

COCHRANE

## Kan stress reduseres hos helsepersonell?

**Stress hos helsepersonell kan muligens reduseres på kort sikt med stressmestringstiltak. Det er imidlertid usikkert om den positive effekten varer over lengre tid.**

### Therese Kristine Dalsbø

Seniorrådgiver

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH)

### Marita S. Fønhus

Seniorforsker

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH)

Stress

Helsepersonell

Stressmestring

Stressmestringstiltak

Avspenningsteknikker

Sykepleien Forskning 2024;19(96973):e-96973

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2024.96973](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2024.96973)

Det viser en oppdatert Cochrane-oversikt.

### Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter samles og vurderes tilgjengelig forskning. I denne systematiske Cochrane-oversikten var spørsmålet: «Hva er effekten av stressmestringstiltak hos helsepersonell sammenliknet med ingen tiltak, venteliste eller placebo?»

Her omtaler vi effekten av to typer individrettede stressmestringstiltak:

1. å gå inn i stressopplevelsen ved å jobbe med følelser, tanker og atferd
2. å ta oppmerksomheten vekk fra stressopplevelsen ved for eksempel å benytte avspenningsteknikker

Resultatene viser at stressmestringstiltak hvor det jobbes med følelser, tanker og atferd






- muligens reduserer symptomer på stress rett etter tiltaket og med en oppfølgingstid på inntil tre måneder
- muligens reduserer symptomer på stress med en oppfølgingstid på tre måneder og inntil ett år

Resultatene viser at stressmestringstiltak hvor oppmerksomheten tas vekk gjennom avspenningsteknikker

- muligens reduserer symptomer på stress rett etter tiltaket og med en oppfølgingstid på inntil tre måneder
- muligens reduserer symptomer på stress med en oppfølgingstid på tre måneder og inntil ett år

Vi er usikker på om begge typer stressmestringstiltak reduserer symptomene på stress lenger enn ett år etter at tiltaket er gitt.

**Tabell 1.** Effekten av individrettede stressmestringstiltak hvor det jobbes med følelser, tanker og atferd





Hva skjer?	Hvor stor er forskjellen?	Tillit til resultatet*	Tallene bak
<p><b>Symptomer på stress – opptil tre måneder</b></p> <p>Stressmestring reduserer muligens symptomene på stress sammenliknet med ingen tiltak, placebo eller venteliste</p>	<p>Liten til moderat</p> 	<p>Liten</p> 	<p>0,37 SMD** lavere symptom på stress (-0,52 til -0,23)***</p>
<p><b>Symptomer på stress – fra tre til tolv måneder</b></p> <p>Stressmestring reduserer muligens symptomene på stress sammenliknet med ingen tiltak, placebo eller venteliste</p>	<p>Liten til moderat</p> 	<p>Liten</p> 	<p>0,43 SMD** lavere (-0,71 til -0,14)***</p>
<p><b>Symptomer på stress – over tolv måneder</b></p> <p>Vi vet ikke langtidseffekten fordi vi har svært liten tillit til resultatet</p>	<p>Vi rapporterer ikke tall vi har svært liten tillit til</p>		<p>Svært liten</p> 

\* Tilliten til resultatet handler om hvor trygg vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten.

\*\* *Standardized mean difference*. SMD er brukt fordi primærstudiene har målt utfallene på ulike måter. Når vi forenkler tolkningen av SMD, er 0,2 en «liten effekt», 0,5 er en «moderat effekt», og 0,8 er en «stor effekt».

\*\*\* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 prosent konfidensintervall) – et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.

**Tabell 2.** Effekten av individrettede stressmestringstiltak hvor oppmerksomheten tas vekk gjennom avspenningsteknikker

Hva skjer?	Hvor stor er forskjellen?	Tillit til resultatet*	Tallene bak
<p><b>Symptomer på stress – opptil tre måneder</b></p> <p>Stressmestring reduserer muligens symptomene på stress sammenliknet med ingen tiltak, placebo eller venteliste</p>	<p>Moderat</p> 	<p>Liten</p> 	<p>0,55 SMD** lavere symptom på stress</p> <p>(-0,7 til -0,4)***</p>
<p><b>Symptomer på stress – fra tre til tolv måneder</b></p> <p>Stressmestring reduserer muligens symptomene på stress sammenliknet med ingen tiltak, placebo eller venteliste</p>	<p>Liten til middels</p> 	<p>Liten</p> 	<p>0,41 SMD** lavere</p> <p>(0,79 til 0,03)***</p>
<p><b>Symptomer på stress – over tolv måneder</b></p> <p>Vi vet ikke langtidseffekten fordi vi har svært liten tillit til resultatet</p>	<p>Ingen forskning foreligger</p>		

\* Tilliten til resultatet handler om hvor trygg vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten.

\*\* *Standardized mean difference*. SMD er brukt fordi primærstudiene har målt utfallene på ulike måter. Når vi forenkler tolkningen av SMD, er 0,2 en «liten effekt», 0,5 er en «moderat effekt», og 0,8 er en «stor effekt».

\*\*\* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 prosent konfidensintervall) – et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter.

## Bakgrunn

Det har mange positive virkninger å delta i arbeidslivet. Den ansatte får bedre helse, økonomisk trygghet, sosial kontakt og opplevelsen av mestring. Arbeid kan i enkelte situasjoner også ha negative effekter på den ansattes psykiske helse.

Hos helsepersonell kan yrkesrelatert stress blant annet oppstå på grunn av organisatoriske forhold. Slike forhold kan medføre at de ansatte får dårligere psykisk helse, og det kan svekke ytelsen av helsetjenestetilbudet til pasienter.

**«Det finnes en lang rekke tiltak for å forebygge stress hos helsepersonell.»**

Det finnes en lang rekke tiltak for å forebygge stress hos helsepersonell. Vanlige individrettede tiltak er basert på kognitive atferdsteorier og består hovedsakelig i å lære helsepersonell ulike teknikker for å mestre krevende situasjoner.

Avspenningsteknikker er også mye brukt og består i å involvere helsepersonell i ulike mentale eller fysiske avspenningsøvelser. Andre typer tiltak kan for eksempel være å redusere stressbelastningen i selve arbeidssituasjonen eller på arbeidsplassen.

### **Hva er denne informasjonen basert på?**

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde et søk i aktuelle forskningsdatabaser i februar 2022 og fant 117 randomiserte kontrollerte studier med til sammen 11 119 personer. Denne oversikten er en oppdatering av en tidligere publisert versjon som nå oppdelt: én oversikt om individrettede tiltak og én annen oversikt om organisatoriske tiltak for stressmestring.

**Tabell 3.** Inklusjonskriterier og forskningen som ble inkludert

PICO	Hva lette de etter?	Hva fant de?
<b>Populasjon</b>	Forfatterne så etter studier om alle typer helsepersonell	Det var 34 studier som inkluderte en blanding av helsepersonell. Ytterligere 60 studier inkluderte kun sykepleiere, og 23 studier inkluderte kun leger.
<b>Tiltak og sammenlikning</b>	Alle individrettede tiltak om stressmestring ble søkt etter. Alle sammenlikninger var av interesse som for eksempel placebo, ingen tiltak, venteliste eller ulike typer stressmestringstiltak	Forfatterne grupperte de individrettede stressmestrings-tiltakene i fire grupper, der de fokuserte på å: <b>1)</b> endre stressopplevelsen i form av følelser, tanker og atferd. <b>2)</b> se bort fra opplevelsen av stress ved hjelp av eksempelvis psykologiske avspennings- eller treningsteknikker, <b>3)</b> endre arbeidsrelaterte risikofaktorer på individnivå, eller <b>4)</b> kombinere to eller flere av de tre alternativene ovenfor.  Det var 52 studier som så på den første gruppen av tiltak, 42 studier på gruppe 2, 7 studier på gruppe 3 og 17 studier på gruppe 4. Vi har kun presentert resultater fra de to første gruppene av stressmestringstiltak. Funnene fra den andre og fjerde gruppen samsvarer i stor grad med den første gruppen. I gruppe tre var det ikke rapportert effekt-estimer, og vi har svært liten tillit til de resultatene.
<b>Utfall</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stress</li> <li>• Utbrenthet</li> <li>• Generell helsetilstand</li> <li>• Angst</li> <li>• Depresjon</li> <li>• Kostnader</li> </ul>	Vi har bare omtalt utfallene på stress-symptomer siden det kun er det forfatterne har presentert i resultattabeller. Symptomene på stress ble målt med ulike måleverktøy, hovedsakelig med Perceived Stress Scale (PSS). Analysene ble derfor presentert som <i>standardized mean difference</i> (SMD). Utfallene ble gruppert ut fra når de ble målt – kort tid var opptil 3 måneder etter tiltaket ble gitt, middels lang tid var fra 3 til 12 måneder, og lang tid var over 12 måneder. Det var veldig få resultater om de sekundære utfallene, noe som gjør av vi er svært usikker på effektene.
<b>Setting</b>	Alle land og alle helsetjenester	Det var 41 studier fra Nord-Amerika, 35 fra Europa, 19 fra Asia, 9 fra Midtøsten, 9 fra Sør-Amerika, 3 fra Oseania og 1 studie som ble utført på tvers av 2 kontinenter. Det var 94 studier utført i sykehus, 4 fra eldreomsorgstjenesten, 14 fra blandet setting, og 5 fra ambulansetjenesten.
<b>Tillit til resultatet</b>	De brukte GRADE til å vurdere tilliten til resultatene for alle sammenlikningene, men kun på primærutfallet	Hovedårsaken til at forfatterne har liten eller svært liten tillit til resultatene, er at det var mangelfull blinding og noen svakheter i randomiseringsprosessen.

## Systematisk oversikt

I systematiske oversikter søker man etter og oppsummerer studier som svarer på et konkret forskningsspørsmål. Studiene blir funnet, vurdert og oppsummert ved å bruke en systematisk og forhåndbeskrevet fremgangsmåte (les mer [Cochrane Consumer Network](#)).

## Tillit til resultatet (GRADE)

Når vi oppsummerer studier og presenterer et resultat, er det viktig å si noe om hvor mye tillit vi kan ha til dette. Det handler om hvor trygg vi kan være på at resultatet gjenspeiler virkeligheten. [GRADE](#) er et system vi bruker for å kunne bedømme tilliten til resultatet. I GRADE vurderer vi blant annet

- hvor godt studiene er gjennomført
- om studiene er store nok
- om studiene er like nok
- hvor relevante studiene er
- om alle relevante studier er fanget opp

## Kilde

Tammaing SJ, Emal LM, Boschman JS, Levasseur A, Thota A, Ruotsalainen JH, et al. Individual-level interventions for reducing occupational stress in healthcare workers. Cochrane Database of Syst Rev. 2023;(5):art.nr.: CD002892. DOI: [10.1002/14651858.CD002892.pub6](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002892.pub6).

Les hele artikkelen her: [Individual-level interventions for reducing occupational stress in healthcare workers](#)



FOREBYGGE STRESS: Avspenningsteknikker er mye brukt. De består i å involvere helsepersonell i ulike mentale eller fysiske avspenningsøvelser. *Illustrasjon: Apolinar Rios / Shutterstock / NTB*