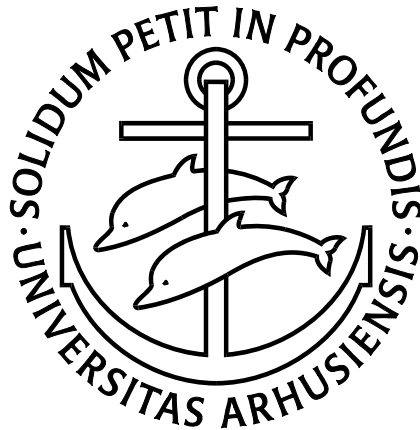


# Kandidatspeciale



## Sygeplejerskernes oplevelse af stress og udbændthed

En kvalitativ metasyntese af hvordan oplevelsen af stress og udbændthed påvirker sygeplejerskerne

af

**Lea Ladegaard**

## KANDIDATUDDANNELSEN I SYGEPLEJE

Navn: Lea Ladegaard  
Modul: Kandidat speciale  
Måned og år: Juni 2008  
Vejleder: Kirsten Beedholm  
Anslag: 119.684

# Sygeplejerskernes oplevelse af stress og udbrændthed

En kvalitativ metasyntese af hvordan oplevelsen af stress og udbrændthed påvirker sygeplejerskerne

Afdeling for Sygeplejevidenskab  
Institut for Folkesundhed  
Aarhus Universitet  
Høgh-Guldbergs Gade 6A  
Bygning 1633  
8000 Århus C

---

Copyright © Lea Ladegaard og Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet  
Elektronisk udgivelse på <http://www.folkesundhed.au.dk/kandidatspecialer>  
ISSN 1602-1541. ISBN 978-87-92261-42-7

Dette kandidatspeciale har i 2008 udgjort grundlaget for tildeling af kandidatgraden i sygepleje (cand.cur.) ved Aarhus Universitet

<b>1.0 INDLEDNING .....</b>	<b>4</b>
<b>2.0 PROBLEMBESKRIVELSE.....</b>	<b>4</b>
2.1 FORRINGELSE AF LIVSKVALITET FOR SYGEPLEJERSKERNE.....	6
2.2 FORRINGELSE AF OMSORGEN OG PATIENTKONTAKTEN .....	7
2.3 ØGET SYGEFRAVÆR OG OPSIGELSE AF JOB .....	10
<b>3.0 AFGRÆNSNING OG FORMÅL .....</b>	<b>11</b>
<b>4.0 SPECIALETS STRUKTUR.....</b>	<b>12</b>
<b>5.0 METODE .....</b>	<b>13</b>
5.1 INDLEDENDE METODISKE OVERVEJELSER .....	13
5.2 BETYDNING FOR SYGEPLEJEFORSKNING- OG PRAKSIS .....	14
5.3 PRÆSENTATION AF KVALITATIV METASYNTESE SOM METODE .....	16
5.4 TIDSPERSPEKTIV FOR KVALITATIV METASYNTESE .....	18
5.5 RETRIEVING- genfindelse af artikler.....	18
5.5.1 Første litteratursøgning.....	19
5.5.2 Anden litteratursøgning.....	19
5.6 APPRAISING- vurdering af de fundne artikler .....	21
5.6.1 Første vurdering .....	21
5.6.2 Anden vurdering .....	22
5.7 SAMLET RESUMÉ AF ARTIKLERNE.....	23
5.8 KLASSIFICERINGENE AF FUNDENE .....	23
5.9 ANALYSEMETODE.....	25
<b>6.0 ANALYSE .....</b>	<b>26</b>
6.1 INTERGRATION- integrering af fundene fra de forskellige undersøgelser .....	26
6.2 INTERPRETATION- udvidet fortolkning af fund og begreber .....	27
6.3 SYNTHESIZING- sammensætning af ny viden og fund af ny erkendelse.....	28
<b>7.0 RESULTATER .....</b>	<b>29</b>
7.1 ØNSKE OM IDEAL SYGEPLEJE.....	30
7.2 FØLELSE AF ANSVARLIGHED.....	32

7.3 FORSVARELSE AF TRUET SELV-BILLEDE .....	35
7.4 ”SKÆRE AF” .....	37
7.5 FYSISK MANIFESTATION .....	38
7.6 PSYKISKE MANIFESTATION .....	39
7.7 UDMATTELSE .....	40
7.8 AT NÅ BUNDEN .....	41
<b>8.0 DISKUSSION .....</b>	<b>42</b>
8.1 RESULTATDISKUSSION .....	43
8.2 METODEDISKUSSION .....	47
<b>9.0 KONKLUSION.....</b>	<b>49</b>
<b>10.0 PERSPEKTIVERING .....</b>	<b>52</b>
<b>11.0 LITTERATURLISTE .....</b>	<b>54</b>
<b>12.0 BILAGS LISTE .....</b>	<b>59</b>
BILAG 1- SØGESTRATEGI FOR FØRSTE OG ANDEN SØGNING .....	60
BILAG 2- UDSNIT AF LÆSEGUIDE FOR ARTIKELERNE .....	70
BILAG 3- KOMPARATIV OVERSIGT OVERARTIKLERNE .....	79
BILAG 4- OVERSIGT OVER KATEGORIER FUNDET I ANALYSE.....	81

## **1.0 INDLEDNING**

Stress er den moderne syge- et produkt af præstationssamfundets krav til voksne og børn. I skolen, på arbejdet og hjemme i familien. Det kan ramme alle; rig og fattig, chef og sygeplejerske.

Stress er de forandringer, der sker i kroppen og i hjernen, når mennesker belastes indefra af vores følelser og tanker, eller udefra af for eksempel arbejdet. Forandringerne skyldes stress- hormoner som udløses, når mennesket er under pres. Mennesker, der har været udsat for stress i længere tid, kan blive alvorligt syge både fysisk og psykisk (Netterstrøm 2003).

Fænomenet stress i forbindelse med arbejdsmiljøet er en kostelig affære. På grund af sygdom, fravær, pension eller for tidlig død koster stress årligt det danske samfund op mod 10 milliarder kroner (ibid).

Der er lavet flere studier omkring stress og udbrændthed hos sundhedspersonalet her i blandt sygeplejersker. I specialet vil der blive udarbejdet en metasyntese af de kvalitative studier for at udvide forståelsen og af disse og finde træk om påvirkningen af stress og udbrændthed. På længere sigt kan denne forståelse integreres i dagligdagen og udførelsen af sygeplejen med udgangspunkt i at forbedre arbejdsforholdene. Det ønskes med specialet at skabe et bidrag til videreudvikling af såvel teoretisk viden som klinisk sygeplejepraksis.

Specialet er i tråd med ”National strategi for sygeplejeforskning 2005-2010” (Dansk Sygeplejeråd 2005), der anbefaler, at sygeplejeforskning i særlig grad tager afsæt i folkesundhedsprogrammet ”Sund hele livet”, der dels har fokus på forbedring af det psykiske arbejdsmiljø ved at forebygge helbredsforringende arbejdsmiljøbelastninger og målrettet implementere sundhedsfremmende aktiviteter (Regeringen 2002).

## **2.0 PROBLEMBESKRIVELSE**

Dårligt psykisk arbejdsmiljø og stress fylder ikke kun i avisoverskrifterne, men også i statistikkerne. Ifølge FTF’s<sup>1</sup> stressrapport bliver hver sjette FTF’er syg af stress hvert år. Blandt de store stressyndere er en for stor arbejdsbyrde og overarbejde (FTF 2006). Desuden viser et forskningsprojekt af arbejdspsykolog Joanna Wieclaw (2006), at de

---

<sup>1</sup> FTF er hovedorganisation for 450 000 offentligt og privat ansatte. Mere end 100 forskellige fagforeninger arbejder i FTF sammen i forhold til arbejdsgivere, politikere og offentligheden, blandt andet Dansk Sygeplejeråd ([www.FTF.dk](http://www.FTF.dk)).

beskæftigelsesgrupper, som arbejder mest med mennesker ligeledes er meget udsatte for psykiske lidelser, herunder stress og udbrændthed, som følge af deres arbejde. Ifølge forskningsprojektet gælder det blandt andet for sygeplejersker, hvorpå der hviler et meget stort pres i disse år. Dette er Mandag Morgen Strategisk Forum og flere sundhedsprofessionelle<sup>2</sup> enige i. De argumenterer for, at sygeplejerskerne, i en travl hverdag, hvor besparelser er i højsæde, og hvor mange patienter er dårlige og har behov for hjælp på sammen tid, står overfor et krydspres mellem patienternes forventninger og behov samt sundhedsvæsenets organisering og prioritering. Sygeplejerskers dagligdag er præget af et stort arbejdspress og tidsrammer for eksempel accelererede patientforløb. Det kan betyde travlhed, der opleves som tidspres, der giver anledning til stress, og sygeplejerskerne har derfor svært ved at yde tilfredsstillende pleje til patienterne i et sundhedsvæsen, fordi effektivitet og produktivitet belønnes højere end omsorg og brugerinddragelse (Mandag Morgen 2007). Ifølge professor i sygepleje Helle Ploug Hansen opstår der et dilemma mellem at etablere og vedligeholde en god patientrelation og samtidig være effektive med bedste kvalitet i de sundhedsfaglige ydelser, når sygeplejerskerne oplever travlhed og stress (Ploug Hansen 1995).

Dansk Sygeplejeråd og Sundhedskartellet (2007) er fremkommet med et udspil til regeringen omkring en række indsatsområder, der skal forbedre sundhedsvæsenet og kvaliteten af plejen til patienterne. I udspillet fremhæves, at det er nødvendigt at gøre arbejdspladserne i sundhedsvæsenet attraktive og udviklende, da det er en forudsætning for, at patienterne får sundhedstilbud med høj kvalitet og patientsikkerhed. Det er endvidere en forudsætning for, at sundhedsvæsenet kan rekruttere studerende til faget, og for at de nuværende medarbejdere har lyst til og mulighed for at fortsætte så længe som muligt i faget. Endelig handler attraktive og udviklende arbejdspladser om et sundt og sikkert arbejdsmiljø. Et vigtigt område er at mindske arbejdspress og stress. Det forringer kvaliteten og patientsikkerheden, hvilket blandt andet er baggrund for, at der sker op til 73 % medicineringsfejl på arbejdspladser med dårligt arbejdsmiljø (ibid). Dansk Sygeplejeråd og Sundhedskartellet har dog, i udspillet, hverken henvisning eller belæg for, at der sker så mange fejl overfor patienterne, når der opleves dårligt arbejdsmiljø og stress. Men noget kunne tyde på, at det er tilfældet, idet undersøgelser

---

<sup>2</sup> Disse sundhedsprofessionelle er blandt andet Dansk Regioner, Patientforum, Innovationsrådet, Oxford Health Alliance inklusiv Mandag Morgen som til sammen har dannet styregruppen for projektet "Brugernes Sundhedsvæsen oplæg til en patientreform" (2007).

viser, at når sygeplejerskerne er stressede, har de en større risiko for at overse tidlige tegn på problemer hos patienterne, ligesom der er risiko for, at der sker fejl i medicinadministrationen (Koch 2006, Agency for Healthcare Research and Quality 2004). Disse fejl fører til utilsigtede hændelser, der indebærer længere indlæggelsestid, komplikationer eller erstatningssager. Det tyder derfor på, at der er mange konsekvenser forbundet med stressede sundhedsarbejdere, herunder sygeplejersker, da stress både påvirker dem selv, relationen til patienterne, patientsikkerheden og ressourceforbruget i sundhedsvæsenet. I de kommende afsnit ses nærmere på disse konsekvenser.

## 2.1 FORRINGELSE AF LIVSKVALITET FOR SYGEPLEJERSKERNE

Et litteraturstudie af 28 artikler omhandlende sygeplejerskernes arbejdsrelateret stress, identificerede for mange arbejdsopgaver, problemer omhandlende personlige relationer, rolle konflikter, utydelighed af arbejdsområder, arbejde versus hjemmet, ressource mangel, manglende kontrol, pres fra patienterne og dårligt psykisk arbejdsmiljø, som de vigtigste årsager til, at sygeplejersker udvikler stress (Wheeler 1997).

Det psykiske arbejdsmiljø har indflydelse på medarbejdernes livskvalitet (Arbejdstilsynet 2004). Det psykiske arbejdsmiljø omfatter arbejdets organisatoriske og teknologiske betingelser, arbejdets indhold og tilrettelæggelse, samspillet mellem ledere og kollegaer samt samarbejdet med patienter og deres pårørende. Disse forhold har betydning for medarbejdernes psykiske og fysiske helbred, deres selvopfattelse og deres sociale væren (ibid). Et dårligt psykisk arbejdsmiljø kan være årsag til stress, hvilket kan medføre en lang række helbredsproblemer, der har store omkostninger for den enkelte medarbejder, arbejdspladsen og samfundet. Her tænkes blandt andet på bevægeapparats lidelser, udbrændthed, hjertekarsygdomme, depression, angst og andre psykiske lidelser. Dertil kommer et øget sygefravær, øget personaleudskiftning, lavere produktivitet og forringet kvalitet i arbejdet, udstødning fra arbejdsmarkedet og problemer i familielivet (Holstein et al 2000).

Undersøgelser viser (Palfi 2008, Leiter 1998, Payne 2000, Stacciarini 2004), at hvis sygeplejersker oplever dårligt psykisk arbejdsmiljø og stress, nedsættes deres energi og arbejdsdygtighed, hvilket kan føre til, at sygeplejerskerne mister kontakt til eget følelsesliv og livskvaliteten daler (ibid).

Gennem litteratursøgningen (bilag 1) er der fundet en voksende samling af forskning omkring stress i forhold til sygeplejersker og nogle generelle indikationer for, at sygeplejerske jobbet skulle være med stressfuldt end andre job, da sygeplejerskerne hver dag oplever sygdom, lidelse, sorg og død (Ekstedt 2005). En undersøgelse sammenligner arbejdsrelateret stress blandt sygeplejerske personale og ikke sygeplejerske personale og finder, at sygeplejerskerne har væsentlig flere stress faktorer i deres arbejde (Effionm 2007).

Desuden har selvmordsraten for kvindelige sygeplejersker vist sig at være signifikant højere end den gennemsnitlige. I tilføjelse hertil er en sygeplejerskernes gennemsnits levealder kun et år mere end en minearbejder, der arbejder under jorden (McGrath et al 2003). Når sygeplejerskerne oplever stress har de brug for støtte, hvilket de blandt andet får fra familien. Men der opstår en ubalance, da sygeplejerskerne kun kan tage i mod, men ikke har overskuddet til selv at give energi og støtte. Det resulterer i, at sygeplejerskerne føler utilstrækkelighed, magtesløshed, stress og udbrændthed (Murphy 2004).

Maslach (1989) definerer udbrændthed som et syndrom forårsaget af stress i arbejdet, hvor en professionel person yder service overfor andre mennesker. Når en person er udbrændt oplever denne en kraftig følelsesmæssig udmattelse, en fornemmelse af personlig fallit og får typisk et kynisk og distanceret forhold til patienterne.

Som Maslach beskriver udbrændthed, synes der at eksistere flere tegn på, at sygeplejersker, både nationalt og globalt, oplever stress og derigennem rammes af udbrændthed (Rafii et al 2007, Billeter-Koponen 2005, Schmidt & Rasmussen 1988).

## 2.2 FORRINGELSE AF OMSORGEN OG PATIENTKONTAKTEN

Seks undersøgelser, fundet i forbindelse med søgningen på dette emne viser, at sygeplejerskers stress og udbrændthed særligt opstår på grund af relationen til patienten (Palfi 2008, Leiter 1998, Payne 2000, Stacciarini 2004, Rafii et al 2007, Schmidt & Rasmussen 1988). Dette muligvis fordi sygeplejerskerne altid stræber på at opretholde håb for patienter, som er i krise. Endvidere udviser sygeplejerskerne empati for patienterne, handler som patientens advokat, udfører fysisk pleje til patienterne og psykisk støtte til både patienter og pårørende. I tråd med dette beskriver Schmidt og Rasmussen i deres kvalitative interviewundersøgelse af danske kliniske sygeplejersker,



at den største tilfredshed opnås via patientkontakt, men at det nære patientkontakt af mange sygeplejersker opleves som stærkt krævende og kan udløse stress og udbrændthed. Det problematiseres, at sygeplejerskernes idealer for patientkontakt er udefineret, hvorfor vurderingen af eget arbejde er skønsmæssigt, hvilket er negativt, da sygeplejerskerne ikke har den fornødne tid til at indfri både egne og patienternes forventninger (Schmidt & Rasmussen 1988).

Et irsk studie omkring job stress i sygeplejen har vist, at patienterne oplever forringelse i kvaliteten af plejen, hvis sygeplejerskerne ikke er tilfredse med deres arbejde. Patienter, der var indlagt på afdelinger, hvor sygeplejerskerne fandt deres arbejde meningsfuld, var mere tilfredse med alle aspekter tilknyttet deres hospitalsophold. Patienter der blev plejet af sygeplejersker, som følte sig udmattede og trætte af deres arbejde, var mindre tilfredse med flere dele af indlæggelsen. Ligesom patienter var mindre tilfredse med deres pleje, hvis denne var udført af sygeplejersker, som hyppigt udtrykte deres ønske om at skifte arbejdsplads. Endvidere reflekterede sygeplejerskernes kynisme i relationen med patienterne sig i lavere tilfredshed (McGrath et al 2003). At sygeplejerskernes stress og udbrændthed har indflydelse på patienternes oplevelse af plejen skyldes, at sygeplejerskerne har den største kontakt med patienterne, og sygeplejerskerne i højere grad end for eksempel lægerne er ansvarlige for dag-til-dag aktiviteterne på en afdeling. En undersøgelse omfattende 17.000 patienter fandt, at kontakten med sygeplejerskerne udgjorde 45 % af en indlæggelse, men kontakten med en læge kun udgjorde 2 % (Carey & Siebert 1998).

Der har i de seneste år været øvet en del kritik med fokus på, at sygeplejersker ikke involverede sig nok i patienternes situation og ikke yder den omsorg patienterne har behov for. Det kan ud fra ovenstående tyde på, at det er på grund af stress og udbrændthed. I Karen Marie Dalsgaards ph.d. afhandling problematiseres det, at sygeplejerskerne på grund af manglende tid rutinerer omsorgsindsatsen, udvikler en selektiv opmærksomhed og handler ikke-bevidst samt udpeger tidsrøvere, som de er irriterede over bryder ind og stjæler deres tid. Den manglende tid medfører en øget koncentration på patientens fysiske behov, og en manglende interesse for patientens syn på egen sygdomssituation. Der opstår en konflikt i forhold til at få tiden til at slå til og være i nærhed med patienterne samt den totale sygepleje, som udføres (Dalsgaard 2007). Disse synspunkter deler Jette Joost Michaelsen i hendes kvalitative undersøgelse

af interaktionen mellem hjemmesygeplejersken og den ”vanskelige” patient. Desuden påpeger hun, at sygeplejerskernes emotionelle distance i forhold til patienterne i nogle tilfælde kan medføre at sociale og sundhedsmæssige problemer bliver overset (Michaelsen 1999).

Forskningsleder og ph.d. Charlotte Delmar argumenterer for, at stress og udbændthed blandt sygeplejersker skaber en afstand til patienterne, da distance er mindre psykisk- og tidskrævende end nærhed. Mangel på dialog og nærhed kan føre til en manglende relation til patienten, manglende kendskab til patientens livssituation, der kan medføre længere indlæggelsesforløb og genindlæggelser (Delmar 1999).

I det ovenstående er det beskrevet, at sygeplejerskerne ikke har vilje eller evne til at dække patienternes behov. Denne kritik er belastende for faget, og det er et problem, at sygeplejerskerne ikke synes tilbøjelige til at beskrive deres tilstand, når de kommer i den situation, der kritiseres. Stress og udbændthed er psykosociale termer og derfor forskellige fra kliniske sygdomme. Ved stress og udbændthed fokuseres på det gensidige forhold mellem individet og hans eller hendes omgivelser og arbejdsmiljø. Når en person udvikler stress og over længere tid udbændthed opstår en farlig situation, da det kan være svært for personen at vedgå sig situationen, da det kolliderer med samfundets ønske om, at præsterer, ofre sig i arbejdet og øge effektiviteten og produktiviteten, hvorfor dette ikke nævnes (Palfi 2008). Denne tavshed kendes også fra udbændtheds forskningen (Maslach 1989). Tavshedspligten, som forhindrer respons på kritik af konkrete tilfælde (Justitsministeriet 1992 § 152), og det forhold, at stress og det ikke at leve op til forventningerne opleves som en odiøs situation medfører eventuelt at pågældende, som kritikken er rettet mod, får en straf i form af påtale, forflytning eller firing. Et forhold som i sig selv ikke motiverer til åbenhed, men derimod øger fornemmelsen af personlig fallit. Der opstår en ond cirkel for begge parter. Patienten får ikke opfyldt sine individuelle ønsker og behov med frustration til følge, samtidig med, at sygeplejerskens situation forværres, idet hun har medvirket til at forringe patientens tilstand.

Patientklagerne omhandlende mellem menneskelige relationer er, i de seneste år, steget (Sundhedsvæsenets Patientklagenævn 2006). Dette kan skyldes, som en undersøgelse identificerer (McGrath 2003), at sygeplejerskerne ændre menneskesyn, når de oplever stress og udbændthed. I studiet beskrives det, at sygeplejersker undviger emotionelle

krav fra patienterne og ubevidst anvender coping mekanismer til at reducere stress i deres job ved kun at være opmærksomme på den fysiske pleje til patienterne. Sygeplejerskerne mindsker stressen i deres arbejde ved at undgå bestemt adfærd og opgiver dermed at indgå i en relation med patienten og distancerer sig derfra fra det dybe engagement med patienten (ibid). Menneskesynet i sygeplejen er bygget op omkring det humanistiske grundsyn. Sygeplejen udøves i de nære menneskelige relationer, hvor omsorgshandlingen er baseret på fænomener som tillid og magt mellem sygeplejerske og patient. En af de grundlæggende værdier i sygeplejen er, at udgangspunktet for den sygepleje, der tilbydes, skal rumme patientens opfattelse af situationen (Dansk Sygeplejeråd 1993). At indgå i en relation og samarbejde med patienten er et centralt element i sygeplejerskeuddannelsen (Undervisningsministeriet, 2001, §1 stk. 2.3) og i flere sygeplejeteorier (Henderson 2000, Travelbee 2002, Martinsen 1992, Eriksson 1995). Der opstår tilsyneladende en divergens mellem det, sygeplejersker er uddannet til og har normative idealer for vedrørende samarbejde og inddragelse af den enkelte patient, og det flere patienter og sygeplejeforskere som for eksempel Dalsgaard (2007), Michaelsen (1999), McGrath (2003) og Helle Ploug Hansen (1995) har beskrevet i deres videnskabelige arbejde, når sygeplejerskerne oplever stress og udbrændthed

### 2.3 ØGET SYGEFRAVÆR OG OPSIGELSE AF JOB

I 2003 lavede Dansk Sygeplejeråd og Arbejdsmiljøinstituttet i samarbejde en undersøgelse af sygeplejerskernes arbejdsmiljø, trivsel og helbred. Ikke overraskende fandtes det, at der var en klar sammenhæng mellem tilfredsheden af arbejdsmiljøet, stress og antallet af sygefraværsdage. Ligeledes var der en sammenhæng mellem intentionen om jobskifte eller ophør af arbejde og trivsel på arbejdspladsen og arbejdsmiljøet.

Sygeplejerskerne er utilfredse med deres arbejdet, grundet dårligt arbejdsmiljø og stress, hvilket resulterer i, at sygeplejerskerne har mange sygedage (Wethje 2000). Sygeplejerskerne er frustrerede over den skræbende normering, og de føler ikke, de får mulighed for indflydelse og udvikling. De er trætte af det voksende administrative arbejde, som de opfatter som uvedkommende og meningsløst, da de hellere vil være ude ved patienterne, hvilket de ikke føler, de kan nå (Björnsson 2004). En undersøgelse af

418 tyrkiske sygeplejerskes arbejdstilfredshed, fundet i forbindelse med litteratursøgningen, viste, at 61,7 % var utilfredse med de fysiske tilstande på deres arbejdsplads. 51,7 % var urolige for, hvad arbejdet som sygeplejerske i fremtiden ville bringe. Derfor ønskede 25,8 % at skifte til et andet job i fremtiden, og 12,8 % ønskede slet ikke at arbejde i fremtiden (Ilhan 2007). Sygeplejerskernes flugt fra professionen er ikke kun et udenlandsk fænomen, også i Danmark er denne problematik blevet belyst. Der mangler mere end 1500 sygeplejersker i Danmark, hvilket er en stigning på 35 % på bare et år (Christensen 2007). Sygeplejerskerne afvandrer fra faget i disse år. Samtidig med dette, er der i en årrække uddannet for få sygeplejersker i forhold til behovet. Manglen betyder højt arbejdspress, dårligt arbejdsmiljø, stress og utilfredsstillende faglige resultater for de resterende sygeplejersker (Havemann 2001).

### **3.0 AFGRÆNSNING OG FORMÅL**

I problembeskrivelsen er det blevet beskrevet, at arbejdsmiljøet har stor betydning for sygeplejerskernes livskvalitet. Et dårligt arbejdsmiljø kan frembringe stress, udbrændthed og andre psykiske og fysiske lidelser. Ud fra litteraturgennemgangen kan det ses, at der er mange faktorer, der kan give sygeplejerskerne stress. Stress og udbrændthed hos sygeplejerskerne synes at udgøre en risiko for at forringe deres pleje overfor patienterne, mindske deres følelse af at være dygtige omsorgsgivere og give dem problemer i forhold til helbredet.

Udbrændthed og stress som fænomener i sygeplejen er ikke særlig udførligt belyst. For at undgå stress er det nødvendig at besidde nogle redskaber til at håndtere den, men det er der ifølge litteratursøgning og litteraturgennemgang ikke forsket meget i. Der har været udarbejdet undersøgelser omhandlende det psykiske arbejdsmiljø indenfor sygeplejefaget, der blandt andet har skullet oplyse og føre til ændring af arbejdsforholdene for sygeplejerskerne, hvilket ikke er lykkedes.

Litteratursøgningen viste, at der gennem den sidste årrække er udført forskning, både kvalitativ og kvantitativ, der handler om sygeplejerskernes oplevelse af stress og udbrændthed. Men området er dårligt belyst og samtidig ikke særlig tilgængeligt.

Med baggrund i det netop beskrevne ser jeg derfor et stort behov for at få større forståelse for og udforske sygeplejerskernes oplevelse af stress og udbrændthed, for

derigennem at få præsenteret et mere nuanceret billede af, hvordan stress og udbændthed rent faktisk påvirker sygeplejerskerne og deres arbejde.

Det netop beskrevne bringer mig således frem til formuleringen af specialets overordnede formål:

**Formålet med specialet bliver at identificere viden om, hvordan oplevelsen af stress og udbændthed påvirker sygeplejerskerne.**

Præcisering af formål: Den identificerede viden vil fremkomme fra videnskabelige artikler fra peer-reviewed tidsskrifter i perioden 1998-2008. Desuden vil sygeplejerskerne arbejde på somatiske hospitaler og pleje patienter, der er 18 år og derover. Der vil i forhold til identificeringen af viden blive taget hensyn til kulturelle forskelle, som vil besværliggøre en sammenligning med danske sygeplejersker og det danske sundhedsvæsen.

#### **4.0 SPECIALETS STRUKTUR**

Første del af specialet præsenterer litteratursøgningen i forbindelse med at fremskaffe eksisterende viden om emnet i problembeskrivelsen (afsnit 2.0).

Anden del af specialet præsenterer det metodiske grundlag for den kvalitative metasyntese og metasyntese fundene. Først beskrives de indledende metodiske overvejelser der har været i forbindelse med at få svar på problemformuleringen, samt hvilken betydning en kvalitativ metasyntese kan have for sygeplejeforskning- og praksis. Dernæst er der givet en teoretisk indføring i kvalitativ metasyntese både som analytisk proces og fortolkningsprodukt. Gennem hele metasyntesen er Margarete Sandelowski og Julie Barrosos (2007) "Handbook for Synthesizing Qualitative Research" anvendt som guide, idet bogen giver en nyttig gennemgang af kvalitativ metasyntese fra litteratursøgning, vurdering og gennemlæsning af artikler til klassificering og syntese. I bogen er flere forskellige eksempler fra forfatterens egen forskning, som giver den uerfarne forsker et godt udgangspunkt og overblik inden arbejdet. Desuden er Terese Bondas og Elisabeth Hall (2007) artikel omkring kvalitativ metasyntese anvendt i de indledende metodiske overvejelser. Der er i præsentation af

kvalitativ metasyntese som metode også eksempler på andre forskere, som har udarbejdet forskellige former for kvalitative metasynteser.

Et af kravene til kvalitativ forskning er kravet om gennemsigtighed i den akademiske proces, og det er derfor essentielt for vurderingen af specialets resultater, at processens teoretiske og metodiske valg kan gennemskues (Polit & Beck 2006). Et andet essentielt forhold er læserens mulighed for at forstå det perspektiv forskeren ser verden og det aktuelle forskningsområde ud fra (Hall 1996). Derfor vil der blive redegjort for min forforståelse samt gennem hele specialet dokumenteret for anvendte strategier i hver fase af metasyntesen og redegjort for refleksioner igennem processen.

Tredje del af specialet præsenterer diskussionen, konklusionen og perspektivering. Diskussionen indbefatter en resultatdiskussion og en diskussion omkring anvendelsen af kvalitativ metasyntese som metode. Litteraturen i problembeskrivelsen er anvendt som assisterende vidensgrundlag i resultatdiskussionen. I konklusionen vil det blive fremlagt, hvilken helhedsforståelse, der er fremkommet i de tidligere afsnit, herefter vil der blive afsluttet med perspektivering.

## **5.0 METODE**

I dette afsnit uddybes de overvejelser, der har været i forbindelse med valget af kvalitativ metasyntese som metodisk tilgang til emnet samt argumentation for samme. Overvejelser vedrørende litteratursøgning og udvælgelse af artikler til litteraturgennemgangen i problembeskrivelse og den kvalitative metasyntese vil blive præsenteret og diskuteret og afsluttende beskrives undersøgelsens analysemodel.

### **5.1 INDLEDENDE METODISKE OVERVEJELSER**

Den første overvejelse vedrørende designtype til dette speciale, gik på hvorvidt det skulle være kvantitativ eller kvalitativ tilgang, som på bedstevis kunne besvare problemformuleringen (Bjerrum 2005). Da formålet med specialet blev at identificere hvordan oplevelsen af stress og udbrændthed påvirker sygeplejerskerne, var det nødvendigt at finde flere studier omhandlende dette emne for at kunne fremkomme med nogle generelle og opsummerende resultater, idet de enkelte originaler artikler begrænses af, at det ikke vides, hvor mange lignende studier, der er udført, og hvad en samlet analyse ville vise. Derfor var det nødvendigt at gå meta: efter, bagved, de

artikler, jeg fandt i søgningen på emnet. Indenfor den kvalitative og kvantitative metode findes henholdsvis metasyntese og metaanalyse. Men ”meta” i metasyntese er forskellig fra ”meta” i metaanalyse. I metaanalysen betyder det en sammenfatning og generalisering af resultater fra flere uafhængige undersøgelser med statistiske metoder, hvorimod det ved metasyntesen henviser til at translaterer kvalitative studier ind i hinanden. Metaanalyse involverer at sammenlægge data og metasyntese involverer at fortolke fund.

Med baggrund i litteraturen på området og afgrænsningen af specialets formål resulterede det i, at metodevalget faldt på kvalitativ metasyntese. Ved den kvalitative forskningsmetode belyses de menneskelige egenskaber, som kommer til udtryk, og undersøgelsens formål er at forstå erfaringer, tanker, oplevelser og holdninger, og dermed opnå en dybere indsigt og forståelse inden for et genstandsområde (Kock & Vallgårde 2003), hvilket netop er mit ønske med specialet.

Formålet med en kvalitativ metasyntese er at udvide fortolkningen og forståelsen af et antal kvalitative undersøgelser om samme fænomen for til sidst at samle data i en teori eller en narrativ beskrivelse. En metasyntese kan komplimentere individuelle empiriske undersøgelser, men den kan ikke erstatte dem, da metasyntesen er afhængig af de oprindelige kvalitative undersøgelser. Metasyntesens resultat er en ny, integreret og mere kompleks fortolkning af fundene, der fremsætter større og dybere forståelse end fundene fra individuelle studier (Bondas & Hall 2007).

## 5.2 BETYDNING FOR SYGEPLEJEFORSKNING- OG PRAKSIS

Kvalitativ forskning har reddet på en bølge af popularitet, og tusindvis af kvalitative studier er blevet publiceret over de seneste år. Men i forbindelse med populariteten har der været bekymring omkring værdien af kvalitativ forskning, hvilket er blevet tydeliggjort i den voluminøse litteratur omhandlende gyldighed, kvalitet og beskrivelser af, at kvalitativ forskning ikke er generaliserbar, fordi fundene stammer fra små, ikke repræsentative samples (Sandelowski & Barroso 2007).

Synteser af kvalitativ forskning er dukkede op som respons på den hastigt formerende, men relative undervurderede og uudnyttede brug af fund fra kvalitative studier. Fortalere for syntetisering af kvalitative data håber, at denne vil opnå lige så høj status som kvantitativ metaanalyse. Siden introduktionen af kvantitativ metaanalyse er den

blevet kendt som en af de mest betydningsfulde metodologier (ibid). Endvidere er metaanalysen også blevet central i forbindelse med evidensbaseret praksis, som opstod i et forsøg på at bygge bro mellem forskning og praksis. Evidensbaseret praksis nødvendiggør systematisk genfindelse af relevant litteratur, kritisk vurdering, evaluering og syntese af den bedst eksisterende forskning for at fungere som basis for god praksis (Egerod & Hansen 2005).

Ifølge Bondas og Hall (2007) skal kvalitative undersøgelser have en større indflydelse i forbindelse med udviklingen af evidensbaserede strategier indenfor sundhedssektoren og sygeplejen. Derved kan kvalitativ metasyntese få stor betydning for sygeplejeforskningen, da den metodologisk har til hensigt at forbedre udbyttet af den viden, som produceres i kvalitative studier, således at disse kan gælde som evidens for praksis (ibid). Metasyntesen kan således tjene som en model til at guide udviklingen af individuelle pleje interventioner. Med specialet håbes der på, at den kvalitative metasyntese kan være med til at give større forståelse for, hvordan oplevelsen af stress og udbændthed påvirker sygeplejerskerne, og at udviklingstiltag og retningslinjer igangsættes for at mindske og forebygge stress i forbindelse med sygeplejerskernes daglige arbejde.

Kvalitative studier i evidensbaseret pleje er blevet sammenlignet med poetik, denne attitude i forhold til kvalitative undersøgelser kan gøre bestræbelserne umulige. Om definitionen af evidens, enten er svævende som baseret på empirisk og resultatorienterede undersøgelser eller bredere hvor den etiske, individuelle og æstetiske viden også er inkluderet, opfatter Bondas og Hall (2007) spørgsmålet om evidens til at omhandle at kunne kommunikere fundene i studierne på en meningsfuld måde, i relevante medier og gøre dem tilgængelig og betydningsfulde for praktiserende indenfor sundhedssektoren, borgerne og politikerne. Dialog mellem forskning og klinisk praksis kan fremme fremkomsten af aktuel viden, der bygger på tidligere forskningsresultater.

Valget af kvalitativ metasyntese bunder ligeledes i, at det er en metode, som er ved at brede sig indenfor sygeplejeforskning, hvor flere såvel danske som udenlandske undersøgelser allerede har anvendt denne metode. De danske sygeplejeforskere Elisabeth Hall og Hanne Aagaard (2007), har anvendt metasyntesen til at beskrive omsorgen for det kritisk syge barn og mødrenes oplevelser af at have deres spædbørn indlagt på en neonatalafdeling og flere sygeplejeforskere ved University of Connecticut



har anvendt metoden i forhold til emnerne omsorg på sygeplejeskolerne, forældre til børn med en kronisk sygdom og legemliggørelse af hospitals sygeplejersker alle med formålet at skabe yderlige fortolkning og forståelse af hver deres emne og derigennem samle data til en teori eller narrativ beskrivelse (Beck 2001, Coffey 2006, Kehoe 2006). De nævnte sygeplejeforskere har med deres publicerede undersøgelser vist, at en kvalitativ metasyntese er en gangbar og yderst anvendelig metode til at belyse og skabe forståelse i sygeplejefaglig sammenhæng.

### 5.3 PRÆSENTATION AF KVALITATIV METASYNTESE SOM METODE

Der kan identificeres tre forskellige typer af kvalitativ metasyntese. Den første integrerer fundene af multiple studier af den samme forsker. Et eksempel på det kunne være Sandelowki's (1995) narrative og teorigenerende syntese, som beskriver overgangen fra infertil par til forældre. Den anden er en syntese af fundene på tværs af forskellige undersøgelser og forskellige forskere, men med samme tema. Eksempel på dette kunne være Jensen og Allens (1994) syntese af kvalitative fund om begreberne velvære og sygdom, Field og Marck (1994) syntese af fund omkring usikkerheden ved moderskab og Noblit og Hare (1988) meta-etnografi af forskellige pædagogiske studier. Den tredje er brugen af kvantitative metoder for at samstille kvalitative fund. I en undersøgelse af Yin & Heald (1975) blev der brugt en begrebsmæssig ramme til at konstruere et sæt særdeles struktureret spørgsmål til at indsamle information fra individuelle case studies om specifikke emner. Svarene på spørgsmålene blev transformere til data, der var tilgængelig for statistisk analyse.

I specialet er valgt en kvalitativ metasyntese, hvor fundene, fra forskellige studier og forskere, ophandlende samme emne, vil blive bearbejdet. Valget er truffet ud fra ønsket om at arbejde med en kvalitativ tilgang uden inddragelse af kvantitative undersøgelser samt erfaring om, at der ikke findes en forsker, der har udarbejdet flere studier omhandlende det pågældende emne.

Kvalitativ metasyntese rummer, som metode, store forventninger om at samle viden genereret af kvalitative sygeplejeforskning. For at bruge denne metode til at indfri overstående på en måde der kommunikere forskelligheder og integritet af menneskers oplevelser er det vigtigt at bringe en hermeneutiske færdighed gennem metasyntese processen, der kan omfatte en bred række af fortolkninger beslægtet til et givent

fænomen. Af denne grund, er det essentiel at nærme sig opgaven omkring metasyntesen med en omfattende forståelse af de forskellige filosofiske antagelser som kvalitative studier er baseret på (Zimmer 2006). Specialets formål er at forstå sygeplejerskernes væren som forudsætning for handling i den verden, hvor stress og udbrændthed opleves. Der er således valgt en hermeneutisk tilgang inspireret af den tyske filosof Hans Georg Gadamer (2007). Hermeneutikken er videnskaben om fortolkning. Fortolkningen ses som et ontologisk vilkår, der anvendes som et redskab til at organisere mødet mellem forståelseshorisont og derved opnå indsigt. Forståelsen finder sted bag ryggen på den metodiske bevidsthed (Gulddal & Møller 2005). Denne udtalelse skal forstås i lyset af den hermeneutiske cirkel, hvor forståelsen fremkommer gennem gentagende læsning af teksten. Gadamer ser forståelse som noget der kommer til os, noget der sker med os snarere end noget, der gradvist udvikles (Gadamer 2007). Denne forståelse af vidensudvikling ligger som forforståelse under bearbejdningen af tekstmaterialet og danner ramme for hele specialets udformning, idet menneskets forudsætning for forståelse er egen forforståelse. Menneskets forståelse vil aldrig kunne sætte sig helt ud over eget udgangspunkt og dermed bliver fortolkningen, af en hvilken som helst tekst, altid med udgangspunkt i egen forforståelse. Ved at sætte sin forforståelse i spil er det muligt at ny forståelse fremkommer. At sætte egen forforståelse i spil betyder, at der stilles med en åbenhed, overfor tekst, sag eller person. Det at forforståelsen er bevidstgjort før mødet med det fremmede, skaber rum for vidensforandring gennem åbenhed. Åbenheden er en forudsætning, idet det er denne, som gør at forforståelsen kan ændres og ny viden udvikles. Gadamer betegner denne ændring af forforståelsen som horisontsammensmeltningen, hvor der søges en forståelse af det fremmede og af den mening der ligger i udsagnene gennem klargøring af forforståelsen forud, for netop ikke at målrette forståelse i en bestemt retning ud fra egen forforståelse (ibid). På den måde bliver materialet der arbejdes med, her tekst, uudtømmelig, fordi der ikke eksisterer nogen endegyldige fortolkninger, idet min forforståelse hele tiden ændrer sig, og dermed vil fortolkningen også ændres. Afhængigt af hvor jeg befinder mig rent forforståelsemæssigt, vil forskellige temaer fremstå ud fra dette ståsted. Det som erkendes nu, vil måske ikke være det samme, som bliver erkendt gennem første gennemlæsning. Dette skal ses som en erkendelse af, at teksten nødvendigvis måtte indeholde adskillige temaer og kategorier som endnu ikke er blevet berørt, fordi min

forforståelse ikke på nuværende tidspunkt er i stand til at registrere disse. Dermed skal dette speciale ses, som et produkt af mit forforståelsesmæssige ståsted.

Sandelowski og Barroso (2007) beskriver fem trin, som en kvalitativ metasyntese gennemgår og kommer i forbindelse med dette med eksempler fra eget forskning og gode råd. Den kvalitative metasyntese gennemgår følgende trin: 1) Retrieving- genfindelse af artikler vedrørende det valgte emne ved hjælp af en udtømmende litteratursøgning, 2) Appraising- vurdering af de fundne artikler, 3) Intergration- integrering af fundene fra de forskellige undersøgelser, 4) Interpretation- udvidet fortolkning af fund og begreber, 5) Synthesizing- sammensætning af ny viden og fund af ny erkendelse. I de følgende afsnit vil trinene ét for ét blive gennemgået og beskrevet nærmere i forhold til det valgte emne for specialet.

#### 5.4 TIDSPERSPEKTIV FOR KVALITATIV METASYNTESE

Såvel udformningen af specialets skriftlige del, som den udtømmende søgning i forbindelse med den kvalitative metasyntese er blevet udarbejdet indenfor en tidsperiode på 4 måneders reel arbejdstid. Tiden er blevet fremhævet som en faktor, der skal tages hensyn til i forhold til en metasyntese, idet tiden kan have betydning for resultatet af slut materialet (Sandelowski & Barroso 2007). Tidsperspektivet på de fire måneder er blevet prioriteret med 6 ugers litteratursøgning og 12 uger til den skriftlige udformning af specialet. Tidsperspektivet begrænser muligheden for en fuldstændig udtømmende litteratursøgning af det udvalgte emne og dermed må specialets resultater kun opfattes som en udvidelse af den nuværende viden om hvordan oplevelsen af stress og udbrændthed påvirker sygeplejerskerne. Sandelowski og Barroso påpeger, at udførelsen af en metasyntese kræver tid, og jo længere tid forskeren har, desto større mulighed er der for refleksion og vidensudvikling.

#### 5.5 RETRIEVING- genfindelse af artikler

En gyldig metasyntese afhænger af den omfattende søgning af alle publikationer, som er relevant for den givne problemstilling. Den største trussel mod gyldigheden af en metasyntese er den mislykkede bestræbelse på at udføre en tilstrækkelig udtømmende litteratursøgning. I dette afsnit præsenteres søgestrategien for at nå frem til en litteratursøgning, der for de valgte databaser og tidsskrifter er udtømmende.

### 5.5.1 Første litteratursøgning

Da emnet til specialet var valgt, var det nødvendigt at lave en systematisk søgning, som kunne give et indblik i, hvad der fandtes af eksisterende viden på området (se bilag 1). Det viste sig hurtigt, at sygeplejerskernes oplevelse af stress og udbændthed var et underbelyst område i såvel dansk som udenlandsk sygeplejefaglig litteratur, som praksisfænomen synes det ikke at være et fokusområde i sygeplejen. Der fandtes ingen studier der udelukkende omhandlede dette emne, men enkelte studier kom kort ind på det i deres beskrivelse af sygeplejerskernes hverdag. Der blev fundet både kvalitative og kvantitative undersøgelser, som blev anvendt i problembeskrivelsen.

I forbindelse med søgningen blev følgende søgestrategier anvendt. Der blev søgt systematisk i nationale og internationale databaser: *www.Bibliotek.dk*, *Tidsskriftet Sygeplejersken*, *Den Danske Forskningsbase*, *PubMed*, *Cinahl* og *SweMed+*.

Der blev foretaget fritekstsøgning såvel som emnesøgninger. På baggrund af referencelister er der desuden foretaget tilfældige og usystematiske søgninger. Følgende søgeord blev anvendt: Occupational stress, stress, burnout, job satisfaction, patient-nurse relation, nurse/s. De angivne søgeord blev anvendt enkeltvis eller i kombination med hinanden ved hjælp af søgeoperatorerne and/or, på dansk og/eller. Dette for at afgrænse søgningen og for at anvende synonymmer i søgearbejdet. Der anvendes, i databaserne, trunkering på de forskellige søgeord, ligesom kerneområderne søges kombineret i forskellige varianter. På formodning om et lille antal hits, var få restriktioner anvendt. Inklusionskriterierne, i forhold til sprog og tidsbegrænsning, var at kun litteratur på dansk, svensk, norsk og engelsk blev inkluderet, ligesom der kun blev søgt på litteratur, der befandt sig indenfor en 10-årig tidsperiode. Sidstnævnte med afsæt i et ønske om at medtage materiale, der afspejler den nuværende viden.

### 5.5.2 Anden litteratursøgning

Problembeskrivelsen var en hjælp til at indkredse emnet og finde et formål med specialet. Da valget var faldet på kvalitativ metasyntese som metode var det nødvendigt som et trin i processen at udarbejde en søgning for at kunne genfinde relevante artikler til videre bearbejdning (se bilag 1).

Artiklerne blev indsamlet over en periode fra februar til og med midt i marts 2008. Databaserne, der blev søgt i, var *Medline*, *PubMed*, *Cinahl*, *EMBASE*, *PsyINFO*,

*EBSCO* og *Web of Science*. Harris (2005) foreslår at søge i Medline først, da det er den største og ældste database, hvilket således blev gjort. Endvidere forklarer han, at det er fordelagtigt at erhverve sig viden om de rette søge databaser og søgeord i forbindelse med den systematiske litteratursøgning (ibid). Databaserne blev valgt i samråd med en bibliotekar fra Statsbiblioteket<sup>3</sup>, og det formodes at lige netop disse databaser kan give artikler af relevante kvalitative studier. Bibliotekaren hjalp desuden med til at finde frem til de rette søgeord, der omfattede kerneområdet af det valgte emne og formål.

Følgende blev anvendt som søgeord: Occupational stress, stress, burnout, job satisfaction, patient- nurse relation, nurse/s, nurse experience. Søgeordene blev brugt alene og i kombination med emneordet qualitative research eller andre søge begreber for kvalitative metoder, for eksempel content analysis, field observation, grounded theory. Det var nødvendigt at søge på hvert enkelt begreb i de store databaser som PubMed og EMBASE, idet qualitative research som emneord først blev tilføjet til den amerikanske database PubMed i 2003 og den europæiske database EMBASE i 2004. Artikler før disse årstal blev derfor ikke medtaget ved søgning på emneordet qualitative research. Det var ikke nødvendigt at kombinere søgeordene, der omfattede formålet med specialet, med begreberne for kvalitativ metode i de mindre databaser som Cinahl, EBSCO og psykINFO, idet der med søgningerne af søgeordene fremkom så lavt et antal hits, at det var hurtigt at lave en manuel eksklusion af kvantitative undersøgelser. Desuden er tidsskrifterne *Qualitative Health Research*, som er det primære tidsskrift omfattende kvalitative undersøgelser, og *Journal of Advanced Nursing*, som var det tidsskrift, der fandtes mange relevante artikler i søgningen i forbindelse med problembeskrivelsen, hånd søgt. Hånd søgningen garanterer en fuldkommen genkaldelse af relevante artikler i tidsskrifterne og er desuden er hjælp i udarbejdelsen af søgeordene til databaserne (Sandelowski & Barroso 2007). Inklusionskriterier for artiklerne var, at de var publiceret i et peer-reviewed tidsskrift med sygeplejefaglig interesse, der var blevet anvendt en kvalitativ tilgang, der var fokus på sygeplejerskernes oplevelse af stress og udbrændthed samt påvirkningen heraf, og artiklerne var skrevet på enten engelsk, svensk, norsk eller dansk.

Valget af artikler blev gjort i faser. På basis af artiklernes titel blev abstracts på passende artikler læst, hvis disse var interessante, blev hele artiklen læst igennem.

---

<sup>3</sup> Bibliotekaren fra Statsbiblioteket hed Janne Lytoft Simonsen. Vejledningen angående datasøgning og valg af databaser fremkom efter mailkorrespondance mellem hende og mig.

Herefter blev forfatterne til de relevante artikler undersøgt nærmere, for at se, om de havde skrevet flere artikler omhandlende emnet. De relevante artiklers referencer bliver ligeledes gennemgået. En vidtspændende søgning var nået, da enhver relevant henvisning var gennemgået og ingen nye henvisninger var fremkommet (Sandelowski og Barroso 2007). Der blev endvidere udført citations søgning af relevante artikler i Web of Science for at se, om nyere artikler om samme emne fremkom.

Et total på 152 artikler blev valgt hvorfra 47 abstracts blev underlagt nøje undersøgelse. Ifølge abstractet omhandlede 22 artikler problematikken omkring sygeplejerskernes stress og udbrændthed og oplevelsen heraf og 10 artikler opfyldte kriterierne. Der er anbefalinger om at anvende 10 (Sandelowski et al 1997) til 12 undersøgelser (Paterson et al 2001) i forbindelse med udarbejdelse af en kvalitativ metasyntese.

## 5.6 APPRAISING- vurdering af de fundne artikler

Ifølge Sandelowski og Barrosos (2007) metodiske retningslinjer for en kvalitativ metasyntese, skal der efter udvælgelse af artikler udføres en enkeltvis og en samlet vurdering af dem.

### 5.6.1 Første vurdering

Formålet med den første enkeltvise læsning og gennemgang af artiklerne var at finde en overordnet forestilling om deres indhold, sikre at artikler ved grundig gennemlæsning stadig opfyldte inklusions kriterierne, og at kriterierne var opstillet således, at der fandtes artikler som kunne belyse specialets formål samt at få kendskab til artiklernes indhold, metode og opsætning. Som hjælp i læse- og artikel gennemgangen blev guiden for læsning af kvalitative studier udarbejdet af Sandelowski og Barroso (2002) brugt. Formålet med guiden var at assistere med at vurdere artiklerne og på den måde at synliggøre vigtige informationer og fund, der grundet videnskabelige artiklers sædvanlige opstilling ikke altid er lige lette at finde. Guiden hjalp med til at identificere, hvad der var relevant i forhold til formålet uanset hvor det var præsenteret og lokaliseret. Endvidere blev komponenterne, der udgør den typiske videnskabelige artikel, adskilt og ordnet, hvilket gjorde det muligt at vurdere artiklen korrekt og retfærdig. Ved hjælp af guiden blev det derved muligt ikke blot at læse de forskellige artikler igennem, men også at læse, hvad der stod mellem linjerne for at maksimere

værdien af fundene i artiklerne, dog stadig med respekt for forskeren og dennes formål med undersøgelsen.

I forhold til specialet blev de ti udvalgte artikler gennemlæst og guiden blev anvendt (se bilag 2). Artiklerne var et udsnit af irske, norske, svenske, australske, finske og iranske studier fra perioden 1998-2007. Der blev ikke fundet danske studier i denne søgning. Dog fandtes der ikke afvigende fund fra artikel til artikel, og sygeplejerskegrupperne var sammenlignelig med danske forhold. Desuden gav artiklerne illustrative eksempler fra klinisk sygeplejepraksis, der var genkendelig fra egen praksis.

I undersøgelserne indgik grounded theory, fænomenologisk hermeneutisk metode og kvalitativ deskriptiv design med semistrukturerede interviews. Et total på 128 sygeplejersker deltog i de ti studier.

#### *5.6.2 Anden vurdering*

Da gennemlæsningen af artiklerne var færdig, var det nødvendigt at udføre en fælles vurdering af artiklerne for at kunne betragte den samlede styrke af de samlede fund. Den samlede vurdering gav mulighed for at skabe et samlet resume af artiklerne, fremhæve nøgle elementer og lave forberedelser til integreringen af fundene (Sandelowski & Barroso 2007). I dette tilfælde blev artiklerne opstillet i en komparativ oversigt, og det blev muligt at se sammenhænge og forskelligheder i artiklernes emne og tidshorisont (se bilag 3). Endvidere blev det muligt at interagere med artiklerne og fundene på forskellige måder og finde mønstre eller tendenser, som ellers ikke ville være fundet. Der opstod viden om rangeringen og prevalensen af fundene i de forskellige studier, hvilket dannede grobund for den videre klassificering af fund.

Ved den fælles vurdering blev studier udledt fra fælles samples ligeledes identificeret. Det viste sig at være tilfældet ved to af de 10 udvalgte artikler (Rafii et al 2004 & Rafii et al 2006). Der var så stor sammenlignelighed og overensstemmelse i forhold til metode og fund, at et af studierne blev ekskluderet, da det var umuligt, at der kunne udledes noget forskelligt i analysen. Til den videre udarbejdelse af den kvalitative metasyntese blev der i dette speciale derfor valgt ni artikler til videre bearbejdning. I følgende afsnit kommer et samlet resumé af artiklerne.

## 5.7 SAMLET RESUMÉ AF ARTIKLERNE

Alle studienes formål var at opnå større forståelse for sygeplejerskernes oplevelser og beskriver af enten deres daglige arbejde, pleje til patienterne eller stress og udbrændthed (Billeter-Koponen 2005, Severinsson 2003, Mcilpatrick 2006, Sørliet et al 2005, Fagerström 2006, Hallin 2007, Rafii et al 2007, Murphy 2004, Williams 1998).

Ønsket om at yde ideal sygepleje blev af flere sygeplejersker beskrevet som vigtigt. Det var, når sygeplejerskerne oplevede en positiv relation med patienterne, at det var muligt at yde kvalitets pleje til patienterne. Hvis sygeplejerskerne enten på grund af personlig karakteristika eller stress ikke fik opbygget en relation med patienterne, blev patienterne overladt til sig selv og fik kun en fysisk pleje, hvor der ikke blev taget hensyn til de psykiske aspekter (Billeter-Koponen 2005, Severinsson 2003, Mcilpatrick 2006, Hallin 2007, Rafii et al 2007, Murphy 2004).

Sygeplejerskerne beskrev, at der både var gode og dårlige sider ved at arbejde i deres fag. De beskrev en balancegang mellem på den ene side at have for mange arbejdsopgaver og for lidt tid til at løse dem samt for lidt tid til at være omkring og pleje patienterne (Williams 1998, Hallin 2007). Det resulterede i, at sygeplejerskerne oplevede både fysisk og psykisk lidelse på egen krop. De fik hovedpine, havde svært ved at sove om natten, havde svært ved at kunne indgå i en personlig relation, når de kom hjem fra arbejde. Endvidere følte de stress og udbrændthed, de kunne ikke længere huske ord eller forskellige procedurer på arbejdet, mistede troen på dem selv og deres faglige kunnen, og på arbejdet sprang de tit over ”hvor gærdet var lavest”, hvilket havde den risiko, at patienterne blev overset og negligeret (Billeter-Koponen 2005, Severinsson 2003, Hallin 2007, Sørliet et al 2005).

## 5.8 KLASSIFICERINGENE AF FUNDENE

Sandelowski og Barroso (2003) har i forbindelse med deres arbejde med kvalitative studier fundet uoverensstemmelser i måden hvorpå fundene var produceret og præsenteret i forhold til den metode, der var anvendt i studierne. Derfor udarbejdede de en typologi til fundene fra kvalitative undersøgelser i et forsøg på at skaffe sig anvendelighed og pålidelighed. De foreslår at fundene fra kvalitative undersøgelser indenfor sundhedsforskning kan klassificeres efter hvordan og hvor meget forskeren har transformeret dataerne i analysen. Sandelowski og Barroso opstiller klassificeringen



som, *no finding*, *topical survey*, *thematic survey*, *conceptual/thematic description*, or *interpretive explanation* (ibid).

Typologien fremhæver forskellighederne mellem transformeringen af de kvalitative fund, der præsenteres, ikke forskellighederne i kvaliteten af studierne. Det er ikke meningen, at typologien skal anvendes til vurdering af kvaliteten af undersøgelsen, men i stedet give læseren indsigt og forhindre eksklusion af fund, der er betydningsfulde og vigtige for videre arbejde (ibid). Selvom typologien ikke skal vurdere kvaliteten af studierne, mener Sandelowski og Barroso, at *no finding* og *topical survey* studier er tvivlsomme i kvaliteten af kvalitative undersøgelser og derfor ikke bør anvendes i forbindelse med en kvalitativ metasyntese. I forhold til de ni valgte studier var der ingen, som indgik under disse to kategorier. Studierne kan derimod klassificeres under *conceptual/thematic description* eller *interpretive explanation*, hvilket vil sige, at fundene i de forskellige udvalgte studier, er transformerede mere end *no finding*, *topical survey* og *thematic survey*. De er derfor, ifølge Sandelowski og Barroso, velegnede til anvendelse i kvalitativ forskning herunder kvalitativ metasyntese. De studier, hvis fund hører ind under kategorien *conceptual/thematic description* er givet i en form af enten begreber eller temaer, udviklet af forskeren i forbindelse med udførelsen af undersøgelsen og analysen eller importeret fra andet teoretisk eller empirisk litteratur. I forhold til den fortolkende transformation af fund refererer *conceptual description* til en teoretisk gengivelse af et fænomen, begivenheder eller tilfælde. *Thematic description* refererer til fortællende, fænomenologiske eller diskursive gengivelser af oplevelser. *Conceptual/thematic description* er karakteriseret af den fortolkende brug af begreber eller temaer til at integrere og omformulere dele af dataen.

Den mest transformerede af de kvalitative fund er *interpretive explanation*, som er en fuldt ud fortolkede forklaringer af fænomener og begivenheder, der er beskrevet i undersøgelsen. Undersøgelser, som tit kan klassificere sine fund som *interpretive explanation* er grounded theory og etnografiske studier.

Klassificeringen af fundene i de valgte artikler til metasyntesen kan ses i noterne fra læseguiden (se bilag 2).

## 5.9 ANALYSEMETODE

Den kvalitative metasyntese gennemgår tre trin i forbindelse med analysen af studierne fund. Disse trin er Intergration- integrering af fundene fra de forskellige undersøgelser, Interpretation- udvidet fortolkning af fund og begreber, Synthesizing- sammensætning af ny viden og fund af ny erkendelse. I forbindelse med gennemgangen af de tre trin fremkommer Sandelowski og Barroso (2007) med forskellige forslag til analysemetoder i en kvalitativ metasyntese. Kvalitativ metasyntese er ikke i sig selv en bestemt analysemetode eller analyseteknik. Det afhænger af specialets formål og ønske om slutprodukt, hvilken metode der anvendes til fortolkning af studierne fund. Men slutproduktet i en kvalitativ metasyntese vil altid være en fortolkende integration af kvalitative fund fra studier, der i sig selv er fortolkende syntese af data (ibid).

I dette speciale er valgt taksonomisk analyse kombineret med konstant komparativ analyse. Taksonomisk analyse er nyttig i forbindelse med teorigenerering (ibid). Taksonomisk analyse har meget tilfælles med akse- og selektiv kodning, der stammer fra grounded theory (Strauss & Corbin 1998).

En taksonomi er et klassifikationsskema, der opdeler elementer i mindre elementer, der igen kan opdeles i mindre elementer. Derefter kan man på ny sætte elementerne sammen til nye enheder. For eksempel kan orddele kombineres til ord, ord til sætninger og sætninger til tekst. Der betyder i specialet, at studierne fund i analysen opdeles i mindre elementer, der findes mønstre mellem de forskellige fund, og der identificeres emnekategorier. Dette giver struktur og reducere teksten. Der stilles hele tiden spørgsmål til materialet, findes forskelle og ligheder, mens der ledes efter mulige sammenhænge. I den taksonomiske analyse vises den begrebsmæssige klassificering af fundene, og det giver et fundament i udviklingen og forklaringen af de fundne begreber. Det skaber klarhed og styrker fremstillingen af kvalitativ data samt hjælper til at fremme troværdigheden og gennemskueligheden (Sandelowski & Barroso 2007).

Den konstant komparativ analyse involverer søgningen efter sammenlignelighed og forskellighed mellem forskellige fænomener. Igennem sammenlignelsen af de fundne kategorier og begreber tydeliggøres de afgrænsede og overlappende kendetegn. Igennem den komparative analyse findes relationer mellem betydninger og kategorier, som kan hjælpe med til at drage konklusioner. Disse sammenligneligheder er bedst at indsamle efter man har reduceret fundene i artiklerne til adspredte udsagn eller

repræsenteret dem i en taksonomi. Kvalitativ metasyntese er en iterativ proces, hvor resultaterne fra en fase må overvejes i forhold til de forudgående faser. Denne metode kræver høj grad af systematik, da analyserne ikke foregår lineært, men derimod ved en proces frem og tilbage i materialet, hvorved nye koder hele tiden bliver sammenlignet op imod allerede eksisterende koder (ibid). Kombinationen af den taksonomiske analyse og den konstant komparative analyse har potentialet til at skærpe og tydeliggøre forståelsen af de fælles og unikke træk af hvordan oplevelse af stress og udbrændthed påvirker sygeplejerskerne.

I analyseafsnittet er arbejdsgangen og analysemetoden beskrevet i forhold til de tre trin. Dette er gjort med den hensigt, at gøre indholdet af analyseprocessen så åbent og tilgængeligt som muligt for læseren.

## **6.0 ANALYSE**

### **6.1 INTERGRATION- integrering af fundene fra de forskellige undersøgelser**

I følge den metodiske retningslinje for kvalitativ metasyntese skal der i denne analysefase identificeres særlige deskriptive fraser og temaer i artiklerne, som har betydning for formålet med specialet. Dette gøres ved først at danne sig en helhedsforståelse af materialet. I forbindelse med læsning af tekstmaterialet, skal der være fokus både på det, teksten kan sige om specialets problematik, og på tekstens hensigt og budskab. Sammen med den forforståelse af problemet, man har tilegnet sig under problembeskrivelsen dannes grundlaget for analysearbejdet. Bagefter udledes informationer, der kan belyse formålet med specialet. Det gøres ved at kode materialet. Materialet kodes ved hjælp af spørgsmål til teksten, som fokuserer på tekstens udsagn om de fundne kategoriers begreber.

I forhold til specialet betød det, at artiklerne blev gennemlæst flere gange med henblik på at få en forståelse af dem i deres helhed. Dernæst var fokus på undersøgelsesernes fund og diskussion for at identificere fraser og temaer om indholdet omfattende sygeplejerskernes oplevelse af stress og udbrændthed. Valgte af tekststykker blev kodet over i en protokol på computeren for nærmere bearbejdning og refleksion med den hensigt at få dem bragt sammen for at finde en simpel struktur inden for hvilket, studierne kunne blive forstået, og forklare meningen med undersøgelsens resultat. I forbindelse med arbejdet med artikler var det nødvendigt at forblive loyal overfor

studiets formål og hensigt samt opmærksom på, hvad formålet og hensigten var udtryk for, jævnfør Sandelowski og Barroso (2007) som påpeger, at det med en kvalitativ metasyntese ikke er meningen, at man skal skille data sådan ad, at de mister deres oprindelige mening.

Den første kodning af fundene førte til identifikation af mange overordnede analytiske kategorier som for eksempel ”selektiv fokusering på patienterne”, ”følelse af utilstrækkelighed”, ”mistet håb” og ”glæde ved patient-sygeplejerske relationen”. Dette førte mig videre til næste trin i analyseprocessen.

## 6.2 INTERPRETATION- udvidet fortolkning af fund og begreber

Andet led i analyseprocessen er en fortsættelse af kodningen. Her gælder det om at udvide fortolkningen af fund og begreber for bedre at kunne kategorisere materialet og sortere oplysninger fra teksten, som er irrelevant i forbindelse med den kvalitative metasyntese. Kategoriseringen sker ud fra en indlevelse i og forståelse af de fundne udsagn og ud fra artiklernes aktuelle kontekst. I den konstant komparative metode foregår analyserne ikke lineært, men derimod ved en proces frem og tilbage i materialet, hvorved bliver nye koder hele tiden sammenlignet op imod allerede eksisterende koder. Det er i denne proces med konstant komparative analyse af fundene, at teoriens hovedtema opstår (Sandelowski & Barroso 2007). Samtidig med at kodningen foregår, kan der laves noter. De er en hjælp til strukturering og gennearbejdning i analyseprocessen. Formålet med at udarbejde noter er at gribe de ideer, der måtte komme undervejs og få dem noteret ned, så spontane refleksioner og opståede teoretiske ideer fastholdes (Glaser 1978). Kodningen af materialet resulterer i et grovsorteret materiale, der først bliver fuldstændig meningsfulde, når de har været underkastet den tredje analyse.

I forhold til dette speciale fortsatte identificeringen af kategorier fra første analysefase. Hver enkelt kategoris egenskaber blev beskrevet så nuanceret som muligt og dette førte til, at der igen opstod flere underkategorier indenfor hver kategori. Eksempelvis viste kategorierne ”følelse af utilstrækkelighed” og ”mistet håb” at være underkategorier inden for kategorien ”at få stress”. Kategoriseringen af fundenes enkeltdelen indebar en risiko for, at jeg lagde min egen forforståelse ind over fundene. Jeg forsøgte at tøjle min

forforståelse ved hele tiden at fastholde kategoriseringen af enkeltdelene til fundenes udsagn. Dette blev gjort ved at bruge fraser og ord fra artiklerne.

Sideløbende skrev jeg noter som Glaser (1978) beskriver. Jeg brugte især noter i analysen til at opnå en større forståelse af de ting som sygeplejerskerne, der var blevet interviewet i de forskellige studier, tillagde betydning i forhold oplevelsen af stress og udbrændthed. Eksempelvis omtalte alle sygeplejersker betydningen af at være trætte, men udtalelserne pegede i vidt forskellige retninger. Pludselig blev det tydeligt, at deres udtalelser kunne kategoriseres ud fra, hvor langt de var kommet i processen med stress og udbrændthed.

På samme måde skrev jeg alle ideer og temaer ned, der måske kunne have betydning og fastholdte på denne måde refleksioner og ideer til mulige kategorier og sammenhænge. Dette gjorde det muligt at bringe ideer og kategorier med videre og i spil i forbindelse med analysen af fundene. Det var dog ikke hver gang, at ideer var relevante. En kategori kunne måske være for specifikt knyttet til en enkelt artikel og måtte derfor kasseres.

I hele processen tilstræbte jeg, at analyserne fra foregående var styrende for, hvilke kategorier, der blev uddybet i det efterfølgende. På den måde førte hver analyse til, at fundene blev transformeret til stadig mere teoretiske koncepter, efterhånden som analyseprocessen bevægede sig frem mod genereringen af selve teorien.

Dette fører videre til tredje og sidste trin i analyseprocessen.

### 6.3 SYNTHESIZING- sammensætning af ny viden og fund af ny erkendelse

I forhold til metoden skal sidste fase i analyseprocessen bestå i at systematisere, analysere og gennemskrive det kodede materiale til en sammenhængende helhed. Målet er synteser, der udlægger og forklarer hver kategori på en sådan måde, at synteserne har en mere generel udsagnsværdi end de enkeltudsagn, som de er baseret på. Gennem denne fase foregår der en analyse fra det tekstnære beskrivende niveau over forklaring og udlægning af materialet til et højere abstraktionsniveau, der har en forklaringsværdi, som rækker ud over enkelttilfældene. Til slut sammenskrives de analyserede kategorier i form af synteser. Desuden sørges der for, at fundene fra artiklerne ikke er blevet overfortolket eller omarbejdet, så de ikke længere passer i deres oprindelige placering, ved at gennemlæse disse (Sandelowski og Barroso 2007).

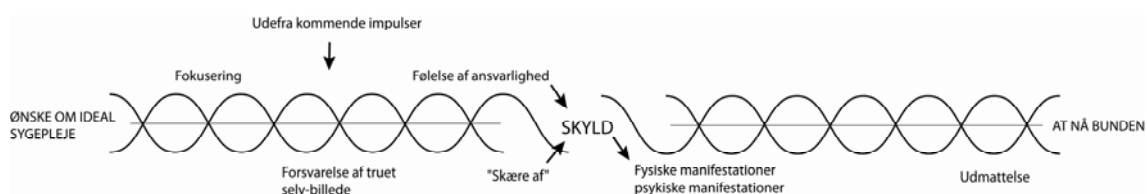
I forhold til dette speciale var der fremkommet en stor bunke ark for hvert kategori og en masse noter efter endt kodning og analyse. Det skulle nu systemiseret og gentagelser skulle fjernes. Alle noter og andet papirmateriale blev gennemlæst af flere omgange med henblik på at udlede og sammenfatte det, der karakteriserer de enkelte begreber. Tekstuddragene rangordnes i forhold til, om de har overordnet eller underordnet betydning for problematikken med sygeplejerskernes oplevelse af stress og udbrændthed og på den måde opstod ny viden og ny erkendelse. Ligeledes blev alle artikler, som blev brugt i metasyntesen, læst igennem igen, for at sikre, at der var overensstemmelse mellem deres formål og fund, og det jeg var fremkommet med i analysen. De ni artikler leverede en stor mængde kategorier. Der fremkom til slut i analysen processen otte kategorier, som havde forbindelse til studierne (se bilag 4). Hver af kategorierne belyses gennem anførelsen af hvordan oplevelsen af stress og udbrændthed påvirker sygeplejerskerne, og disse vil blive præsenteret i følgende afsnit.

## **7.0 RESULTATER**

I dette afsnit præsenteres viden om hvordan oplevelsen af stress og udbrændthed påvirker sygeplejerskerne. I den kvalitative metasyntese blev de forskellige temaer i fundene fortolket ind i hinanden og vice versa. Det resulterede i otte kategorier: 1) Ønske om ideal sygepleje, 2) Følelse af ansvarlighed, 3) Forsvarelse af truet selv-billede, 4) "Skære af", 5) Fysisk manifestation, 6) Psykologisk manifestation, 7) Udmattelse og 8) At nå bunden. En illustration af kategorierne kan se på figur 1 på næste side. Samlet kan kategorier forstås således, at sygeplejerskerne fokuserer på at yde en ideal sygepleje. De balancerer på en kant for at opfylde det ansvar, de føler, de har, overfor patienter, kollegaer og familie. Sygeplejerskerne er sårbare overfor uforudsigelige begivenheder og udefrakommende impulser, som gør, at de mister balancen og skal beskytte deres truede selv-billede som dygtige professionelle. De skærer helbredende aktiviteter fra og forsømmer essentielle behov, hvilket medfører manglende energi og skyldfølelse overfor sig selv, familie, arbejde og patienterne. Der opstår både fysiske og psykiske manifestationer, og den overvældende udmattelse leder til en uudholdende følelse af at være fanget i en ond cirkel uden midler til at kæmpe imod. At nå bunden markerer vendepunktet. Illustrationen skal ses som forskellige faser, sygeplejerskerne gennemgår, når de oplever stress og udbrændthed.

Sygeplejerskerne kan i de forskellige faser overvinde stressen, hvis de får hjælp af andre. Hvis dette ikke sker fortsætter de fra fase til fase. I forhold til sygeplejerskerne fra studierne anvendt i metasyntesen var de fordelt over de forskellige faser. Dette er nærmere beskrevet i afsnittene nedenstående.

Først præsenteres kategorien som regnes for at være fortløbende for de andre kategorier. Der argumenteres løbende for, hvordan de syv kategorier ses at knytte sig til hovedkategorien og hinanden, samt der benyttes brudstykker fra artiklernes fund for at styrke resultaterne.



Figur 1

## 7.1 ØNSKE OM IDEAL SYGEPLEJE

I seks ud af de ni studier beskrev sygeplejerskerne, at de stræbte efter at yde en ideal sygepleje til patienterne (Severinsson 2003, Hallin 2007, Billeter-Koponen 2005, Sørlie et al 2005, Mcilfattrick 2006, Rafii et al 2007). Ifølge Severinsson (2003) havde sygeplejerskerne ”a desire to be an ideal nurse”. Denne ideelle sygeplejerskes pleje bestod i, at sygeplejerskens naturlige egenskaber som kærlighed og barmhjertighed var udgangspunkt for hendes professionelle arbejde. Sygeplejerskerne så det som en naturlig og vigtig del at opbygge en god patient-sygeplejerske relation, og de oplevede, at hvis sygeplejerskerne havde kendskab til patienten og dennes følelser, var der basis for en succesfuld pleje og behandling. Sygeplejerskerne beskrev, at det at være sygeplejerske var et socialt erhverv, hvor det var elementær at møde nye mennesker. For at få en god kontakt med patienterne var det derfor vigtigt, at patienten var i centrum. De følte sig som professionelle omsorgsgivere, når de mødte patienten, hvor han var, og så ham som et helt menneske og havde tid til at lytte og forstå, hvad patienten havde at sige. I studierne (Sørlie et al 2005, Murphy 2004, Hallin 2007, Fagerström 2006, Severinsson 2003) følte sygeplejerskerne sig nærmest socialiseret til

at få en forståelse af patienten gennem et nært følelsesmæssigt og samarbejdsomt forhold med patienten. Men når sygeplejerskerne ikke havde den nære følelsesmæssige kontakt med patienten, enten fordi de ikke havde kærlighed til ham, ikke magtede den, eller fordi forholdet i arbejdsituationen forhindrede dem i det, befandt sygeplejerskerne sig i en konflikt med de værdier, de selv havde opsat, om at have ansvar og værdsætte patienten (ibid).

I en undersøgelse mente sygeplejerskerne, at hvis patienternes behov blev mødt, og der blev ydet god kvalitets sygepleje, havde det betydning for patienternes helbred og velvære. Kvalitets sygeplejen havde en god effekt på patienterne, som hurtigere blev raske. Når de ikke modtog denne ideelle pleje, mente sygeplejerskerne, de fik en dårlig kvalitets pleje. Sygeplejerskerne syntes, at kvaliteten af plejen til patienterne blev bestemt ud fra, hvordan patienterne responderede på denne, både fysisk og psykisk og patienternes opfattelse af tryghed (Williams 1998). Det formodes derfor, at sygeplejerskerne mente, at de først ydede ideal sygepleje af en høj kvalitet, når det påvirkede patienterne i en positiv retning.

I to studier beskrev sygeplejerskerne, at det var deres arbejde at være ved patienten. Men på grund af for lidt personale, sygdom, øget administrativt arbejde og travlhed, havde sygeplejerskerne ikke den tid, de følte var tilstrækkelig sammen med patienten. De følte det derfor som en gave, når de fik lov til at være blandt patienterne. Det gjorde dem rolige, fordi de mente, det var det rigtig sted for dem (Hallin 2007, Sørlie et al 2005). Men sygeplejerskerne ønskede alle at have mere tid til patienterne. Selv når de prøvede at få hele deres arbejdsdag til at hænge sammen, følte de stadig, de burde have gjort noget mere. Sørlie (2005) skriver ”*The nurses said they feel that they have to be satisfied with what they have achieved*”. Men sygeplejerskerne var ikke tilfredse med sig selv. De fokuserede på, hvor utilstrækkelige de var, hvor lidt engagement de havde i forhold til patienterne, hvor dårlig kvalitet deres pleje var, og de følte ikke, at de kunne leve op til det ansvar, de havde både overfor patienterne, men også overfor sig selv og kollegaerne.

Det blev beskrevet (Hallin 2007, Sørlie 2005, Mcilpatrick 2006), at sygeplejerskerne var klar over, at de var ved at blive stressede, og at de ikke længere havde helt styr over situationen. Men selv om sygeplejerskerne havde muligheden for at stoppe op og reflektere over situationen og ændre denne, blev det ikke gjort. Det kan være, som



Severinsson (2003) beskriver, fordi barrieren for at stoppe op, få det bedre og ændre situationen var sygeplejerskernes egen attitude. Deres indstilling til, hvordan en ideal sygeplejerske og hvad ideal sygepleje er. Hvis sygeplejerskerne følte, de "kun" var sygeplejersker fremhævede det lavt selvværd og manglende tro på sig selv, i stedet for følelse af kompetence og viden om beslutningstagning.

Der var flere grunde til, at sygeplejerskerne ikke kunne yde den ideelle sygepleje, de ønskede, overfor patienterne. En af grundene kunne være, at sygeplejerske rollen var ved at ændre sig og fjerne sig mere og mere fra plejegeringen og bevæge sig hen mod at arbejde teknologisk og administrativ. Sygeplejerskerne, i to studier (Mcilpatrick 2006, Billeter-Koponen 2005), så det som "difficult marriage partners", og de følte frustration over, at de skulle til at forene de to i deres arbejde. Men sygeplejerskerne forsøger, idet de var meget fokuserede på, at de skulle få det til at fungere både for patienterne og for hele organisationen. Sygeplejerskerne følte et stort ansvar, hvilket vil blive beskrevet nærmere i det næste afsnit.

## 7.2 FØLELSE AF ANSVARLIGHED

En følelse af ansvarlighed indledede stress og udbrændthed hos alle sygeplejersker fra fem studier (Billeter-Koponen 2005, Rafii et al 2006, Sørli et al 2005, Hallin 2007, Murphy 2004). Et fælles træk var ekstreme arbejdskrav over en lang periode, og i bestræbelser på at fuldføre deres mission om udførelsen af ideal sygepleje, tvang de dem selv til møde tidligere på arbejde om morgenen, arbejde overtid eller springe pauserne over for at få mere arbejde fra hånden.

*"The nurses accept that the work requires a lot of energy. They want to develop in their work. Nurses spoke about their own experiences to solve difficult situations without support. One simply had to keep going. They had tried to compensate the hard work situation by coming a bit earlier in the morning, with skipping lunch and other breaks and working longer in the evenings"* (Billeter-Koponen 2005).

Det kan forstås således, at den grænseløse følelse af at udføre arbejdet på god og ansvarlig vis, som mange sygeplejersker havde, medførte et forsøg på at møde alle opgaver i deres daglige arbejde med lige meget energi og engagement. De prøvede at ordne flere ting på en gang, så de ikke ville skuffe dem selv, patienter og kollegaer. Men sygeplejerskerne følte ikke, de nogensinde kunne fuldende deres arbejde, når der samtidig var høje krav og en følelse af stress. Sygeplejerskerne var underlagt

urealistiske krav og en stor arbejdsbyrde. Det virkede som om, det ikke var de forskellige opgaver, men i stedet omfanget af arbejde, der skulle afsluttes, der drænedes sygeplejerskerne. Den øgede mængde arbejde og manglende kommunikation med andre sygeplejersker førte til ensomhed, beskrevet i to studier (Billeter-Koponen 2005, Severinsson 2003). Sygeplejerskerne ville ikke spørge om hjælp hos andre kollegaer, da de ikke ville vise, at de ikke var ideal sygeplejersker, der kunne magte det hele. De var også bange for, at andre kollegaer havde det ligesådan. I Hallin (2007) og Severinsson (2003) studier, blev det beskrevet, at sygeplejerskerne anvendte genveje for bedre at kunne håndtere arbejdssituationen. Derved risikerede sygeplejerskerne at overse forskellige tegn fra patienten, ikke høre efter hvad patienten sagde og gav udtryk for. Dette kunne føre til alvorlige situationer, og sygeplejerskerne havde meget dårlig samvittighed over dette, da de vidste, de stod til ansvar, men de kunne ikke se nogen anden mulighed.

Sygeplejerskerne i Sørli et al. undersøgelse (2005) følte ansvar overfor deres tværfaglige samarbejdspartnere for eksempel lægerne. Sygeplejerskerne skulle sikre at lægernes ordinationer til de enkelte patienter blev gennemført, og at den rigtige sygepleje blev udført i praksis. Desuden havde de ansvaret for at informere patienternes pårørende og den enkeltes tilstand og behandling. Når sygeplejerskerne ikke havde tid til ovenstående blev de pressede, hvilket førte til stress.

I Mcilpatrick's undersøgelse (2006) følte sygeplejerskerne, at de havde et ansvar for at få arbejdssituationen til at fungere overfor deres ledelse og arbejdsplads. Men de følte ikke, at de havde meget selvbestemmelse i forhold til deres daglige arbejde. Rammerne var faste, og der skulle nås forskellige gøremål i løbet af dagen. Det betød at sygeplejerskerne følte sig stressede, fordi de ikke selv fik lov til at sætte målene for eget arbejde. Sygeplejerskerne, der arbejder på et dagsafsnit, oplevede det som meget positivt, at de selv fik lov til at bestemme i forhold til deres arbejde (Fagerström 2006). Men de beskrev ligeledes, at de gik og var nervøse for, om ledelsen ville komme med ændringer. De tænkte blandt andet over, om der skulle skæres ned i normeringen for at holde budgettet. Sygeplejerskerne var også bange for at give udtryk for, når det havde været rart at være på arbejde. Når der havde været tid til at nå de forskellige opgaver i løbet af dagen og samtidig have tid til at yde en god pleje for patienterne, da de var bange for nedskæringer (ibid.).

Sygeplejerskerne, i tre studier (Sørлие et al 2005, Mcilpatrick 2006, Billeter-Koponen 2005) havde krav til sig selv, som var opstået af den følelse af ansvarlighed, de havde i forhold til at yde ideal sygepleje. Sygeplejerskerne mente, de skulle have tid til at sidde ved patienterne, til at lytte til dem, til at kommunikere med dem og have øjenkontakt med dem. De mente, at de skulle handle hurtigt på patienternes behov og ønsker, samt at de til hver en tid skulle optræde roligt. I de tilfælde sygeplejerskerne ikke kunne matche det overstående, følte de sig uansvarlige overfor patienterne.

Billeter-Koponen (2005) skriver *"The expectation that one should be professionally efficient and effective can be a reason why experience tiredness"*.

Sygeplejerskerne (Billeter-Koponen 2005, Sørлие et al 2005, Severinsson 2003, Hallin 2007) forsøgte at løse den stressede arbejdssituation. Patienterne, de pårørende, medicin opgaverne, dokumentationen, kontakten med andre instanser skulle sygeplejerskerne have noget med at gøre. Det førte til, at sygeplejerskerne ikke følte sig tilstrækkelige, de følte sig ikke længere som gode nok sygeplejersker eller personer. Endvidere følte sygeplejerskerne også ansvarlige overfor kollegaerne. De havde det derfor dårligt, hvis de vidste deres kollegaer også havde det svært, selvom de ikke kunne gøre noget.

*"The expectation to go home on time when one is replacing two nurses stresses as much as when nurses feel that they have to blame themselves for burnout."* (Billeter-Koponen 2005).

Men hvis kollegaerne var i samme stressede situation var det vanskeligt at give støtte til hinanden. Sygeplejerskerne oplevede desuden en manglende støtte fra andre professionel og samfundet. *"Pressure is coming from outside. It is shameful to be sicklisted"* (Billeter-Koponen 2005). Sygeplejerskerne skulle derfor hele tiden prøve at skjule, hvordan de i virkeligheden havde det.

Det formodes, at sygeplejerskerne ikke følte, de kunne leve op til de følelsesmæssige krav og den ansvarsmæssige følelse, de have til patienterne, men også deres familie, hvilket påvirkede deres livssituation. Disse følelser og krav blev fremhævet af den stigende grad af fokus på arbejdet, hvilket betød at stress og udbrændtheds symptomer gradvist udviklede sig. Et eksempel herpå var, at sygeplejerskerne distancerede sig fra andre. Denne strategi kunne hjælpe, fordi der opstod tid til at reflektere over, hvad der foregik i den pågældende situation, samt at distancen betød, at sygeplejerskerne ikke skulle engagere sig følelsesmæssigt i relationen med patienten. Men sygeplejerskerne

beskrev i to studier (Hallin 2007, Severinsson 2003), at de stod i et dilemma, da de vidste at distancen fra patienterne ville bryde tilliden med dem. Sygeplejerskerne kunne ikke længere udføre en holistisk pleje. De kunne i denne situation prøve at få hjælp, men der var ingen af sygeplejerskerne, der var i stand til at gøre opmærksom på deres behov. De havde mistet kontrollen over situationen og følte skyld, men også angst, da de ikke vidste, hvad der nu ville ske. De følte sig uansvarlige og utilstrækkelige overfor patienterne, og de manglede støtte. Sygeplejerskerne forsøgte så godt de kunne at opretholde facaden og forsvare sig selv, hvilket vil blive beskrevet i næste afsnit.

### 7.3 FORSVARELSE AF TRUET SELV-BILLEDE

Sygeplejerskerne i Hallin (2007) og Sørli et al.'s (2005) undersøgelser beskrev, hvordan deres identitet som dygtige professionelle var vigtig for dem. Men når de over længere tid havde følt anstrengelse og havde en følelse af, at tingene gled ud af hænderne på dem opstod en stigende følelse af at miste kontrol. De blev meget opmærksomme på fejl og mangler og var især bange for at blive udnævnt som en fiasko både på arbejde og hjemme. Denne frygt havde en indvirkning på deres daglige liv, idet de hele tiden havde opmærksomhed på at beskytte deres selv-billede og undgå at vise deres sårbarhed. Sygeplejerskerne beskrev ligeledes frustration over kropslig mislykkethed, når deres mentale og funktionelle evne formindskedes og blev en hindring. De følte sig forråds af deres egen krop, som lod dem i stikken. Det viste sig ved, at de ikke længere kunne huske basale ting forbundet med deres professionelle arbejde, og at de fik hovedpine, når de kom til at tænke på, hvor utilstrækkelige de var og på alle de ting, de manglede at få gjort (ibid).

Det formodes, at frygten for fiasko gradvist blev transformeret over i en forfærdelig selv-destruktion. Sygeplejerskernes integritet og selv-billede som kompetente professionelle var skadet, og de troede ikke længere på sig selv. Dette betød, at de ikke længere havde kærlighed til sig selv, hvilket gjorde, at de heller ikke længere kunne udvise kærlighed til andre. Sygeplejersken befandt sig i en håbløs situation.

I Billeter-Koponen's (2005) studie beskrev sygeplejerskerne hvordan arbejdsgangene på arbejdet stødte sammen med deres indre værdier og idealer. De følte ikke, at det arbejde de udførte, var tilstrækkelig og havde dårlig samvittighed overfor patienterne på grund af den manglende kontakt og kvalitet af plejen. Enkelte af disse sygeplejersker var

blevet underkendt eller fornærmet af deres ledelse og kollegaer. Billeter-Koponen (2005) skriver ”*They are working in the care profession and are expected to master the situation*”. Der var således ikke nogen støtte at hente, hvilket fik sygeplejerskerne til at føle sig som en endnu større fiasko.

For at få det til at se ud som om sygeplejerskerne stadig havde styr på situationen og derved forsvare sit truede selv-billede, udviklede sygeplejerskerne forskellige mekanismer for stadig at se ud som om, de var i overskud. Dette blev beskrevet i Rafii et al (2007) og Williams (1998) fund. Når sygeplejerskerne ikke længere var i emotionel stand til yde pleje til alle patienterne fokuserede de på, hvem der havde mindst brug for psykisk støtte, idet de så ikke behøvede at engagere sig følelsesmæssigt i sygeplejen. De valgte også patienter efter, hvem de bedst kunne lide personligt og gav dem en god pleje, mens de patienter, de ikke brød sig om kun lige fik den pleje og behandling, som lægerne havde ordineret. Sygeplejerskerne kunne ikke se, hvorfor de skulle bruge tid på disse patienter. Som Rafii et al (2007) skriver ”*We can thus conclude that burnout has made nurses modify their caring behaviors to fit the different types of patients they care for*”.

Således gav nogle patienter sygeplejerskerne energi til at yde en god pleje, mens andre ikke motiverede sygeplejerskerne og derfor måtte nøjes med fysisk rundepleje.

Når sygeplejerskerne var stressede og havde brug for at holde facaden udad til med et billede af, at der ikke var noget i vejen, fokuserede de på forskellige trin i sygeplejen. Det blev beskrevet i Williams studie (1998). Blandt andet brugte de, som en beskyttende strategi kun at fokusere og tænke på sig selv. De havde en ligegyldig adfærd overfor patienterne. Sygeplejerskerne udførte kun fysisk plejen, og de prioriterede niveauet for plejen til patienterne lige netop så det var på den sikre side af ansvarlig (ibid). Det viste derved at ”*a high stress level was associated with a change in behaviour where the nurse’s usual attributes and competence were not practiced*” (Williams 1998).

På grund af stress og udbrændthed havde sygeplejersker ikke evnen til at yde en tilstrækkelig pleje til patienterne, hvilket fik dem til at isolere sig fra omverdenen. Det vil blive beskrevet nærmere i næste afsnit.

#### 7.4 "SKÆRE AF"

Sygeplejerskernes forsøg på at forsvare deres selv-billede, og den voksende skyldfølelse gav udslag i at "skære alt af", der kolliderede med deres anstrengelser. Den intense fokus på deres opgaver i forbindelse med arbejde, gjorde den blinde og døve for påvirkninger og advarselstegn fra deres krop, kollegaer og familie. Det blev beskrevet i fire studier (Hallin 2007, Severinsson 2003, Billeter-Koponen 2005, Sørliet et al 2005). At "skære af" gav sig endvidere udslag i at social inddragelse og aktiviteter blev ekskluderet fra dagsordenen. De aflyste invitationer og forsømte deres relation med familie og venner. I Murphy's studie (2004) beskrives det, at de coping mekanisme, som før var blevet brugt, for at klare presset og kravene i forhold til arbejdet, var sygeplejerskerne ikke længere i stand til at udføre. Før havde det, for at få tankerne væk fra arbejdet og for at ny energi været at se vennerne, tage i byen for at drikke eller gå til forskellige former for sport. Det skar sygeplejerskerne nu fra.

Murphy (2004) skriver ligeledes *"It was highlighted that personal relationship problems were attributed to long working hours, which were deemed to be anti social and not lending themselves well to family life. Smoking and alcohol consumption were two coping mechanisms adopted by these nurses to help them "unwind" after a busy shift"*.

Sygeplejerskerne var nødt til at drikke og ryge deres skyldfølelse væk overfor sig selv, deres familier og patienterne. Sygeplejerskerne oplevede kaos indvendigt, så de ikke var i stand til at se i øjnene, at de havde brug for hjælp.

Sygeplejerskerne beskrev, at de også skar deres følelser og indre kommunikation af, således at følelsen af at føle noget i det hele taget smerte, glæde, kærlighed, empati blev beskadiget. Det var som om, de ikke levede i sammen verden som andre. De isolerede dem selv fra sig selv og andre (Murphy 2004, Severinsson 2003, Billeter-Koponen 2005, Sørliet et al 2005).

I processen med stress og udbrændthed var sygeplejerskerne ikke længere i stand til at opsøge hjælp. De havde lavt selvværd, og de skyldte skylden på sig selv for ikke at være gode nok sygeplejersker. De havde utrolig skyldfølelse overfor patienterne, fordi de ikke kunne yde den pleje, de havde behov for. Skyld og skam blev centrale faktorer, der fremkom i forbindelse med at sygeplejerskerne følte sig utilstrækkelige. Skyld og skam oplevedes som følelse af manglende kontrol, mindreværd, opgivelse,

magtesløshed og hjælpeløshed (Severinsson 2003, Billeter-koponen 2005, Fagerström 2006, Hallin 2006, Mcilpatrick et al 2006).

I relation hertil oplevede sygeplejerskerne forskellige fysiske og psykiske påvirkninger, som vil blive beskrevet nærmere i de kommende afsnit.

## 7.5 FYSISK MANIFESTATION

I fire studier (Murphy 2004, Sererinsson 2003, Hallin 2007, Billeter-Koponen 2005) blev det beskrevet, at sygeplejerskerne oplevede fysiske manifestationer, men ignorere dem så længe som muligt. I begyndelsen var disse udfald så hårfine og adskilte, at sygeplejerskerne kunne skære dem af og nemt genvinde formen og få slappet af i fritiden. Men ved at negligere de tidlige symptomer på stress og udbrændthed samt den basale nødvendighed for ro og helbredelse blev manifestationerne stærkere. Symptomerne varierede fra hovedpine, mave smerter og muskelspændinger i nakke, arme og skuldre, ofte kombineret med en følelse af spænding og uro til feber, infektion og en mængde af andre fysiske sygdomme. Endvidere oplevede sygeplejerskerne hjertebanken, vanskeligheder med at trække vejret, forhøjet blodtryk, forhøjet blodsukker. For det meste opstod symptomerne stille over en længere periode (ibid).

Efterhånden som symptomerne voksede sig større blev det vanskeligt for sygeplejerskerne at komme til kræfter igen, og deres fritid blev brugt på sygdom.

Sygeplejerskerne var utrolig trætte og havde ikke energi til noget. Billeter-Koponen (2005) beskriver:

*”Trying to compensate the tiredness can be done in a way to live in the future. One will say, “Not today, I am tired, but tomorrow- or next week” about things that ought to be done or things which could be fun, not really doing things anymore or just wishing to do them... For some it could take over half a year to build up energy to start doing something regularly”.*

Det betød for sygeplejerskerne at ønsket om yde ideal sygepleje af høj kvalitet til hver enkelt af patienterne samtidig med, at de også havde styr på det organisatoriske og teknologiske havde ført til et mareridt, hvor sygeplejerskerne ikke længere var i stand til og havde energien til at yde pleje for sig selv. Problemerne, der optrådte i forbindelse med at yde ideal sygepleje var så uovervindelige, at sygeplejerskerne ikke har haft mulighed for eller tilladt sig selv at læsse af (Severinsson 2003, Billeter-Koponen 2005, Hallin 2007, Murphy 2004, Sørliet et al 2005, Mcilpatrick 2006).

Sygeplejerskerne i seks af studierne havde kørt sig selv så hård, at de ikke længere var i stand til at foretage sig noget. De oplevede fysiske symptomer på stress og udbrændthed som drænede dem for endnu mere energi, hvilket også påvirkede psyken.

## 7.6 PSYKISKE MANIFESTATION

I et studie (Rafii et al 2006) blev det beskrevet, at sygeplejersker, der før havde haft personlige kendetegn, som samvittighed, religiøs overbevisning, personlige filosofier, forpligtigelse, følelse af ansvarlighed og altruisme i forbindelse med deres sygepleje til patienterne, var kendt som sygeplejersker, der var bedre til at begrænse responsen på stress. Disse sygeplejersker plejede at være tålmodige og empatiske, men havde, på grund af store arbejdskrav, alligevel fået stress. De følte sig udmattede, manglede motivation og Rafii et al (2007) skriver ”*However, many of the nursing staff, distanced from patients, did not have moral beliefs and frequently humiliated and reproached the clients by their verbal and non-verbal behaviors*”.

Fra tre studier oplevede sygeplejerskerne, hvordan de lige pludselig kunne blive meget temperamentsfulde, hvilket de aldrig havde prøvet før, mens andre følte ubehag og bekymringer. Sygeplejerskerne vidste, at patienterne forventede en god pleje med en venlig tone, men sygeplejerskerne var utrolig stressede og trætte og havde ikke overskuddet til at udføre en ordentlig pleje (Rafii et al 2007, Murphy 2004, Williams 1998).

Alle sygeplejersker led af søvnløshed i forskellig grad og beskrev, hvordan de var ude af stand til at slappe af, især om natten (Billeter-Koponen 2005, Severinsson 2003, Mcilpatrick 2006, Sørлие et al 2005, Fagerström 2006, Hallin 2007, Rafii et al 2007, Murphy 2004, Williams 1998).

Andre psykiske manifestationer, som sygeplejerskerne oplevede i et studie, var passivitet og en manglende evne til at reagere passende på fornærmelser. De beskrev, hvordan de var påvirket af en paralyserende muskel svaghed eller en total følelse af manglende energi hvilket betød, at de var ikke i stand til at handle (Billeter-Koponen 2005).

Sygeplejersker fra tre studier (Billeter-Koponen 2005, Severinsson 2003, Hallin 2007) beretter om en formindsket kapacitet til at opfylde opgaver på arbejdet og forringet kognitiv funktioner som manglende koncentration og beslutningstagning. Disse



symptomer var ofte kombineret med forvirring og en indre mangel på konformitet samt fejlende korttidshukommelse. De oplevede "blackouts", hvor de pludselig ikke kunne huske bestemte gøremål og rutine arbejde, hvilket tog tid igen at lære. Andre sygeplejersker beskrev ligeledes, at de havde oplevet ikke at kunne huske almindelige ord. Efterhånden som manifestationerne progredierede, opstod følelsen af panik og frygtelig skyldfølelse. Følelsen af utilstrækkelighed og tab af kontrol over eget liv fremkaldte frygt for aldrig at komme tilbage til, hvordan de før havde haft det. Samtidig med dette oplevede sygeplejerskerne en enorm udmattelse. De var igennem længere tid drænet for energi, på grund af stress og udbrændthed. Dette vil beskrives i næste afsnit.

### 7.7 UDMATTELSE

Overvældende udmattelse omringede sygeplejerskerne. I fem studier (Rafii et al 2007, Billeter-Koponen 2005, Severinsson 2003, Williams 1998, Hallin 2007) blev en proces beskrevet, hvor sygeplejerskernes energi stille og rolig blev tappet. Udmattelsen blev oplevet som total fysisk og mental gennemtrængning, forskellig fra andre slags træthed og umulig at slippe af med. Udmattelsen påvirkede præstationen og begrænsede dagligdagen.

Sygeplejerskerne fra de fem studier beskrev, at det var svært at opretholde pleje for sig selv og magte hverdagens krav. Deres verden blev mere og mere indsnævret og udmattelsen var paralyserende. Det var, som de beskrev, at leve i et vakuum eller i en tilstand af "ikke eksisterende" (ibid). Det kan forstås således, at sygeplejerskerne var bekendt med det store pres på arbejdet, og de vidste, at de på en eller anden måde måtte få det til at fungere på arbejde. De prøvede at håndtere arbejdsdagen, men det gik op for sygeplejerskerne, at deres kapacitet til at huske og lære var reduceret. I et af studierne (Billeter-Koponen 2005) havde sygeplejerskerne ikke nogen energi til at lytte, til at arrangere noget som helst eller til at få løst nogle problemer. De havde et ønske om at opbygge en god patient-sygeplejerske relation for at kunne udføre ideal sygepleje, men når de ikke længere kunne pleje og have omsorg for sig selv, kunne de heller ikke dette overfor patienterne.

Billeter-Koponen (2005) skriver:

"The patient-nurse relationship is experienced as one of the central parts of a nurse's work. Stress, burnout and the process to become burned-out are not changing the valuation of meeting an individual as a patient and building up a relationship, but it is affecting the ability to meet".

Det kan fortolkes således, at sygeplejerskerne over en længere periode havde prøvet at få det hele til at fungere, både på arbejde og hjemme. Da de nu var ved at omkomme af udmattelse, oplevede fysiske og psykiske manifestationer, gik det op for dem, at der ikke var mere at gøre. De blev bevidste om, at deres situation aldrig ville blive god igen, og de aldrig ville komme til at være ideal sygeplejersker, der ydede kvalitets sygepleje, hvis der ikke skete en ændring.

*"Insights into the possible need for a change occurred when the nurses started to reflect on her situation"* (Severinsson 2003).

Det førte til at sygeplejerskerne nåede bunden. Det beskrives i det kommende afsnit.

## 7.8 AT NÅ BUNDEN

Af de ni studier, der er blevet brugt i forbindelse med udarbejdelsen af den kvalitative metasyntese, var der kun to studier, hvor sygeplejerskerne havde oplevet og beskrevet at nå bunden. Disse sygeplejersker havde været sygemeldt på grund af stress og udbrændthed.

Af disse sygeplejersker blev det beskrevet, hvordan de i sidste ende nåede bunden og til sidst brød sammen. De beskrev en proces, hvor det ikke var muligt at vende om, og den eneste mulighed for overlevelse udmattelsen og at bryde sammen var ved at komme igennem det. De beskrev, hvordan de følte sig fangede og indså, at det var umuligt at finde en udvej for at undslippe ulykken (Severinsson 2003, Billeter-Koponen 2005).

Beskrivelsen afslørede en dybdegående lidelse. Sygeplejerskerne følte sig fremmedgjorte fra andre og dem selv og kunne ikke længere se nogen mening med livet. Evnen til at kæmpe var blevet så nedbrudt, at døden syntes at være det ultimative og enden på den proces, de havde været igennem (ibid).

*"Possibilities gradually emerged once the nurse had made a decision to change the situation by taking responsibility for herself. However, to develop a survival strategy and to retain control over one's life takes time"* (Severinsson 2003).

Da sygeplejerskerne stoppede med at kæmpe, accepterede situationen og blev forsonet med sig selv, havde de nået bunden. Her fandt de begyndelsen på generhvervelse og vækst tilbage til deres gamle jeg, liv og hverdag. Sygeplejerskerne opnåede selvindsigt. Efter at have nået bunden kunne sygeplejerskerne arbejde mod at overvinde stress og udbrændthed og de følelser, de har haft i forbindelse med dette.

Billeter-Koponen (2005) skriver ”*The expectation that one should be professionally efficient and effective can be a reason why to experience tiredness and being sick is considered unprofessional*”.

Sygeplejerskerne havde i længere tid ikke ønsket at se realiteterne i øjnene. De havde følt sig som dårlige sygeplejersker, havde tvivlet på deres kunnen og erfaring og var brudt sammen af presset. De kunne nu få hjælp og bearbejde den periode, de havde været igennem. Sygeplejerskerne kunne igen opnå indsigt i- og kærlighed til sig selv, hvilket også betød, at de igen kunne have en følelsesmæssig patient-sygeplejerske relation.

Den nyfundne selv indsigt gjorde dem ligeledes i stand til at se, at det ikke havde været dem, som sygeplejersker, der havde været noget i vejen med. Men, at det var på grund af arbejdsforholdene, at der ikke havde været mulighed for og tid til at yde en ideal sygepleje. De kunne se, at andre sygeplejersker også var stressede og udbrændthed, men ikke var nået til det samme stadie som dem, og derfor var i den tro, at det var dem, der var skyld i problemerne.

Nogle sygeplejersker fandt det svært at komme tilbage til det gamle arbejde igen, da de nu ønskede ændringer, for sig selv og andre, som ikke var mulige. Det bekymrede dem, at der ikke blev gjort noget ved, at så stort et antal sygeplejersker var stressede. Det betød at enkelte fandt andre specialer indenfor sygeplejefaget, hvor de følte, de kunne lære fra sig, at deres viden (Severinsson 2003, Billeter-Koponen 2005).

## **8.0 DISKUSSION**

Der udføres først en diskussion, der søger mod at anskueliggøre, hvordan sygeplejerskerne oplevelse af stress og udbrændthed påvirker dem og hvorledes denne påvirkning kan forstås. For at kvalificere diskussionen vendes der heri tilbage til artiklerne fra problembeskrivelsen. Endvidere vil anden relevant litteratur fra sygeplejerteoretikere og stressforskere blive inddraget og diskuteret i forhold til analyseresultaterne. Denne litteratur er den samme som er blevet brugt i fire af de ni artikler, anvendt i den kvalitative metasyntese, som fortolkningsteori.

Herefter følger en metodediskussion, hvor der diskuteres og reflekteres over den anvendte forskningsmetodiske tilgang og konsekvensen heraf for

undersøgelsesresultaternes gyldighed. Der reflekteres over forskningstemer som validitet og generaliserbarhed samt over forforståelsens betydning for projektet.

## 8.1 RESULTATDISKUSSION

Ud fra et helhedsperspektiv er stress at forstå som en samlet proces bestående af forskellige faser og aspekter som illustreret i figur 1. Der er tale om forskellige begivenheder eller impulser ved omgivelserne såsom udfordringer, krav og ændringer, der kan opleves som stressfaktorer. Hvorvidt sygeplejerskerne påvirkes af disse afhænger af, hvorledes de mestrer stress. Lazarus og Folkmann (1984) mener, at stress er individuelt, og det underbygger Milsted (1999) som siger, at evnen til at opfatte fysisk og psykisk belastning er individuelt og afhænger af blandt andet genetiske forhold. Derfor er det også individuelt, hvornår sygeplejerskerne første gang oplever symptomer på stress. I forhold til sygeplejerskerne i studierne var det ikke beskrevet, hvor længe de havde oplevet stress og udbrændthed. Dog var det beskrevet i et enkelt studie (Hallin 2007), at sygeplejerskerne ikke havde noget imod at være stressede for en kort periode, hvis den blot blev efterfulgt af en periode med ro til ideal sygepleje. Derfor må stress, af sygeplejerskerne, ikke kun opleves som noget negativt, og det kan være grundet til, at sygeplejerskerne, over længere tid, havde stresssymptomer, fordi de var vant til, at arbejdsdagene svingede i intensiteten.

Lazarus og Folkmann (1984) definerer desuden stress som en belastning, der overstiger en persons ressourcer, så personens velbefindende trues. Dette belyses i analysen under fysiske og psykiske manifestationer. Sygeplejerskerne oplevede forskellige symptomer, i overensstemmelse med anden litteratur (Holstein et al 2000, Netterstrøm 2003). Det er vigtigt at være opmærksom på symptomer for at kunne forebygge stress. Det ideelle ville være, at ingen sygeplejersker blev stressede, men dette er nok ikke muligt. Denne påstand bygges på en stressrapport, der viser at forekomsten af stress er stigende (FTF 2006) og en forforståelse af, at der ud fra den megen fokus, der har været på stress, må de fleste sygeplejersker kende til symptomerne på stress. Men udledt fra studierne, vælger sygeplejerskerne at ignorere dem. Det kan skyldes, at sygeplejerskerne har svært ved at sige fra, fordi det kan virke pinligt og som et tabu ikke at kunne slå til.

Efterhånden som sygeplejerskernes ressourcer aftog, fravalgte de en del af deres sociale relationer, ligesom de fravalgte at deltage i socialt og følelsesmæssigt forpligtende

aktiviteter, som de ellers tidligere havde fundet bekræftende. De aftagende ressourcer, frygten for at miste kontrol og behovet for at beskytte det truede selv-billede, synes betydende for, at sygeplejerskerne skabte afstand til andre, til fortiden og dermed til deres værdier. I forsøget på at beskytte sig, synes sygeplejerskerne at underkende deres selv og lidelse, idet de sjældent gav sig rum til at reflektere over den fornemmede lidelse, de følte af stress og udbrændthed, således at de kunne erkende og udtrykke den. Sygeplejersker, der ikke magter at bearbejde deres stress og udbrændthed og derved acceptere deres situation, vil med Cullberg (2007) ofte fortrænge eller fornægte realiteterne, hvilket kan indebære, at livet i stedet fyldes af frygt og angst. I analysen vises, at sygeplejerskernes frygt og angst hindrer dem i at tænke rationelt, samtidig med at de i forsøget på at holde sammen på sig selv, skaber afstand til andre, hvilket kan indebære ensomhed og isolation.

De øgede krav til effektivitet og produktivitet medfører et øget tempo i sygeplejen, hvilket sygeplejerskerne fra studierne forsøgte at kompensere for med organisering af arbejdet, så de fortsat kunne varetage det ansvar, de følte, de havde overfor patienter, kollegaer og sig selv. På grund af dette mindskes kontakten til patienterne. Dette kan medføre stress, idet denne kontakt angiveligt er kilde til den største tilfredsstillelse i arbejdet (Schmidt & Rasmussen 1988). Sygeplejerskerne har ikke den fornødne tid og grundet stress og udbrændthed ikke muligheden for at udføre den ideal sygepleje, som de stræber efter, at alle patienter skal have. Dette oplevede Torunn Hamran (1992) også i hendes forskning til bogen "Pleie-kulturen- en udfordring til den teknologiske tenkemåten". Hun skriver, at personalet går på kompromis med den ideelle sygepleje, som en funktion af omverdenskravenes indflydelse, og at travlhed medfører en prioritering af patientplejen på bekostning af personalets sociale samvær med mulighed for bearbejdning af de belastende oplevelser. Dette beskrives ligeledes i analysen, hvor sygeplejerskerne er nødt til at springe pauser over og arbejde over for at nå alle dagens gøremål. Det kan betyde, at sygeplejerskerne bliver distanceret fra hinanden som tætte kollegaer. Det skal være muligt for sygeplejerskerne at have et socialt samvær med kollegaerne for at bearbejde følelsesmæssige oplevelser, så de ikke tages med hjem. Hvis dette ikke er muligt, er det igen en belastning over tid, som ifølge Hans Selye (1978) kan medføre stress. Det kan tyde på, at sygeplejerskernes forsøg på at kontrollere stress og udbrændthed indebære en frygt for følelsesmæssig konfrontation

og undertrykkelse af følelser. Derfor er sygeplejerskerne tilbageholdende med at give udtryk for stresssymptomer. En indsats for at mindske stress og udbrændthed synes således afhængig af, at sygeplejerskerne opnår bedre mulighed for at udtrykke sig, således at stressen og udbrændtheden erkendes, udtrykkes, gennemlevs og mestres.

I analysen følte sygeplejerskerne lav grad af selvbestemmelse i forhold til deres arbejde. Efterhånden som deres ressourcer aftog og symptomerne på stress tiltog i art, styrke og kompleksitet oplevede de det tiltagende vanskeligt at mestre den evindelige og med tiden uovervindelige kamp for at opretholde eller genvinde kontrol. De skulle leve op til krav, som de ikke selv satte, og derfor ikke havde kontrol over. Ifølge Maslach (1989) er det udbrændende at være underlagt krav fra andre og risikoen øges, hvis fagpersonerne heller ikke støttes i deres arbejde af dem, der reelt sætter målene. I det direkte patientarbejde sætter sygeplejerskerne selv målene, men når arbejdsmiljøet i øvrigt ikke rummer mulighed for inden for den givne tid at nå idealet, fordi andre har sat målet, ligger der måske en risiko for stress og udbrændthed. Dette bekræfter stressforsker Robert Karasek (1987) der med sin teori beskriver, at høje krav på arbejdet forenet med lav følelse af kontrol udgør en stor stressfaktor. Desuden blev det beskrevet af sygeplejerskerne, at de ikke fik støtte af ledelsen, da de gjorde opmærksom på arbejdspresset, det førte til håbløshed, følelse af magtesløshed og udbrændthed. Sygeplejerskerne skal derfor have større indflydelse og kontrol for derpå at mindske stress og sygefravær. Undersøgelser viser, at oplevelse af støtte beskytter mod stress (Damsgaard-Sørensen 2005).

Sygeplejerskerne i studierne beskrev at relationen mellem patient og sygeplejerske var en naturlig del af sygeplejen. De følte først, at de kunne yde god ideal pleje til patienterne, når de så ham som et helt menneske og havde tid. Det kan forstås som om, sygeplejerskerne kan yde pleje til patienterne uden at ville delagtiggøres i deres følelser. Grundet stress og udbrændthed distancerede sygeplejerskerne sig. Det gør sygeplejerskerne, ifølge Maslach (1989) i et forsøg på at kunne udføre og holde deres arbejde ud. Ifølge Eriksson (1995) mister sygeplejerskerne derved tilgangen til at forstå patienten som et enkelt individ. Det bliver derfor umuligt at kunne samarbejde med patienten, da det på grund af distanceringen er nødvendigt at omgås patienten objektiv. Stress i sygeplejen bliver således en ond cirkel, da udviklingen har en tendens til at fortsætte sin destruktive retning. I forhold til studerende og nyuddannede sygeplejersker

kan det frygtes og diskuteres, om det har en negativ effekt, hvis de ser en udbrændt sygeplejerske udøve distanceret og nedladende sygepleje. Stressede og udbrændte sygeplejersker ændrer også deres menneskesyn i sygeplejen til at være mere naturvidenskabelig. Dette problematiseres af McGrath (2003). Desuden mener Eriksson (1995), at sygeplejerskerne påfører patienterne plejelidelse ved at udføre distanceret pleje, hvor der kun er fokus på de fysiske aspekter. Eriksson mener, at menneskets opgave i livet er at tjene og eksistere for andre mennesker, det er derfor også sygeplejerskens opgave at tjene og være til stede for patienten. Da sygeplejerskerne ikke kan være det grundet stress og udbrændthed, gør det dem lidende. Udbrændthed er således, hvis det kobles til Erikssons lidelsesbegreb og teori om plejelidelse, en lidelse og dødsproces i lighed med al anden lidelse. Jævnfør Erikssons teori kæmper de udbrændte sygeplejersker imod at blive opløst i skyld, sorg og ensomhed. Det kan diskuteres, om der findes nok hjælp til disse sygeplejersker, så de kan overvinde den stress og udbrændthed, de lever med. Ifølge teorien om lidelse kan denne lindres, og sygeplejerskerne kan derved modnes og opnå en livsvisdom, som muligvis kan gøre dem til endnu bedre sygeplejersker. Michael Rutter (1997) taler om, at personer skal være modstandsdygtige for at undgå stress.

I Antonovskys (1999) teori "Sense of Coherence" beskriver han, at sunde mennesker er karakteriseret ved at besidde en følelse af sammenhæng og de oplever tilværelsen som forståelig, meningsfuld og håndterlig. Det øger livskvaliteten ved den enkelte og påvirker den fysiske og psykiske sundhedstilstand i positiv retning. Personer med stærk følelse af sammenhæng er bedre til at håndtere alvorlig stress, uden at det går ud over deres helbred i større grad. Det vil således betyde, at sygeplejersker, der ikke oplever en stærk følelse af sammenhæng, kan blive stressede og udbrændte. Men Karen Albertsen (2001) fra Arbejds miljøinstituttet har i hendes forskning fundet ud af, at folk med høj følelse af sammenhæng får færre symptomer på stress end folk med lav følelse af sammenhæng, når de blev udsat for konflikter på deres arbejdsplads. Når det kom til andre faktorer på arbejdspladsen såsom indflydelse på arbejdet, arbejdspress, krav- og meningsfuldhed, er der ikke synderlig forskel på hvor mange symptomer på stress det fremkaldte, uanset om de havde høj eller lav følelse af sammenhæng. På baggrund af dette kan sygeplejerskerne godt opleve symptomer på stress på grund af arbejdskrav og arbejdspress, selvom de har en stærk følelse af sammenhæng. På den anden side

beskriver sygeplejerskerne, at de oplever, at de befinder sig i to verdener henholdsvis pleje- og omsorgs verdenen og den effektiviserede og produktiviserede verden. De oplever forskelle i værdiopfattelsen mellem krav fra omverdenen og deres egne og søger at organisere sig ud af konflikten, men uden held, hvilket betyder at de oplever frustration. Disse sygeplejersker vil ifølge Antonovsky formentlig have en ringere evne til at se sammenhængen i og meningen med forholdene, og vil forvirres og dermed have en ringere vilje til konfrontation. Det vil sige, de vil være mere tilbøjelige til at blive stressede og udbrændte. Den socialisering sygeplejerskerne beskriver, de har til sygeplejens oprindelige værdier med ønsket om at yde ideal sygepleje fastholder dem, i en for dem uhensigtsmæssig situation, som bliver en belastning for sygeplejerskerne og patienterne i sidste ende.

## 8.2 METODEDISKUSION

Sandelowski og Barroso (2007) beskriver fire former for validitet som en kvalitativ metasyntese skal gennemgå for at være valid. De er 1) *Descriptive validity*, 2) *interpretive validity*, 3) *Theoretical validity* og 4) *Pragmatic validity*.

*Descriptive validity* henviser til fremkommelsen af en udtømmende søgning for valgt emne. Hertil foreslår Sandelowski og Barroso (2007), at der er flere om opgaven til at søge litteratur i forbindelse med den kvalitative metasyntese, og at der tages kontakt til en bibliotekar. I forhold til dette speciale har det ikke været muligt at være flere om søgningen. Der har været taget kontakt til en bibliotekar for at få vejledning i valg af databaser og søgeord. Den udtømmende søgning i dette speciale har kun været udtømmende i de valgte databaser og tidsskrifter. Derfor skal den genererede teori kun anses for at være en begyndelse, der kræver yderligere datamætning. Det kan ikke afvises, om der ved en fuldstændig udtømmning ville fremkomme et andet resultat.

*Interpretive validity* refererer til nøjagtig fremstillingen af de anvendte studier i den kvalitative metasyntese. Det foreslås, at der er to eller flere om gennemgangen, vurderingen og analysen af artiklerne for at mindske risikoen for fejl- eller overfortolkning. Ligesom det foreslås at kontakte forskerne, der har lavet undersøgelserne, skrevet artiklerne ved tvivl. Ingen af delene har været muligt i dette speciale. Der har ved hjælp af afklaring af forforståelse og gennemlæsning af artiklerne gentagende gange forsøgt ikke at overfortolke artiklerne. Der er forsøgt via



intersubjektivitet at gøre bestræbelser på, at læseren skal kunne følge forskningsprocessen, og derfor også fremstillingen og fortolkning af artiklerne, gennem hele specialet. Der er argumenteret for udvælgelse af materiale. Der er skabt transparens og efterprøvelighed i analysearbejdet gennem udvælgelse af sammenlignelige data flere steder i materialet, ved at demonstrere systematik og åbenhed i beskrivelsen af den metodiske arbejdsproces og ved systematisk kildehenvisninger, vejledt af Harvard-systemets forskrifter for referencer i videnskabeligt arbejde (Bjerrum 2005). I forhold til forforståelsen har der været opmærksomhed på, at denne kunne bevirke en forhindring i at erhverve ny indsigt og viden. Ved at være bevidst om egen forforståelse og ligeledes at forholde sig kritisk i forhold til de anvendte artikler og fortolkningen af disse, menes det at have været undgået.

*Theoretical validity* refererer til troværdigheden af fortolkningen af fundene. Det foreslås at der bliver holdt møder i forskningsgruppen angående valgte analysemetoder, at der tages kontakt til en ekspert indenfor den valgte metode, og at resultaterne bliver evalueret af andre forskere eller eksperter. I forhold til specialet er der taget kontakt til vejleder ved tvivl og spørgsmål. Analysemetoderne er valgt udefra Sandelowski og Barroso's (2007) forslag til disse i forbindelse med kvalitativ metasyntese. Der er som ovenstående beskrevet forsøgt at skabe gennemsigtighed igennem hele specialet. I forhold til dette speciale undersøges der indenfor et emne, hvor der ikke findes megen dansk videnskabelig litteratur. Det har derfor været nødvendigt at ty til udenlandske studier af sygeplejerskers oplevelse af stress og udbrændthed. Det menes, at analyseresultaterne kan overføres på danske sygeplejersker, da studierne var udført i lande, der var sammenlignelige med Danmark og det danske sundhedsvæsens opbygning. Det skal ikke udelukkes, at der kunne være opnået en anden forståelse, hvis jeg selv havde indsamlet data for eksempel i form af interviews. Det har dog ikke været muligt, indenfor specialets tidsramme, at indsamle så omfattende data fra så mange sygeplejersker, som de studier, der er blevet anvendt.

*Pragmatic validity* henviser til analyseresultaternes anvendelighed i praksis. Hvis forskningen har en reel og praksis nær betydning kan konkrete handlepotentialer til praksisforbedringer udarbejdet og adfærds- og holdningsændring kan forekomme.

Formålet med specialet var at få en dybere forståelse for sygeplejerskernes oplevelse af stress og udbrændthed. Det kan medtænkes, at det valgte materiale kun er baseret på et

vist antal sygeplejersker, hvorfor den kun afspejler en begrænset del af virkeligheden. Alligevel menes det, at der er en gyldighed i specialet, idet problemstillingen med, at sygeplejersker oplever stress og udbrændthed, ikke er enestående for såvel forskerne af de anvendte studier som de oplevelser, der har været grundlaget for dette speciale. Specialet kan således anvendes i den danske sundhedssektor eller andre steder, der ønsker at sætte fokus på problemstillingen og eventuelt opstille retningslinjer eller udarbejde en stresspolitik for at forebygge og mindske stress på arbejdspladserne.

## **9.0 KONKLUSION**

Sundhedspolitisk, sundhedsprofessionelt og fra sygeplejerskernes side har der i de forgange år været større fokus på arbejdsmiljøet, herunder hvordan stress og udbrændthed har betydning for sygeplejerskernes arbejde, helbred og liv. Inspireret af den igangværende debat har fokus i dette speciale været at undersøge, hvilken viden der fandtes om *hvordan oplevelsen af stress og udbrændthed påvirker sygeplejerskerne*.

Igennem den kvalitative metasyntese fandtes der otte kategorier, som sygeplejerskerne oplever og påvirkes af, når de udvikler stress. Grundlæggende ønsker sygeplejerskerne at være ideal sygeplejersker, der yder ideal sygepleje. Dette kan dog forstyrres af socialiseringen til andre grundlæggende antagelser, hvor blandt andet effektivitet og produktivitet er i fokus. I problembeskrivelsen er det blevet præsenteret, at den medicinsk- teknologiske orientering indenfor sygeplejen gjort, at sygeplejen har forladt sit oprindelige udgangspunkt. Professionaliseringen af sygeplejen har medført andre værdier end sygeplejens oprindelige og omverdenens krav til kvalitetssikring og udvikling danner nu baggrund for den sygepleje, der udføres. I analysen viste det sig, at sygeplejerskerne ikke havde ændret deres ideal, de havde stadig stor ansvarsfølelse overfor patienterne, og når de ikke havde tid til dem, oplevede sygeplejerskerne dårlig samvittighed, skyldfølelse og stress. Det kan ikke entydigt konkluderes, om det er værdierne, om et tæt forhold mellem sygeplejerske og patient, der er fremmede for stress og udbrændthed, idet det følelsesmæssige forhold, indeholder risikoen for stress og udbrændthed. Eller om det er den øgede mængde administrative arbejde, der forhindrer sygeplejerskerne i at have tid og overskud til patientplejen, hvorfor sygeplejerskerne ikke kan leve op til ideal sygeplejen og derved bliver stressede.

Det kan konkluderes, at sygeplejerskernes individuelle oplevelse og påvirkning af stress og udbrændthed er unik. I analysen viste det sig, at de enkelte sygeplejersker var i forskellige stadier i forhold til, hvor meget de oplevede stress og udbrændthed og var påvirket heraf. Som det blev beskrevet i et af studierne, havde sygeplejerskerne ikke noget i mod, at de nogle gange havde travl på arbejde, og derfor ikke havde mulighed for at yde ideal sygepleje. Det var hvis denne travlhed fortsatte i længere tid, at de ikke kunne acceptere og overskue situationen og derved udviklede stress. Det kan derfor konkluderes, at der ikke er noget i vejen for, at sygeplejerskerne i kortere perioder oplever travlhed og stress på arbejdspladsen, hvis det blot efterfølges af en periode, hvor sygeplejerskerne kan genvinde de kræfter, de har brugt. Men hvis sygeplejerskerne i længere tid oplever stress påvirker det dem, så de mister kontrol over deres situation. I deres forsøg på at opretholde facade for at forsvare det truede selv-billede, isolerer sygeplejerskerne fra sig selv. Isolation og ensomhed begrænser i tiltagende opfang sygeplejerskernes mulighed for at opretholde og genvinde kontrol, hvilket indebærer, at de i tiltagende afmagt bliver indfanget i stressens og udbrændtheds vold. Sygeplejerskernes kamp for at opretholde kontrol hindrer dem samtidig i at erkende og udtrykke deres oplevelse af stress og udbrændthed således, at de ved egen mestring, samt kollegaers og familiers støtte får mulighed for at erkende, udtrykke og gennemleve stressen. Det forhold at stress primært forbliver sygeplejerskernes personlige hemmelighed og oplevelse kan være betydende for, at de oplever udmattelse og angst, hvilket igen kan føre til, at sygeplejerskerne nedbrydes og når bunden, hvor det bliver nødvendig med sygemeldelse. Det må således konkluderes, at dersom den øgede indsats for at forbedre det psykiske arbejdsmiljø for sygeplejerskerne skal leve op til Regeringens folkesundhedsprogram, der har fokus på at forebygge helbredsforringende arbejdsmiljø belastninger og målrette implementerer sundhedsfremmende aktiviteter, så må sygeplejerskernes eget perspektiv og deres oplevelse af stress og udbrændthed inddrages i større omfang.

Det kan konkluderes at sygeplejerskerne, når de påvirkes af stress og udbrændthed ikke kan mestres dette og ikke besidder de rette ressourcer til at overvinde stressen. I de tilfælde må det være ledelsens opgave at give den enkelte sygeplejerske ressourcer. I problembeskrivelsen er det beskrevet, at Arbejdstilsynet har lavet nogle retningslinjer for, hvordan det fysiske og psykiske arbejdsmiljø bør være, men ud fra antallet at

stressede, kunne det tyde på, at mange arbejdspladser ikke lever op til disse retningslinjer. I forhold til de stressede sygeplejersker må det være ledelsens ansvar og interesse at sørge for, at arbejdspladsen er så medarbejdervenlig, at antallet af stressede, falder. Sygeplejerskerne beskrev, at de følte stress, når de oplevede mange krav, der kom udefra, hvor sygeplejerskerne ikke havde kontrol over situationen. Her kunne ledelsen lave ændringer, så sygeplejerskerne selv kunne tilrettelægge deres arbejde, arbejdstempo og arbejdsmængde for at opnå større kontrol. Det er dog svært i sygeplejen, da der ikke kan tages hensyn til belægningen af patienter og kompleksiteten af dem.

Det har vist sig, at sygeplejerskerne som oplever og påvirkes af stress og udbrændthed som forsvarsmekanisme ”skære af” i forhold til patienter, kollegaer og familie for at beskytte det selv-billede, der er truet af sårbarhed og svaghed. Sygeplejerskerne er i denne fase selvdestruktive, de har lavt selvværd og føler sig som dårlig omsorgsprofessionelle, idet de mener, det er deres egen skyld, at de har fået stress og er nået hertil. Der er brug for at få større forståelse for mekanismen med at ”skære af”, for at finde ud af, hvordan man kommer ind under dette forsvar og hjælper personen med at åbne op for at finde trøst og accept af selv- billedet.

Der er i analysen fundet, at næsten alle sygeplejerskerne, når de oplever stress, påvirkes af fysiske og psykiske manifestationer såsom glemsomhed, black- outs, søvnløshed, udmattelse, forhøjet blodtryk, hovedpine, mavesmerter, opkast og feber. Sygeplejerskerne overser eller ignorerer disse tegn på stress og udbrændthed i håbet om, at det går over af sig selv. Det må konkluderes, at det er vigtigt, at genkende disse tidlige tegn på stress for på den måde at undgå risikoen for yderligere udbrændthed, følelses af personlig fallit og nedbrydelse. Der er stort behov for at skabe nye interventioner imod symptomerne på stress og dermed forebygge dette. Der skal større fokus på sygeplejerskerne opleves af stress og udbrændthed og påvirkningen heraf, således at muligheden for at genvinde balancen i livet og restitution opstår. De mangeartede symptomer og deres forskellige indflydelse på sygeplejerskernes liv og helbred betyder, at interventionen mod at behandle og udføre forebyggende arbejde hos sygeplejersker bør foregå individuelt og bør påvirke hele sygeplejerskernes liv, lige fra adfærd, social liv og arbejdsplads. Dette er nødvendigt, da oplevelse af stress og udbrændthed rammer sygeplejerskerne forskelligt og som beskrevet i

problembeskrivelsen, er der forskellige årsager til, at sygeplejersker får stress (Wheeler 1998).

## **10.0 PERSPEKTIVERING**

Den kritiske indsamling og analyse af eksisterende forskning har gjort dele af den eksisterende viden ophandlende sygeplejerskernes oplevelse og påvirkning af stress og udbændthed mere tilgængelig for forskere og praktikere. En videre bearbejdning mangler dog for at sikre, at handlinger i overensstemmelse med den aktuelle viden bliver til virkelighed i den kliniske sygeplejepsaksis. Hvis praksis skal være præget af et samspil mellem sygeplejerskernes professionelle viden, erfaring og forståelse samt ønske om at mindske og forebygge stress og udbændthed er der flere konkrete bud på dette.

Organisationskonsulent og psykoterapeut Ulla Beck (2004) ser, at sygeplejersker benytter sig af Tarzansyndromet, der bevirker, at de ligger under for en rolle, hvor de udadtil synes at kunne håndtere alle påvirkninger alene. Dette bevirker at klager over dårligt psykisk arbejdsmiljø undertrykkes. Rollen betyder, at sygeplejersker holder psykisk belastende oplevelser for sig selv, hvilket påvirker hendes psykiske arbejdsmiljø. Hvis sygeplejerskernes arbejdsmiljø ikke evner at styrke og reparere den ansattes evne til at containe de oplevelser, der er knyttet til deres arbejdsfunktion, opstår der stress, udbændthed og følelsesmæssig afstumpethed (ibid). Ud fra specialet viser det sig, at sygeplejersker anvender mekanismer for at "skære af" i forhold til patienter, kollegaer og familie. Dette kan antageligt være fordi sygeplejerskerne mangler at få bestyrket og repareret deres containe funktion for eksempel gennem supervision. Implementeringen af supervision som en del af sygeplejerskernes psykiske arbejdsmiljø vil betyde at vilkårene for at overvinde stress er til stede.

Det er igennem specialet blevet belyst, at det for stressede og udbændte sygeplejersker ikke er muligt i de forskellige faser selv at bede om hjælp. Derfor er det nødvendigt, at sygeplejersker med stress bliver mødt og hjulpet. Ifølge stressforsker og overlæge Bo Netterstrøm fra Arbejdsmedicinsk Klinik er der ikke et optimalt tilbud til stressramte, som sikre, at de kommer tilbage på arbejde eller i første omgang helt undgår en sygdommelding på grund af stress. På Stressklinikken på Arbejdsmedicinsk Klinik er erfaringen, at et forløb med otte samtaler timer per sygeplejerske næsten halverer

sygefraværet på grund af stress (Meinke 2006). Med udgangspunkt i dette kunne der foreligge en mulighed for, at flere sygeplejersker fik en chance for at komme til overstående samtaler, både som forebyggelse og behandling. Der kunne også afholdes gruppe- og individuel undervisning og vejledning for at give sygeplejerskerne nogle hjælpemidler til at forebygge stress. Med fællesskabet i denne form for gruppesamvær fokuseres der på at være i samme livssituation, hvor de samme problemer og spørgsmål opstår (Kamper-Jørgensen 2003).

Men hvis der skal ske ændringer, og forslag som ovenstående skal implementeres i sygeplejerskernes dagligdag, skal der bryde med gamle vaner og rutiner. Dette er vanskeligt, og Hamran (1992) giver et bud på, hvorfor det er så svært. Hun siger, at organisationslivets rutiner bygger på utallige tillærte kundskabsmæssige og kulturelle færdigheder. Kultur beskrives som et mønster af grundlæggende antagelser, som er skabt, opdaget eller udviklet af en bestemt gruppe over længere tid. Gruppen deler værdier, vurderinger og kundskaber. I dette perspektiv fastholdes medlemmer i en organisation i en bestemt tænkning og socialiseres passivt ind i arbejdsområdet og dermed også til de ubevidste handlemåder. Derfor er undervisning og faglige diskussioner nødvendige for at ændre kulturen for sygeplejerskerne, således at det bliver en naturlighed at bede om hjælp i forbindelse med stress og udbrændthed.

## 11.0 LITTERATURLISTE

- Agency for Healthcare Research and Quality (2004): *Hospital Nurse Staffing and Quality care*. <http://www.ahrq.gov/research/nursestaffing/nursestaff.pdf>
- Albertsen K et al (2001): *The Danish psychosocial work environment and symptoms of stress: the main, mediating and moderating role of sense of coherence*. *Work & Stress* 15, 241-253.
- Antonovsky, Aaron (1999): *Helbredets mysterium: at tåle stress og forblive rask*. Hans Reitzels Forlag.
- Arbejdstilsynet (2004): *Håndbog om psykisk arbejdsmiljø*. Arbejdstilsynet, København.
- Beck, C.T (2001): *Caring Within Nursing Education: A metasynthesis*. *Journal of Nursing Education*, vol. 40, nr. 3, 101- 109.
- Beck, Ulla Charlotte (2004): *Psykodynamiske organisationspsykologi- på arbejde under overfladen*. Hans Reitzels Forlag.
- Billeter-Koponen, S & Fredén, L (2005): *Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences*. *Scandinavian Journal of Caring Science*, vol. 19, 20-27.
- Bjerrum, Merete (2005): *Fra problem til færdig opgave*. Akademisk Forlag.
- Bjørnsson, Kirsten (2004): *Udviklingstrætte sygeplejerske. I: Sygeplejersken nr. 23/2004*. <http://www.sygeplejersken.dk/sygeplejersken/print.asp?intArticleID=11657>
- Bondas, T & Hall, E (2007): *Challenges in Approaching Metasynthesis Research*. *Qualitative Health Research*, vol. 17, nr. 1, 113-121.
- Carey, R & Siebert, J (1998): *A patient survey system to measure quality improvement: Questionnaire reliability and validity*. *Medicine Care* 31, 834-845.
- Chang et al (2007): *Effect of the Clinical Support Nurse Role on Work-related Stress for Nurses on an Inpatient Pediatric Oncology Unit*. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 24(6), 340-349.
- Christensen (2007): *AMS: Der ER mangel på sygeplejersker*. *Resonans*. Nr 13. 12.09.06.
- Coffey, J. S. (2006): *Pareting a Child with Chronic Illness: A Metasynthesis*. *Pediatric Nursing*, vol. 32, nr. 1, 51-59.
- Cullberg, Johan (2007): *Krise og udvikling*. Hans Reitzels Forlag.
- Dansk Sygeplejeråd (1993): *Udkast til Sygeplejeetiske Retningslinier*. DSR, København.
- Dansk Sygeplejeråd (2005): *National strategi for sygeplejeforskning 2005-20*. DSR, København.
- Dalsgaard, Karen- Marie (2007): *At leve med uhelbredelig sygdom- at begrænse dødens invasion og fremme livsudfoldelsen i tid og rum*. Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Sygehus, Århus Universitet.
- Dansk Sygeplejeråd og Arbejdsmiljøinstituttet (2003): *Sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred (SATH)*. DSR ogg AMI, København.

- Dansk Sygeplejeråd og Sundhedskartellet (2007): *Kvalitetsreform- syv fikspunkter for fremtidens sundhedsvæsen*. Dansk Sygeplejeråd, København.
- Delmar, Charlotte (1999): *Tillid og magt. En moralsk udfordring*. Munksgaard, København.
- Effionm et al (2007): *A comparative study of occupational stress among nurses and non-nurses in the University Teaching Hospital Calabar, Nigeria*. West African Journal of Nursing 18(2), 101-104.
- Egerod I, Hansen GM (2005): *Evidence-Based Practice among Danish Cardiac Nurses: A National Survey*. Journal of Advanced Nursing vol. 51(5):465-473.
- Ekstedt, M & Fagerberg, I (2005): *Lived experiences of time preceding burnout*. Journal of Advanced Nursing, vol. 49, nr. 1, 59-67.
- Eriksson, Katie (1995): *Det lidende menneske*. Munksgaard, København.
- Fagerström, Lisbeth (2006): *The dialectic tension between "being" and "not being" a good nurse*. Nursing Ethics, vol. 13, nr. 6, 622-632.
- Field, P.A & Marck, T (1994): *Uncertain motherhood: Negotiating risk in the childbearing year*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- FTF (2006): *Stress på FTF-arbejdspladsen*.  
<http://www.ftf.dk/multimedia/stressrapport.layout.1090606.ver2.pdf>
- Gadamer, Hans-Georg (2007): *Sandhed og Metode- Grundtræk af en filosofisk hermeneutik*. ACADEMICA.
- Gulddal, J & Møller, M (2005): *Hermeneutik- en antologi om forståelse*. Gyldendal Forlag.
- Hall E.O.C. (1996). *Husserlian phenomenology and nursing in a unitary-transformative paradigm*. *Vård i Norden*, (16)3, 4-8.
- Hall, E.O.C & Aagaard, H (2007): Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit: a meta-synthesis. Artikel peer-reviewed. In Press.
- Hallin, Karin & Danielson, Ella (2007): *Registered nurses' experiences of daily work, a balance between strain and stimulation: A qualitative study*. International Journal of Nursing Studies, vol. 44, 1221- 1230.
- Hamran, Torunn (1992): *Pleie-kulturen. En utfordring til den teknologiske tenkemåten*. Gyldendals Norsk Forlag, Oslo.
- Hansen, Helle Ploug (1995): *I grænsefladen mellem liv og død- en kulturanalyse af sygeplejen på en onkologisk afdeling*. Munksgaard, Danmark.
- Harris, M.R (2005): *The librarian's role in the systematic review process: A case study*. Journal of the Medical Library Association, vol. 93, 81-87.
- Havemann, Lotte (2001): *Stressede sygeplejersker siger op*.  
<http://www.sygeplejersken.dk/sygeplejersken/print.asp?intArticleID=5839>.
- Henderson, V (2000): *ICN- Sygeplejens grundlæggende principper*. Dansk Sygeplejeråd.
- Holstein et al (2000): *Medicinsk sociologi*. FADL, København, Århus, Odense.



- Ilhan, Mustafa et al (2007): *Burnout and its correlates among nursing staff: Questionnaire survey*. Journal of Advanced Nursing 61(1), 100-106.
- Jensen, L.A & Allen, M.N (1994): *A synthesis of qualitative research on wellness-illness*. Qualitative Health research, vol. 4, 349-369.
- Josephson et al (2008): *The same factors influence job turnover and long spells of sick leave—a 3-year follow-up of Swedish nurses*. The European Journal of Public Health, 35(5).
- Justitsministeriet (1992): *Straffeloven*. Lovbekendtgørelse nr. 886 af 30. oktober 1992.
- Kamper- Jørgensen, Finn (2003): *Forebyggende sundhedsarbejde- Baggrund, Analyse og Teori. Arbejdsmetoder*. Munksgaard, København.
- Karasek, R et al (1987): *Work and non-work correlates of illness and behaviour in male and female Swedish white collar workers*. Journal of Occupational Behaviour, vol. 8, nr. 3, 187-207.
- Kehoe, M.H (2006): *Embodiment of Hospice Nurses- a metasynthesis of Qualitative Studies*. Journal of hospice and Palliative Nursing, vol. 8, nr. 3, 137-146.
- Kock, Aase (2006): *Mange fejl I medicinlister*. Sygeplejersken, vol 10.
- Kock, L & Vallgård, S (2003): *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. Munksgaard, Danmark.
- Lazarus, R & Folkmann, S. (1984): *Stress, Appraisal and coping*. Springer Publishing Company, New York.
- Lieter, Michael et al (1998): *The corresponce of patient satisfaction and nurse burnout*. Social Science and Medicine 47(10), 1611-1617.
- Mandag Morgen, Innovationsrådet, Patientforum, Danskeregioner & Oxford Health Alliance (2007): *Brugernes sundhedsvæsen- Oplæg til en patientreform*. Huset Mandag Morgen.
- Martinsen, Kari (1992): *Omsorg i sygepleien- en moralsk udfordring*. I: Moderne omsorgsbilleder (Jensen, K red.) Ad Notam Gyldendal.
- Maslash, Christina (1989): *Burnout. Udbændthed som prisen for pleje og ansvar*. Hans Rietzels Forlag.
- McGrath, A et al (2003): *Occupational stress in nursing*. International Journal of Nursing Studies 40 (2003) 555-565.
- Mcilpatrick, S et al (2006): *Nursing the clinic vs. nursing the patient: nurses' experience of a day hospital chemotherapy service*. Journal of Clinical Nursing, vol. 15, 1170-1178.
- Meinke, Marianne (2006): *Stress fylder venteværelserne*. Resonans 24.04.06.
- Michaelsen, Jette Joost (1999): *Kommunikation i den primære sundhedstjeneste- En kvalitativ undersøgelse af relation og interaktion mellem hjemmesygeplejersken og den "vanskelige" patient*. Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet.
- Milsted, T (1999): *Stress- sådan tackles stress*. Børsens Forlag A/S, København.

- Murphy, Fiona (2004): *Stress among Nephrology nurses in Northern Ireland*. Nephrology Nursing Journal, vol. 31, nr. 4, 423-431.
- Netterstøm, Bo (2003): *Stress på arbejdspladsen*. Hans Reitzels Forlag, København.
- Noblit, G.W & Hare, R.D (1988): *Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies*. Newbury Park, CA: SAGE.
- Palfi, Iona et al (2008): *The role of burnout among Hungarian nurses*. International Journal of Nursing Practice 14, 19-25.
- Paterson, B.L et al (2001): *Meta-study of qualitative health research. A practical guide to meta-analysis and meta-synthesis*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Payne, Nicola (2000): *Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses*. Journal of Advanced Nursing 33(3), 396- 405.
- Polit, D & Beck, C (2006): *Essentials of Nursing Research- Methods, Appraisal, and Utilization*. Sixth edition. Lippincott Williams & Wilkins.
- Rafii, F. et al (2004): *Factors involved in nurses' responses to burnout: a grounded theory study*. BMC Nursing, vol. 3, nr. 6, 1-10.
- Rafii, F. et al (2007): *Caring behaviors of nurses and the related factors*. BURN, vol. 33, 299-305.
- Regeringen (2002): *Sund hele livet- de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-2010*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, København.
- Rutter, Michael (1997): *Den livslange udvikling: forandring og kontinuitet*. Hans Rietzels Forlag.
- Sandelowski, M (1995): *A theory of the transition to parenthood of infertile couples*. Research in Nursing & Health, vol. 18, 123-132.
- Sandelowski, M et al (1997): *Qualitative metasynthesis: Issues and techniques*. Research in Nursing and Health, vol. 20, 365-371.
- Sandelowski, M & Barroso, J (2002): *Reading qualitative studies*. International Journal of Qualitative Methods, vol. 1, nr.1.
- Sandelowski, M & Barroso, J (2003): *Classifying the Findings in Qualitative Studies*. Qualitative Health Research, vol. 13, nr. 7, 905-923.
- Sandelowski, M & Barroso, J (2007): *Handbook for synthesizing qualitative research*. Springer Publishing Company, New York.
- Schmidt, Dorit & Rasmussen, Jette (1988): *Stærk som en bjørn. En rapport om hvordan sygeplejersker tackler belastninger i arbejdet*. Dansk Institut for Sundheds- og sygeplejeforskning, København.
- Seley, Hans (1978): *The stress of life*. McGraw-Hill.
- Severinsson, Elisabeth (2003): *Moral stress and burnout: qualitative content analysis*. Nursing and Health Sciences, vol. 5, 59-66.
- Siu, Oi-ling (2002): *Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses*. Journal of Advanced Nursing 40(2), 218-229.

- Stacciarini, Jeanne-Marie & Tróccoli Bartholomeu (2004): *Occupational stress and constructive thinking: health and job satisfaction*. Journal of Advanced Nursing 46(5), 480-487.
- Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (2006): *Statistiske oplysninger 2006*.  
[http://www.pkn.dk/public/dokumenter/stat\\_06.pdf](http://www.pkn.dk/public/dokumenter/stat_06.pdf)
- Sørli, V et al (2005): *Meeting ethical challenges in acute nursing care as narrated by registered nurses*. Nursing Ethics, vol. 12, nr. 2, 133-142.
- Travelbee, J (2002): *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje*. Munksgaard, København.
- Undervisningsministeriet (2001): *Bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen*. BEK nr. 232 af 30. marts 2001.
- Wethje, Annette (2000): *Så hellere blive hjemme om sygefravær blandt sygeplejersker*. I: Sygeplejersken nr. 42/2000  
<http://www.sygeplejersken.dk/sygeplejersken/print.asp?intArticleID=5033>
- Wheeler, Herman (1997): *A review of nurse occupational stress research*. British Journal of Nursing, 1997, vol. 6, no. 11, 642-645.
- Williams, Anne M (1998): *The delivery of quality nursing care: a grounded theory study of nurses' perspective*. Journal of Advanced Nursing, vol. 27, 808-816.
- Wieclaw, Joanna (2006): *Erhvervsrisiko for forekomst af depression og stressrelaterede tilstande*. Aarhus Universitet, Århus.
- Yin, R.K & Heald, K.A (1975): *Using the case survey method to analyze policy studies*. Administrative Science Quarterly, vol. 20, 371-381.
- Zimmer, Lela (2006): *Qualitative meta-synthesis: a question of dialoguing with texts*. Journal compilation. Blackwell Publishing.

## **12.0 BILAGS LISTE**

12.1 BILAG 1- SØGESTRATEGI FOR FØRSTE OG ANDEN SØGNING

12.2 BILAG 2- UDSNIT AF LÆSEGUIDE FOR ARTIKELERNE

12.3 BILAG 3- KOMPARATIV OVERSIGT OVERARTIKLERNE

12.4 BILAG 4- OVERSIGT OVER KATEGORIER FUNDET I ANALYSE

## BILAG 1- SØGESTRATEGI FOR FØRSTE OG ANDEN SØGNING

Af rapportering af systematisk litteratursøgning i internationale og nationale databaser.

Første søgning til problembeskrivelsen.

Overordnede inklusionskriterier:

- Engelsk, danske, svenske og norske artikler.
- Artikler der omhandler: Arbejdsrelateret stress, udbændthed, sygeplejersker, patient-sygeplejerske relationen, påvirkningen af stress.
- Artikler indenfor en ti-årig periode fra 1998-2008.

Søgestrategi og databasevalg:

Søgeord: Occupational stress, stress, burnout, job satisfaction, patient-nurse relation, nurse/s.

Database	Søgeord	Hits
Bibliotek.dk 2/2 2008	Stress	8780 hits
	Stress og udbændthed	195 hits
	Stress og udbændthed og sygeplejerske	10 hits
	Jobtilfredshed og sygeplejerske	10 hits
	Patient-sygeplejerske relation	65 hits
	Patient-sygeplejerske relation og stress	1 hits
	Sygeplejerske og oplevelse og stress	5 hits

Database	Søgeord	Hits
Tidsskriftet Sygeplejersken 2/2 2008	Stress og sygeplejerske	2650 hits
	Stress og sygeplejerske og udbændthed	24 hits
	Stress og patient-sygeplejerske relation	3 hits
	Stress og jobtilfredshed	8 hits
	Sygeplejerske oplevelse og jobtilfredshed	3 hits
	Stress og udbændthed	654 hits
	Stress og udbændthed og jobtilfredshed	3 hits

Database	Søgeord	Hits
Den Forskningsdatabase 3/2 3008	Dansk Stress	446 hits
	Stress og udbændthed	2 hits
	Stress og sygeplejersker	0 hits
	Stress og jobtilfredshed	0 hits
	Patient-sygeplejerske relation	0 hits
	Jobtilfredshed sygeplejerske	og 0 hits

Database	Søgeord	Hits
SveMed+ 3/2 2008	Stress	1524 hits
	Stress og udbændthed	0 hits
	Burnout	211 hits
	Burnout and stress	109 hits
	Burnout and stress and nurs\$	12 hits
	Job satisfaction and nurs\$	139 hits
	Job satisfaction and nurses	64 hits
	Job satisfaction and nurses and stress	11 hits
	Patient-nurse relation and stress	0 hits
	Occupational stress and nurses	22 hits
	Occupational stress and nurs\$	28 hits
	Patient- nurse relation	14 hits

Database	MESH	Hits
PubMed 4/2 2008	"Stress"[Mesh]	35602 artikler
	"Stress"[Mesh] AND "Burnout, Professional"[Mesh]	41 artikler
	"Burnout, Professional"[Mesh] AND "Nurses"[Mesh]	628 artikler
	"Burnout, Professional"[Mesh] AND "Nurses"[Mesh] AND stress	238 artikler

	"Burnout, Professional"[Mesh] AND "Nurses"[Mesh] AND Job satisfaction	121 artikler
	"Burnout, Professional"[Mesh] AND "Nurses"[Mesh]) AND "Job Satisfaction"[Mesh]	118 artikler
	"Burnout, Professional"[Mesh] AND AND "Nurse-Patient Relations"[Mesh]	210 artikler
	"Burnout, Professional"[Mesh] AND "Nurse-Patient Relations"[Mesh]) AND "Job Satisfaction"[Mesh]	32 artikler
	Occupational stress AND nurs* AND burnout AND nurse- patient relation	15 artikler
	Occupational stress AND nurs* AND burnout AND job satisfaction	86 artikler

Database	Cinahl Headings	Hits
Cinahl 5/2 2008	(MH "Stress, Occupational")	6376 artikler
	(MH "Stress, Occupational") and (MH "Burnout, Professional")	576 artikler
	(MH "Stress, Occupational") and (MH "Burnout, Professional") AND nurses	259 artikler
	(MH "Stress, Occupational") and (MH "Burnout, Professional") AND nurses AND job satisfaction	47 artikler
	(MH "Stress, Occupational") and (MH "Burnout, Professional") and (MH "Nurse-Patient Relations")	10 artikler
	(MH "Job Satisfaction") AND (MH "Burnout, Professional") AND nurses	196 artikler

	(MH "Job Satisfaction") and (MH "Burnout, Professional") and (MH "Nurse-Patient Relations")	11 artikler
	(MH "Job Satisfaction") and (MH "Nurse-Patient Relations") and (MH "Stress, Occupational")	21 artikler

Anden søgning i forbindelse med den kvalitative metasyntese.

Overordnede inklusionskriterier:

Engelsk, danske, svenske og norske artikler.

Studier i kvalitativ forskningsmetode.

Artikler fra peer-reviewed tidsskrifter.

Studier der er lavet i lande, der er sammenlignelige med Danmark.

Artikler der omhandler: Arbejdsrelateret stress, udbrændthed, sygeplejersker, patient-sygeplejerske relationen, påvirkningen af stress.

Artikler indenfor en ti-årig periode fra 1998-2008.

Søgestrategi og databasevalg:

Søgeord: Occupational stress, stress, burnout, job satisfaction, patient-nurse relation, nurs\*, client satisfaction, qualitative methods, nurse experience og forskellige kvalitative forskningsmetoder.

Database	Thesaurus	Hits
Medline 26/2 2008	client satisfaction and occupational stress	14 artikler
	qualitative methods and client satisfaction and nurses and occupational stress	0 artikler
	qualitative methods and client satisfaction and occupational stress	0 artikler
	qualitative methods and occupational stress	2 artikler

Database	MESH	Hits
PubMed 26/2 2008	Qualitative Research"[Mesh] AND "Nurse-Patient Relations"[Mesh]) AND "Burnout, Professional	14 artikler
	Qualitative Research"[Mesh] AND "Nurse-Patient Relations"[Mesh]) AND "Burnout, Professional	207 artikler



	Qualitative Research"[Mesh] AND "Nurse-Patient Relations"[Mesh] AND stress	26 artikler
	Qualitative Research"[Mesh] AND "Job Satisfaction"[Mesh]	143 artikler
	Qualitative Research"[Mesh] AND "Job Satisfaction"[Mesh] AND stress	24 artikler
	Qualitative Research"[Mesh] AND "Job Satisfaction"[Mesh] AND burnout	36 artikler
	Nurse-Patient Relations"[Mesh] AND "Job Satisfaction"[Mesh] AND nurse experience	31 artikler
	Nurse-Patient Relations"[Mesh] AND "Burnout, Professional"[Mesh] AND case study	11 artikler
	Nurse-Patient Relations"[Mesh] AND "Burnout, Professional"[Mesh] AND constant comparison analysis	1 artikel
	Nurse-Patient Relations"[Mesh] AND "Burnout, Professional"[Mesh] AND conversation analysis	0 artikler
	Nurse-Patient Relations"[Mesh] AND "Burnout, Professional"[Mesh] AND descriptive study	6 artikler
	Nurse-Patient Relations"[Mesh] AND "Burnout, Professional"[Mesh] AND discourse	1 artikel

	Nurse-Patient Relations"[Mesh] AND "Burnout, Professional"[Mesh] AND ethnography	7 artikler
	Nurse-Patient Relations"[Mesh] AND "Burnout, Professional"[Mesh] AND exploratory	1 artikel
	Nurse-Patient Relations"[Mesh] AND "Burnout, Professional"[Mesh] AND field observation	0 artikler
	Nurse-Patient Relations"[Mesh] AND "Burnout, Professional"[Mesh] AND field study	2 artikler
	Nurse-Patient Relations"[Mesh] AND "Burnout, Professional"[Mesh] AND focus group	5 artikler
	Nurse-Patient Relations"[Mesh] AND "Burnout, Professional"[Mesh] AND grounded theory	3 artikler
	Nurse-Patient Relations"[Mesh] AND "Burnout, Professional"[Mesh] AND hermeneutic	4 artikler
	Nurse-Patient Relations"[Mesh] AND "Burnout, Professional"[Mesh] AND interview study	12 artikler
	Nurse-Patient Relations"[Mesh] AND "Burnout, Professional"[Mesh] AND narrative analysis	1 artikel

	Nurse-Patient Relations"[Mesh] AND "Burnout, Professional"[Mesh] AND naturalistic inquiry	0 artikler
	Nurse-Patient Relations"[Mesh] AND "Burnout, Professional"[Mesh] AND participant observation,	0 artikler
	Nurse-Patient Relations"[Mesh] AND "Burnout, Professional"[Mesh] AND phenomenology	0 artikler
	Nurse-Patient Relations"[Mesh] AND "Burnout, Professional"[Mesh] AND qualitative study	18 artikler
	Nurse-Patient Relations"[Mesh] AND "Burnout, Professional"[Mesh] AND semiotic analysis	0 artikler
	Nurse-Patient Relations"[Mesh] AND "Burnout, Professional"[Mesh] AND thematic analysis	5 artikler

<b>Database</b>	<b>Cinahl Headings</b>	<b>Hits</b>
Cinahl 26/2 2008	(MH "Burnout, Professional") and (MH "Nurse-Patient Relations")	69 artikler
	(MH "Burnout, Professional") and (MH "Nurse-Patient Relations") AND Job Satisfaction	10 artikler
	(MH "Stress, Occupational") and (MH "Nurse-Patient")	176 artikler
	(MH "Qualitative Studies") and (MH "Burnout, Professional") and (MH "Nurse-Patient Relations")	5 artikler

	(MH "Qualitative Studies") and (MH "Stress, Occupational") and (MH "Nurse-Patient Relations")	24 artikler
	(MH "Job Satisfaction") and (MH "Nurse-Patient Relations") and (MH "Stress, Occupational")	17 artikler
	(MH "Job Satisfaction") and (MH "Stress, Occupational") AND burnout	121 artikler

Database	Thesaurus	Hits
PsykiINFO 28/2 2008	DE=(occupational stress and patients and terapeutisk proces)	13 artikler
	DE=("qualitative research" and "occupational stress and patients and terapeutisk process")	0 artikler
	DE=("qualitative research" and "occupational stress")	3 artikler
	DE=("therapeutic processes" and "occupational stress" and "qualitative research")	0 artikler
	DE=("therapeutic processes" and "occupational stress")	81 artikler

Database	MESH	Hits
EMBASE 25/3 2008	'burnout'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp	199 artikler
	'burnout'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp AND case study	2 artikler
	'burnout'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp AND constant comparison analysis	1 artikel
	'burnout'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp AND content AND ('analysis'/exp OR 'analysis')	3 artikler

	'burnout'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp AND 'conversation'/exp OR 'conversation') AND ('analysis'/exp OR 'analysis'	0 artikler
	'burnout'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp AND descriptive analysis	6 artikler
	'burnout'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp AND Discourse	1 artikler
	'burnout'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp AND ethnography	0 artikler
	'burnout'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp AND exploratory	0 artikler
	'burnout'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp AND field observation	0 artikler
	'burnout'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp AND field study	2 artikler
	'burnout'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp AND focus group	2 artikler
	'burnout'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp AND grounded theory	0 artikler
	'burnout'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp AND hermeneutic	2 artikler
	'burnout'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp AND interview	13 artikler
	'burnout'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp AND narrative	3 artikler
	'burnout'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp AND Naturalistic inquiry	0 artikler
	'burnout'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp AND phenomenology	0 artikler
	'burnout'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp AND qualitative study	20 artikler

	'burnout'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp AND semiotics	0 artikler
	'burnout'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp AND thematic analysis	3 artikler
	'job stress'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp	4 artikler
	'job stress'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp AND 'burnout'/exp	1 artikel
	'job satisfaction'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp	385 artikler
	'job satisfaction'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp AND 'burnout'/exp	31 artikler
	'job satisfaction'/exp AND 'nurse patient relationship'/exp AND 'job stress'/exp	1 artikel

<b>Database</b>	<b>Søgeord</b>	<b>Hits</b>
EBSCO 25/3 2008	Stress AND burnout AND patient-nurse relation	1 artikel
	Stress OR burnout AND patient-nurse relation	147862 artikler
	Burnout AND patient-nurse relation	1 artikel
	Stress AND patient-nurse relation	1 artikel
	Stress AND patient-nurse relation AND job satisfaction	0 artikler
	Patient-nurse relation AND job satisfaction	0 artikler

## BILAG 2- UDSNIT AF LÆSEGUIDE FOR ARTIKELERNE

“*Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative study about nurses’ experiences*”

af Sirkka Billeter-Koponen & Lars Fredén. (svensk)

Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2005; 19, 20-27.

Formål: Få en større forståelse af, hvordan sygeplejersker oplever langtids stress og udbrændthed.

Metode: Grounded Theory/interview.

Analyse: åben, axial og selektiv kodning.

Antal: 10 sygeplejersker; alder 30-61år, erhverserfaring 5-40 år.

Teori: Forskellige sygeplejeteoretikere som Benner, Orlando, Eriksson og Watson. Desuden Antonovsky.

Resumé: Hovedkernen der opstod af interviewne var *powerlessness in influencing the valuation of the work of nurses*. Det reflekteredes i beslutninger, specielt i konteksten af reorganiseringer, hvor sygeplejerskernes kendskab og erfaring ikke blev taget i betragtning, selvom beslutningerne påvirker deres daglige arbejde i bestemte retninger. Opbyggelsen af patient-sygeplejerske relationen blev oplevet som en vigtig del af plejen og omsorgen for patienterne. Det var ikke træthed som gjorde, at sygeplejerskerne ikke var i stand til at have en patient-sygeplejerske relation, men de havde ikke lægere kapacitet/styrken til det og til at sikre kvaliteten i plejen. Løsningen på overstående blev at blive sygemeldt med stess eller ophøre arbejdet.

Type af fund (klassificering): Interpretive explanation

Primære fund: The powerlessness in influencing the valuation of the work of nurses.

Sekundære fund:

- Many faces of professionalism; novice-expert, patient-nurse relation, changes of the role of the nurses, leadership.
- Expectations on a nurse; expectations on oneself, expectations from others.
- Social support; left alone-missing support, social network-receiving support, being a nurse and other roles-giving support.
- The process leading to powerlessness; changes of staff, more task.
- Expression of powerlessness.

*“The delivery of quality nursing care: a grounded theory study of the nurse’s perspective”* af Anne M. Williams. (australsk)  
Journal of Advanced Nursing, 1998, 27, 808-816.

Formål: Beskrive kvaliteten af den udførte sygepleje set fra sygeplejerskernes perspektiv.

Metode: Grounded theory/interview.

Analyse: Konstant sammenlignelig analyse af data. Analyse teknik foreslået af Strauss og Corbin (1990) blev fulgt nøje.

Antal: 10 sygeplejersker; alder 21-45 år, erfaring 11 mdr-22 år.

Teori: ?

Resumé: Kvalitets sygepleje omfattede at relaterede til graden af patienternes fysiske, psykiske behov. Tolkningen af kvalitets sygepleje blev forklaret som ”terapeutisk effektivitet” hvor sygeplejerskernes terapi fremmede patienternes healing. Det var målt af patienternes psykiske og fysiske respons på sygdom, tryghed og tilfredshed.

Terapeutisk effektivitet var lettere for sygeplejerskerne, hvis der var opbygget en positiv relation mellem patient og sygeplejerske. Problemer, der gjorde at sygeplejerskerne ikke kunne udføre kvalitets sygepleje hele tiden, blev identificeret. For lidt tid var den største skyld i dette, hvilket gjorde at sygeplejerskerne blev utilfredse og stressede. Pga dette brugte sygeplejerskerne ”selektiv fokusering”, således at arbejde var planlagt, så sygeplejerskerne var mest muligt effektive i den tid, der var til rådighed.

Type af fund (klassificering): Interpretive explanation.

Primære fund: The meaning of quality nursing care, The consequences of quality nursing care, Conditions necessary for therapeutically effective nursing care, Determining the quality of care delivered to patients, Inability to consistently provide quality nursing care to all patients, Dissatisfaction and stress in nursing.

Sekundære fund: Selective focusing, self- focusing, needs focusing, patient focusing, quality focusing.



*“Registered nurses’ experiences of daily work, a balance between strain and stimulation: A qualitative study”* af Karin Hallin og Ella Danielson. (svensk) International Journal of Nursing Studies, 2007, 44, 1221-1230.

Formål: Beskrive sygeplejerskers oplevelse af deres daglige arbejde.

Metode: Deskriptiv kvalitativ metode/ interview.

Analyse: Indholdsanalyse.

Teori: Forfatterne skriver at indholdsanalyse ikke kræver en underliggende teori (s.1222, nederst).

Antal: 15 sygeplejersker; alder 26-55 år, erfaring 6 år.

Resumé: Hovedtemaet der blev fundet i analysen var ”at balancere mellem belastning og stimulation”. Hertil hørte to undertemaer, som indholdte forskellige kategorier. ”En stressfuld arbejdssituation” beskrev at møde alle krav og forespørgelser, at føle sig utilstrækkelig, at være usikker på sig selv og for lidt kontakt til patienterne. ”En stimulerende arbejdssituation” beskrev at mødet mellem patienterne og sygeplejerskerne var berigende, at have situationen under kontrol, at have de fornødne kvalifikationer til at være uafhængig. Et mønster viste sig gennem analysen, hvilket passede med at et stigende antal patienter reducerede/forningede sygeplejerskernes evne til at evne til at lede, prioritere og planlægge samt udføre dokumentation.

Sygeplejerskernes daglige arbejde er blevet illustreret som en skala der balancerede mellem belastning og stimulation. En svingning til belastning kunne føre til en skadelig cirkel.

Type af fund (klassificering): Thematic description.

Primære fund: (Hoved tema) To balance strain and stimulation.

Sekundære fund (under temaer):

-A stressful work situation;

To meet all demands, to be insufficient, to be unsure of oneself, too little contact with patients.

-A stimulating work;

To encounter patients and qualified health care staff is enriching, to have the situation under control, to have the skills to be interdependent.

“*Meeting ethical challenges in acute nursing care as narrated by registered nurses*” af Venke Sørlie, Annica Kihlgren og Mona Kihlgren. (norsk) Nursing Ethics 2005, 12 (2), 133-142.

Formål: Sygeplejerskernes oplevelse af at være i etiske dilemmaer i deres daglige arbejde.

Metode: Fænomenologisk, hermeneutisk metode/ interview.

Analyse: Interviewene blev analyseret og fortolket ved hjælp af en metode inspireret af Ricoeur's fænomenologiske hermeneutik.

Teori: ?

Antal: 5 sygeplejersker; alder 23-45 år, erfaring 1-5 år.

Resumé: Sygeplejerskerne blev interviewet omkring deres oplevelse af at være i etisk svære pleje situationer på deres arbejde. Det mest fremstående træk der fandtes var den enorme ansvarlighed sygeplejerskerne havde. Når de diskuterede deres ansvarlighed, deres arbejdsmiljø og deres egen reaktion som stress og følge herpå, fokuserede sygeplejerskerne på patienterne og den mulige negative konsekvens det vil have for dem. Sygeplejerskerne demonstrerede både direkte og indirekte, hvad de mente at være god sygepleje praksis. Derfor havde sygeplejerskerne store krav til sig selv i deres relation til patienterne, da de gerne ville udføre den gode sygepleje praksis.

Sygeplejerskerne lavede krav til dem selv, som de så troede var det, patienterne forventede af dem. Disse krav var for dem ikke altid mulige at opnå, da det var et stort ideal om, at de skulle være perfekte sygeplejersker, som ydede en holistisk sygepleje. Men på grund af udefra kommende impulser så som travlhed, mange patienter og så videre var det ikke muligt for dem at ydede denne pleje altid. Det bevirkede så, at de følte stress og udbrændthed, og følte de var dårlige i deres erhver som sygeplejersker.

Type af fund (klassificering): Thematic description.

Primære fund: (3 temaer)

- Responsibility; responsibility for patients, creating self-demands.
- Working environment; time and frustration, organization and frustration, divided tasks and frustration, positive teamwork, working alone.
- Nurses' reactions; stress, inadequacy, conscience.

“*Caring behaviors of burn nurses and the related factors*” af Forough Rafii, Fatemeh Oskouie og Mansoure Nikravesh. (iransk)  
BURNS 2007, 33, 299-305

Formål: Beskrive sygeplejerskernes opfattelse af deres pleje adfærd og relaterede faktorer.

Metode: Grounded theory/interview, deltager observation.

Analyse: Konstant sammenlignelig analyse og åben, axial og selektiv kodning.

Teori: Forskellige teoretikere som Lazarus og Folkman, Maslach samt Benner og Wrubel.

Antal: 38 sygeplejersker; alder 23-32 år, erfaring 1-29½ år.

Resumé: Det fandtes at reaktionen på stress og udbrændthed og typen af pleje adfæren som sygeplejerskerne udviste blev berørt mest muligt af den personlige karakteristik af sygeplejerskerne og patienterne og relationen mellem disse to faktorer. Derpå kan det siges, at hvis sygeplejersken godt kunne lide patienten, så kunne hun udføre en god sygepleje og så selv om hun oplevede stress og udbrændthed på arbejdet.

Desuden ændrede sygeplejerskerne karakterer, når de blev udsat for stress og udbrændthed. De kunne for eksempel blive meget hidsige på patienterne, selv om de godt viste, at det ikke var i orden.

Type af fund (klassificering): Interpretive explanation.

Primære fund: Emergence of negative trends: nurses' responses to burnout

Sekundære fund (og subkategorier).

- Emotional responses: Personal desperation og professional desperation.
- Attitudinal responses: Depersonalization og negativity.
- Psychosomatic responses: Physical attrition og psychological attrition.
- Behavioral responses: Intolerance og justification.
- Organizational responses: Perfunctory care og declining performance.

*“Nursing the clinic vs. nursing the patient: nurses’ experience of day hospital chemotherapy service”* af Sonja Mcilpatrick, Kate Sullivan og Hugh McKenna. *Journal of Clinical Nursing* 2006, 15, 1170-1178. (irsk).

Formål: Beskrive sygeplejerskernes oplevelse på et strålebehandlings dagafsnit.

Metode: Heideggerian hermeneutiske, fænomenologiske studie/ interview.

Analyse: To-stadiers fremgangsmåde, analysen af fortællingerne og en fortællingsanalyse, inspireret af Polkinghorne (1995).

Teori: ?

Antal: 10 sygeplejersker; alder 27-55 år, erfaring 5-23 år.

Resumé: Sygeplejerskerne oplevede både positive og negative dimensioner ved at arbejde på et dagsafsnit. De positive dimensioner omhandlede en stingende følelse af autonomy/ selv at måtte bestemme og udfordringen i at udvikle nye færdigheder.

Sygeplejerskerne syntes, at de havde mere selvbestemmelse og dermed også kontrol over deres eget arbejde, end de ville have på en almindelig sengeafdeling. Det betød, at der godt nok stadig var krav til den, men de havde en større kontrol og indflydelse.

De negative dimensioner inkluderede en formindskelse af deres plejerolle for patienterne. De havde sværere ved at pleje patienten som et helt menneske, da de kun så dem i kort tid, og derfor ikke fik bygget et nært patient-sygeplejerske relation op. Det betød, at de nogle gange fokuserede på sygdommen i stedet for patienten.

Den individuelle karakteristik af sygeplejerskerne virkede til at have en betydelig indflydelse på pleje oplevelserne.

Rolle ombytning/forvirring betød en opdeling i to grupper mellem sygeplejerskernes egentlige og ønskede rolle og deres pleje og kliniske rolle.

Type af fund (klassificering): Conceptual description.

Primære fund:

- Perceptions of inpatient care.
- Positive aspects of working in the day hospital.
- Negative aspects of working in day hospital.
- Characteristics of professionals.
- Organizational factors.
- Role changes.

Sekundære fund: ingen.

”*Moral stress and burnout: Qualitative content analysis*” af Elisabeth Severinsson. Nursing and Health Sciences 2003, 5, 59-66. (norsk).

Formål: At beskrive og udlægge fortællingen af en australsk sygeplejerskes oplevelse af stress og udbændthed.

Metode: Narrative metode/ narrative dialog

Analyse: Kvalitativ indholdsanalyse.

Teori: Forskellige teoretikere som Eriksson, Karasek & Theorell samt forfatterens selv Severinsson.

Antal: 1 sygeplejerske, alder ?, erfaring 10 år.

Resumé: Tre temaer var identificeret: Ufuldstændighed og helbredsproblemer, svæve mellem lidelse og lyst og tage ansvar for sig selv. Alle temaer var relateret til sygeplejerskens identitet, sygeplejerskens personlige oplevelse af og refleksion på etiske problemer og det eksistentielle problem omkring lidelse. Plus at sygeplejersken har et stort ansvar i hendes daglige arbejde og oplever mange vanskelige situationer.

Sygeplejersken oplevede mange smerter og sygdom i forbindelse med oplevelsen af stress og udbændthed. Først troede hun ikke, at det var noget særligt, fordi det bare føltes som almindelig sygdom/ lidt overanstrengelse, som gik væk på fridag og ferie.

Men som tiden gik blev det bare værre og værre, og nu var fritiden ikke længere nok til at komme sig i.

Det endte med, at sygeplejersken blev nødt til at sygemelde sig på grund af den stress og udbændthed, hun følte.

Da hun kom tilbage på arbejdsmarkedet havde hun svært ved at forene hendes værdier med arbejdspladen, og hun havde ondt af sygeplejerskerne, hun arbejdede sammen med, idet hun kunne se, at de også oplevede stress. Det endte derfor med, at hun fandt et nyt arbejde.

Type af fund (klassificering): Thematic description

Primære fund: Hovedfundene i studiet vedkommer alle moralsk stress og udbændthed og identificerede tre temaer.

-Shortcomings and health problems.

-Hovering between suffering and desire.

-Taking responsibility for oneself.

*“The Dialectic tension between being and not being a good nurse”* af Lisbeth Fagerström.

Nursing Ethics 2006, 13 (6), 622-632. (finsk)

Formål: Opnå en større forståelse af sygeplejerskernes arbejdsbyrde og hvad der karakteriserer en sygeplejerskes oplevelse i perioder med forskellig variation af intensiteten af sygeplejen.

Metode: Hermeneutisk studie/ Fokusgruppe interview

Analyse: En hermeneutisk fortolkende proces gennem seks forskellige faser. De tre love omkring dialektik blev anvendt.

Teori: Katie Eriksson.

Antal: 29 sygeplejersker; alder ?, erfaring 1-31 år.

Resumé: Et optimal sygepleje intensitets niveau kan forstås som en situation karakteriseret af balancen mellem intensiteten af plejen som patienterne har brug for samt de udvendige og indvendige faktorer i den givne sygepleje situation.

Sygeplejerskernes arbejds situation kan forstås som en dialektisk kamp mellem at være og ikke være en god sygeplejerske.

Hvis sygeplejerskerne ikke syntes, at de udførte en god nok pleje, følte de ikke, at de var gode nok som sygeplejersker. Selv om de måske ikke kunne nå det på grund af faktorer, der påvirkede plejesituationen og sygeplejerskerne, følte de ikke, at de var gode nok. Derfor følte de sig både stressede over, at de ikke ydede god nok pleje til patienterne, og de følte sig stressede af de faktorer, der påvirkede deres arbejdsdag og gjorde det umuligt for dem at kunne udføre en tilstrækkelig pleje.

Type af fund (klassificering): Thematic survey.

Primære fund:

- Descriptions of optimal, high and low nursing care intensity.
- Nurses' experiences of the nursing care situation and its demands.
- Interpretation of the unity of opposites.
- Changes in the quantities of the relationships are reflected as qualitative changes in a new understanding.
- The synthesis as a result of the remodelling between thesis and antithesis.
- “To be” or “not to be” a good nurse and the underlying root metaphor.

“*Stress among nephrology nurses in Northern Ireland*” af Fiona Murphy.  
Nephrology Nursing Journal 2004, 31 (4), s.423-431. (irsk).

Formål: Undersøge opfattelsen af stress blandt sygeplejersker.

Metode: Grounded Theory/ Semi-strukturerede interviews.

Analyse: Konstant sammenlignelighed. Åben, axial og selektiv kodning.

Teori: ?

Antal: 10 sygeplejersker; alder 22-50 år, erfaring 9 mdr-22 år.

Resumé: Det angives at sygeplejerskernes stress var afledt fra forskellige kategorier såsom job indhold, resource problemer, professionelle bekymringer, professionelle arbejds relationer og udefra kommende faktorer.

Sygeplejerskerne talte om, at de gerne ville videreuddanne sig, men hvis de både skulle arbejde og læse, så kunne de ikke få det til at hænge sammen. Derfor følte de nogen gange en utilfredshed på arbejdet. De havde det til tiden også svært i det tværfaglige samarbejde både med pårørende og læger. De pårørende tog meget af deres tid med afbrydelser, så sygeplejerskerne var splittet mellem deres værdi om at indbringe pårørende i sygeplejen.

Sygeplejerskerne tog flere coping mekanismer i brug, når de kom ud for ovenstående situationer. Men når de så følte sig rigtig stressede, så var det ikke muligt for sygeplejerskerne at cope dette. Derfor tog de andre, ikke så aktive, metoder i brug, som for eksempel at ryge og drikke. Dette for at glemme den travle hverdag de havde på arbejdet og dermed også den stress og udbændthed, de følte.

Type af fund (klassificering): Interpretive explanation.

Primære fund: Fem hovedtemaer med undertemaer blev fundet.

- Job content; work experience, shift pattern, workload, job satisfaction, role conflict.
- Resource issues; time management, understaffing, work environment.
- Professional concerns; standards of care, education/opportunities for staff development, abuse, newly qualified nurses.
- Professional working relationships; relationships with colleagues/management, communication.
- Extrinsic factors; political factors, personal concern.

Sekundære fund:

Coping mechanisms.

BILAG 3- KOMPARATIV OVERSIGT OVERARTIKLERNE

FORFATTER/PUBL.ÅR	TEORI	DESIGN/METODE	STUDIE/FORMÅL	ANTAL DELTAGERE
Fagerström, Lisbeth.  2006. Nursing Ethics	Katie Eriksson	Hermeneutisk studie. Fokusgruppe interview.	Opnå større forståelse for arbejdsbyrde og oplevelse af variation i intensiteten af sygeplejen.	29 sygeplejersker, heraf 13 fra universitets hospital og 16 fra centralsygehus.
Hallin, Karin & Danielson, Ella.  2007. International Journal of Nursing Studies	Forfatterne skriver at indholdsanalyse ikke kræver en underliggende teori (s.1222, nederst). Derfor ingen anført	Kvalitativ, deskriptiv studie med interviews.	Beskrive sygeplejerskers oplevelser af deres daglige arbejde.	15 sygeplejersker. 6 fra medicinsk/kirurgisk afdeliger. 5 fra skadestuen. 2 fra hjemmeplejen og 2 i privatpleje.
Murphy, Fiona.  2004. Nephrology Nursing Journal	Ikke anført	Grounded Theory. Semi-strukturerede interviews.	Undersøge opfattelsen af stress blandt sygeplejersker.	10 sygeplejersker fra neurologisk center.
Billeter-Koponen, Sirkka & Fredén, Lars.  2005. Scandinavian Journal of Caring Science	Sygeplejeteoretikere som Benner, Orlando, Eriksson og Watson. Desuden Antonovsky.	Grounded Theory. Åben interview.	Opnå store forståelse for hvordan sygeplejersker oplever stress og udbrændthed.	10 sygeplejersker fra forskellige afdelinger.
Severinsson, Elisabeth.  2003. Nursing and Health Sciences	Forskellige teoretikere som Eriksson, Karasek & Theorell samt forfatterens selv Severinsson.	Narrative metode. Narrative dialog.	Undersøge og beskrive en australsk sygeplejerskes oplevelse i forbindelse med udbrændthed.	1 sygeplejerske.
Rafii, Forougt et al.  2007. BURNS	Forskellige teoretikere som Lazarus og Folkman, Maslach samt Benner og Wrubel.	Grounded Theory. Åben interview og deltager observation.	Beskriver sygeplejerskernes opfattelse af deres pleje adfærd og relaterede faktorer.	38 sygeplejersker fra forskellige afdelinger.
Sørli, Venke et al.  2005. Nursing Ethics	Ikke anført	Fænomenologisk hermeneutisk metode. Interview.	Sygeplejerskers oplevelse af at være i etisk dilemmaer i deres arbejde.	5 sygeplejersker fra akut modtagelse.
McIlpatrick, Sonja et al.  2006. Journal of Clinical Nursing	Ikke anført	Heideggerian hermeneutisk, fænomenologisk metode. Interview.	Beskrive sygeplejerskernes oplevelse på et strålebehandlings dagafsnit.	10 sygeplejersker fra dagafsnit.



Williams, Anne M.  1998. Journal of Advanced Nursing	Ikke anført	Grounded Theory. Interviews, publiceret litteratur og deltager observation.	Beskriver udførelsen af kvalitets pleje set fra sygeplejerskernes perspektiv.	10 sygeplejersker fra akut modtagelse.
--	-------------	---	---	--

BILAG 4- OVERSIGT OVER KATEGORIER FUNDET I ANALYSE

ARTIKLER	1) ØNSKE OM IDEAL SYGEPLEJE	2) FØLELSE AF ANSVARLIGHED	3) FORSVARELSE AF TRUET SELVBILLEDE
Fagerström, Lisbeth.	Yde en holitisk helhedspleje til patienterne.	Var bange for at udvise noget på arbejdet, grundet frygt for nedskæringer.e	
Hallin, Karin & Danielson, Ella.	Sygeplejerskerne følte, det var en gave, hvis de var sammen med patienterne. Fik det godt af at pleje dem.	Sprang over hvor gærdet var lavest for at kunne nå flere opgaver. Dårlig samvittighed overfor patienterne.	Kunne ikke huske basale ting. Blev sur på sig selv over dette. Skulle skjule dette.
Murphy, Fiona.	Følte sig socialiseret til at få en god relation til patienterne, før de kunne yde god pleje.	Sprang pauser over for at kunne nå plejen af patienter og fordi samarbejdspartnere så skævt til det.	
Billeter- Koponen, Sirkka & Fredén, Lars	Sygeplejerskerne følte frustration over ikke at kunne forene god kvalitetspleje og administrative opgaver.	Arbejdede over og kom tidligere for at få dagens arbejdsopgaver færdige.	Sygeplejerskerne følte ikke, at de fik nok støtte. Savnede dette.
Severinsson, Elisabeth.	Sygeplejersken havde ”a desire to be an ideal nurse”.	Følte hun var utilstrækkelig og uansvarlig overfor patienterne.	
Rafii, Forougt et al.		Store arbejdskrav gjorde, at sygeplejerskerne følte, de blev anderledes og derfor ikke var ansvarlige nok.	På grund af krav udviklede sygeplejerskerne ændre plejeadfærd.
Sørлие, Venke et al.	Sygeplejerskerne ønskede god kvalitetspleje til patienterne.	Havde ansvar overfor patienterne. Ville til hver en tid efterleve dette.	Fik hovedpine over at tænke på, hvor utilstrækkelige sygeplejerskerne følte sig.

Mcilpatrick, Sonja et al.	Ville yde ideal pleje, og kunne derfor ikke ændre arbejdssituation og formindske stressen.	Mere kontrol over eget arbejde gjorde, at sygeplejerskerne bedre kunne håndtere det ansvar, de følte, de havde.	
Williams, Anne M.	Ideal sygeplejen hang sammen med patienternes respons på plejen.		Kunne ikke holde relationen til patienterne ud. Kun fysisk pleje.

<b>ARTIKLER</b>	4) ”SKÆRE AF”	5) FYSISK MANIFESTATION	6) PSYKISK MANIFESTATION	7) UDMATTELSE
-----------------	---------------	-------------------------	--------------------------	---------------

Fagerström, Lisbeth.	Sygeplejerskerne følte magtesløshed.		Sygeplejerskerne kunne ikke sove om natten	
Hallin, Karin & Danielson, Ella.	Sygeplejerskerne følte skyld og skam over den ringe sygepleje, de leverede.	Ondt i nakke og skuldre. Smerter generelt.	Var bange for, hvad der skulle ske med dem.	Kunne ikke magte hverdagen.
Murphy, Fiona.	Ændrede forskellige copingmekanismer grundet stressen.	Havde hovedpine. Fik sygdom af arbejdsmiljø	Kunne ikke sove.	
Billeter-Koponen, Sirkka & Fredén, Lars	Ignorerede påvirkninger og advarselstegn på stress.	Hjertebanken. Forhøjet blodtryk og blodsukker.	Følte så meget energimangel, at de ikke kunne handle på noget.	Følte sig så udmattede.
Severinsson, Elisabeth.	Kunne ikke længere føle noget.	Fik feber, infektion og fysiske sygdomme.	Blev som sygeplejerske bange for fremtiden.	Kunne intet overskue
Rafii, Forougt et al.			Følte sig udmattede og manglede motivation.	Var ikke som om sygeplejerskerne levede i den rigtige verden.

Sørлие, Venke et al.	Havde det dårligt med sig selv. Ville ikke tænke over konsekvens.		Kunne ikke sove.	
Mcilpatrick, Sonja et al.	Følte mindreværd og manglende kontrol.	Ingen energi. Kunne ikke læsse af på nogen.	Kunne ikke sove.	
Williams, Anne M.			Følte sig trætte og kunne ikke overskue plejen.	Svært ved også at opretholde pleje og omsorg for sig selv.

<b>ARTIKLER</b>	8) AT NÅ BUNDEN
-----------------	-----------------

Fagerström, Lisbeth.	
Hallin, Karin & Danielson, Ella.	
Murphy, Fiona.	
Billeter- Koponen, Sirkka & Fredén, Lars	Blev sygemeldt. Følte sig fangede og der var ingen udvej.
Severinsson, Elisabeth.	Blev sygemeldt. Blev nødt til at se det i øjenene, at hun ikke kunne klare mere.
Rafii, Forougt et al.	
Sørлие, Venke et al.	
Mcilpatrick, Sonja et al.	
Williams, Anne M.	