



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Filosofie kandidatexamen

Arbetsrelaterade stressfaktorer hos sjuksköterskor – En litteraturöversikt

Work related stressfactors among nurses - A literature review

Författare: Isabella Ekman Källkvist & Hanna Rothman

Handledare: Alexandra Eilegård Wallin

Granskare: Marika Marusz

Examinator: Ann Karin Svanberg

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2019-01-17

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Sammanfattning

Bakgrund: Att arbeta som sjuksköterska ses idag som ett stressigt yrke där sjuksköterskor möter arbetsrelaterade stressfaktorer i det dagliga arbetet. Trots att arbetskraven har ökat ska sjuksköterskan kunna genomföra en god omvårdnad och ha kunskap inom flertal områden. Det är betydelsefullt att belysa vilka stressfaktorer som påverkar sjuksköterskans arbete för att kunna ge en god och säker vård och för att minska stressen hos sjuksköterskor. **Syfte:** Syftet var att beskriva arbetsrelaterade stress faktorer hos sjuksköterskor. **Metod:** En litteraturstudie har genomförts med hjälp av kvantitativa och kvalitativa artiklar, femton artiklar inkluderades. **Resultat:** Arbetsrelaterade stressfaktorer hos sjuksköterskor identifierades såsom hög arbetsbelastning, samarbetsproblem och konflikter samt emotionella stressfaktorer vilket påverkade sjuksköterskans omvårdnadsarbete negativt. **Slutsats:** Det är viktigt att belysa arbetsrelaterade stressfaktorer för att förebygga stress på arbetet och för att ge sjuksköterskor en bättre arbetsmiljö vilket i sin tur leder till patientsäker vård.

Nyckelord: arbetsmiljö, arbetsrelaterade stressfaktorer, sjuksköterskor

Abstract

Background: Working as a nurse is a stressful job today, where nurses meet work-related stress factors in their daily work. Regardless of the fact that work requirements have increased, the nurse must be able to carry out good care and have knowledge in several areas. It is important to highlight which stress factors affect the nurse's work in order to provide good and safe care and to reduce the stress of nurses. **Purpose:** The purpose was to describe work-related stress factors in nurses. **Method:** A literature study was conducted using quantitative and qualitative articles, fifteen articles were included. **Results:** Work-related stress factors in nurses were identified as high workloads, collaborative problems and conflicts, and emotional stressors, which negatively affected the nurse's nursing work. **Conclusion:** It is important to highlight work-related stress factors to prevent stress at work and to give nurses a better working environment.

Keywords: nurses, work environment, work-related stress factors

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
1.1 Stress en definition	1
1.2 Arbetsrelaterad stress	2
1.3 Sjuksköterskans profession	2
1.4 Patientsäker vård – lagar och riktlinjer	2
1.5 Teoretiskt perspektiv	3
1.6 Tidigare forskning, patientens upplevelse	4
1.7 Problemformulering	4
2. Syfte	4
3. Metod	5
3.1 Design	5
3.3 Värdering av artiklarnas kvalitet	5
3.5 Analys och tolkning av data	6
3.6 Etiska övervägande	6
5.3 Metoddiskussion	16
5.4 Etikdiskussion	17
6. Klinisk betydelse för samhället	17
7. Konklusion/ Slutsats	18
8. Förslag till vidare forskning	18
Referenslista	19
Bilaga 1 sökmatrix	
Bilaga 2 artikelmatrix	
Bilaga 3	
Bilaga 4	

Inledning

Arbetsrelaterad stress och hur det påverkar sjuksköterskans omvårdnadsarbete relaterat till patientsäker vård är enligt vår mening både viktigt och aktuellt. Under vår studietid har vi upplevt hög arbetsrelaterad stress på de kliniker vi genomfört praktik på. Bland annat fanns det inte tid för att ge en god omvårdnad och detta tror vi kan medföra att patientsäkerheten äventyras. Med denna litteraturöversikt önskar vi påvisa och öka kunskapen om och förståelsen kring de faktorer som kan ligga till grund för arbetsrelaterad stress.

1. Bakgrund

1.1 Stress – en definition

Enligt Gustafsson (2014) definieras stress på olika sätt beroende på sammanhang, oftast är stress en kroppslig reaktion när individen utsätts för exempelvis utmaning, hot eller krav.

Stressorer är faktorer som kan vara fysiska, psykiska eller psykosociala. Fysiska faktorer kan vara ljud, buller eller smärta. Psykiska kan vara ekonomisk kris, bortgång av anhörig eller bråk med annan individ. De psykosociala stressorerna handlar om sociala sammanhang så som utanförskap på arbetet, skolan eller mobbning.

Ringsberg (2014) beskriver att det är viktigt att skilja på akut stress och kronisk stress samt kroppens reaktioner på dessa tillstånd. När en individ drabbas av akut stress signalerar hjärnan till binjurarna att producera stresshormonerna, adrenalin, noradrenalin och kortisol. Psykisk och eller fysisk stress under längre tid påverkar kroppen negativt. Långvarig stress ökar risken för hjärt- kärlsjukdomar och diabetes, blodtryck och puls höjs och medför att blodkärlens väggar blir stelare och skadas. Vidare ökar också kolesterolet som bidrar till att blodfetter och kalk ansamlas i kärlväggen. Följden av detta kan leda till åderförkalkning, kärlkramp och arterioskleros. Enligt Gustafsson (2014) kan långvarig stress orsaka kronisk trötthet, försämrad sömn, minnessvårigheter, minskad prestationsförmåga och koncentrationssvårigheter. All stress är inte negativ, stress under en kort period kan istället ha positiva effekter där prestationsförmågan ökar, smärtkänsligheten minskar, immunförsvaret blir effektivare och minnet förbättras (Ringsberg 2014).

Enligt Ringsberg (2014) kan stress relateras till sociala och ekonomiska förhållanden, arbete, brist på fysisk aktivitet, familj, relationer, droger, tobak och ett riskfyllt beteende. Ekonomiska och sociala förhållanden påverkar hälsan genom hela livet. Individer från lägre samhällsklasser har större risk att utveckla allvarlig sjukdom och förtidig död än individer från högre

samhällsklasser. Att alltid behöva vara orolig, osäker, ha dåligt självförtroende, vara socialt isolerad eller inte ha kontroll över sitt arbete eller hemsituation kan orsaka långvarig stress och påverkar hälsan negativt. Stress kan också öka hos individer som rör på sig för lite och äter mer, det vill säga kaloriintaget är för högt i förhållande till hur mycket individen rör på sig. Fysisk aktivitet har god effekt på hälsan, och kan göra individen mer stresstålig då endorfiner frisätts vid fysisk aktivitet. Riskfyllt beteende där livsstilen medför stora risker för ohälsa, det kan handla om hur individen förhåller sig till droger och alkohol. Droger så som tobak, narkotika och alkohol har skadlig effekt på hälsan och kan orsaka högre stressnivåer (Ringsberg, 2014).

1.2 Arbetsrelaterad stress

Enligt André, Frigstad, Nøst, & Sjøvold, (2016) är hälso- och sjukvården ett komplext system där flera faktorer integrerar med varandra och detta gör sjuksköterskor mer utsatta för stress på arbetet. Dessa faktorer kan vara kommunikation mellan medarbetare och patient, att arbeta i team, integrera med patient och närstående. Arbetsmiljöverket (2017) beskriver att ingen individ skall behöva bli sjuk på grund av ohälsosam arbetsbelastning eller kränkande särbehandling. Arbetsgivaren har skyldighet att se till att arbetsmiljön är säker och sund samt att kränkande särbehandling förebyggs.

1.3 Sjuksköterskans profession

Sjuksköterskans specifika profession är omvårdnad och den ska vila på vetenskaplig grund. Sjuksköterskans yrke innebär ett patientnära arbete och det ska utgå från humanistisk människosyn. Sjuksköterskan ska främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Patient och närstående ska respekteras och hänsyn ska tas till vanor, värderingar, självbestämmande, integritet och värdighet. Arbetet ska utföras enligt dem lagar, författningar och styrdokument som finns för hälso- och sjukvården och arbetet ska utövas så att det leder till god patientsäkerhet och omvårdnad (Svensksjuksköterskeförening, 2017).

1.4 Patientsäker vård – lagar och riktlinjer

The World Health Organisation (WHO, 2018) beskriver att patientsäkerhet är att förhindra fel och negativa effekter hos patienter inom vården. Enligt WHO (2018) blir hälso- och sjukvården alltmer effektiv med nya tekniker, behandlingar, läkemedel och individen blir allt äldre.

Socialstyrelsen (2017) identifierar att god vård är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, patientfokuserad, säker, jämlik, tillgänglig och effektiv. Patientsäkerhetslagen anger att

patientsäkerhet är skydd mot vårdskador och målet är att ingen patient ska drabbas av vårdskador. Patientsäkerhetslagen (PSL, 2010:659) syfte är att bidra till en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Enligt PSL (2010:659), 1§ står det bland annat att denna lag syftar till att främja en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården och likvärdig verksamhet. Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att de uppfyller kraven på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 2§ vidmakthålls. Vårdgivaren ska utföra de åtgärder som behövs för att förhindra att patienter utsätts för vårdskador (HSL 2017:30).

Enligt Sahlström, Partanen & Turunen (2014) är det betydelsefullt att involvera patienten i främjandet av säkervård då det är en viktig del i patientsäkerheten. Patientens synpunkter, erfarenheter och aktivt deltagande kan ge nya insikter som bidrar till utvecklingen av patientsäkerhet. Det är därför betydelsefullt att sjuksköterskan har tillräckligt med tid för att kunna involvera patienten i sin vård. Patienter upplever att det är lättare att kommunicera och vara delaktig i omvårdnaden om sjuksköterskan ger intryck av att ha tid för patienten.

1.5 Teoretiskt perspektiv

Enligt Antonovsky (2005) medicinsk sociolog, är en individ varken frisk eller sjuk. Det är upplevelsen av känsla av sammanhang, (KASAM) som bestämmer vilken grad av psykisk hälsa individen kan känna. Antonovsky talade om begreppet salutogenes (hälsans ursprung) som handlar om att fokusera på det friska, individens egen hälsa, istället för att fokusera på ohälsa och sjukdom. Antonovsky beskrev olika typer av stressorer individen möts av såsom kronisk smärta, stress, ångest, olika livshändelser och miljöpåverkan. När individen möts av någon eller flera av dessa stressorer är det beroende på graden av KASAM individen har som blir resultatet på hur mycket individen blir påverkad. En stressor ses ofta som något negativt men behöver inte alltid ha en negativ påföljd. Genom att tänka ur ett salutogenetisk synsätt kan individen fokusera på det positiva och lära sig hantera stressorerna. KASAM omfattas av tre centrala begrepp, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Antonovsky talade om att det går att mäta dessa tre begrepp. Individer med hög KASAM har lärt sig hantera begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. Begriplighet innefattar att uppfatta, förstå och förutsäga intryck från den yttre och inre världen eller stimuli. Kan individen göra detta och möta det som kommer i framtiden som begripligt har individen en hög känsla av begriplighet. Hanterbarhet handlar om att lita på den egna förmågan och hantera de påfrestningar livet kan ge, det vill säga kunna hantera motgångar. Meningsfullhet handlar om att individen känner sig engagerad i utmaningarna livet ger.

1.6 Tidigare forskning - patientens upplevelse

Tidigare forskning visar att patienter upplevde välbefinnande när sjuksköterskor och annan vårdpersonal gav ett gott omhändertagande och uppmärksammande patienterna. Dock ansåg flertalet patienter att sjuksköterskor inte alltid hade tid att ge god vård samt fanns det inte tid att prata om annat än patientens sjukdom. Detta gjorde att patienterna upplevde att sjuksköterskorna inte kände dem (Fagerström, Eriksson & Bergbom Engberg, 1998). Patienter kände av hög arbetsbelastning på avdelningen då sjuksköterskorna sällan hade tid att för dem. Exempel på detta var att sjuksköterskor många gånger var tvungna att avbryta samtalet med patienten då något annan omvårdnadsuppgift skulle hinnas med (Fagerström et al. 1998). Wright & McSherry, (2013) beskriver att sjuksköterskor lovade att komma tillbaka till patienten när de hade lugnat ned sig på avdelningen, men sjuksköterskorna dök sällan upp igen som de hade lovat och patienterna fick sitta och vänta. Vissa patienter kände att de inte ville störa sjuksköterskorna då de upplevde att de var stressade och hade fullt upp (Wright & McSherry, 2013). Patienter och dess närstående upplevde mindre stress och ångest när sjuksköterskor tog sig tid för dem (Cody, Sullivan- Bolyai & Reid-Ponte, 2018).

1.7 Problemformulering

Ovanstående litteraturgenomgång visar att hälso- och sjukvården är ett komplext system där flera faktorer integrerar med varandra, vilket gör att sjuksköterskor är utsatta för stress. Antonovsky (2005) beskriver att individer med hög grad av KASAM påverkas mindre av stressorer vilket innebär bättre förmåga att hantera arbetsrelaterad stress. Arbetet ska utföras enligt lagar, författningar och styrdokument som finns för hälso- och sjukvården och arbetet ska utövas så att det leder till god patientsäkerhet och omvårdnad. Trots att det finns flertal studier som belyser arbetsstressorer hos sjuksköterskor och vad de beror på, upplever sjuksköterskor fortfarande arbetsrelaterad stress. Därför finns det behov av att tydliggöra de faktorer som ligger bakom arbetsrelaterad stress och hur det påverkar sjuksköterskans arbete. Med denna litteraturöversikt vill författarna belysa de arbetsrelaterade stressfaktorerna som påverkar sjuksköterskan.

2. Syfte

Syftet är att belysa kunskapsläget om arbetsrelaterade stressfaktorer hos sjuksköterskor

3. Metod

3.1 Design

Designen är en litteraturöversikt. Friberg (2017) beskriver att med en litteraturöversikt kan kunskapsläget inom ett visst vårdvetenskapligt område eller ett problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde belysas. Det betyder att ta reda på befintlig forskning inom ett visst område för att få en föreställning om vad som studerats och vilka teoretiska utgångspunkter eller metoder som använts.

3.2 Urval/ datainsamling

Artikelsökning utgick från litteraturöversiktens syfte och skulle handla om arbetsrelaterade stressfaktorer som påverkar sjuksköterskan. Sökningen genomfördes via databasen CINAHL och sökorden var följande, *nurs**, *nursing*, *nursing care*, *nursing working environment*, *occupational stress*, *occupational stressors*, *workplace*, *work related stress*, *work-related stressors*, *working environment*, *stressors*, *stress factors*, *affect och caring*. För att bredda sökningen användes termen AND (Boolesk sökteknik) och MeSH- termer som *occupational stress* och *nursing care*. Begränsningarna var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, finnas abstrakt, publicerats mellan åren 2004-2018 och att studierna som artiklarna bygger på ska vara etisk godkända av etisk kommitté. Två stycken artiklar hittades genom sekundärsökning i två befintliga artiklars referenslista. Dessa två artiklar är från 2008 och 2011. För att säkerställa att forskningen i de vetenskapliga artiklarna var kritiskgranskade, godkända och utgivna av etablerade vetenskapliga tidskrifter användes begränsningen Peer Review och databasen Ulrichsweb, sökträffar se tabell 1.

3.3 Värdering av artiklarnas kvalitet

Vid en litteraturöversikt behöver artiklarnas kvalitet granskas genom en granskningsmall för kvalitetsbedömning (Östlundh, 2017). Den granskningsmall som användes för litteraturöversikten avseende kvalitativa artiklar kunde bedömas med maxpoäng 25 poäng och kvantitativa 29 poäng. Vilket mättes och förklarades med låg, medel och hög. För kvalitativa artiklar räknades över 20 poäng som hög kvalite och 15-19 poäng medel och under 14 poäng låg kvalitet. För kvantitativa artiklar räknades över 23 poäng som hög, 19-22 poäng medel och under 18 poäng som låg kvalitet. Granskningsmallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani, (2006) och Forsberg & Wengström (2008). Artiklar med låg kvalitet valdes bort, (se bilaga 3 och 4).

3.4 Tillvägagångssätt

Examenarbetet har fördelats på två studenter, arbetet har diskuterats, planerats och sammanställts över telefon eller via samtal på Connect och fysiska möten. Vid redigering har arbetet granskats och sammanställts över telefon, Connect och vid möten.

3.5 Analys och tolkning av data

Vid sökning av artiklar lästes först artiklarnas titlar, för titlar som tycktes kunna besvara litteraturöversiktens syfte lästes abstrakt. Därefter skedde urvalet genom att läsa de artiklar som var mest relevanta för litteraturöversiktens syfte. Analysen av de valda artiklarna har utgått från (Friberg, 2017) analysmodell. Valda artiklarna lästes ett flertal gånger för att få en tydlig uppfattning om innehållet, fokus lades på studiernas resultat.

Varje enskild artikels resultat har nyckelfynd identifierats och färgmarkering har gjorts på allt som svarade till studiens syfte. De resultat som har varit mest framträdande i relation till litteraturöversiktens syfte har sammanställts i en översiktstabell (bilaga2). Likheter och skillnader i artiklarnas resultat noterades. Slutligen valdes 15 artiklar ut som ansågs svara på litteraturöversiktens syfte. Centrala fynd identifierades och därefter gjordes en sammanställning av slutliga huvudresultat, det vill säga de viktigaste fynden beskrevs och delades in i tre kategorier och sju stycken underkategorier.

3.6 Etiska övervägande

De artiklar som valts ut för att ingå i litteraturöversikten är datamaterial från studier som har etiskt godkännande. Artiklarna är granskade via peer-review system som används av vetenskapliga tidskrifter. Databasen Ulrichsweb har använts för att säkerställa att artiklarna har blivit publicerade i en vetenskaplig tidskrift. De artiklar där det inte framkommit i texten att de är etiskt godkända, har sökning gjorts på aktuell tidskrifts hemsida för att säkerställa att det krävs etiskt godkännande för att få publicera artikeln. Information har getts till deltagarna och deltagandet har varit frivilligt. Artiklarna är skrivna på engelska och översatta från engelska till svenska med hjälp av engelskt lexikon tillgängligt på nätet. I denna litteraturöversikt har inget plagierat material förekommit och granskningsmallar har används för att utvärdera artiklarnas kvalitet. Kjellström (2017) menar att ett viktigt etiskt övervägande är att artiklarna ska ha medel eller hög kvalitet samt att innehållet ska vara relevant för litteraturöversikten.

4. Resultat

Antal valda artiklar är 15 stycken, sju kvalitativa och åtta kvantitativa. Dessa studier har genomförts i USA (4), Australien (3), Storbritannien (1), Tyskland och Schweiz (1), Kroatien (1), Jordanien (1), Sverige (1), Saudiarabien (1), Grekland (1) och Brasilien (1). (Se tabell 2)

Litteraturoversikten resultat presenteras utifrån syftet, vilket är arbetsrelaterade stressfaktorer hos sjuksköterskor. Huvudresultat, det vill säga de viktigaste fynden beskrevs i tre kategorier med sex underkategorier. *Hög arbetsbelastning*, *brist på personal* och *tidsbrist* var den kategori som förekom i flest artiklar, elva av femton artiklar belyste detta som en stor stressfaktor. *Samarbetsproblem* och *konflikter* var den andra stora stressfaktorn som förekom i flertalet artiklar samt den tredje kategorin *emotionell stress*.

Kategorier	Underkategorier
Hög arbetsbelastning	<ul style="list-style-type: none">• <i>Brist på personal</i>• <i>Tidsbrist</i>
Samarbetsproblem och konflikter	<ul style="list-style-type: none">• <i>Brist på kommunikation och stöd</i>• <i>Konflikter och samarbetsproblem med patienter och närstående</i>
Emotionell stress	<ul style="list-style-type: none">• <i>Långvariga & intensiva relationer</i>• <i>Döende & patientdöd</i>

4.1 Hög arbetsbelastning

Majoriteten av artiklarna visade att arbetsbelastning var en hög rapporterad stressfaktor hos sjuksköterskor (Dermody & Bennet, 2008; Golubic, Milosevic, Knezevic & Mustajbegovic, 2009; Halpin, Terry & Curzio, 2017; Hapell, Dwyer, Reid Searl, Burke, Caperchione & Gaskin, 2013; Hays, All, Mannahan, Cuaderes & Wallace, 2006; Hemaideh, Mrayyan, Mudallal, Faouri, Khasawneh, 2008; Hertting, Nilsson, Theorell & Sätterlund Larsson, 2004; Alenezi, Aboshaiqah & Barker, 2018; Naholi, Nosek & Somayaji, 2015; Sarafis, Rousaki,

Tsounis, Malliarou, Lahana, Bamidis, Niakas & Papastavrou, 2016; Ueno, Bobroff, Martins, Machado, Linares & Gaspar, 2017).

4.2 Brist på personal

Alenezi et al. (2018) studie visade att hög arbetsbelastningen var större på sjukhusen än inom primärvården. Den vanligaste orsaken till hög arbetsbelastning var brist på personal både inom sjukhusen och primärvården. Hays et al. (2006) studie rapporterade 49,6 procent (n=347) av sjuksköterskorna upplevde personalbrist som den största orsaken till arbetsrelaterad stress (Hays et al. 2006). Sjuksköterskor upplevde stress på grund av brist på personal och för många patienter (Hapell et al., 2013; Ueno et al., 2017). Ueno et al., (2017) studie upplevde 70,5 procent (n=51) av sjuksköterskorna stress på grund av för få anställda och allt för stora arbetsuppgifter. Otillräckligt antal anställda gjorde att sjuksköterskorna drabbades av bland annat utmattning. Hapell et al., (2013) beskriver att sjuksköterskan också upplevde stress på grund av avsaknad av läkare. Brist på personal och stort antal patienter gjorde att sjuksköterskorna inte kunde ta några raster.

Hemaideh et al. (2008) beskrev att Jordanien, liksom många andra länder lider brist på sjuksköterskor, vilket ökar arbetsbelastningen. Sjuksköterskor får många gånger göra andra arbetsuppgifter som inte följer deras arbetsbeskrivning, det vill säga icke omvårdnadsaktiviteter som pappersarbete, vilket i sin tur ökar deras stress. Halpin et al. (2017) menade att otillräcklig bemanning skapar hantering av flera rollkrav det vill säga sjuksköterskan fick ta på sig fler arbetsuppgifter. Hertting, Nilsson, Theorell & Sätterlund, (2004) studie belyste ett regionalt sjukhus i Sverige där personalminskning hade inträffat. Mellan 1995 och 1997 minskade antalet anställda på sjukhuset med 20 % (1000 personer) och 10% flyttade till andra avdelningar. Antalet Sjuksköterskor minskade med 10%. Nedskärningar ökade sysselsättningskraven och sjuksköterskorna upplevde en känsla av att de blev utnyttjade av arbetsgivaren. Halpin et al. (2017) menar att otillräckligt antal sjuksköterskor per skift var en stor stressor och brist på sjuksköterskor berodde dels på sjukskrivningar. Dermody & Bennet, (2008) studie visar på att bristande personalstyrka skapar stress på avdelningen eftersom det blir svårare att ersätta sjukskrivna. Arbetsbelastning som otillräckligt personalantal lede till hög stressnivå hos sjuksköterskor som arbetade på hemodialys enheten på sjukhus men rapporterades inte av sjuksköterskor på satellithemodialys enheten (Dermody & Bennet, 2008).

4.3 Tidsbrist

Sjuksköterskor upplevde att de inte hade tillräckligt med tid att utföra sina arbetsuppgifter, kommunicera med varandra och utföra lämplig omvårdnad (Hertting et al. 2004). Hög arbetsbelastning resulterade i att sjuksköterskorna inte hade tid att ta rast (Halpin et al., 2017; Hapell et al., 2013; Hertting et al., 2004). Halpin et al. (2017) beskriver att sjuksköterskor fann det svårt att hantera alla arbetsuppgifter inom tidsgränsen för deras skift. Att hitta tid till administrativt arbete var en särskild stor stressor, vilket resulterade i att sjuksköterskorna var tvungna att arbeta över (Halpin et al., 2017). Alenezi et al. (2018) studie var tidsbrist den andra stora källan till ökad arbetsbelastning, det vill säga att inte hinna slutföra arbetsuppgiften. Olika enheter på sjukhuset visade olika stressorer, sjuksköterskor som arbetade på hemodialys enheten var stressade av otillräcklig tid att ta hand om patienter. Hemaideh et al. (2008) beskrev att sjuksköterskor inte hade tillräckligt med tid att stödja varandras känslor i allmänhet och de känslor som är relaterade med döden på grund av hög arbetsbelastning och tidsbrist.

4.4 Samarbetsproblem och konflikter

Flera studier visade att sjuksköterskor upplevde arbetsrelaterad stress vid brist på samarbete och stöd från kollegor (Ashker, Penprase & Salman, 2012; Hapell et al. 2013; Hays, Bonner & Douglas, 2015; Alenezi et al. 2018; Naholi et al. 2015; Sarafis et al. 2016).

Samarbetsproblem på arbetsplatsen som orsakade stress var bland annat mobbing och kommunikationsproblem (Hapell et al. 2013). Brist på samarbete med kollegor skapade känslor som ilska, rädsla och besvikelse hos sjuksköterskor, vilket ledde till högre stressnivåer (Sarafis et al. 2016). Arbetsplatsvåld är en betydande stressor för sjuksköterskor, resultaten visade också att våld har en inverkan på vården som sjuksköterskor ger (Dermody & Bennet, 2008). Våld bör aldrig accepteras och tolereras som en del av arbetet och det behövs arbetsplatspolicyer och förfaranden som fokuserar på miljöskydd, rapportering och övervakning samt utbildning för alla anställda och chefer om hur man förhindrar och hanterar våld (Gates et al. 2011).

4.5 Brist på kommunikation och stöd

Hapell et al. (2013) studie visade att ett antal sjuksköterskor upplevde ökat stress på grund av begränsat stöd från chefer, medan andra sjuksköterskor nämnde att deras chefer stödde dem väl. Ashker et al. (2012) beskrev att hemodialys teamet ofta består av ett få antal

sjuksköterskor. Att arbeta i små grupper kan göra det svårt att hitta stöd från kollegor vilket skapar stress. Dermody & Bennet (2008) studie uppgav sjuksköterskor som arbetade inom hemodialys enhet på sjukhus upplevde höga stressnivå vid dålig kommunikation med kollegor, men detta rapporterades inte av satellitenhetens personal. Hertting et al. (2004) studie uppgav några sjuksköterskor att konflikter uppstod mellan sjuksköterskor på grund av krävande arbetsbelastningar, till exempel sjuksköterskor som påbörjade sina skift hamnade i konflikt med sjuksköterskor som avslutade sina skift när arbetet inte hade slutförts på grund av hög arbetsbelastning. Enligt Naholi et al. (2015) var konflikter med läkare och med andra sjuksköterskor en av de vanligaste stressfaktorerna som rapporterades av sjuksköterskorna. Konflikter mellan sjuksköterskor och läkare var en vanlig arbetsrelaterad stressfaktor inom primärvården. Konflikter mellan sjuksköterskor inom primärvården uppträdde vid missförstånd, rädsla för att göra misstag i behandlingar och vid otillräckliga bemannade enheter (Alenezi et al. 2018). Halpin et al. (2017) beskriver att nyutbildade sjuksköterskor upplevde stress och rädsla över att bli ”inkastad” i omvårdnadsarbete utan hjälp och stöd från kollegor samt upplevde de stress över att försöka uppnå arbetskollegornas förväntningar av dem. Nyutbildade sjuksköterskor som arbetat inom vården innan sjuksköterskeutbildningen rapporterade lägre frekvens av stress samt hade de mindre konflikter med läkare och andra sjuksköterskor (Halpin et al. 2017). Alenezi et al. (2018) studie visade att brist på stöd från organisationen och brist på att dela erfarenhet och känslor med kollegor uppfattades som en av de vanligaste källorna till arbetsrelaterad stress bland sjuksköterskor på sjukhusen. Sjuksköterskor uppgav att det var betydelsefullt att sjukvårdsorganisationen utvecklade stödprogram för sjuksköterskorna för att kunna engagera sig i arbetet. Elfring, Grebner, Leitner, Hirschmuller, Kubosch & Baur, (2016) beskrev att stressfaktorer som känsla av att vara ansvarig för att hålla sams och verbala förolämpningar var stora stressfaktorer i operationssalen. Ueno et al. (2017) studie uppgav sjuksköterskorna att bristande relationer mellan personal är en stressfaktor och det effektivaste sättet att förhindra stress på arbetet är att ge socialt stöd till arbetstagarna genom närmare relationer till chefer .

4.6 Konflikter och samarbetsproblem med patienter och närstående

Gates, Gillespie & Succop, (2011) studie visade att våld på arbetsplatsen var en betydande stressor för sjuksköterskor. Fysiska övergrepp och överfall från patienter var vanligare hos sjuksköterskor som arbetande inom akutsjukvård än på andra enheter. Våld från patienter minskade arbetsförmågan hos sjuksköterskorna samt kvalitén på vården (Gates et al., 2011). Bristen på samarbete med patienter och deras familjer skapade en känsla av ilska, rädsla och

besvikelse hos sjuksköterskor, vilket ledde till högre stressnivåer (Sarafis et al., 2016). 70 procent (n=19) sjuksköterskorna som arbetade i hemodialys enheten hade upplevt aggressiva patienter. Patienternas beteende utgör ett hot mot sjuksköterskornas välbefinnande då det påverkade sjuksköterskornas självkänsla (Ashker et al., 2012). Happell et al. (2013) menar att vissa sjuksköterskor upplevde stress då patientens närstående ställde höga krav på dem och vissa närstående kunde vara ganska orimliga i sina önskemål. Sjuksköterskor medgav att de efter våldsamma upplevelser tenderar att undvika patienter som har varit eller kan vara våldsamma (Gates et al., 2011).

4.7 Emotionell stress

Arbetsrelaterade emotionella stressorer som påverkade sjuksköterskors känslomässiga välbefinnande var långvariga relationer med patienter, patientdöd, försämringar i patientens fysiska och psykiska hälsa, begränsade resurser och moraliska dilemman (Ashker et al. 2012). Sjuksköterskor som vårdade patienter med komplexa behov var det betydelsefullt att klara av de fysiska och emotionella kraven de möter. Hemaideh et al. (2008) menar att socialt stöd, särskilt emotionellt stöd är viktigt när döende och patientdöd inträffar för att förhindra stress hos sjuksköterskor.

4.8 Långvariga & intensiva relationer

Ashker et al., 2012; Bronwyn, Ann & Clint, 2015; belyser känslomässiga stressfaktorer som skapades på grund av långvariga och intensiva relationer med patienter. Detta bidrog till att starka band skapades mellan sjuksköterska och patient. Bronwyn, et al. (2015) menar att sjuksköterskorna försökte hålla en gräns för att undvika att nära relationer skapades, men trots detta var det svårt. Tillslut såg sjuksköterskorna sina patienter som släktingar/vänner efter långvarig relation (Bronwyn, et al., 2015). Att följa patienterna i deras sjukdomsprogression, depression och fysiska motgångar var en emotionell stressfaktor för sjuksköterskorna (Ashker, et al., 2012).

4.9 Döende & patientdöd

Död och döende var en vanlig stressfaktor hos sjuksköterskor på arbetet (Hays et al. 2015; Hemaideh et al., 2008; Naholi et al., 2015; Sarafis et al. 2016; Ueno et al., 2017).

Sjuksköterskorna uppvisade stress när de hanterade frågor om död och döende (Hemaideh et al., 2008). Naholi et al. (2015) studie påvisade att onkolog sjuksköterskor upplevde stress i samband med död och döende patienter på grund av otillräcklig förberedelse, osäkerhet kring

behandling och brist på stöd. Ashker et al. (2012) beskriver att sjuksköterskor upplevde hög stress vid arbetet vid nära döden situationer för patienterna. Hays et al. (2006) studie visade att kritisk instabila patienter och onödig förlängning av liv var en stressfaktor hos sjuksköterskor samt exponering för dödsfall och döende. 53,4 procent (n=417) av sjuksköterskorna upplevde exponering för dödsfall och döende som en ökad stressor och 52,6 procent upplevde känslor av otillräcklighet vid döende och död (Hays et al., 2006). Sarafis et al. (2016) beskriver att sjuksköterskor upplevde större stress över att ta hand om den döende patienten, än själva dödens faktum. Känslan att inte kunna förhindra en oundviklig död kan vara en stor källa till stress hos sjuksköterskor. Kontakt med döendes och den dödes närstående orsakade också stress på arbetet (Sarafis et al., 2016).

5. Diskussion

5.1 Sammanfattning av huvudresultat

Syftet med examensarbetet var att beskriva möjliga arbetsrelaterade stressfaktorer hos sjuksköterskor. Detta för att vi ville se vilka stressfaktorer som påverkar sjuksköterskors arbete. Detta undersöktes genom att läsa artiklar som belyser arbetsrelaterade stressfaktorer hos sjuksköterskor.

Litteraturoversikten visade på ett flertal arbetsrelaterade stressfaktorer hos sjuksköterskor. De mest framträdande stressfaktorerna var relaterat till hög arbetsbelastning (Alenezi et al. 2018; Dermody & Bennet, 2008; Golubic et al. 2009; Halpin et al. 2017; Hapell et al. 2013; Hays et al. 2006; Hemaideh, et al. 2008; Hertting et al. 2004; Naholi et al. 2015; Sarafis, et al. 2016; Ueno et al. 2017). Samarbetsproblem mellan personal och patienter var en annan stor faktor till stress (Alenezi et al. 2018; Ashker et al. 2012; Hapell et al. 2013; Hays et al. 2015; Naholi et al. 2015; Sarafis et al. 2016). Konflikter var en stor orsak till stress (Alenezi et al. 2018; Hertting et al. 2004; Naholi et al. 2015). Samt emotionella faktorer orsakade också stress hos sjuksköterskorna (Ashker et al. 2012; Bronwyn et al. 2015; Hays et al. 2015; Hemaideh et al. 2008; Naholi et al. 2015; Sarafis et al. 2016; Ueno et al. 2017).

5.2 Resultatdiskussion

Gustafsson (2014) belyste att stress kan uppkomma när individen utsätts för exempelvis utmaningar, hot eller krav, fysisk stress vid ljud, buller eller smärta, psykiska stressorer som

ekonomisk kris, bortgång eller bråk med annan individ samt psykosociala stress så som utanförskap och mobbing på arbetet. Dessa stressfaktorer har identifierats i denna litteraturöversikt.

Hög arbetsbelastning berodde bland annat på personalbrist (Alenezi et al., 2018; Hapell et al., 2013; Hays et al., 2006; Hemaideh et al., 2008; Hertting et al., 2004; Ueno et al., 2017). Hays et al. (2006) menar att sjuksköterskor upplevde personalbrist som den största orsaken till arbetsrelaterad stress, detta hävdade även Hapell et al., 2013; Ueno et al., 2017). Arbetsbelastning som otillräckligt personalantal lede till hög stressnivå hos sjuksköterskor som arbetade på hemodialys enheten på sjukhus men rapporterades inte av sjuksköterskor på satellithemodialys enheten (Dermody & Bennet, 2008).

Sjuksköterskor upplevde att de inte hade tillräckligt med tid att utföra sina arbetsuppgifter, kommunicera med varandra och utföra lämplig omvårdnad (Hertting et al., 2004). Hög arbetsbelastning resulterade i att sjuksköterskorna inte hade tid att ta rast (Halpin et al., 2017; Hapell et al., 2013; Hertting et al., 2004). Halpin et al. (2017) beskriver att sjuksköterskor fann det svårt att hantera alla arbetsuppgifter inom tidsgränsen för deras skift. Hög arbetsbelastning i form av underbemanning och tidsbrist skulle kunna påverka patientsäkerheten negativt då det är för många patienter relaterat till antalet sjuksköterskor. Detta kanske gör att sjuksköterskor lättare tappar kontrollen över sina arbetssysslor och patientsäkerheten äventyras. Ramanujam, Abrahamson & Anderson, (2008) studie bekräftar att sjuksköterskor som har kontroll över arbetet har också ett bättre säkerhetstänk. I sjuksköterskans profession beskrivs bland annat att arbetet ska utföras enligt dem lagar, författningar och styrdokument som finns för hälso- och sjukvården och arbetet ska utövas så att det leder till god patientsäkerhet och omvårdnad (Svensksjuksköterskeförening, 2017).

Samarbetsproblem mellan personal och patienter bidrog till stress hos sjuksköterskor (Alenezi et al., 2018; Ashker et al., 2012; Hapell et al., 2013; Hays et al., 2015; Naholi et al., 2015; Sarafis et al., 2016). Inom hälso- och sjukvården är det många individer ska interagera med varandra. Detta kanske gör att det är svårare att samarbeta med både kollegor, patienter och närstående. Enligt André et al. (2016) är hälso- och sjukvården ett komplext system där flera faktorer integrerar med varandra och detta gör sjuksköterskor mer utsatta för stress på arbetet. Dessa faktorer kan vara kommunikation mellan medarbetare och patient, att arbeta i team, integrera med patient och närstående. Hertting et al. (2004) studie uppgav att konflikter uppstod mellan sjuksköterskor på grund av krävande arbetsbelastningar. Arbetsmiljöverket (2017)

beskriver att arbetsgivaren har skyldighet att se till att arbetsmiljön är säker och sund samt att kränkande särbehandling förebyggs.

I Ashker et al. (2012) studie framkommer det att emotionella stressorer som påverkar sjuksköterskors känslomässiga välbefinnande är långvariga relationer med patienter, patientdöd, försämringar i patientens fysiska och psykiska hälsa, begränsade resurser och moraliska dilemman. Död och döende var en vanlig stressfaktor hos sjuksköterskor på arbetet (Hays et al., 2015; Hemaideh et al., 2008; Naholi et al., 2015; Sarafis et al., 2016; Ueno et al., 2017). Sjuksköterskorna uppvisade stress när de hanterade frågor om död och döende (Hemaideh et al., 2008). Sjuksköterskan ska främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensksjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskor kanske många gånger känner hjälplöshet att inte kunna lindra lidande hos patienten och närstående alla gånger, trots att det ingår i sjuksköterskans profession, detta kanske ökar stressen hos sjuksköterskor. Hemaideh et al. (2008) menar att socialt stöd, särskilt emotionellt stöd är viktigt när döende och patientdöd inträffar för att förhindra stress hos sjuksköterskor.

Ur ett samhällsperspektiv påverkas resultatet beroende vilket land studien har utförts i. Det vill säga samhälls- faktorer som påverkar stressen hos sjuksköterskorna (Palfi , Nemeth, Kerekes, Kallai & Betlehem, 2008). Definitionen stress anser vi inte skiljer sig åt i så hög grad mellan länderna. Det var 12 olika länder som artiklarna gjordes i och definitionen av stress kan skilja sig i de olika länderna. I resultatet kan man se att oavsett land och världsdel förekommer det stress. Då majoriteten av artiklarna belyste hög arbetsbelastning som en stor stressfaktor kanske det är oberoende av land och arbetsplats (Alenezi et al., 2018; Dermody & Bennet, 2008; Golubic et al., 2009; Halpin et al., 2017; Hapell et al., 2013; Hays et al., 2006; Hemaideh et al., 2008; Hertting et al., 2004; Naholi et al., 2015; Sarafis et al., 2016; Ueno et al., 2017). The World Health Organisation (WHO, 2018) beskriver att patientsäkerhet är att förhindra fel och negativa effekter hos patienter inom vården.

Enligt Antonovsky (2005) ses en stressor ofta som något negativt men behöver inte alltid ha en negativ påföljd. Genom att tänka ur ett salutogenetisk synsätt kan individen fokusera på det positiva och lära sig hantera stressorer. Resultatet visar att flertalet sjuksköterskor upplevde arbetsrelaterade stressfaktorer (Alenezi et al., 2018; Dermody & Bennet, 2008; Halpin et al., 2017; Hapell et al., 2013; Hays et al., 2006; Hemaideh, et al., 2008; Hertting et al., 2004; Naholi et al. 2015; Sarafis, et al., 2016; Ueno et al., 2017). Genom att tänka likt Antonovsky

kan det kanske underlätta när sjuksköterskan upplever stress. Sjuksköterskan behöver mer hjälp och stöd från sina kollegor och chefer (Hapell et al., 2013). Mer kunskap och förbättringsåtgärder behövs för att kunna minska arbetsrelaterade stress på arbetsplatserna (Golubic et al., 2009). Arbetsmiljöverket (2017) beskriver att ingen individ skall behöva bli sjuk på grund av ohälsosam arbetsbelastning. Arbetsgivaren har skyldighet att se till att arbetsmiljön är säker och sund.

Tidigare forskning visade att patienter upplevde den arbetsrelaterade stressen hos sjuksköterskorna. Detta genom att sjuksköterskorna inte hade tid att ge god vård och samtala med patienterna (Fagerström et al., 1998). Sjuksköterskor lovade att komma tillbaka till patienten när de hade lugnat ned sig på avdelningen, men sjuksköterskorna dök sällan upp igen som de hade lovat (Wright & McSherry, 2013). Vissa patienter upplevde att de inte ville störa sjuksköterskorna då de upplevde att de var stressade och hade fullt upp (Wright & McSherry, 2013). Enligt Sahlström, Partanen & Turunen (2014) är det betydelsefullt att involvera patienten i främjandet av säkervård då det är en viktig del i patientsäkerheten. Sjuksköterskan ska ha tillräckligt med tid för att kunna involvera patienten i sin vård. Patienter upplever att det är lättare att kommunicera och vara delaktig i omvårdnaden om sjuksköterskan ger intryck av att ha tid för patienten (Sahlström et al. 2014).

De olika stressorerna kunde skilja sig åt beroende på arbetsplats, om personen var nyexaminerad sjuksköterska eller inte (Golubic et al., 2009; Halpin et al., 2017). Majoriteten av sjuksköterskorna var kvinnor, vilket kan ha haft en betydelse för resultatet. I vissa artiklar framkommer det hur många män och kvinnor som deltagit och vi kunde se att det flesta svaranden var kvinnor (Gates et al., 2011). Betydelse för resultatet kan även påverkats av ålder, erfarenhets nivå, heltidsarbete. Med tanke på att sjuksköterskor som inte arbetar heltid kanske utsätts för mindre arbetsrelaterad stress samt att högre erfarenhet i yrket tror vi kan minska stressnivån hos sjuksköterskor (Golubic et al., 2009).

Resultatet tyder på att sjuksköterskan behöver mer hjälp och stöd från sina kollegor och chefer. Mer kunskap och förbättringsåtgärder behövs för att kunna minska arbetsrelaterade stress på arbetsplatserna (Alenezi et al., 2018; Ashker et al., 2012; Bronwyn et al., 2015; Elfering et al., 2016; Golubic et al., 2009; Halpin et al., 2017; Hertting et al., 2004; Sarafis et al., 2016; Ueno et al., 2017; Dermody et al., 2008; Hapell et al., 2013; Naholi et al., 2015; Gates et al., 2011; Hays et al., 2006; Hemaideh et al., 2008). Arbetsmiljöverket (2017) beskriver att ingen individ

skall behöva bli sjuk på grund av ohälsosam arbetsbelastning. Arbetsgivaren har skyldighet att se till att arbetsmiljön är säker och sund.

5.3 Metoddiskussion

Artikelsökning utgick från litteraturöversiktens syfte som var arbetsrelaterade stressfaktorer hos sjuksköterskor. Vi använde oss av databasen CINAHL vilket passade bra då denna databas har omvårdnadsrelaterade artiklar vilket var en styrka och gjorde sökningarna lättare. Dock gjordes artikelsökningen endast i CINAHL, vilket kan ha påverkat resultatet, eventuellt hade fler artiklar hittats om sökningen hade skett i flera databaser. Andra databaser valdes inte på grund av tidsbrist. Vi använde oss av olika sökord *nurs**, *nursing*, *nursing care*, *nursing working environment*, *occupational stress*, *occupational stressors*, *workplace*, *work related stress*, *work-related stressors*, *working environment*, *stressors*, *stress factors*, *affect* och *caring*, samt användes termen AND (Boolesk sökteknik) och MeSH- termer. Genom att använda Boolesk sökteknik blev sökningen mer specifik vilket underlättade sökningen. För att begränsa sökningen valde vi årtal som artiklarna skulle vara publicerade i, giltighet för artiklarna skulle vara mellan åren 2004-2018. Genom att använda sig av begränsade publiceringsår kan viktiga artiklar missas vilket var en svaghet i arbetet. Sedan hittade vi artiklar genom sekundärsökning, dessa hittade vi i referenslistan på befintliga artiklar, detta gjorde att vi fann passande artiklar till vårt syfte vilket styrker litteraturöversiktens trovärdighet.

För att säkerställa att forskningen i de vetenskapliga artiklarna var kritiskgranskade, godkända och utgivna av etablerade vetenskapliga tidskrifter användes begränsningen Peer Review och databasen Ulrichsweb. Detta arbete gjordes med ett nära samarbete genom dagliga och regelbundna träffar på connect, telefon eller fysiska träffar för att sammanställa och välja ut det som skulle passa för vårt arbete. Vi har använt oss av granskningsmallar till våra kvalitativa och kvantitativa artiklar för att bedöma kvalitetsgraden. Detta har gjort att vi funnit artiklar med hög och medelhög kvalitet vilket har gynnat resultatet trovärdighet.

Vi använde oss av artiklar som innehöll bakgrund, metod och resultat. Det exkluderade artiklarna var litteraturstudier och de som inte svarade på syftet samt inte var skrivna på engelska.

Studierna vi hittade har genomförts i USA (4), Australien (3), Storbritannien (1), Tyskland och Schweiz (1), Kroatien (1), Jordanien (1), Sverige (1), Saudiarabien (1), Grekland (1) och

Brasilien (1). Detta gav oss ett ganska stort geografisk bredd som anses stärka litteraturöversiktens överförbarhet.

De flesta av våra artiklar var kvantitativa genomförda med enkäter och det gjorde att ett högt antal sjuksköterskor svarade. Dock är dessa svarsenkäter inte så djupgående och vi hade hellre velat ha fler kvalitativa med intervjuer och öppna frågor som skulle ge en individuell bild på hur sjuksköterskan upplevde stressen. Detta för att gå djupare i frågorna och sjuksköterskorna kan direkt få följdfrågor under intervjuerna. Genom att använda sig av svarsenkäter kan man inte fråga följdfrågor direkt till sjuksköterskorna, dessa skickas många gånger ut. Vid kvalitativa innebär många gånger intervjuer med öppna frågor. Fler kvalitativa kunde ha hittats med hjälp av fler sökord och längre tidsspann. Vi upplevde att tiden för litteraturöversikten var begränsad och hade velat ha längre tid på oss för att uppnå bättre resultat.

5.4 Etikdiskussion

De artiklar som valdes ut för att ingå i litteraturöversikten är datamaterial från studier som har etiskt godkännande, detta höjer litteraturöversiktens trovärdighet. Tolv studier redovisade tydligt att de fått godkännande av etisk kommitté och fyra av dessa var etisk godkända av universitet. Tre stycken studier var det otydligt om någon etisk kommitté hade godkänt studierna. Av dessa tre studier har sökningar gjorts på aktuell tidskrifts hemsida för att säkerställa att det krävs etisk godkännande för att få publicera artikeln. Information har getts till deltagarna och deltagandet har varit frivilligt och de har haft rätt till att tacka nej eller avsluta deltagandet samt har ingen deltagare kommit till skada. Artiklarna är skrivna på engelska och översatta från engelska till svenska med hjälp av engelskt lexikon tillgängligt på nätet för att undvika feltolkning av artikeln.

6. Klinisk betydelse för samhället

Detta arbete lyfter fram de negativa stressorer som påverkar sjuksköterskan arbete på individ och grupp nivå. Resultatet visar att arbetsrelaterad stress funnits länge och fortfarande görs studier om detta ämne vilket visar att arbetsrelaterad stress fortfarande förekommer. På samhällsnivå behövs mer kunskap, utbildning och stöd i stresshantering för att ge sjuksköterskan de redskap de behöver i sitt arbete. Det kan vara av stor betydelse att lära sig mer om stress och hur man förebygger detta, både som sjuksköterska och för organisationen, för att snabbare åtgärda brister och förebygga stress. Om stress förebyggs kan bland annat sjukskrivningar minskas samt kan sjuksköterskan kan utföra en säker vård.

7. Konklusion/ Slutsats

Vi vill med detta arbete förtydliga arbetsrelaterad stress och vilka arbetsrelaterade stressorer som drabbar sjuksköterskans arbete. Vi vill dra slutsatsen att arbetsrelaterad stress måste förebyggas på arbetsplatsen. Detta har pågått länge och arbetsrelaterade stressorer är kända. Detta är av betydelse för att sjuksköterskan ska kunna utföra ett så bra och patientsäkert arbete som möjligt. Även för att kunna följa de lagar och riktlinjer som styr omvårdnadsarbetet och att sjuksköterskan ska kunna utföra patientsäkervård.

8. Förslag till vidare forskning

Förslag till vidare forskning kan vara mer inriktat för hur chefer och ledning/ organisation ska kunna förebygga och arbeta med den befintliga stress som finns på arbetsplatsen för sjuksköterskorna. Genom mer kvalitativa studier kan det ge mer djupgående information och vara mer intressanta.

Referenslista

Alenezi, A., Aboshaiqah, A., & Barker, O. (2018). Work-related stress among nursing staff working in government hospitals and primary health care centres. *International Journal of Nursing Practice*, 24(5), 1-8. doi: 10.1111/ijn.12676

André, B., Frigstad, S., Nøst, T., & Sjøvold, E. (2016). Exploring nursing staffs communication in stressful and non-stressful situations. *Journal of Nursing Management*, 24(2), E175-E182. doi: 10.1111/jonm.12319

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (s. 37-51) Stockholm: Natur och kultur

Ashker, V.E., Penprase, B., & Salman, A. (2012). Work-Related Emotional Stressors and Coping Strategies that Affect the Well-Being Of Nurses Working in Hemodialysis Units. *Nephrology Nursing Journal*, 39(3), 231-237.

Bronwyn, H., Ann, B., & Clint, D. (2015). Hemodialysis work environment contributors to job satisfaction and stress: a sequential mixed methods study. *BMC Nursing*, 14(58), 2-13. doi: 10.1186/s12912-015-0110-x

Cody, S., Sullivan-Bolyai, S., & Reid-Ponte, P. (2018). Making a connection: Family experiances with bedside rounds in the intensive care unit. *Critical Care Nurse*, 28(3): 16-26. <https://doi.org/10.4037/ccn2018128>

Dermody, K., & Bennet, P.N. (2008). Nurse stress in hospital and satellite hemodialysis units. *Journal of Renal Care*, 34(1), 28-32.

Elfring, A., Grebner, S., & Dudan, A. (2011). Job characteristics in nursing and cognitive failure at work. *Safety and health at work*, 2(2), 194-200. doi 10.5491/SHAW.2011.2.2.194

Elfering, A., Grebner, S., Leitner, M., Hirschmuller, A., Kubosch, E., & Baur, H. (2016). Quantitative work demands, emotional demands, and cognitive stress symptoms in surgery nurses. *Psychology, Health & Medicine*, 22(5), 604-610. doi: org/10.1080/13548506.2016.1200731

Elfering, A., Semmer, N. K., & Grebner, S. (2006). Work stress patient safety: Observer-rated work stressors as predictors of characteristics of safety-related events reported by young nurses. *Taylor & Francis*, 49(5-6), 457-469. doi: 10.1080/00140130600568451

Fagerström, L., Eriksson, E., & Bergbom Engberg, I. (1998). The patients perceived caring needs as a message of suffering. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5), 978-987.

Friberg, F. (2017) Segesten, K (Red.), Dags för uppsats: Vägledning för littraturbaserade examensarbeten. (s.108). Lund: Studentlitteratur.

Galletta, M., Portoghese, I., D'Aloja, E., Mereu, A., Contu, P., Coppola, R., Finco, G., & Campagna, M. (2016). Relationship between job burnout, psychosocial factors and health care-associated infections in critical care units. *Intensive and critical care nursing*, 34(51), 59-66. doi: 10.1016/j.iccn.2015.11.004

Gates, D.M., Gillespie, G.L., & Succop, P (2011). Violence Against Nurses and its Impact on Stress and Productivity. *Nursing Economics*, 29(2), 59-67.

Golubic, R., Milosevic, M., Knezevic, B., & Mustajbegovic, J. (2009). Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2056-2066. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05057.x

Gustafsson, G. (2014). Stress, utbrändhet och utmattningssyndrom. Skärsäter, I (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå* (s. 56-60) Lund: Studentlitteratur.

Halpin, Y., Terry, L., & Curzio, J. (2017). A longitudinal, mixed methods investigation of newly qualified nurses workplace stressors and stress experience during transition. *Journal of Advanced Nursing*, 73(11), 2577-2586. doi: 10.1111/jan.13344

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

- Hays, M., All, AC., Mannahan, C., Cuaderes, E., & Wallace, D. (2006). Reported Stressors and Ways of Coping Utilized by Intensive Care Unit Nurse. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 25(4), 185-193.
- Hemaideh, A., Mrayyan, M., Mudallal, R., Faouri, I., & Khasawneh, N. (2008). Jordanian nurses' job stressors and social support. *International Nursing Review*, 55(1), 40-47.
- Hertting, A., Nilsson, K., Theorell, T., & Sätterlund Larsson, U. (2004). Downsizing and reorganization: demands, challenges and ambiguity for registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 45(2), 145-154.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–77). Lund: Studentlitteratur AB.
- Naholi, R., Nosek, C., & Somayaji, D. (2015). Stress Among New Oncology Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 19(1), 115-117.
- Palfi, I., Nemeth, K., Kerekes, Z., Kallai J. & Betlehem, J. (2008). The role of burnout among Hungarian nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 14, 19–25.
- Ramanujam, R., Abrahamson, K., & Anderson, J. (2008) Influence of workplace demands on nurses perception of patient safety. *Nursing and Health Sciences*,10(2), 144-150. doi: 10.1111/j.1442-2018.2008.00382.x
- Ringsberg, K. (2014). Livsstil och hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s388-416). Lund: Studentlitteratur AB.
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. Friberg, F (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för littraturbaserade examensarbeten* (s.105-108). Lund: Studentlitteratur.
- Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., Niakas, D., & Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress stress on nurses` caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*, 9(27), 1-9. doi: 10.1186/s12912-016-0178-y

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslagen. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2017, april). *Om patientsäkerhet*. Hämtad 17 september, 2018 från Socialstyrelsen, <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet>

Svensksjuksköterskeförening (2017, mars). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad den 19 september, från Svensk sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Ueno, L., Bobroff, M., Martins, J., Machado, R., Linares, P., & Gaspar, S. (2017). Occupational stress: Stressors referred by the nursing team. *Journal of Nursing UFPE*, 11(4), 1632-1638. doi: 10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201710

Wright, S., & McSherry, W. (2013). Evaluating the Productive ward at an acute NHS trust: Experiences and implications of releasing time to care. *Journal of Clinical Nursing*, 23(13-14), 1866-1876. doi: doi: 10.1111/jocn.12435

Tabell 1. Sökstrategi av utvalda artiklar samt antal träffar, antal lästa och utvalda artiklar

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval efter lästa titlar	Urval efter lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar till resultat, n=12	Datum
CINAHL	nursing working environment AND occupational stress AND stressors	2 748 378 63	0 0 63	0 0 10	2	2018-12-17
CINAHL	nurs* AND occupational stress AND workplace AND work related stress AND stressors	498 648 5 511 694 183 33	0 0 0 0 33	0 0 0 0 6	2	2018-12-17
CINAHL	nursing AND stress factors AND occupational stress AND working environment AND affect	402 930 589 218 37 31	0 0 0 37 31	0 0 0 0 9	2	2018-12-18
CINAHL	nurs* AND environmental stressors AND workplace	498 648 103 9	0 0 9	0 0 6	1	2018-12-18
CINAHL	work-related stressors AND nurses AND caring AND working environment	759 187 14 3	0 0 0 3	0 0 0 2	1	2018-12-19
CINAHL	work related stressors AND nurs*	94 27	0 27	0 18	2	2018-12-19
CINAHL	Occupational stress AND nurs* caring	1552 65	0 65	0 33	3	2018-12-19

Tabell 1. Sammanställning av artiklar (n=18) som ligger till grund för resultatet

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalite ts grad
Alenezi, A., Aboshaiqah, A., & Barker, O. Saudiarabien 2018	Work-related stress among nursing staff working in government hospitals and primary health care centres	Studiens syfte är att jämföra arbetsrelaterad stress bland sjuksköterskor från sjukhus och primärvård	Kvantitativ Tvärsnittsstudie frågeformulär	N= 347 sjuksköterskor	Studien visade att hög arbetsbelastning pga. brist på personal rankades som den största källan till arbetsrelaterad stress. Andra stressfaktorer var brist på tid att slutföra en arbetsuppgift, brist på stöd från kollegor, osäkerhet avseende behandlingar, otillräcklig information från läkare om patientens medicinska tillstånd, brist på möjlighet att dela erfarenheter och känslor samt konflikter mellan personal.	90%
Ashker, V.E., Penprase, B., & Salman, A. 2012 USA	Work-Related Emotional Stressors and Coping Strategies that Affect the Well-Being Of Nurses Working in Hemodialysis Units	Syftet med denna studie var att identifiera och beskriva arbetsrelaterade känslomässiga stressorer som påverkar sjuksköterskorna som arbetar i hemodialys enheter	Kvalitativ Frågeformulär	N= 19 sjuksköterskor	Resultatet visade olika arbetsrelaterade stressorer för sjuksköterskor som blev på grund av, känslomässiga stressfaktorer så som långsiktiga relationer med patienter som kräver hög nivå av expertis. Arbetsmiljörelaterade stressorer så som begränsade resurser och moraliskt dilemma, intensiva relationer, övervakning av sjukdoms progression och motgångar.	80%

Bronwyn, H., Ann, B., & Clint, D. 2015 Australien	Hemodialysis work environment contributors to job satisfaction and stress: a sequential mixed methods study	syftet med denna studie var att utforska de faktorer som bidrar till tillfredsställelse med arbetsmiljö, trivsel, arbetsstress och utbrändhet för hemodialys sjuksköterskor	Mixstudie Kvantitativ och kvalitativ	N= 417 sjuksköterskor	Intensiva långvariga relationer med dialys patienter och upprepande patientdöd leder till ökad stress och utbrändhet hos sjuksköterskorna	85%
Dermody, K., & Bennet, P.N. 2008 Australien	Nurse stress in hospital and satellite hemodialysis units	Studien syfte var att utforska sjuksköterskans stress i både hemodialys i centrum och hemodialys enheten på ett australiensisk stads hälsovård	Kvalitativ och kvantitativ Frågeformulär och diskussion	N= 19 sjuksköterskor	Resultatet visar på olika stressorer identifierades i de två olika grupperna, dessa var stressadesjuksköterskor på grund av brist på tid, patienter med beteendeproblem samt hög arbetsbelastning.	80%
Elfering, A., Grebner, S., Leitner, M., Hirschmuller, A., Kubosch, E., & Baur, H. 2016 Tyskland & Schweiz	Quantitative work demands, emotional demands, and cognitive stress symptoms in surgery nurses	Studiens syfte var att testa om kognitiva stress symptom är positivt förknippade med emotionellt missbruk, känslomässiga och arbetsrelaterade krav och brist på resurser i operationssalen	Kvalitativ Frågeformulär	N= 48 sjuksköterskor (9 stycken män, 39 stycken kvinnor)	Resultatet visade att faktorer som känsla av att vara ansvarig för att hålla sams och verbala förolämpningar var stora stressfaktorer i operationssalen	62%
Gates, D.M., Gillespie, G.L., & Succop, P	Violence Against Nurses and its Impact on Stress and Productivity	Syftet med denna studie var att undersöka hur våldet från patienter och besökare är	Kvantitativ Frågeformulär	N= 264 Sjuksköterskor (32 stycken män och 198	Resultatet visade att arbetsplatsvåld var en betydande stressor för sjuksköterskor. Resultaten visar också	65%

2011 USA		relaterat till akutmottagarnas arbetsproduktivitet och symptom på posttraumatisk stress störning		stycken kvinnor)	att våld har en inverkan på vården som sjuksköterskor ger	
Golubic, R., Milosevic, M., Knezevic, B., & Mustajbegovic, J. 2009 Kroatien	Work-related stress, education and work ability among hospital nurses	syftet är att undersöka vilka arbetsrelaterade stressfaktorer som finns i sjuksköterskans arbetsmiljö samt att beskriva och jämföra arbetsstress mellan två utbildningsgrupper av sjuksköterskor	Kvantitativ Tvärsnittsstudie Frågeformulär	N=1086 sjuksköterskor	Resultatet visade att arbetsrelaterad stress påverkas av arbetsorganisation, ekonomiska problem, konflikter på arbetsplatsen, höga krav, skiftarbete samt upplevde sjuksköterskor med lägre utbildnings högre grad av stress. Organisatoriska insatser är viktigt för att eliminera negativ arbetsrelaterad stress	90%
Halpin, Y., Terry, L., & Curzio, J. 2017 Storbritanien	A longitudinal, mixed methods investigation of newly qualified nurses workplace stressors and stress experience during transition	Syftet var att undersöka övergången hos nyutbildade sjuksköterskor genom undersökning av stressorer och stressupplevelser de första 12 månaderna på arbetet	Kvantitativ/ Kvalitativ Sekventiell blandad metod design användes Fas 1, 2 , 3 frågeformulär Fas 4 intervju	Fas 1 (n= 288) sjuksköterskor fas 2 (n= 107) sjuksköterskor Fas 3 (n= 86) sjuksköterskor fas 4 (n= 14) sjuksköterskor	Resultatet visade att arbetsbelastning var den högsta rapporterade stressorn med otillräcklig bemanning och hantering av flera rollkrav. Dåligt arbetslag var också en noterad stressor	90%
Hapell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K., Caperchione, C., & Gaskin, C.	Nurses and stress: Recognizing causes and seeking solutions	Syftet var att identifiera, från sjuksköterskors perspektiv, sjuksköterskans	Kvalitativ Utforskande design	N= 38 sjuksköterskor	Resultatet visade att arbetsrelaterad stress var förknippat med hög arbetsbelastning, otillgänglighet av	78%

2013 Australien		arbetsrelaterade stressorer och på vilka sätt de kan minskas	Semistrukturerad intervju studie		läkare, bristande support från ledning, brist på personal, mobbning, bristande kommunikation, konflikter mellan sjuksköterskor, höga krav från närstående, rapportering mellan skift, brist på personal/fikarum, brist på möjlighet till befordran, vård av psykisk sjuka och dåliga parkeringsmöjligheter	
Hays, M., All, AC., Mannahan, C., Cuaderes, E., & Wallace, D. 2006 USA	Reported Stressors and Ways of Coping Utilized by Intensive Care Unit Nurse	Syftet med denna undersökning var att identifiera stressorer för sjuksköterskorna inom intensivvården som uppfattades som mest framträdande på avdelningen och olika typer av hantering som användes av sjuksköterskorna	Kvantitativ Tvärsnittsdesign Frågeformulär	N= 135 sjuksköterskor	Stressfaktorer som rapporterades var brist på personal, administration, inkompetent vårdpersonal, ansvar/beslutsfattanden, kritisk ostabila patienter och bullrig arbetsmiljö	83%
Hemaideh, A., Mrayyan, M., Mudallal, R., Faouri, I., & Khasawneh, N. 2008 Jordanien	Jordanian nurses' job stressors and social support	Syftet var att undersöka stressorer på arbetet, hos jordanska sjuksköterskor och det sociala stöd de fått för att minska	Kvantitativ Korrelations forsknings design Frågeformulär	N= 464 jordanska sjuksköterskor	Resultatet visar att hantering av dödsfall och döende var den vanligaste stressorerna bland jordanska sjuksköterskor.	80%

		påverkan av stressorer				
Hertting, A., Nilsson, K., Theorell, T., & Sätterlund Larsson, U. 2004 Sverige	Downsizing and reorganization: demands, challenges and ambiguity for registered nurses	Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av psykosociala stressorer och motivatorer samt hur sjuksköterskor hanterade sin arbetsituation efter en period av personal minskning och pågående omorganisation	Kvalitativ Intervjuer	N= 14 sjuksköterskor	Resultatet visar sjuksköterskors uppfattade stressorer, motivatorer och coping- alternativ: Misstro mot arbetsgivaren, krav och utmaningar, professionell oansvarighet, en önskan om samarbete och kontroll, ökade jobbkrav, slöseri med mänskliga resurser, ouppfyllt samarbete med läkare bidrog till stor stress	80%
Naholi, R., Nosek, C., & Somayaji, D. 2015 USA	Stress Among New Oncology Nurses	Syftet var att identifiera faktorer som orsakar stress hos nya onkologi sjuksköterskor och ta fram fakta om hanteringsbeteendena och strategier som kan inleda diskussioner om hantering av stress	Kvalitativ Frågeformulär och intervju	N= 42 sjuksköterskor (39 stycken kvinnor, 3 stycken män)	De flesta rapporterade stressfaktorer av sjuksköterskorna var arbetsbelastning, dödsfall och döende, otillräcklig förberedelse, konflikt med läkare, osäkerhet och oro kring behandling, konflikt med andra sjuksköterskor och brist på stöd	70%
Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P.,	The impact of occupational stress stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life	Studien syfte är att undersöka korrelationen bland arbetsstress, omsorgsfullt beteende och	Kvantitativ Korrelationsstudie Frågeformulär	n= 246 Sjuksköterskor	Studien visade att sjuksköterskor upplevde höga nivåer av stress vid hög arbetsbelastning, ansträngande	82%

Niakas, D., & Papastavrou, E. 2016 Grekland		livskvalité i samband med hälsa			arbetsförhållanden, konflikter med kollegor, osäkerhet kring behandling, omhändertagande av döende patienter, brist på samarbete med patient och närstående, känsla av att känna sig oförberedd, psykisk och fysisk våld bland patienter och närstående samt bristande förståelse och stöd från chefer	
Ueno, L., Bobroff, M., Martins, J., Machado, R., Linares, P., & Gaspar, S. 2017 Brasilien	Occupational stress: Stressors referred by the nursing team	Syftet var att identifiera arbetsstress hänvisat till sjuksköterskor	Kvalitativ Halvstrukturerade intervjuer	N= 51 sjuksköterskor	Resultatet visar arbetsstressorer som arbetskrav det vill säga stort antal patienter, brist på anställda. Emotionellt tryck, som att behandla cancer patienter, hantering av dödsfall. Professionellt erkännande som dålig lön, bristande incitament från chefer. Interpersonell förhållande det vill säga brist på engagemang från arbetsgrupp, brist på hjälp från kollega, brist på engagemang från läkare i vissa administrativa förfaranden	70%

Bilaga 3 - GRANSKNINGSMALLAR FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng:

29

Erhållen poäng:

??

Kvalitet:

låg

medel

hög

Mallen är en modifierad version av Willman, A., Stoltz B. & Bahtsevani, C. (2006) och Forsberg, C. & Wengström Y. (2008)

Bilaga 4

GRANSKNINGSMALLAR FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng:

25

Erhållen poäng:

??

Kvalitet:

låg

medel

hög

Mallen är en modifierad version av Willman, A., Stoltz B. & Bahtsevani, C. (2006) och Forsberg, C. & Wengström Y. (2008)