

# Distriktssköterskors upplevelser av vardaglig stress i arbetslivet

FÖRFATTARE: Carina Sandheden  
Ann Sjöbeck

PROGRAM: Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning  
mot distriktssköterska, 75 högskolepoäng  
Examensarbete avancerad nivå  
HT 2012

OMFATTNING: 15 högskolepoäng

HANDLEDARE: Susann Strang

EXAMINATOR: Elisabeth Björk Brämberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



## **FÖRORD**

*Vi vill tacka vår handledare Susann Strang som genom sin vägledning gav oss stöd och inspiration under arbetet med vår uppsats. Vi vill också tacka de distriktssköterskor som genom sin medverkan gjort denna pilotstudie möjlig.*

|                      |   |
|----------------------|---|
| Titel (svensk):      | Distriktssköterskors upplevelser av vardaglig stress i arbetslivet                        |
| Titel (engelsk):     | District nurses' experiences of everyday stress at work                                   |
| Arbetets art:        | Självständigt arbete  |
| Program:             | Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska, 75 högskolepoäng |
| Kursbeteckning:      | OM5310, Examensarbete i omvårdnad med inriktning mot primärvård                           |
| Arbetets omfattning: | 15 Högskolepoäng  |
| Sidantal:            | 34 sidor  |
| Författare:          | Carina Sandheden, Ann Sjöbeck   |
| Handledare:          | Susann Strang   |
| Examinator:          | Elisabeth Björk Brämberg  |

---

## SAMMANFATTNING

**Introduktion:** Stress i arbetslivet har ökat i samhället och undersökningar visar att arbetsrelaterad stress är vanligare hos dem som arbetar med människor exempelvis inom hälso- och sjukvården. Tidigare forskning pekar på att det finns många olika stressfaktorer i arbetet som orsakar stress hos sjuksköterskor och distriktssköterskor. Att kunna hantera stress genom att använda sig av egna strategier kan bidra till att minska den.

Distriktssköterskors yrke innefattar ett brett kompetensområde där många olika arbetsuppgifter inkluderas. Förutom att vårda och hjälpa patienter på olika sätt har hon eller han också ett ansvar att styra, organisera och förbättra arbetet inom det egna arbetsområdet. Detta ställer höga krav på distriktssköterskorna. Vi finner det därför intressant att undersöka deras vardagliga arbetsrelaterade stress. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva upplevelser och hantering av stress i arbetet ur ett distriktssköterskeperspektiv.

**Metod:** I pilotstudien deltog fyra distriktssköterskor från olika vårdcentraler. En kvalitativ metod med induktiv ansats användes. Datainsamlingen har skett genom kvalitativa halvstrukturerade intervjuer, vilka sedan har analyserats med kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Det framkom i studien att distriktssköterskor på vårdcentraler utsätts för olika typer av stressfaktorer på sina arbetsplatser. Orsaker till stress var stor arbetsmängd samt brister på arbetsplatsen. Stressen orsakade både psykosociala och fysiska konsekvenser för distriktssköterskorna. För att hantera stressen använde de både mentala och arbetsrelaterade strategier. **Diskussion:** Pilotstudien belyser distriktssköterskors upplevelser av vardaglig stress i arbetet. Studiens resultat stämmer väl överens med litteratur och tidigare forskning i ämnet. Den tidigare forskningen var utförd främst bland sjuksköterskor som arbetar på sjukhus i andra länder. Vi tycker därför det är viktigt att mer forskning utförs i Sverige för att belysa de svenska förhållandena, inte bara för distriktssköterskor utan även inom andra yrkeskategorier.

## ABSTRACT

**Introduction:** Stress in the workplace has increased in society, and surveys show that occupational stress is more common in those who work with people, for example in health care. Previous research suggests that there are many different stressors at work that causes stress among nurses and district nurses. Being able to manage stress through the use of proprietary strategies can help reduce it. The district nurses' profession involves a broad competence in which many different tasks included. In addition to care and help patients in different ways, he or she also has a responsibility to manage, organize and improve work within their own work area. This places high demands on the district nurses. We therefore find it interesting to examine their everyday work-related stress. **Purpose:** The aim of this study was to describe the experiences of stress and how they manage stress at work from a district nurse perspective. **Method:** In a pilot study, four district nurses from various health centers. A qualitative method of inductive approach was used. Data collection was done through qualitative semi-structured interviews, which were then analyzed using qualitative content analysis. **Results:** It was revealed in the study that the district nurses at health centers are exposed to various types of stress factors in their workplaces. Causes of stress were high workload and shortcomings in the workplace. The stress caused both psychosocial and physical consequences for district nurses. To deal with stress, they used both mental and occupational strategies. **Discussion:** Pilot study sheds light of district nurses' experiences of everyday stress at work. The study's findings are in line with the literature and previous research on the subject. The previous research is conducted mainly among nurses working in hospitals in other countries. We therefore think it is important that more research is carried out in Sweden in order to highlight the Swedish situation, not only for district nurses, but also in other professions. **Keywords:** stress, stress management, district nurse

## INNEHÅLL

|  | Sid |
|--|-----|
| <b>INTRODUKTION</b>                        | 1   |
| <b>INLEDNING</b>                           | 1   |
| <b>BAKGRUND</b>                            | 1   |
| Distriktssköterskans kompetensområde       | 1   |
| Stress                                     | 1   |
| <i>Vardaglig arbetsrelaterad stress</i>    | 3   |
| <i>Stresshantering</i>                     | 4   |
| Vårdvetenskapligt perspektiv               | 5   |
| <i>Omvårdnadsteori – Joyce Travelbee</i>   | 6   |
| <b>TIDIGARE FORSKNING</b>                  | 6   |
| Orsaker till arbetsrelaterad stress        | 7   |
| Hantering av arbetsrelaterad stress        | 8   |
| Problemformulering                         | 8   |
| <b>SYFTE</b>                               | 9   |
| <b>METOD</b>                               | 9   |
| <b>FULLSKALESTUDIEN</b>                    | 9   |
| Kvalitativ metod                           | 9   |
| Urval                                      | 9   |
| Datainsamling                              | 10  |
| Dataanalys                                 | 11  |
| <b>PILOTSTUDIEN</b>                        | 12  |
| <b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b>       | 14  |
| <b>RESULTAT</b>                            | 15  |
| <b>ORSAKER TILL ARBETSRELATERAD STRESS</b> | 16  |
| Stor arbetsmängd                           | 16  |
| Brister på arbetsplatsen                   | 17  |
| <b>KONSEKVENSER AV STRESS</b>              | 18  |
| Psykosociala konsekvenser av stress        | 18  |
| Fysiska konsekvenser av stress             | 18  |
| <b>EGNA STRATEGIER FÖR STRESSHANTERING</b> | 19  |
| Mentala strategier                         | 19  |
| Arbetsrelaterade strategier                | 20  |
| <b>DISKUSSION</b>                          | 21  |
| <b>METODDISKUSSION</b>                     | 21  |
| <b>RESULTATDISKUSSION</b>                  | 25  |
| <b>ARBETSFÖRDELNING</b>                    | 29  |
| <b>REFERENSER</b>                          | 30  |

## BILAGOR

1. FORSKNINGSPERSONSINFORMATION
2. INTERVJUGUIDE

# **INTRODUKTION**

## **INLEDNING**

Distriktssköterskor arbetar inom kommuner, landsting och privata verksamheter. Yrket omfattar ett brett kompetensområde med olika arbetsområden, alltifrån vårdcentral med egen mottagningsverksamhet till barnhälsovård. Distriktssköterskans yrke handlar om att vårda, förebygga sjukdom samt hjälpa och stötta patienter. Hon eller han har också ett ansvar att styra, organisera och förbättra arbetet inom det egna arbetsområdet. Detta ställer höga krav på distriktssköterskan. Vi finner det därför intressant att studera deras upplevelser av vardaglig arbetsrelaterad stress på arbetsplatsen.

## **BAKGRUND**

### **Distriktssköterskans kompetensområde**

Distriktssköterskeyrket är en akademisk profession med fördjupat ansvar att leda och förbättra omvårdnaden i primärvården. Med primärvård menas den vård som bedrivs utanför sjukhus oavsett uppdragsgivare. Forskningsområden som är centrala för distriktssköterskans kompetens är omvårdnad/vårdvetenskap, medicinsk vetenskap, folkhälsovetenskap och beteendevetenskap/inriktning vårdpedagogik. Distriktssköterskan har ett ansvar att styra, organisera och förbättra arbetet inom det egna arbetsområdet liksom att kunna samverka med andra yrkesgrupper, myndigheter och organisationer. Hon eller han arbetar i kommuner, landsting och privata verksamheter t ex inom barnhälsovård, skolhälsovård, hemsjukvård och vårdcentral. Arbetet regleras av olika nationella lagar och föreskrifter, till exempel: lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen, patientdatalagen samt Socialstyrelsens föfattningar om ledningssystem, kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Distriktssköterskans arbete innebär höga krav på förmåga att arbeta självständigt, att inneha ett hälsofrämjande perspektiv samt att basera sitt arbete på vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är viktigt att hon eller han kan vårda, förebygga sjukdom, hjälpa och stötta patienter (1).

### **Stress**

Hans Selye var en kanadensisk endokrinolog som introducerade begreppet stress inom medicinsk forskning på trettioalet och som ses som ”stressteorins fader” (2, 3). Han menar

att begreppet stress är svårt att definiera för att det betyder olika saker för olika människor. Selye förklarar att de orsaker som framkallar stress skiljer sig mellan olika individer men den fysiska stressreaktionen är densamma (4). Stressforskaren Aleksander Perski beskriver stress som en obalans mellan krav och resurser. Negativ stress orsakas av att vi upplever att kraven är för höga eller för låga i förhållande till vår egen förmåga. Det är den långvariga obalansen mellan krav och resurser som ger upphov till de stora hälsoproblemen och inte de kortvariga stressreaktionerna. Människor kan även utsättas för en del påfrestningar och ansträngningar utan att bli sjuka. Det kan då istället skänka en krydda i livet, en känsla av aktivitet och makt (5).

Vid upplevelsen av stress aktiveras kroppens stresshanteringssystem. Stresssystemet i kroppen är anpassat främst till att möta plötsliga fysiska hot men idag utsätts vi oftare för psykisk och psykosocial stress. Den typ av stress är ofta långvarig och kan inte stängas av på samma sätt som stress som är förenat med plötslig fara och fysisk ansträngning. Det uppstår en permanent obalans mellan kroppens nedbrytande och uppbyggande funktioner när stressystemen är aktiverade under en lång tid. Detta kan slutligen leda till både akuta och kroniska sjukdomar. Vid en akut stressituation produceras stresshormoner som bidrar till energimobilisering som ger extra kraft och koncentration. Blodtrycket och blodets koagulationsförmåga ökar samt blodsocker och blodfetter stiger. Smärtkänsligheten minskar och vissa minnesfunktioner förbättras. Muskeln i nacke, ansikte och bröstorg blir spända. På det psykologiska planet reagerar man genom att känna rädsla, irritation, ilska, fientlighet och aggressivitet. Vid plötsliga hot är dessa effekter gynnsamma för att förbereda kroppen på en fysisk kraftansträngning, kamp eller flykt. Det hjälper även kroppen att klara av skador, minska blödningar och smärta. Om faran upplevs som övermäktig av individen är det istället vanligt att reagera med uppgivenhetspräglade stressreaktioner som svimningskänsla, trötthet, yrsel, muskelsvaghet och symptom från magen. Detta stresshanteringssystem syftar då till att undkomma fara. Vid långvarig stressbelastning kommer kroppen att prioritera energimobilisering framför tillväxt, läkning och energilagring. Detta innebär att nedbrytande processer dominerar över uppbyggande processer under lång tid. När man utsätts för upprepade stressituationer med lite utrymme för återhämtning försämras minnet, smärtkänsligheten ökar och immunförsvaret fungerar

sämre (6). Tidiga tecken på stress kan vara svårigheter att varva ner, påtaglig trötthet, oro, sömnproblem, depression och irritation. Ofta har stresssymptomen orsakats efter en lång tids utsatthet i arbetsmiljön (7). Långvarig stress kan ge uppgivenhetssymptom som ledsenhet, nedstämdhet, trötthet och depression. Vanliga symptom på att man är på väg in i en mer allvarlig stressituation är kronisk trötthet, olust, försämrad prestationsförmåga, nedstämdhet, minnesstörningar, bristande arbetsmotivation, sömnproblem, yrsel, domningar, tryck över bröstet, upprepade infektioner och diffus muskelsmärta. Dessa symptom kan slutligen utvecklas till depression, posttraumatiskt stresstillstånd och utmattningssyndrom men även till kroniska smärttillstånd, hjärt- och kärlsjukdomar samt diabetes (6).

Forskning visar att de psykiska yrkeskraven i arbetslivet i Sverige har ökat sedan 1980-talet med de största ökningarna i slutet av 1990-talet. Åren 2000-2001 uppnåddes den högsta nivån av psykiska yrkeskrav och därefter skedde en viss minskning. Detta har resulterat i ökad upplevelse av stress och psykisk påfrestning. År 2003-2005 upplevde 40 procent av kvinnorna och 35 procent av männen i åldern 25-64 år sitt arbete som såväl stressigt som psykiskt ansträngande (6). Det uppgavs av Perski & Grossi (2004) att långtidssjukskrivningarna har ökat kraftigt i Sverige under de senaste åren. Av dessa var det cirka 60 procent av arbetsrelaterade sjukdomar som berodde på stress och för hög arbetsbelastning (7). Enligt Anderberg (2001) har stressrelaterade sjukdomar ökat markant under de senaste åren, framför allt inom vårddyrkena (8). I yrken där man arbetar med människor, t ex inom hälso- och sjukvården, är det vanligast bland både män och kvinnor att man upplever arbetet som mer stressigt och psykiskt påfrestande. I en jämförande undersökning mellan olika arbetsgivare så visade det sig att de kvinnor och män som har landstinget som arbetsgivare upplevde år 1998-2005 mer stress och psykisk ansträngning i sitt arbete än de som arbetade kommunalt, privat eller statligt (6).

### ***Vardaglig arbetsrelaterad stress***

En översiktsartikel av Nieuwenhuijsen et al visade att hög arbetsbelastning, brist på kontroll, dåligt stöd av medarbetare och chef, orättvis behandling och för lite belöning på arbetsplatser förutsåg förekomsten av stressrelaterade symptom. De som arbetade under



dessa psykosociala riskfaktorer hade ökad risk att drabbas av psykisk ohälsa, allmän sjukskrivning och depressionssjukdom. Detta tyder på att ogynnsamma arbetsituationer inte bara är relaterade till stressymptom utan även till kliniska hälsorisker. För att minska detta var det viktigt att förbättra den psykosociala arbetsmiljön (9). Nixons et al studie visade att typiska stressfaktorer på en arbetsplats var organisatoriska begränsningar, interpersonella konflikter, rollkonflikter, rolltvetydighet, hög arbetsbelastning, övertid och brist på kontroll. Studien undersökte sambandet mellan stressfaktorer och olika stressymptom. De vanligaste fysiska symptom som uppkom i nästan alla stressrelaterade arbetsituationer var magproblem och sömnsvårigheter. Andra vanliga fysiska symptom var yrsel, huvudvärk, ryggvärk, fatigue, ansträngda ögon och ändrad aptit (10).

### ***Stresshantering***

Enligt Perski är arbetsgruppens organisation väsentlig. Perski anger att det är viktigt att organisera arbetsgruppen genom att dela på arbetsuppgifter och stötta varandra i olika lägen för att klara en föränderlig och hård pressad arbetsituation (5). Det var även viktigt att få stöd av chefen i form av uppskattning, belöning och bekräftelse (5, 11). Faktorer som kontroll, kompetens och makt spelar en viktig roll för att hantera stress i arbetslivet. Kombinationen av höga krav och upplevd maktlöshet eller frånvaro av kontroll över sin arbetsituation är de faktorer som ger mest upphov till psykisk påfrestning och stressrelaterade sjukdomar. Om man däremot upplever att man har egen makt och kontroll kan kraven bli en positiv utmaning och en källa till tillfredsställelse. Det är av stor betydelse att ha ett väl fungerande socialt nätverk i sitt privatliv med en stödjande familj och många vänner för att klara stress. Sömn och återhämtning är även viktigt för att klara påfrestningar samt behålla god hälsa (5).

Sociologen Aaron Antonovsky har studerat varför en del människor förblir friska trots stora påfrestningar. Han förklarar att hälsa är relaterat till om en person upplever känsla av sammanhang (KASAM). Enligt Antonovsky så kan människor uppleva god hälsa trots sjukdom eller stora påfrestningar om man har en hög känsla av sammanhang. I hans teori om KASAM beskriver han tre komponenter som ger människor kraft att motstå stress och de är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Av dessa tre komponenter är

meningsfullhet den viktigaste motivationsfaktorn. Meningsfullhet och hanterbarhet relaterar till begreppet ”empowerment” som innebär att öka människors förmåga att påverka sina liv (12).

Jon Kabat-Zinn har utvecklat ett mindfulnessbaserat stressreduktionsprogram där det ingår övningar i mindfulness, kommunikation, stressreaktion och medkänsla. Mindfulness innebär att vara fullständigt närvarande i nuet utan att döma eller göra motstånd (13). En undersökning gjord bland sjuksköterskor i USA visade att detta program var en effektiv strategi för att minska stress och utbrändhet. Deltagarna upplevde positiva förändringar i relationer med kollegor på arbetet och familjen. Personlig prestation förbättrades och känslomässig utmattning minskade. De uppgav att de var mer närvarande i stunden med patienterna istället för att fokusera på nästa patient och vad som kommer att hända sedan (14).

### **Vårdvetenskapligt perspektiv**

Vårdvetenskapens bild av människan har som utgångspunkt ett humanvetenskapligt perspektiv och framhåller människans värdighet och okränkbarhet. Människan framträder som något mer än det som naturvetenskapliga metoder beskriver och mäter. Vårdvetenskap innebär en vetenskap som skapar kunskap om vårdandet. Det är ett akademiskt kunskapsområde som skildrar vårdandets kärna dvs. vad god vård är (15).

Vårdvetenskapens övergripande synsätt på hälsa är att den är en helhet och relativ vilket innebär att vi inte kan ange några exakta mått på hälsan och den är olika för alla människor och kulturer (16). Omvårdnad är huvudområdet i utbildningen till sjuksköterska och bygger på beprövad erfarenhet och vetenskap. Omvårdnad som används i praktiskt sjukvårdsarbete integrerar med annan kunskap som psykologi, etik och medicin och det är omöjligt att exakt avgöra gränserna mellan omvårdnad och de andra kunskapsområdena. Det är ett akademiskt ämne som inriktas på att främja god hälsa eller leva ett så gott liv som möjligt trots sjukdom samt bidra till värdig död (17). Vi anser att patientens omvårdnad kan bli lidande om distriktssköterskorna har för stor arbetsmängd i relation till deras arbetstid. Det kan leda till att det inte ges någon möjlighet till att främja god vård samt beakta människans värdighet och okränkbarhet. Många små stressfaktorer i arbetet kan tillsammans leda till

hög arbetsbelastning och därmed stress hos distriktssköterskor. Detta kan bli ett problem om det saknas lämpliga förändringsmöjligheter eller lösningar. Den stress som denna pilotstudie utgår från syftar på den vardagliga arbetsrelaterade stressen och inte på akuta situationer med svårt sjuka eller skadade patienter. Den vardagliga arbetsrelaterade stressen orsakas av stor arbetsmängd och brister på arbetsplatsen som kan leda till olika konsekvenser av stress.

### ***Omvårdnadsteori – Joyce Travelbee***

Joyce Travelbee betonar vikten av att visa engagemang och respekt för patienten. Hennes omvårdnadsteori inriktar sig på omvårdnadens mellanmänniska dimension. Sjuksköterskan har ett ansvar att upprätta en relation med patienten och deras relation behöver bygga på ömsesidig tillit. Om inte det tas på allvar kommer det att ske en avhumanisering av omvårdnaden. Kommunikation är en förutsättning för att kunna hjälpa patienten att känna mening i sin upplevelse och hantera sjukdom och lidande. Faktorer som kan störa kommunikationen är exempelvis avsaknad av förmåga att se patienten som en individ eller att kommunikationens betydelse förbises (18). Joyce Travelbees teori tycker vi förklarar hur viktigt det är att skapa goda relationer och ömsesidig tillit med patienterna för att uppnå en god omvårdnad. Detta är viktigt att lyfta fram inom distriktssköterskans yrke då det finns risk att det förbises om arbetsbelastningen blir för hög och distriktssköterskan blir stressad. Då kan det ske en avhumanisering av omvårdnaden.

### **TIDIGARE FORSKNING**

För att undersöka tidigare forskning i ämnet användes databaserna Cinahl och PubMed. Dessa databaser valdes då de innehåller forskning om ämnet omvårdnad. Sökord som användes var *nurses*, *stress*, *stress strategies*, *stress management*, *stress symptoms*, *mental*, *district nurse*, *occupational stress*, *workload*, *nursing care*, *work related stress* och *sources of work stress*. Sökorden har med hjälp av MeSH översatts till engelska och kombinerats på olika sätt i vår sökning. I Cinahl avgränsades artikelsökningen till publiceringsår från 2000, peer reviewed och research article. I PubMed avgränsades sökningen till engelskspråkiga artiklar, tillgängliga abstrakt och 10 år. De artiklar som vi presenterar under tidigare forskning är utförda på sjuksköterskor och distriktssköterskor som arbetar över hela

världen. Det finns därmed en möjlighet att deras arbetsförhållanden och arbetsuppgifter skiljer sig åt från våra svenska förhållanden. Studierna beskriver olika orsaker till arbetsrelaterad stress, stressymptom och stresshantering.

### **Orsaker till arbetsrelaterad stress**

Tidigare forskning visar att sjuksköterskor utsätts för olika typer av stress dagligen som kan påverka dem. Stress orsakar ångest, depression, sömnlöshet och känslor av otillräcklighet. Höga nivåer av stress leder till utbrändhet och omsättning av personal som påverkar patientvården negativt. Många sjuksköterskor valde yrket för att de ville hjälpa människor men de tyckte inte att deras val stämde överens med yrkets verklighet. Verkligheten innebar fler stressfyllda situationer än vad de hade föreställt sig såsom många arbetsuppgifter, nattskift, underbemanning och omfattande engagemang i lidande och döende människor (19). Ett stort antal studier visade att den främsta orsaken till stress var stor arbetsbelastning (19-27). Det framkom även att brist på personal och tid var två stora källor till stress (20, 23-25, 27). Andra faktorer som gav upphov till stress var oklara roller och brist på makt (19, 25, 27). Om sjuksköterskorna kände sig otillräckliga och ambivalenta i sina roller samt hade stor arbetsbörda resulterade det ofta i depressiva symptom. För att minska depressiva symptom och öka livskvaliteten hos sjuksköterskorna behövde arbetsrelaterad stress minskas, effektiva stresshanteringsmetoder utövas och stort socialt stöd erhållas (22). I flera undersökningar framkom det att konflikter med medarbetare var en källa till stress (19, 23-26). För att må bra i sitt arbete var det viktigt att sjuksköterskorna hade pålitliga arbetsrelationer och kände sig uppskattade. Brist på bekräftelse, stöd och förståelse från kollegor och chefer orsakade stress (19, 23, 24, 26). Jannati et al visade i en studie att sjuksköterskor utsattes för skiftarbete, stort ansvar, oklara arbetsuppgifter och bristande kompetens (20). Andra källor till stress var många arbetsuppgifter, många patienter, kollegor som stör arbetet, krävande patienter och anhöriga (24, 27). Felaktig ventilation, temperatur och belysning var brister i arbetsmiljön som påverkade sjuksköterskor negativt (19). Organisatoriska strukturer och arbetsklimat som exempelvis otillräcklig vägledning, favorisering och brist på kommunikation var andra stressfaktorer (25, 27). Stress kunde även utvecklas om sjuksköterskan var undervärderad och saknade karriärmöjligheter (19, 25, 27). Arbetsrelaterad stress kan leda till minskad effektivitet och delaktighet i

organisationen och göra så att fler och fler sjuksköterskor lämnar yrket (19).

### **Hantering av arbetsrelaterad stress**

Forskning visar att sjuksköterskor använde sig av olika strategier för att hantera stress på sina arbetsplatser. I Sasakis et al jämförande undersökning mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor framkom det att kvinnorna ofta använde sig av kognitiva strategier medan männen ofta använde sig av problemlösning som strategi. Båda strategierna kunde bidra till att reducera risken att drabbas av utbrändhet (28). Strategier som sjuksköterskor använde sig av för att hantera sin stress var att utföra sina uppgifter väl, hantera tiden effektivt, förbereda sig för jobbet, byta arbetsplats, känna empati för patienters anhöriga och glädja sig över patienters tacksamhet. Andra strategier var att uttrycka känslor, se sjuksköterskeyrkets värde samt skapa goda relationer med patienter och anhöriga (20, 26). En strategi som framkom i flera undersökningar var positivt tänkande och i en av studierna beskrevs den som den mest använda strategin (20, 21). Sjuksköterskor hanterade stressen genom att de tog korta pauser i arbetet och prioriterade vila och avslappning på fritiden. De utövade andlig tro och sökte socialt stöd från kollegor och familj (20, 24, 27). Det var vanligare att kvinnliga sjuksköterskor sökte mer emotionellt stöd än manliga (28). Enligt Healys et al studie använde sjuksköterskor sig mest av problemfokuserad stresshantering. Att söka socialt stöd och att använda sig av självkontrollerad stresshantering användes också fast inte i lika stor utsträckning. Den strategi som användes minst var undvikande strategi. Vid upplevelse av stor arbetsbörda visade det sig att problemfokuserade strategier gav upphov till bättre humör medan användandet av undvikande strategier bidrog till mer stress och sämre humör. Jobbtillfredsställelse visade sig vara kopplat till minskad upplevelse av stress och minskad negativ påverkan på humöret (23).

### **Problemformulering**

Stress i arbetslivet har ökat i samhället och undersökningar visar på att arbetsrelaterad stress är vanligare hos dem som arbetar med människor exempelvis inom hälso- och sjukvården. Stress kan orsaka olika typer av symptom och om den blir långvarig kan det leda till allvarliga hälsorisker (6). Tidigare forskning pekar på att det finns många olika stressfaktorer i det dagliga arbetet som bidrar till stress hos sjuksköterskor och

distriktssköterskor. Exempel på detta är hög arbetsbelastning, brist på kontroll och dåligt stöd av medarbetare och chef. Att kunna hantera stress genom att använda sig av egna strategier kan bidra till att minska den. Distriktssköterskors yrke innefattar ett brett kompetensområde där många olika arbetsuppgifter inkluderas. Förutom att vårda och hjälpa patienter på olika sätt har hon eller han också ett ansvar att styra, organisera och förbättra arbetet inom det egna arbetsområdet. Detta ställer höga krav på distriktssköterskan. Utifrån detta anser vi att det är intressant att undersöka distriktssköterskors upplevelser av vardaglig stress i arbetslivet.

## **SYFTE**

Syftet med studien är att beskriva upplevelser och hantering av stress i arbetet ur ett distriktssköterskeperspektiv.

## **METOD**

### **FULLSKALESTUDIEN**

#### **Kvalitativ metod**

För att besvara syftet har en kvalitativ metod med induktiv ansats valts. Målet är att beskriva flera verkligheter och öka förståelsen av problem, situationer, erfarenheter samt finna nya lösningar. Kvalitativa studier använder sig av en design som växer fram under tiden som forskningen pågår (29). Den metodologiska ansatsen kan vara både deduktiv och induktiv. En induktiv ansats innebär att en objektiv analys av texter görs utan utarbetad mall, modell eller teori vilket görs i en deduktiv ansats. Kvalitativ tradition vägleds av uppfattningen att sanningen finns i betraktarens ögon och att omvärlden ses som komplex, kontextberoende, konstruerad och subjektiv. Tolkningen av informanternas berättelser bör göras med medvetenhet om deras personliga historia, livsvillkor och rådande kultur (30).

#### **Urval**

Kvalitativa studier omfattar ett litet icke-slumpvist urval av informanter som studeras djupgående. Den kvalitativa forskningsmetodens urvalsstorlek baseras på

informationsbehov, datainsamlingskvalitet och olika urvalsstrategier. En ändamålsenlig urvalsstrategi kan påbörjas med frivilliga informanter och sedan kompletteras med nya deltagare. Många kvalitativa studier utvecklas så småningom till en ändamålsenlig urvalsstrategi som innebär att man väljer ut de fall som mest kommer att gagna studien. Det viktiga är att alstra tillräckligt med djupgående information som kan klargöra mönster, kategorier och dimensioner av det studerade fenomenet. Om informanterna är bra på att reflektera över sina erfarenheter och uttrycka dem tydligt så kan datamättnad uppnås med en relativt liten urvalsstorlek (29). I studien används en ändamålsenlig urvalsstrategi med vissa kriterier för inklusion och exklusion. Inklusionskriterierna är att de ska arbeta som distriktssköterskor på offentliga vårdcentraler i Göteborgsområdet. Exklusionskriterium är att de enbart arbetar med barnhälsovård.

### **Datainsamling**

Syftet med en forskningsintervju är att förstå världen från undersökningens egen livsvärld och perspektiv. Forskningsintervjun är ett professionellt samtal där kunskap uppkommer i interaktionen mellan intervjuaren och den som blir intervjuad. Den kvalitativa intervjumetoden söker utvinna nyanserade berättelser av olika aspekter av intervjuans livsvärld och erfarenheter (31). Forskare i kvalitativa studier växlar i intervjun mellan närhet och distans och stimulerar berättandet. Genom detta tillvägagångssätt blir de medskapare i forskningsprocessen (30). Enligt Kvale och Brinkmann är en halvstrukturerad kvalitativ intervju inspirerad av fenomenologin. Den söker att förstå undersökningens levda värld, vilket perspektiv han eller hon har på sin verklighet samt vill göra en tolkning av de beskrivna fenomenens innebörd. Intervjun bör genomföras på så vis att intervjupersonen uppmuntras att berätta om sitt liv och sin värld. Genom att lyssna uppmärksamt, visa intresse, respekt och förståelse för vad intervjupersonen säger skapar intervjuaren god kontakt med intervjupersonen. Enligt Kvale och Brinkmann är den kvalitativa halvstrukturerade intervjun varken helt öppen eller sluten och utformas enligt en intervjuguide. Intervjuguiden omfattar en översikt över de ämnen som intervjun ska innefatta och förslag till frågor, men det finns på samma gång även möjligheter att förändra formen och ordningsföljden på frågorna för att göra en uppföljning av svar och historier som intervjupersonerna har berättat. En intervjuguide är ett manus som

fungerar som en struktur för intervjuens process. Intervjufrågorna har utformats för att svara på studiens syfte. Frågorna är halvstrukturerade och har skapats i en ordning för att få en tydlighet och ett sammanhang i intervjusituationerna. Det är viktigt att fråga ett ställs först eftersom resterande frågor utgår från den. Frågorna har en specifik ordningsföljd eftersom de baseras på varandra. För att få mer uttömmande svar ställs följdfrågor vid behov. Avslutas intervjun med frågan om intervjupersonen undrar över någonting får han eller hon tillfälle att ställa frågor som eventuellt har uppkommit under intervjun (31). Det finns en risk med två intervjuare samtidigt på grund av att den som blir intervjuad kan känna sig i underläge (32).

### **Dataanalys**

Inom kvalitativ forskning finns det olika traditioner att bearbeta ett kvalitativt forskningsmaterial på. Inom omvårdnadsforskning används den kvalitativa innehållsanalysen främst för att granska och tolka texter som exempelvis utskrift av bandade intervjuer (30). Kvalitativ innehållsanalys används ofta i omvårdnadsforskning. En grundläggande fråga när kvalitativ innehållsanalys genomförs är att avgöra om analysen ska fokusera på det manifesta eller latent innehåll. En fokusering på det manifesta innehåll innebär en analys av vad texten säger medan en fokusering på det latent innehåll innebär en tolkning av den underliggande betydelsen av texten. En tolkning av en text innefattar oftast en kombination av både manifest och latent innehåll. När en kvalitativ innehållsanalys används tillhör valet av analysenhet en av de mest grundläggande besluten. Hela intervjuer betraktas som de mest lämpliga analysenheter då de är tillräckligt stora för att anses vara en helhet och tillräckligt små för att vara sammanhängande under analysprocessen. Tillvägagångssättet för att analysera text utifrån kvalitativ innehållsanalys är att forskaren först läser igenom texten i intervjuerna flera gånger för att uppnå en förståelse av textens helhet. Texten delas sedan in i meningsbärande enheter. En meningsbärande enhet är en sammanställning av ord eller uttalanden som relaterar till samma centrala mening. Det kan vara enheter som består av texter, idéer, nyckelord, meningar eller ämnen som bildar meningsenheter då de har samband med varandra genom sitt innehåll och sammanhang. Meningsenheterna kondenseras, vilket innebär att texten kortas ner men den centrala kärnan bevaras. De kondenserade meningsbärande enheterna



blir sedan avskilda och grupperade i koder och kategorier. En kod beskrivs som etiketten på en meningsbärande enhet. När en text kodas innebär det att innehållet i en kondenserad text abstraheras och beskrivs kortfattat. En kategori beskriver det manifesta innehållet i en text och innefattar ofta ett antal subkategorier. Subkategorierna inrymmer mer specifika förklaringar av innehållet i kategorin. Subkategorierna sorteras och delas in i kategorier (33).

### **PILOTSTUDIEN**

En pilotstudie innebär en förberedande undersökning som testar genomförbarheten inför en större studie (29, 34). I pilotundersökningen görs en förberedande undersökning på samma sätt som den huvudsakliga undersökningen men i mindre skala. Antalet informanter i en sådan undersökning kan bestå av två-tio personer (29). Syftet är att i liten skala testa undersökningsinstrument, exempelvis ett frågeformulär och utforska hur undersökningen ska gå till praktiskt. En kontroll görs om forskningsprocessens olika delar fungerar enligt uppgjord forskningsplan. I en kvalitativ undersökning kan syftet med pilotstudien vara att urskilja egenskaper och innehåll i olika processer (34). En kvalitativ metod med induktiv ansats användes.

Ett brev skickades ut via e-post till de utvalda vårdcentralernas verksamhetschefer med frågan om tillstånd att intervjua distriktssköterskorna på arbetstid. Om det gavs tillstånd av verksamhetscheferna fick de vidarebefordra informationen till sina distriktssköterskor med förfrågan om de ville medverka i studien. Om intresse fanns att delta i studien kontaktades författarna av verksamhetscheferna eller de tillfrågade distriktssköterskorna för en intervju. Informanterna bestod av fyra stycken distriktssköterskor som arbetade på olika offentliga vårdcentraler. Eftersom fyra informanter söktes till studien så var urvalsprocessen enkel på grund av att inte fler än fyra stycken anmälde sitt intresse av att medverka. Dessa fyra distriktssköterskor arbetade alla aktivt som distriktssköterskor på olika vårdcentraler i Göteborgsområdet. De var i åldrarna 29 – 60 år och utgjordes av både män och kvinnor. Deras arbetslivserfarenhet varierade från 3,5 år till 32 år.

Distriktssköterskorna fick en forskningspersonsinformation (bilaga 1) via e-post där det framgick att intervjuerna beräknades pågå i 30-60 minuter. De utförda intervjuerna var 15 – 35 minuter långa. Datainsamlingen genomfördes med halvstrukturerade intervjuer. Informanterna fick intervjufrågorna via forskningspersonsinformationen för att de skulle få möjlighet att fundera och reflektera över frågorna. Tanken var att författarna skulle få mer genomtänkta och utförliga svar. Tre intervjuer utfördes under arbetstid och en intervju utfördes utanför arbetstid på initiativ av informanten själv. Intervjuguide (bilaga 2) med halvstrukturerade frågor användes som var utformade enligt studiens syfte. Intervjuguiden skulle fungera som ett stöd för författarna under intervjun. Tre huvudfrågor ställdes till samtliga intervjupersoner. Ett antal följdfrågor hade utformats av författarna för att få mer uttömmande svar vid behov. En följdfråga till huvudfrågan ”Berätta om situationer i ditt vardagliga arbete som du upplever som stressande?” kunde vara ”Berätta mera.” Intervjun avslutades med frågan om distriktssköterskan undrade över någonting eller ville ta upp någonting mer. Författarna gjorde två intervjuer vardera vid olika tillfällen för att den som blev intervjuad inte skulle känna sig i underläge. Intervjuerna med distriktssköterskorna spelades in på band och utfördes på en plats som de valde själva.

Intervjuerna analyserades enligt Graneheim och Lundmans beskrivning av kvalitativ innehållsanalys (33). De inspelade intervjuerna skrevs ut ordagrant genom att de lyssnades igenom flera gånger för att kunna skriva ned varje ord, skratt och paus. Texten lästes igenom tillsammans många gånger för att få en känsla av helheten. Därefter delades texten in i meningsbärande enheter som innebar att stycken med meningar plockades ut som innehöll information som var adekvata för frågeställningarna. De meningsbärande enheterna kondenserades genom att kortas ner men ändå bevara det centrala innehållet i texten. Genom att koda de meningsbärande enheterna sattes en etikett på dem som kortfattat beskrev innehållet. Koderna delades in i subkategorier som förklarade innehållet i de meningsbärande enheterna med ett eller två ord. Subkategorier med likvärdigt innehåll sorterades in i samma kategori. Varje kategori reflekterade den centrala meningen i texterna. Ingen information uteslöts som svarade på syftet. Det slutliga resultatet blev tre kategorier och sex subkategorier. Bokstavliga citat från texterna togs ut för att förstärka innebörden. I tabell 1 visas ett exempel på hur dataanalysen genomfördes.

Tabell 1.

| <b>Meningsbärande enhet</b>   | <b>Kondensering</b>                       | <b>Kod</b>         | <b>Subkategori</b>          | <b>Kategori</b>                     |
|---|---|--------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Man ställer inte frågor som patienten kan spinna vidare på i all oändlighet utan man försöker att begränsa patientens svar... | Jag försöker att begränsa patientens svar | Begränsa patienten | Arbetsrelaterade strategier | Egna strategier för stresshantering |

## **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Lag om etikprövning (SFS 2003:460) avser människor och innehåller bestämmelser om etikprövning av forskning. Etikprövningslagens syfte är att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning (35). Studier som utförs inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller på avancerad nivå behöver inte göra en etisk prövning enligt SFS:2008:192 (36). Forskningsetiska övervägande utgår från individskyddskravet vilket innebär att individer inte får utsättas för psykisk eller fysisk skada, förödmjukelse eller kränkning. Individskyddskravet delas in i fyra allmänna huvudkrav på forskningen såsom informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav. Informationskravet betyder att forskaren skall informera studiedeltagarna om deras uppgift och villkor i studien. Det innebär att de ska få information om att deltagandet är frivilligt och att de har rätt att avbryta sin medverkan. Informationen ska även beskriva de inslag i studien som kanske påverkar deras villighet att delta. Forskaren ska utgå från den etiska principen om samtyckeskravet vilket innebär att informanterna ska lämna sitt samtycke till att delta i studien och ha rätt att bestämma själva på vilka villkor de skall delta. De ska även kunna avbryta sitt deltagande i studien utan att det medför några negativa konsekvenser. Informanterna får varken utsättas för någon form av påtryckning i sitt beslut att delta eller i sitt beslut att avbryta sin medverkan. Konfidentialitetskravet betyder att alla uppgifter om deltagarna i studien ska ges största

möjliga konfidentialitet och förvaras på ett sådant sätt att de inte kan identifieras och nås av utomstående. Slutligen innebär nyttjandekravet att insamlade uppgifter om deltagarna endast får användas för forskningsändamål och inte utlånas för icke-vetenskapliga syften (37).

Vår forskningsstudie utgick från de fyra allmänna forskningsetiska kraven.

Forskningspersonsinformation skickades ut till samtliga informanter innan intervjuerna ägde rum. Informationskravet uppfylldes genom att informanterna i studien fick information om deras uppgift och villkor. De informerades om att deltagandet i studien var frivilligt och att de hade rätt att avbryta sin medverkan när som helst utan att förklara varför. Informanterna fick information om syftet med studien och en beskrivning av hur undersökningen skulle genomföras. De informerades även om risker och fördelar med att delta i studien. Risken med att ingå i studien bedömdes som låg fast med en möjlig risk att intervjufrågorna kunde beröra områden i distriktssköterskornas yrkesutövning som de upplevde som känsliga. Samtycke till att delta i studien insamlades muntligen från informanterna. Studien uppfyllde konfidentialitetskravet genom att ljudinspelningarna och utskrifterna av dem förvarades så att ingen obehörig fick tillgång till materialet. När studien var avslutad förstördes allt insamlat material. I resultatet avidentifierades materialet så att ingen information kunde härledas till någon enskild person. Allt material hanterades med sekretess. Deltagarnas information användes endast i vårt forskningssyfte vilket uppfyllde den etiska principen om nyttjandekravet. Slutligen erbjöds informanterna att kontakta författarna om de önskade ta del av studiens resultat.

## **RESULTAT**

I resultatet framkom 3 kategorier och 6 subkategorier som beskrivs i tabell 2. Dessa kategorier och subkategorier beskriver distriktssköterskors upplevelser och hantering av stress i arbetet ur deras perspektiv.

Tabell 2. Kategorier och subkategorier

| <b>Kategorier</b>                   | <b>Subkategorier</b>  |
|-------------------------------------|---|
| Orsaker till arbetsrelaterad stress | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stor arbetsmängd</li> <li>• Brister på arbetsplatsen</li> </ul>                          |
| Konsekvenser av stress              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykosociala konsekvenser av stress</li> <li>• Fysiska konsekvenser av stress</li> </ul> |
| Egna strategier för stresshantering | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mentala strategier</li> <li>• Arbetsrelaterade strategier</li> </ul>                     |

## **ORSAKER TILL ARBETSRELATERAD STRESS**

Vår studie visade att distriktssköterskorna utsattes för olika typer av stressfaktorer som påverkade dem. Stor arbetsmängd och olika brister på arbetsplatserna orsakade distriktssköterskornas stress. De arbetsrelaterade orsakerna till stress var många arbetsuppgifter, många patienter, högt arbetstempo, oförutsedda händelser, avbrutet arbete, stort ansvar, ny kunskap och brist på personal, tid och stöd.

### **Stor arbetsmängd**

Samtliga distriktssköterskor upplevde det stressande att ha många patienter och arbetsuppgifter som låg på deras ansvar. Det kunde innebära att utföra många uppgifter samtidigt fast de var upptagna med sin bokade mottagning. Exempel på detta var oplanerade beställningar av hjälpmedel och att de ofta blev avbrutna i sitt arbete av kollegor eller telefon. Det kunde även vara hög belastning på de andra telefonerna på vårdcentralen. Svara i telefon ansågs högprioriterat av chefen vilket kunde kännas stressande. En annan stressfaktor var när något avvek eller tog längre tid än planerat. Vissa arbetsuppgifter låg endast på distriktssköterskans ansvar vilket kunde innebära att om hon eller han blev sjuk så var det ingen annan som utförde dessa. Ny kunskap och stort informationsflöde var andra orsaker till stress. Distriktssköterskorna kände krav på sig att hela tiden hålla sig uppdaterade om ny kunskap och nya tillvägagångssätt som t ex nya injektioner och dokumentationssätt. Mängden information som kom exempelvis via e-post kunde kännas överväldigande då det inte fanns tillräckligt med tid att sätta sig in i det.

*”Du får hela tiden nya rön, nya kunskaper och nya saker som du ska göra, nya sätt att dokumentera...”*

*”... om det är någonting som avviker från planeringen... som kanske är uppsatt att det ska ta en kvart eller halvtimme och så tar det en timma istället. Det kan jag tycka är stressande...”*

### **Brister på arbetsplatsen**

Distriktssköterskornas största orsaker till stress härstammade från brist på tid och personal. En upplevde att det var jobbigt när stöd och förståelse från chefer och kollegor saknades. Den främsta orsaken till distriktssköterskornas stress berodde på att det fanns för lite personal i relation till mängden arbetsuppgifter och patienter. Vissa uppgav att det var påfrestande att hjälpa sina kollegor vid underbemanning när de själva hade mycket att göra. Arbetet upplevdes som splittrat när de försökte hjälpa till överallt. Om en kollega var sjuk så kunde ytterligare arbetsuppgifter tillkomma vilket kunde orsaka stress. Brist på tid orsakade högt arbetstempo, förseningar, korta lunchraster, minskad vårdkvalitet samt många och korta patientmöten. Det var stressande att inte ha tillräckligt med tid för patienterna. En distriktssköterska uppgav i intervjun att verksamhetens ekonomi var en bidragande faktor till stress. Ett besök gav inte så mycket pengar till verksamheten och fick därför inte ta lång tid. En annan förklarade att det gav avdrag på ersättning till vårdcentralerna om personalen inte hann svara i telefon och ringa upp patienter på bestämd tid.

*”Jag tycker att jag har lite för lite tid för att det ska vara bra. Det ska in mer patientbesök på mindre tid. Det är klart att det är vissa som tar mer tid, jag kan ta mera tid men då hinner jag inte ta hand om de patienterna som jag tycker att jag ska hinna med.”*

*”Man får kanske rucka på lunchtiderna och får kortare lunchtid, slänga i sig maten och sånt där.”*

## **KONSEKVENSER AV STRESS**

Denna kategori beskriver psykosociala och fysiska konsekvenser av stress som distriktssköterskorna upplevde i sitt arbete på vårdcentralerna. De psykosociala konsekvenserna av stress var dåligt humör, tankspriddhet, obeslutsamhet, ökad effektivitet och minskad social aktivitet. Fysiska konsekvenser av stress var trötthet, magbesvär, hjärtklappning, tryck över bröstet och sömnproblem.

### **Psykosociala konsekvenser av stress**

Psykosociala konsekvenser av stress framkom hos samtliga distriktssköterskor i studien. Flera framhöll att deras humör påverkades negativt av stress. Detta kunde uttryckas genom att de blev snäsiga, irriterade samt hårda och korta i tonen. Flera distriktssköterskor upplevde sig bli obeslutsamma, otillräckliga och tankspridda i stressade situationer. Det kunde vara svårt att finna de rätta orden i möten med patienter. En distriktssköterska uppskattade vanligtvis att prata med patienter och kollegor men när hon kände sig stressad blev hon mindre social. En annan blev kort i tonen men samtidigt väldigt effektiv vid stressade arbetsituationer.

*”Men jag kan ju bli så att jag kan bli extremt kort i tonen. Jag blir vansinnigt effektiv och jag kanske inte alltid är helt trevlig om man säger så.”*

*”... men det är klart att man ibland har symptom och ibland verkar man jagad och så där och snäsig och kort och grinig och väldigt tyst hemma och så...”*

### **Fysiska konsekvenser av stress**

Samtliga informanter uppgav i intervjuerna att de upplevde fysiska symptom vid stress. Några kände att de fick ont i magen av stress medan en distriktssköterska upplevde hjärtklappning och tryck över bröstet. Trötthet upplevdes som ett stort problem hos en av de intervjuade. Den var inte bara påtaglig under arbetstid utan den påverkade även personen på fritiden. Sömnbesvär var ett vanligt symptom som kunde gestalta sig på olika sätt, antingen via insomningssvårigheter eller också ett för tidigt uppvaknande. En

distriktssköterska använde sig av mer sömnmedel än vanligt under stressiga perioder.

*”... jag har lite känslig mage och blir jag väldigt stressad så då blir ju den inte bättre givetvis... jag får ont i magen.”*

*”Ja, alltså jag sover sämre förstås när jag är stressad, det är ju markant, då måste jag använda mer sömnmedel då i de perioderna.”*

## **EGNA STRATEGIER FÖR STRESSHANTERING**

Det framkom i studien att distriktssköterskorna använde sig av olika strategier för att hantera stressen som uppkom på deras arbetsplatser. De använde sig av mentala och organisatoriska strategier. De mentala strategierna utgjordes av positivt tänkande, avslappning och socialt stöd. De organisatoriska strategierna som framkom var att strukturera sitt arbete på olika sätt samt vid behov byta arbetsplats.

### **Mentala strategier**

Positivt tänkande, avslappning och/eller socialt stöd var typiska exempel på mentala strategier som samtliga distriktssköterskor använde sig av i stressiga situationer. Det var viktigt att vara nöjd med sitt jobb, fokusera på det positiva och vara glad för det man hann med. En distriktssköterska påtalade att när det hade varit mycket stress i arbetet så hjälpte det att samtala med kollegor och få socialt stöd. Andra strategier var att använda sig av avslappning i form av djupandning och mindfulness. Mindfulness var ett sätt att acceptera och vara närvarande i situationen.

*”Ibland lyckas man ju lösa mer än vad man har tänkt sig, men någonstans får man ju inse att man får vara glad för det som man faktiskt hinner och inte se allt som man inte hinner.”*

*”Man kanske har ju vissa jobbkompisar som är lättare att ventileras sig, man kan nämna nu är det för jäkligt nu är det besvärligt...”*



## Arbetsrelaterade strategier

Arbetsrelaterade strategier som framkom hos distriktssköterskorna var att strukturera sitt arbete bättre eller byta arbetsplats vid behov för att hantera stressen. Flera distriktssköterskor påtalade att de under stress skyndade sig och arbetade mer effektivt. Vissa valde att dra in på lunchraster, komma tidigare, gå hem i tid eller jobba över för att hinna med. Vid mycket stress var det viktigt att skärma av sig och arbeta ostört för att slutföra arbetet. En distriktssköterska tyckte om att komma extra tidigt på morgonen för då kunde hon sitta i lugn och ro och avsluta arbetet utan att bli störd. Flera av dem hade olika arbetssätt för att strukturera sitt arbete. Det kunde vara att hålla ordning på skrivbordet och skriva in alla lösa lappar på kalendern i datorn så att ingenting försvann. Om det var många mail så var det en distriktssköterska som skrev ut dessa och lade dem i en hög för att ta itu med dem på en speciell dag. Planering av sitt arbete ansågs vara en bra strategi för att kunna förbereda sig inför patientmöten. Genom att läsa på och förbereda sig inför besöket erhöles en viss kontroll och besöket förlöpte smidigare.

*”... jag gillar att vara här tidigt på morgonen för jag gillar när det är tyst och lugnt och när ingen håller på och rycker i dörren och hela tiden pockar på min uppmärksamhet. Då kan jag sitta och jobba i lugn och ro och få slutföra det jag behöver utan att bli störd hela tiden.”*

*”Jag ser alltid till så att mitt skrivbord är rent. Jag fixar inte att ha högar överallt... då blir jag stressad kan jag säga. Då känner jag att då har jag ingen koll.”*

I patientsituationer använde sig samtliga distriktssköterskor av prioritering. De prioriterade det som var viktigast och mest akut i situationer samt bokade in det som inte hanns med till ett senare tillfälle. Om det var flera saker samtidigt så försökte en distriktssköterska minska distraktionerna från exempelvis telefonen för att prioritera det som var viktigt i nuläget. I patientmöten arbetade flera effektivt genom att försöka begränsa patienternas svar och ställa direkta frågor. När det var många patienter så gjordes prioriteringar för att kunna jobba undan. På så sätt behövde inte patienterna sitta långa stunder i väntrummet. För att

minska stressen vid förseningar på mottagningen var det flera distriktssköterskor som var noga med att informera patienterna om detta.

*”Men då gäller det ju att man faktiskt inser att jag kommer inte att kunna lösa allting idag utan man får prioritera, vad är det som är akut idag och vad är det som kan vänta till imorgon.”*

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

Syftet med vår pilotstudie var att beskriva upplevelser och hantering av stress i arbetet ur ett distriktssköterskeperspektiv. En kvalitativ metod användes då denna metod vill få kunskap om människors erfarenheter, upplevelser och attityder (30). Inklusions- och exklusionskriterier valdes utifrån att vi utbildar oss till distriktssköterskor och intresset var att inrikta oss på offentliga vårdcentraler. Fyra distriktssköterskor anmälde sitt intresse och inkluderades i pilotstudien.

Vi valde att använda kvalitativa intervjuer som datainsamlingsmetod för att få en utförlig beskrivning av distriktssköterskornas personliga upplevelser av stressiga arbetssituationer. I kvalitativa studier är syftet att upptäcka mening och avslöja flera verkligheter, inte att generalisera en speciell befolkning (29). Målet med kvantitativa studier är att skildra, kvantifiera, hitta samband, mäta attribut och relationer i en population (29, 30). En kvantitativ metod med exempelvis enkäter hade kunnat utföras för att undersöka vårt forskningsområde men materialet hade inte blivit lika beskrivande och djupgående som vid en kvalitativ metod. Materialet hade troligen blivit mycket mer begränsat om vi hade delat ut enkäter med förvalda svarsalternativ och risken fanns då att fakta hade uteslutits. Vi hade inte heller fått lika uttömmande svar av informanterna som vi fick vid intervjuerna. Vid kvantitativa studier poängteras betydelsen av att hålla en viss distans till informanten, forskaren är objektiv och har ofta kortvarig eller ingen kontakt med informanten (34). Vi valde att utföra halvstrukturerade kvalitativa intervjuer som var utformade enligt en intervjuguide. Enligt Kvale och Brinkmann har en halvstrukturerad kvalitativ intervju ett

syfte. Intervjun är varken helt öppen eller sluten och utformas enligt en intervjuguide som kan innehålla alternativ till frågor (31). Intervjuguiden innehöll tre huvudfrågor som vi hade utformat enligt studiens syfte. Ett antal följdfrågor hade utformats för att få mer uttömmande svar vid behov eller om informanterna uppfattade huvudfrågorna som oklara. Det kändes tryggt för oss att använda en intervjuguide med huvudfrågor och följdfrågor. Om intervjun hade varit ostrukturerad tror vi att det hade varit en risk att vi hade känt oss osäkra och samtalen inte hade känts professionella. Ledande frågor undveks för att inte påverka svaren och för att informanterna skulle kunna berätta fritt om sina upplevelser utan att känna sig styrda. I vår pilotstudie ville vi undersöka distriktssköterskors vardagliga arbetsrelaterade stress, dvs. den stress som kan uppkomma när arbetsbelastningen är för hög eller när olika brister finns på arbetsplatsen. När vi utförde våra intervjuer så förklarade vi muntligen vad vi menade med vardaglig stress för de distriktssköterskor som misstolkade frågan. Vi var tydliga med att vi ville undersöka stress som kunde uppkomma i det vardagliga arbetet och inte den stress som kunde uppstå i en akut situation t ex med en svårt sjuk patient. För att tydliggöra vårt perspektiv på stress kan vi i efterhand tycka att det hade varit bra om vi hade skrivit en definition på vardaglig stress i informationsbrevet för att undvika misstolkningar.

Vi var medvetna om att intervjuerna kunde innebära stress för informanterna pga. att tid måste avsättas och arbetsuppgifter måste lämnas. För att minska stress fick de information om hur lång tid intervjuerna skulle ta. De fick även välja tid och plats för intervjuerna. Intervjufrågorna skickades till informanterna innan intervjuerna för att deras svar skulle bli utförligare och mer genomtänkta.

När det gäller kvalitativa studier är forskaren en delaktig medskapare av texten genom interaktionen med informanten i intervjun. Resultatet av en intervjustudie är inte oberoende av forskaren. I tolkningsprocessen är forskarens förförståelse en viktig detalj. Har forskaren en förförståelse av vad som undersöks kan en nackdel vara att informanternas svar inte får utvecklas tillräckligt då intervjuaren tar det som sägs för givet. Ett sätt att hantera detta kan vara att komma närmare forskningsämnet med nyfikenhet och neutralitet (30). Dahlberg menar att målsättningen ska vara en strävan mot objektivitet men att det inte är möjligt med

en fullständig sådan (38). Vi har en viss förförståelse för ämnet då vi själva har arbetat som sjuksköterskor och upplevt stressiga arbetssituationer. Vi har också en viss förförståelse för innebörden av informanternas yrke då vi befinner oss i den slutliga delen av vår distriktssköterskeutbildning. Trots detta har vi försökt att vara så neutrala som möjligt under intervjuerna. Våra intentioner var att skapa ett vänligt, öppet och icke-dömande klimat i intervjusituationerna. Vi ville att informanterna skulle känna sig lugna och bekväma och inte vara rädda för att berätta om sina upplevelser. Enligt Kvale och Brinkmann skapar intervjuaren god kontakt med intervjupersonen genom att lyssna uppmärksamt, visa intresse, respekt och förståelse för vad intervjupersonen säger (31). Vi upplevde att vi fick uttömmande svar från distriktssköterskorna och att de delade med sig av sina erfarenheter, upplevelser och personliga tankar. Vi valde att bearbeta och analysera intervjuerna utifrån en kvalitativ innehållsanalys då vi ansåg att det var en lämplig metod. Denna metod inom omvårdnadsforskning används för att analysera och tolka texter, t ex utskrifter av bandade intervjuer (30). Metoden är inriktad på att finna likheter och skillnader i forskningens innehåll (33). När vi analyserade intervjutexterna har en induktiv ansats använts vilket innebär att en objektiv analys av texterna har gjorts utan utarbetad mall, modell eller teori (31). Det kan emellertid inte uteslutas att vår förförståelse kan ha påverkat tolkningen av resultatet.

En studies validitet/trovärdighet handlar om forskningens inriktning och hur väl fakta och analysprocesser är inriktade på forskningens fokus. När man väljer deltagare med olika erfarenheter ökar möjligheterna att belysa forskningsfrågan från många olika aspekter. Att välja den mest lämpliga metoden för datainsamling och mängden data är viktigt för att etablera trovärdighet. Mängden data som krävs för att besvara en forskningsfråga på ett trovärdigt sätt varierar beroende på hur komplicerat fenomenet som studeras är och kvaliteten på insamlad data (33). I en pilotundersökning görs en förberedande undersökning på samma sätt som den huvudsakliga undersökningen men i mindre skala. Om informanterna är bra på att ge utförlig information, reflektera över sina erfarenheter och uttrycka dem tydligt kan datamättnad uppnås med en relativt liten urvalsstorlek (29). Vi anser att vi med fyra intervjuer fick ett tillräckligt omfattande material som visade både likheter och olikheter. Det var en fördel att informanterna bestod av både kvinnor och män i

olika åldrar och med varierande arbetserfarenhet. Vi är dock medvetna om att resultatets trovärdighet blir starkare om en fullskalestudie med fler informanter genomförs. Om en fullskalestudie hade gjorts hade materialet blivit mer omfattande och informanternas svar fått större genomslagskraft om fler hade uppgivit liknande saker. Samtidigt kan det vara bra att i pilotstudien testa hur pass genomförbara frågorna och intervjuemetoden är innan man går vidare till fullskalestudien. Det är möjligt att resultatet hade sett annorlunda ut om vi hade genomfört intervjuerna på andra vårdcentraler, andra arbetsplatser, med andra personer eller i en annan stad. Stora delar av vårt resultat stämmer överens med tidigare forskning inom ämnet vilket Kvale och Brinkmann menar kan förstärka trovärdigheten på de fynd som gjorts (31).

När en studie i ämnet stress genomförs finns det risk för att de personer som deltar är mer stressade än övriga och vill därför vara med i studien för att få chans att prata om sina erfarenheter. Det kan också vara så att personer som är mer stressade inte ställer upp då deras medverkan i studien kan innebära ytterligare stress för dem. Detta får man ha i åtanke när man bedömer resultatets validitet. För att uppnå validitet i en fullskalestudie kan man behöva utöka exklusionskriterierna till deltidsarbetande och sjukskrivna distriktssköterskor. Även inklusionskriterierna kan utökas till att endast inkludera distriktssköterskor som arbetar heltid och är involverade i patientvården. I fullskalestudien anser vi att det kan vara viktigt att undersöka frekvensen av deras upplevda stress i arbetet för att få en uppfattning om förekomsten. Det hade också varit intressant att jämföra skillnader mellan mäns och kvinnors upplevelser av stress då det i tidigare forskning har framkommit vissa skillnader mellan deras strategier för att hantera stress.

Hur trovärdigt forskningsresultatet är beror på hur väl kategorierna täcker informationen så att inga relevanta uppgifter av misstag eller systematiskt har uteslutits eller att oväsentliga uppgifter ingår. Ett sätt att uppnå trovärdighet är att visa representativa citat från den transkriberade texten (33). Vi utförde analysarbetet tillsammans och läste noggrant igenom texterna flera gånger för att få en förståelse av textens helhet. Under analysens gång gick vi tillbaka till intervjutexterna flera gånger för att kontrollera att vi inte hade glömt, uteslutit något av betydelse eller att oviktiga uppgifter kom med. Vi styrkte resultatet med citat som

togs ordagrant från texterna.

Enligt Dahlberg mäter reliabilitet/tillförlitlighet studiens pålitlighet och säkerhet samt visar att resultatet inte är slumpartat. Det är forskaren som skapar kategorierna men det är tänkbart att andra personer hade skapat andra kategorier utifrån samma material (38). Vi var medvetna om detta och har försökt att utforma våra kategorier så sanningsenliga som möjligt. Om någon annan hade tolkat samma material hade det kanske resulterat i andra kategorier. Enligt Elo och Kyngäs kan studiens tillförlitlighet styrkas genom autentiska citat och på så sätt visa för läsarna vad det är för originaltext som kategorierna är utformade från (39). Vi upplevde att informanterna var öppna och sanna när de svarade på intervjufrågorna samt att de varken ville skönmåla eller svartmåla sina upplevelser och på så vis bidra till att resultatet skulle bli snedvridet. Om informanternas svar i intervjuerna var otydliga eller kunde misstolkas ställde vi följdfrågor så att informanterna kunde förtydliga sina svar. Detta tycker vi styrker resultatets tillförlitlighet.

Överförbarhet relaterar till i vilken omfattning resultaten kan överföras till andra grupper eller förhållanden. För att göra det lättare att bedöma överförbarhet bör forskaren ge en tydlig beskrivning av urval, deltagare, datainsamling, analys och i vilket sammanhang studien genomförs, vilket vi tycker att vi har gjort i metodavsnittet (30). Överförbarheten styrks om utförlig presentation av resultatet görs tillsammans med lämpliga citat inklusive tillägg av exempelvis skratt och pauser eftersom dessa påverkar den underliggande betydelsen. En text innebär alltid flera betydelser och forskarens tolkning påverkas av sin egna personliga historia och det har vi beaktat (33). Vi anser att studiens resultat kan överföras till andra distriktssköterskors arbetssituationer på vårdcentraler eftersom arbetsuppgifterna är likvärdiga. Vi tror att även distriktssköterskor och sjuksköterskor som arbetar inom andra områden kan ha nytta av vår pilotstudie liksom människor inom andra yrkesområden.

## **RESULTATDISKUSSION**

Det framkom i studien att distriktssköterskor på vårdcentraler utsätts för olika typer av stressfaktorer på sina arbetsplatser. Orsaker till deras stress var stor arbetsmängd och brister

på arbetsplatsen. Vårt resultat visade att stress orsakas av stor arbetsmängd som innebär t ex många arbetsuppgifter, många patienter och stort ansvar. Detta resultat stöds i tidigare forskning inom ämnet (19-26). Flera tidigare studier visar att brist på personal och tid är två stora källor till stress, något som även bekräftas av våra informanter i studien (19, 20, 23-25, 27). Det som däremot framkom i vår studie men som inte togs upp i tidigare forskning var att distriktssköterskor upplevde att ny kunskap och stort informationsflöde bidrog till stress. Distriktssköterskeyrket är mycket varierande och självständigt med stort ansvar som vi tror bidrar till att arbetet känns väldigt stimulerande men som samtidigt kan upplevas som stressande. Det kan leda till att distriktssköterskan känner sig ensam i sin profession. Detta tror vi kan motverkas av ett bra stöd från kollegor och chefer. Dessvärre framkom det i vår studie och tidigare forskning att avsaknad av stöd och förståelse från kollegor och chefer orsakade stress (19, 23, 24, 26). Enligt Nieuwenhuijsens et al översikt kunde hög belastning, dåligt stöd av medarbetare och chefer leda till stressrelaterade symptom (9).

I vår studie framkom det olika konsekvenser av stress vilka delades in i psykosociala och fysiska konsekvenser. Psykosociala konsekvenser som framkom var dåligt humör, tankspriddhet, obeslutsamhet och minskad social aktivitet. De fysiska konsekvenserna var trötthet, magbesvär, hjärtklappning, tryck över bröstet och sömnproblem. De flesta av dem stämmer väl överens med tidigare litteratur och forskning i introduktionen (6, 10, 19). Konsekvenser av stress som inte tidigare tagits upp i vår introduktion men som framkom i vårt resultat var obeslutsamhet, hjärtklappning, ökad effektivitet och minskad social aktivitet. Vi tror att ökad effektivitet kan vara en naturlig respons när det ska utföras många arbetsuppgifter på liten tid och att det kan ses som positivt. Men om arbetstempot är högt på regelbunden basis tror vi det kan orsaka skadliga effekter på kroppen. Folkhälsorapporten beskriver att långvarig stressbelastning på kroppen kan utvecklas till depression, posttraumatiska stresstillstånd och utmattningssyndrom men även till kroniska smärttillstånd, hjärt- och kärlsjukdomar samt diabetes (6).

Jon Kabat-Zinns mindfulnessbaserade stressreduktionsprogram som utfördes på sjuksköterskor i USA visade sig vara en effektiv strategi för att minska stress. Mindfulness, som innebär att vara fullständigt närvarande i nuet utan att döma eller göra motstånd, har

även framkommit som en effektiv strategi i vår studie (13, 14). Enligt sociologen Aaron Antonovskys teori kan en hög känsla av sammanhang förklara varför en del människor förblir friska trots stora påfrestningar. Han förklarar att begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är komponenter som ger människor kraft att motstå stress (12). Resultatet av vår studie bekräftar i stort sett detta resonemang eftersom samtliga distriktssköterskor använde sig av olika strategier för att hantera stress i arbetet. För att hantera stressen använde de sig av både mentala och arbetsrelaterade strategier. Distriktssköterskornas mentala strategier som framkom var positivt tänkande, avslappning, mindfulness och att söka socialt stöd. Dessa strategier förutom mindfulness framkom i tidigare forskning som sjuksköterskornas egna mentala metoder (20, 21, 24, 27). Arbetsrelaterade strategier som användes som stresshantering var att strukturera sitt arbete genom prioritering, planering, avskärmning, förberedelse och genom att slutföra arbetsuppgifterna trots övertid.

Hanterbarhet var den komponent i Antonovskys teori som användes flitigt av distriktssköterskorna för att hantera stress. De försökte med hjälp av både mentala och arbetsrelaterade strategier att hantera den bättre. Dessvärre var det även strategier som framkom i resultatet som vi tror kan bidra till utmattning i längden, det var indragning av lunchraster och övertidsarbete. Om det sker ofta finns det risk att kroppen inte får tillräckligt med återhämtning för att behålla en god hälsa. Tidigare forskning visade andra strategier för att hantera stress som inte framgick i vårt resultat. Det var bl. a att utöva andlig tro, se sjuksköterskeyrkets värde och skapa goda relationer med patienter och anhöriga (20). Detta bekräftar Antonovskys resonemang om meningsfullhet för att hantera stress. Känslan av meningsfullhet ger enligt honom människor mest kraft att motstå stress (12). Om distriktssköterskorna känner att deras arbete är meningsfullt kan deras stress minskas. Vi anser att det är viktigt att distriktssköterskorna får stöd av kollegor, arbeta mer ostört och tid för återhämtning vid stressiga arbetssituationer då detta har visat sig vara bra strategier för att hantera stress. Vi tycker också att det är viktigt att arbetet organiseras så att en god struktur skapas så att upplevelsen av stress minskar. Stressforskaren Aleksander Perski förklarar att för att klara en hårt pressad arbetssituation så är det viktigt att organisera arbetslaget så att man kan dela på arbetsuppgifterna och stötta varandra i olika lägen. Det var även viktigt att få stöd av chefen i form av uppskattningar, belöningar och



bekräftelser (5, 11). Stor arbetsmängd samt brist på tid och personal ses som stora källor till stress som vi tror i längden kan påverka distriktssköterskors hälsa negativt men även orsaka patienten lidande då det finns risk för att vården blir en avhumaniserad ”löpande-band-verksamhet”. Vi finner det därför viktigt att chefer och personal uppmärksammar och försöker motverka detta ute i verksamheterna.

Joyce Travelbees omvårdnadsteori betonar vikten av att visa engagemang och respekt för patienten. Sjuksköterskan har ett ansvar att upprätta en relation med patienten och deras relation behöver bygga på ömsesidig tillit. Om inte det tas på allvar kommer det att ske en avhumanisering av omvårdnaden (18). Om distriktssköterskorna ofta upplever stress i sitt arbete och deras humör påverkas negativt kan det leda till att patienterna inte känner sig bekräftade eller får god kontakt med distriktssköterskan. Kommunikation är en förutsättning för att kunna hjälpa patienten och faktorer som kan störa kommunikationen är exempelvis avsaknad av förmåga att se patienten som en individ eller att kommunikationens mening förbises (18). I vår studie framkom det att brist på tid i arbetet gjorde att de fick ställa direkta frågor och begränsa patientens svar. Vi tror att det kan påverka kommunikationen med patienten med risk för att värdefull information utesluts och att patienterna inte känner sig sedda. Travelbees omvårdnadsteori beskriver hur vi skulle vilja arbeta som distriktssköterskor men vi tror att den mellanmänniska relationen med patienten som hon beskriver kan förbises när arbetsbelastningen är hög. Det kanske då inte finns möjlighet att avsätta någon tid för att etablera en tillitsfull relation och få en bra dialog med patienten.

Vårdvetenskapen skildrar vad god vård är och framhåller människans värdighet och okränkbarhet. Den ser inte på människan som något man bara beskriver och mäter (15). Omvårdnad är ett ämne som inriktas på att främja god hälsa eller leva ett så gott liv som möjligt trots sjukdom samt bidra till värdig död (17). Om distriktssköterskorna är stressade pga. hög arbetsbelastning finns det risk för att god vård inte tillgodoses. Vid brist på tid kanske inte patienternas värdighet och okränkbarhet beaktas och framhålls. Detta kan medföra att patienten känner sig mer som ett objekt och inte som en unik individ. Brist på tid och personal kan göra att det inte finns tid för reflektion och utveckling av sitt arbete.

Om distriktssköterskan inte har tid för detta så sker det kanske ingen utveckling inom hans eller hennes kunskapsområde. Detta kan leda till att patientens omvårdnad inte förbättras.

Pilotstudiens resultat stämmer i stort sett väl överens med tidigare forskning och litteratur i ämnet men det finns vissa delar som skiljer sig åt, som tidigare beskrivits i resultatdiskussionen. Utifrån resultatet tycker vi att det är viktigt att mer forskning utförs för att belysa distriktssköterskors- och sjuksköterskors stressiga arbetssituationer. Tidigare forskning är utförd främst på sjuksköterskor som arbetar på sjukhus i andra länder. Därför anser vi att det finns behov av mer forskning i Sverige och bland distriktssköterskor. Med hjälp av vår studie vill vi att stress uppmärksammas och förebyggs på arbetet, inte bara inom vården utan också inom andra yrkeskategorier. Vi anser att stress kan motverkas om personal tillsammans med chefer lyfter fram och diskuterar vad som orsakar stress på arbetsplatserna och försöker åtgärda det. Det är viktigt för både den enskilda individen och arbetsgruppen att reflektera över stressen och utarbeta lämpliga strategier för att hantera den. Avslutningsvis tror vi att vårdpersonalens stress kan leda till att kvalitén på patientvården försämras. Därför tycker vi det är viktigt att även utföra forskning på hur vårdpersonalens stress påverkar patienten.

## **ARBETSFÖRDELNING**

I vår pilotstudie har vi valt att utföra arbetet tillsammans. Intervjuerna delades upp mellan oss så att båda fick göra två intervjuer var. Var och en skrev ut sitt inspelade material som sedan analyserade tillsammans. Andra delar i uppsatsen utfördes gemensamt för att ge möjlighet till stöd, reflektion och diskussion under arbetets gång. Då vi inte hade någon tidigare erfarenhet av att skriva uppsats på denna nivå så har det känts tryggt och givande att vara två i forskningsprocessen.

## REFERENSER

1. Distriktssköterskeföreningen i Sverige. Kompetensbeskrivning Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen Distriktssköterska. 2008 [läst 2012-09-24]. Tillgänglig: [www.distriktsskoterska.se](http://www.distriktsskoterska.se).
2. Selye H. The stress of life. New York: McGraw-Hill; 1956.
3. Ahmad A, Ekman R, Arnetz BB. Stress: individen, samhället, organisationen, molekylerna. 2., [rev.] uppl. Stockholm: Liber; 2005.
4. Selye H. Stress utan oro. Stockholm: PAN/Norstedt; 1974.
5. Perski A. Ur balans: om stress, utbrändhet och vägar tillbaka till ett balanserat liv. Stockholm: Bonnier fakta; 2002.
6. Sverige. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2009 [Elektronisk resurs]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009. Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71\\_200912671.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf)
7. Perski A, Grossi G. Behandling av långtidssjukskrivna patienter med stressdiagnoser, resultat från en interventionsstudie. Läkartidningen. 2004 Apr 1;101(14):1295-8.
8. Anderberg UM. Stressrelaterade syndrom – den nya tidens ohälsa. Läkartidningen. 2001 Dec 19;98(51-52):5860-3.
9. Nieuwenhuijsen K, Bruinvels D, Frings-Dresen M. Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. Occupational Medicine. 2010;60:277-286.

10. Nixon AE, Mazzola JJ, Bauer J, Krueger JR, Spector PE. Can work make you sick? A meta-analysis of the relationships between job stressors and physical symptoms. *Work & Stress*. 2011 Jan-Mar; Vol.25, No. 1, 1-22.
11. Chu CI, Lee MS, Hsu HM. The impact of social support and job stress on public health nurses' organizational citizenship behaviors in rural Taiwan. *Public Health Nurs*. 2006 Nov-Dec;23(6):496-505.
12. Andersson I, Ejlertsson G, editors. *Folkhälsa som tvärvetenskap: möten mellan ämnen*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2009.
13. Cohen-Katz J, Wiley SD, Capuano T, Baker DM, Kimmel S, Shapiro S. The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, Part II: A quantitative and qualitative study. *Holist Nurs Pract*. 2005 Jan-Feb;19(1):26-35.
14. Cohen-Katz J, Wiley S, Capuano T, Baker DM, Deitrick L, Shapiro S. The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a qualitative and quantitative study, part III. *Holist Nurs Pract*. 2005 Mar-Apr;19(2):78-86.
15. Wiklund L. *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur; 2003.
16. Eriksson K. *Vårdprocessen*. 4. uppl. Stockholm: Liber; 2000.
17. Svensk sjuksköterskeförening. *Omvårdnad som akademiskt ämne: rapport från arbetande konferens*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; 2009 [läst 2012-09-10]. Tillgänglig: [http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/Omv\\_akad-amne\\_web.pdf](http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/Omv_akad-amne_web.pdf)
18. Kirkevold M. *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. 2., [omarb. och utvidgade] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2000.

19. Moustaka E, Constantinidis TC. Sources and effects of Work-related stress in nursing. *Health Science Journal*. 2010; 4 (4): 210-6.
20. Jannati Y, Mohammadi R, Seyedfatemi N. Iranian clinical nurses' coping strategies for job stress. *J Occup Health*. 2011;53(2):123-9.
21. Lambert VA, Lambert CE, Petrini M, Li XM, Zhang YJ. Workplace and personal factors associated with physical and mental health in hospital nurses in China. *Nurs Health Sci*. 2007 Jun; 9(2):120-6.
22. Wu H, Ge CX, Sun W, Wang JN, Wang L. Depressive symptoms and occupational stress among Chinese female nurses: the mediating effects of social support and rational coping. *Res Nurs Health*. 2011 Oct;34(5):401-7.
23. Healy CM, McKay MF. Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *J Adv Nurs*. 2000 Mar;31(3):681-8.
24. Lim J, Hepworth J, Bogossian F. A qualitative analysis of stress, uplifts and coping in the personal and professional lives of Singaporean nurses. *J Adv Nurs*. 2011 May;67(5):1022-33.
25. Al-Aameri AS. Source of job stress for nurses in public hospitals. *Saudi Med J*. 2003 Nov;24(11):1183-7.
26. Lee JK. Job stress, coping and health perceptions of Hong Kong primary care nurses. *Int J Nurs Pract*. 2003 Apr; 9(2):86-91.
27. Rout UR. Stress amongst district nurses: a preliminary investigation. *J Clin Nurs*. 2000 Mar;9(2):303-9.

28. Sasaki M, Kitaoka-Higashiguchi K, Morikawa Y, Nakagawa H. Relationship between stress coping and burnout in Japanese hospital nurses. *J Nurs Manag.* 2009 Apr;17(3):359-65.
29. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice.* 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
30. Granskär M, Höglund-Nielsen B, editors. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård.* 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2008.
31. Kvale S, Brinkmann S. *Den kvalitativa forskningsintervjun.* 2. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2009.
32. Trost J. *Kvalitativa intervjuer.* 4. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2010.
33. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today.* 2004 Feb;24(2):105-12.
34. Olsson H, Sörensen S. *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv.* 3. uppl. Stockholm: Liber; 2011.
35. Svensk författningssamling. Lag om etikprövning av forskning som avser människor: SFS 2003:460. [läst 2012-10-28]. Tillgänglig: <http://62.95.69.3/SFSdoc/03/030460.PDF>
36. Svensk författningssamling. Lag om ändring i lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor: SFS 2008:192. [läst 2012-10-28]. Tillgänglig: <http://www.lagboken.se/files/SFS/2008/080192.PDF>

37. Vetenskapsrådet. Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning [Elektronisk resurs]. Stockholm: Vetenskapsrådet; 2002. [läst 2012-09-10].  
Tillgänglig: [http://www.cm.se/webbshop\\_vr/pdf/etikreglerhs.pdf](http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf)

38. Dahlberg K. Kvalitativa metoder för vårdvetare. 2. [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur; 1997.

39. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content and analysis process. J Adv Nurs. 2008 Apr; 62(1): 107-15.



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
SAHLGRENSKA AKADEMIN

## FORSKNINGSPERSONSINFORMATION

### *Bakgrund och syfte*

Forskning visar att kraven i arbetslivet har stigit sedan 1980-talet vilket har resulterat i att upplevelser av stress och psykisk ansträngning har ökat. Stressigt och psykiskt ansträngande arbete är vanligast bland både kvinnor och män som arbetar inom hälso- och sjukvården. Distriktssköterskan arbetar mycket självständigt och har en bred kompetens där många olika arbetsuppgifter inkluderas. Detta ställer höga krav och ansvar på distriktssköterskan. Syftet med studien är att beskriva upplevelser och hantering av stress i arbetet ur ett distriktssköterskeperspektiv.

### *Förfrågan om deltagande*

Studien kommer att genomföras med distriktssköterskor som arbetar i Göteborg. Du tillfrågas om du vill delta i denna studie eftersom du arbetar som distriktssköterska i Göteborg. Vi är intresserade av att höra om dina erfarenheter av stress. Kontakt har tagits med din verksamhetschef på arbetsplatsen för att kunna utföra intervjun på din arbetstid.

### *Hur går studien till?*

En av författarna kommer att göra en enskild intervju med dig på en plats du väljer själv. Intervjun kan göras under arbetstid och beräknas ta mellan 30 – 60 minuter. Intervjun kommer att spelas in på band. Materialet kommer sedan skrivas ned och analyseras. Resultatet kommer att presenteras i form av ett examensarbete på avancerad nivå vid Göteborgs Universitet.



### *Intervjufrågor*

1. Berätta om situationer i ditt vardagliga arbete som du upplever som stressande.
2. Berätta hur du fysiskt och/eller psykiskt påverkas av stress i dessa arbetssituationer.
3. Hur hanterar du din stress i arbetssituationer?

### *Finns det några risker med att delta?*

En möjlig risk för dig som väljer att delta i studien kan vara att vi berör områden i din yrkesutövning som du upplever som känsliga. Vår målsättning är att ditt deltagande i studien inte ska utgöra något obehag för dig. När resultatet presenteras så kommer det inte att gå att urskilja vad just du har sagt under intervjun.

### *Finns det några fördelar med att delta?*

Denna forskning kan bidra till att beskriva och motverka stress i distriktssköterskans yrke samt belysa konsekvenserna av stress.

### *Hantering av data och sekretess*

Ljudinspelning och utskriften av intervjun förvaras så att ingen obehörig får tillgång till materialet. När studien är avslutad förstörs insamlat material.

### *Hur får jag information om studiens resultat?*

Du kan kontakta nedanstående personer om du önskar ta del av studiens resultat.

### *Frivillighet*

Deltagandet i studien är helt frivilligt och du kan avbryta deltagandet när som helst utan att förklara varför.

### *Ansvariga för studien*

|  |   |                              |
|--|---|------------------------------|
| Distriktssköterskestudent:<br>Carina Sandheden | Distriktssköterskestudent:<br>Ann Sjöbeck | Handledare:<br>Susann Strang |
|--|---|------------------------------|



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
SAHLGRENSKA AKADEMIN

## Samtycke till deltagande i studien

Jag har tagit del av muntlig och skriftlig information om studien. Jag har fått möjlighet att ställa frågor som jag har fått svar på. Jag samtycker till att delta i studien med syftet att beskriva upplevelser och hantering av stress i arbetet ur ett distriktssköterskeperspektiv.

---

Ort och datum

---

Namnunderskrift

---

Namnförtydligande

## **INTERVJUGUIDE**

### **Bakgrundsfrågor**

Ålder:

Kön:

Hur länge har du jobbat som distriktssköterska?

### **Huvudfrågor**

1. Berätta om situationer i ditt vardagliga arbete som du upplever som stressande.
2. Berätta hur du fysiskt och/eller psykiskt påverkas av stress i dessa arbetssituationer
3. Hur hanterar du din stress i arbetssituationer?

### **Exempel på följdfrågor som användes**

- Ge exempel
- Berätta mera
- Hur tänker du då?
- Berätta på vilket sätt