehus. Computerworld. [online]. Lastet ned 27.02.15, fra <http://www.cw.no/artikkel/it-helse/slik-fungerer-ipad-pa-sykehus>

Slettebø, Å. (2002). *Sykepleie og etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag As. (S. 23).

Statistisk Sentralbyrå. (2014). Spesialisthelsetjenesten, 2013 [Online]. Lastet ned 16.02.15, fra: <http://www.ssb.no/helse/statistikker/speshelse>

Statistisk Sentralbyrå.(2013). Forecasting demand and supply of labour by education. [Online]. Lastet ned 05.03.15, fra: <https://ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/forecasting-demand-and-supply-of-labour-by-education>

St. meld. Nr. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse-og omsorgsdepartementet. [Online]. Lastet ned den 16.02.15, fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

Sveinsdóttir, H., Biering, P. og Ramel, A. (2006). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 43. (S. 875-889).

Sørensen, B.A. og Grimsmo, A. (2004). *Arbeidsmiljø og Integritet*. Oslo: AFI notat

Vedlegg nr.1

PI(C)O- SKJEMA		
P. Beskriv hvilke pasienter det dreier seg om, evt. hva som er problemet:	I. Beskriv intervensjon (tiltak) eller eksposisjon (hva de utsettes for):	O .Beskriv hvilke(t) utfall (outcome) du vil oppnå eller unngå:
P Noter engelske søkeord for pasientgruppe/problem	I Noter engelske søkeord for intervensjon/eksposisjon	O Noter engelske søkeord for utfall
Sykepleier Sykepleie Nurse Nursing care	Yrkesrelatert stress Stress Erfaringer Arbeidsmengde Helsesektor Helse Occupational stress Stress Experience Workload Health care Health	Erfaringer Reaksjoner Faktorer til yrkesrelatert stress Konsekvenser Experience Reactions Factors in occupational stress Consequences

Vedlegg nr.2

Dato	Database	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracts	Antall leste artikler	Antall inkl. artikler
14.01.15	Cinahl Complete (MH=Medical subject headings)	1. S.1 «MH stress, occupational»	10961	0	0	0
		2. S.2 «MH Nurses»	47865	0	0	0
		3. S.3 «MH Qualitative studies»	61966	0	0	0
		4. S.1 AND S.2 AND S.3	33	4	0	0
		5. Limited 4 to yr= «2010 - 2014»	16	6	2	1 «Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions»

Dato	Database	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracts	Antall leste artikler	Antall inkl. artikler
30.01.15	Cinahl Complete	1. S1. Stress	107 659	0	0	0
		2. S2 Nursing	539 607	0	0	0
		3. S3 Nurses	251 230	0	0	0
		4. S4 Factors influencing	7410	0	0	0
		5. S1 AND S2 AND S3 AND S4	58	5	1	0
		6. Limited 5. to year "2005-2014"	34	10	2	1. « Stress among nurses working in an acute hospital in Ireland».

Dato	Database	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracts	Antall leste artikler	Antall inkl. artikler
30.01 .15	Cinahl Complete	1. S1. Occupational stress	11 244	0	0	0
		2. S2. Stress	107 659	0	0	0
		3. S3. Nurses	251 230	0	0	0
		4. S4 Nursing	539 607	0	0	0
		5. S5 Qualitative study	21 699	0	0	0
		6. S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	119	10	2	0
		7. (Added) S6: Focus groups	28060	0	0	0
		8. S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 AND S6	15	3	0	0
		9. Limited 8. to year«2005-2014»	14	4	1	1. « Stress og pasientsikkerhet: En studie av jobberelatert forandring, stress og pasientsikkerhet, ved hjelp av Antonovskys begrep: opplevelse av sammenheng»

Dato	Database	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracts	Antall leste artikler	Antall ink. artikler
04.02.15	Science Direct	1.S.1 Occupational stress	72,088	0	0	0
		2.S.2 nurses	353,381	0	0	0
		3.S.3 experience	2,346,961			
		4.S.4 Daily work	5,580	0	0	0
		5.S.5 Qualitative study	768,639	0	0	0
		6.S.6 S1 AND S.2 AND S.3 AND S.4 AND S.5	1,774	0	0	0
		7.S.7. Limited to S.6 yr= «2005-current»	1,213	0	0	0
		8. Limited to «international journal of nursing»	77	5	1	«Registered nurses' experiences of daily work, a balance between strain and stimulation: A qualitative study»

Dato	Database	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracts	Antall leste artikler	Antall inkl. artikler
11.02.15	Science Direct	1.S.1 Occupational stress in nursing	16,234	0	0	0
		2.S.2 Stress-related work	980,957	0	0	0
		3.S.3 Sources of stress	796,152	0	0	0
		4.S.4 Nurses	484,478	0	0	0
		5.S.5 Nursing	208,607	0	0	0
		6.S.6 S.1 AND S.2 AND S.3 AND S.4 AND S.5	9,236	0	0	0
		7.Limited 6. to «international Journal of Nursing studies»	227		0	0
		8. Limited to 7 yr= «2005-current».	135	3	0	0
		9. Limited to topic = « health, nurse, nurse».	45	4	1	1 «Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey».

Dato	Database	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracts	Antall leste artikler	Antall ink. artikler
11.02.15	SveMed +	1.S.1 stress	2241	0	0	0
		2.S.2 Nursing	9030	0	0	0
		3.S.3 Experience	2294	0	0	0
		4. S1 AND S2 AND S3	16	2	1	1. «Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences».

Dato	Database	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracts	Antall leste artikler	Antall ink. artikler
11.02.15	Cinahl Complete	1. S1 Occupational stress	11 380	0	0	0
		2. S2 Stress	109 514	0	0	0
		3. S3 Nursing	543 241	0	0	0
		4. S4. Nurses	253 264	0	0	0
		5. S5. Stress among nurses	279	0	0	0
		6. S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	181	5	0	0
		7. Limited 6. to year «2005- 2015»	96	8	0	0
		8. Limited 6. to «Europe»	32	12	3	1. «Work-related stress, education and work ability among hospital nurses»

Dato	Database	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracts	Antall leste artikler	Antall ink. artikler
17.02.15	PubMed	1. S.1 Occupational stress	14823	0	0	0
		2. S.2 Stress	615633	0	0	0
		3. S.3 Nurse	299374	0	0	0
		4. S.4 Nurses	196435	0	0	0
		5. S.5 Experience	463381	0	0	0
		6. S.6 Qualitative study	119105	0	0	0
		7. S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 AND S6	22	0	0	0
		8. Limited 7. to «last ten years»	18	4	2	1. «Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study»

Vedlegg nr. 3

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord/ Key-words	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for vår bacheloroppgave
Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Bruke, K.J., Caperchione, C.M. og Gaskin, C.J. (2013) Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. <i>Journal of Nursing Management</i> . Vol 21. S. 638-647.	Hensikten med denne studien var å identifisere yrkesrelatert stress og måter disse kan bli redusert på fra et sykepleier perspektiv ved hjelp av en kvalitativ undersøkelse.	Nursing, occupational support, strategies og stress.	Utvalg: 38 sykepleiere i en akutt avdeling i Queensland. Datainnsamling: Seks fokusgrupper, som bestod av registrerte sykepleiere. Det ble stilt to åpne spørsmål. Hva er kildene til stress for deg i din sykepleierolle på dette sykehuset? Og Hva kan bli introdusert på din arbeidsplass som vil gjøre en forskjell på stressnivået du opplever? Analyse: For å gi en rik beskrivelse av deltakernes erfaringer, brukte de en induktiv innholdsanalyse	Det ble funnet tolv grunner kilder til stress blant de seks fokus gruppene. Høy arbeidsmengde, utilgjengelighet av leger, ikke-støttende ledelse, personal problem, mellom menneskelige problemer, pårørende, skiftarbeid, bilparkering, ingen felles arena for sykepleiere, ingen progresjon på jobb og pasientens mentale helse.	Vi kan bruke denne I vår oppgave for å kartlegge erfaringer hos sykepleiere, identifisere ulike kilder til yrkesrelatert stress.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord/ Key-words	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for vår bacheloroppgave
<p>Sveinsdóttir, H., Biering, P. og Ramel, A. (2006). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. <i>International Journal of Nursing Studies</i>. Volume 43. S. 875-889.</p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke hvilke faktorer som bidrar til yrkesrelatert stress blant islandske sykepleiere som arbeider i og utenfor sykehusets miljø.</p>	<p>Occupational stress, job satisfaction og working environment.</p>	<p>Utvalg: Registrerte sykepleiere i Island. Sykepleierne ble delt inn i to grupper, de som jobber i sykehus (138 stk) og de som jobbet utenfor (72 stk)</p> <p>Datainnsamling: Studien brukte en tverrsnittsundersøkelse og samlet data ved å sende spørreskjema over mail. Spørreskjemaet ble brukt for å samle demografisk informasjon og måle hvilke indikatorer på arbeidsforhold, arbeidsmengde, tilfredsstillelse, arbeidshelse, støtte fra kollegaer, yrkesrelatert stress og muligheter til å praktisere forskjellige aspekt av den profesjonelle rollen.</p> <p>Analyse: Alle data ble analysert ved bruk av SPSS.</p>	<p>Funnene blant de som jobber i sykehus var at de arbeider flere timer per uke, utføre mer direkte pasientpleie, har mindre muligheter til å ta lunsj pauser til tildelt tid og utenfor avdelingen, og arbeidsplassen har større mangel på tilsette</p>	<p>Vi kan bruke denne artikkelen for å konstatere at de som jobber i sykehus er mer utsatt for å utvikle yrkesrelatert stress.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for vår bacheloroppgave
Hajbaghery, M.A., Khamechian, M og Alavi, N.M (2012). Nurse's perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. <i>Iran J Nurs Midwifery</i> . Volume 17, issue 5. S. 352-359.	Denne kvalitative forskningen har som mål å forstå sykepleiernes erfaringer og oppfatninger av jobbrelatert stress.	Life experiences, nurse, occupations, perception og psychological stress	Utvalg: 19 sykepleiere som arbeider i sykehus i Iran. Datainnsamling: Data ble samlet ved hjelp av individuelle dybdeintervjuer og analysert i en innholdsanalyse. Analyse: Data ble samlet inn på en lyd innspiller, intervjuene varte mellom 35 minutter til en time, så ble det transkribert deretter analysert ut ifra Krippendorft metode. Deretter ble det markert faktorer ut ifra intervjuene.	Tre kategorier dukket inkludert "sykepleiernes oppfatning fra jobbstress: " faglig interesse ", og" prioritering karriere løpet familieliv ". Den første kategorien omfattet følgende underkategorier av "å være i konstant alarmsituasjon", "manglende erfaring", "verdighet og sosial status", "mangel på skikkelig logistikk", "mangel på sykepleiere", "uregelmessigheter i organisasjonen," "styremedlemmer i sykepleie ytelse ", " uønskede relasjoner mellom kolleger, "og" pasientenes forhold hele ha effekter på sykepleiernes faglig stress.	Vi vil bruke denne artikkelen for å se hvilke faktorer som kan påvirke til å utvikle yrkesrelatert stress

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for vår bacheloroppgave
Hallin, K og Danielson, E.(2006) .Registered Nurses experience of daily work, a balance between strain and stimulation: A qualitative study. <i>International journals of nursing studies. Volume 44. S. 1221-1230.</i>	Målet med denne studien var å beskrive de registrerte sykepleierens opplevelser av sitt daglige arbeid.	Content analysis, daily work, experience, registered nurses, stimulation, strain	Utvalg: Denne studien er en studie som har fulgt opp 20 studenter fra 1966. Da intervjuene skulle foregå var det 12 sykepleiere som deltok i studien som bodde i Norge og i Sverige. Alderen var mellom 26-55 år. Datainnsamling: Det ble gjort intervjuer der spørsmålene som ble stilt var: Hva er dine erfaringer om det daglige arbeidet? Og deretter ble tilleggsspørsmål gjort for å få klarhet i svarene. Analyse: Svarene ble analysert ved hjelp av en lydopptaker som ble transkribert i papirform. Noen intervju ble gjort over telefon. Intervjuene ble lest igjennom flere ganger for å få en oversikt over hva som gikk igjen deretter ble det lagt i kategorier og underkategorier som igjen ble omgjort til hovedkategorier.	Resultatet i studien ble presentert som hovedtema: For å balansere belastning og stimulering, en stressende arbeidssituasjon og en stimulerende arbeidssituasjon. Et av de første temaene viser med fire undertemaer for å møte alle krav; å være utilstrekkelig; å være usikker på seg selv; for lite kontakt med pasientene. Det andre temaet viser med de tre undertemaer; å møte pasienter og kvalifisert helsepersonell er berikende; å ha situasjonen under kontroll; å ha kompetanse til å være uavhengig.	Vi kan bruke denne artikkelen for å undersøke erfaringer som sykepleieren opplever i sitt daglige arbeid, og hvordan det daglige arbeidet påvirker sykepleieren.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for vår bacheloroppgave
<p>Berland, A. og Natvig G.K (2006) Stress og pasientsikkerhet: en studie av jobbrelatert forandring, stress og pasientsikkerhet ved hjelp av Antonovskys begrep: Opplevelse av sammenheng. <i>Norsk tidsskrift for Sykepleieforskning. Volume 8. Issue 6 3. S. 30-40.</i></p>	<p>Hensikten med denne studien var å finne hvilke konsekvenser stress og forandringer kan ha hos sykepleiere, og om dette påvirker pasientene.</p>	<p>Nursing, patient safety, reorganization, sense of coherence, focus groups.</p>	<p>Utvalg: To sykehus ble med i undersøkelsen. Ved sykehus 1 (S1) var det skjedd store forandringer på grunn av omorganisering og sykehus 2 var det ikke noen omorganisering. Sykehusene hører til samme helseforetak. Undersøkelsen omfatter 23 spesialsykepleiere.</p> <p>Datainnsamling: Det ble brukt fokusgruppeintervju og dataene ble innsamlet i oktober og november i 2002. Fire gruppeintervjuer ble gjennomført på to av hver sykehus som varte i 2 timer. Intervjuquiden tok opp tema som hvilke faktorer som øker stressopplevelsen, hvilke faktorer som reduserer den og forhold relatert til organiseringsmessige endringer. I tillegg inneholdt intervjuquiden spørsmål om temaer som handlet om</p> <p>Analyse: Analysen er basert på transkriberte intervju fra både notater og lydbånd. Samtalene på lydbåndene ble skrevet ut ord for ord</p>	<p>Resultater i studien ved S1 er at det er mye frustrasjon og usikkerhet. Mange sykepleiere synes at de hadde liten innflytelse på forandringer som ble gjort og at dette kunne gå utover pasientsikkerheten. De uttrykte at de opplevde mye usikkerhet om hva framtiden ville bringe. De brukte humor for å takle dette. Noen sykepleiere fra S2 mente at de hadde en god beskrivelse av stilling og ansvar og de hadde innflytelse på hva som ble gjort. Sykepleiere på begge sykehusene mente at det er viktig med sosial støtte fra kollegaer.</p>	<p>Vi vil bruke denne artikkelen i vår bacheloroppgave med tanke på at tilgang informasjon og vite tjenestevei er noe som er viktig for sykepleiere for å redusere / hindre stress.</p> <p>I tillegg kom det ut fra studien at humor og sosial støtte var med på å redusere stress.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for vår bacheloroppgave
Donnelly, T. (2014) Stress among nurses working in an acute hospital in Ireland. <i>British Journal of Nursing. Vol 21.No 13. S 746 - 750</i>	Studiens mål var å identifisere stressfaktorer blant sykepleiere som arbeider i kritiske og ikke kritiske praksisområder.	Stress, critical and non-critical practice areas, redeployment, staffing levels, influencing factors.	<p>Utvalg: 200 sykepleiere ble invitert til å fullføre et spørreskjema, det var 135 som deltok i studien. 127 av deltakerene var kvinner og 8 av de var menn.</p> <p>Datainnsamling:</p> <p>Data ble samlet inn ved hjelp av spørsmål der sykepleierne måtte rangere fra 1-7 hva de opplevde som stressende. Etter to uker ble det valgt ut 8 sykepleiere av utvalget til å utføre testen igjen.</p> <p>Analyse:</p> <p>Det ble analysert på data for å undersøke forskjeller.</p>	<p>Den høyeste oppfattet «stressoren» for sykepleiere i både kritisk og ikke-kritisk omsorgsområde var omdisponering / omplassering til arbeid i andre områder.</p> <p>Andre faktorer for stress inkluderte administrative oppgaver /plikter, dødsfall av pasienter og oppnåelse av en balanse mellom arbeidet og livet. Lavt scorende faktorer inkluderte delta i revisjon/ tilsynet, kommunisere med pasient og familie, kommunisere med sykepleier kollegaer og etterkomme obligatorisk trening /læring.</p>	Vi vil bruke denne artikkelen for å besvare vår problemstilling. Denne artikkelen har direkte faktorer som bidrar til stress blant sykepleiere.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for vår bacheloroppgave
<p>Golubic, R., Milosevic, M., Knezevic, B og Mustajbegovic, J. (2009) Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. <i>Journal of advanced Nursing</i>. S. 2056-2066.</p>	<p>Denne studien har som hensikt å finne ut hvilke yrkesrelatert stress faktorer som er til stedet i sykepleierens arbeidsmiljø.</p>	<p>Burnout, education, nursing, occupational health, stress, work ability, work organization .</p>	<p>Utvalg: Sykepleiere som jobbet på 4 sykehus i Zagreb. Det var 1392 sykepleiere som deltok i studien.</p> <p>Datainnsamling: Data ble samlet inn ved hjelp av Occupational stress Assessment Questionnare som ble laget av de som foretok studien. Første delen av spørreskjemaet samlet inn generell data som kjønn, alder, sivilstatus, hvor mange barn de hadde, hva slags skole de hadde gått, arbeidsgiver, arbeidstimer, å jobbe i team og vanlig ansettelse. Andre del av spørsmålene gikk ut på spørsmål om stress faktorer på arbeidsplassen, og sykepleierne måtte gradere de ulike stress faktorene</p> <p>Analyse: Forskjeller mellom gruppene ble kalkulert gjennom bruk av t-test og chi-square for kategori variabler.</p>	<p>De identifiserte seks store grupper av yrkesrelaterte stress faktorer:</p> <p>"Organisering av arbeid og økonomiske problemer ',' offentlig kritikk ',' farer på arbeidsplassen", "mellommenneskelige konflikter på arbeidsplassen", "skiftarbeid" og faglige og intellektuelle krav</p> <p>Statistisk funn med signifikant forskjell som var relatert med lav arbeidsevne var: Organisering av arbeid og økonomiske problemer. lavere utdanningsnivå</p>	<p>Vi kan bruke denne i vår oppgave for å kartlegge hva sykepleieren erfarer som yrkesrelatert stress på arbeidsplassen.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord/ Key-words	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for vår bacheloroppgave
<p>Billeter-Koponen, S. og Fredén, L. (2005) Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>. Volume 19. S. 20-27.</p>	<p>Studien hensikt var å få en dypere forståelse for hvordan sykepleiere opplever langvarig stress og utbrenning. Sentral interesse var profesjonalitet og utbrenthet.</p>	<p>Burnout, care relation, exhaustion depression, patient-nurse relationship, stress.</p>	<p>Utvalg: 10 sykepleiere deltok i studien. De arbeidet i forskjellige institusjoner. De som deltok hadde erfart langvarig stress og utbrenthet.</p> <p>Datainnsamling: De samlet inn data ved åpne intervju som varte i en time.</p> <p>Analyse: Det ble analysert i samsvar med «The Grounded Theory methodology».</p>	<p>Resultatet viser at sykepleierne erfarte at mangel på sykepleiere, å arbeide med mange forskjellige gjorde de stresset.</p> <p>Sykepleierne kompenserte for vanskelig tilrettelagt arbeidssituasjon med å komme tidligere på arbeid, å hoppe over lunsjpauser, de arbeidet lenger og de erfarte effektivitetskrav som stressende.</p> <p>Sykepleierne erfarte at utviklingen av pleien ikke var sikker på grunn av mangel på kontinuitet og kompetente ansatte.</p>	<p>Vi kan bruke funnene om at utbytting av sykepleiere, mangel på kontinuitet blant de en arbeide ilag med førte til stress. Mangel på sykepleiere ble tungt for de og de prøvde å kompensere den harde arbeidssituasjonen med å komme inn tidligere på arbeid, ikke ta lunsjpauser og arbeide lengre på kvelden. Det er stilt høye forventinger til sykepleierne også om effektivitet.</p> <p>Forventingene til sykepleierne både fra ledelsen, andre kollegaer og pasienter og pårørende om var en stressfaktor.</p>