



GÖTEBORGS  
UNIVERSITET

**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# Stress och patientsäkerhet

En litteraturstudie om sjuksköterskans arbetsmiljörelaterade stress och dess påverkan på patientsäkerheten i vården.

## Författare

Elin Jons & Emily de Coursey

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2017
Handledare:	Christopher Holmberg
Examinator:	Maud Lundén

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Vi vill tacka vår handledare Christopher Holmberg för all värdefull input, allt stöd och det grandiosa tålamod han uppvisat. Vi vill även tacka Picadeli för näringen, uppfinnaren av kaffetermosen samt vår oändligt dåliga humor. Utan dessa hade vi nog inte tagit oss igenom den ändlösa process som det var att skriva detta examensarbete. Ett stort tack även till Ingela Henoeh för de bevingade orden som vi fick med oss när vi påbörjade denna resa.

Titel (svensk)	Stress och patientsäkerhet - En litteraturstudie om sjuksköterskans arbetsmiljörelaterade stress och dess konsekvenser på patientsäkerheten i vården
Titel (engelsk)	Stress and Patient Safety – A review of literature on work related stress in nursing and it's consequences for patient safety.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2017
Författare:	Elin Jons och Emily de Coursey
Handledare:	Christopher Holmberg
Examinator:	Maud Lundén

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Stress är i dagsläget vanligt och kan upplevas både som positiv och negativ. Stress kan uppstå från fysiska, psykiska och etiska faktorer. Kroppen kan hantera kortvarig stress, och negativa konsekvenser kan uppstå vid stresspåslag i längre perioder. Det är i dagsläget vanligt att personal inom hälso- och sjukvården har en ohälsosam arbetsbelastning och sjuksköterskeyrket är numera ett stressfyllt yrke. Patientsäkerhet inom vården innebär en frånvaro av skador som kan förebyggas och sjuksköterskan ska bedriva en god vård för att minimera avvikande händelser. Vid bristande patientsäkerhet kan vårdskada och vårdlidande uppstå. En vårdskada definieras som när en skada inom hälso- och sjukvården uppstår men som hade kunnat förebyggas, och vårdlidande när patienten upplever ett lidande relaterat till vården. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie är att belysa vilka arbetsmiljörelaterade stressfaktorer den grundutbildade sjuksköterskan upplever och hur dessa kan påverka patientsäkerheten. **Metod:** En litteraturöversikt som innefattar tolv vetenskapliga artiklar, varav två är kvalitativa och tio är kvantitativa. De kvalitativa artiklarna kvalitetsgranskades med en kvalitativ mall och de kvantitativa artiklarna granskades med en generell mall för vetenskapliga artiklar. Artiklarna analyserades och resultatet sorterades i huvudkategorier och subkategorier. **Resultat:** Presenteras i två huvudkategorier, generell och personbunden stress, samt specifika stressfaktorer. Huvudkategorierna delades sedan in i subkategorierna generell stress, personbundna faktorer, arbetstider, arbetskrav, samarbete, arbetsrelationer och organisatoriska faktorer. Resultatet presenteras även tabell 1 med de avvikande händelser som identifierades, vilka delades in i kategorierna vårdskada och anmälan, omvårdnad och medicin, låg bemanning, och organisation. **Slutsats:** Stress har en stark koppling till ett försämrat patientsäkerhetsarbete. Även många identifierade stressfaktorer hade en koppling till varandra. Sjuksköterskan löper en risk att utföra undersökningar och behandlingar som leder till en vårdskada. Stress upplevs även när en vårdskada uppstår, vilket leder till en ond cirkel mellan stress och patientsäkerhet.

Nyckelord: sjuksköterska, arbetsrelaterad stress, patientsäkerhet, hälso- och sjukvården

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Stress .....	1
Olika sorters stress .....	2
Kroppens reaktion på stress .....	2
Sjukskrivning och stress inom vården .....	3
Sjuksköterskans ansvar .....	4
Patientsäkerhet .....	4
Vårdskada och vårdlidande .....	5
Problemformulering.....	6
Syfte .....	7
Metod .....	7
Databaser.....	7
Datainsamling och urval.....	8
Inklusionskriterier:.....	9
Exklusionskriterier: .....	9
Kvalitetsgranskning av artiklar .....	9
Dataanalys.....	10
Etiska överväganden.....	10
Resultat .....	11
Generell arbetsrelaterad stress.....	12
Generell stress.....	12
Specifika arbetsrelaterade stressfaktorer .....	13
Arbetstider .....	13
Arbetskrav.....	14
Samarbete .....	15
Respekt och mobbning.....	16
Organisatoriska faktorer .....	17
Diskussion.....	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion .....	19
Höga arbetskrav .....	20
Kommunikation och Teamarbete .....	21
Organisation .....	22

Begränsningar .....	23
Implikationer och slutsats .....	24
Förslag på vidare forskning .....	24
Referenser .....	26

## **Bilagor**

Bilaga 1 - Söktabell

Bilaga 2 - Resultatöversikt

Bilaga 3 - Artikelöversikt

# Inledning

Det har skrivits mycket i media den senaste tiden om personalbrist och överbeläggningar på sjukhus, om massuppsägningar bland sjuksköterskor och stressrelaterade sjukskrivningar i vården (Björk, 2016, 26 nov). Det larmas om att arbetsbelastningen inom vården är orimligt hög (Bjarnefors, 2017, 9 mars).

Vår erfarenhet från våra olika arbetsplatser och praktikplatser är att stress ständigt är närvarande i olika former. Det är sällan man hinner med det man ska göra under ett arbetspass på ett bra sätt. Sjuksköterskan hinner heller inte ge patienterna så mycket tid och uppmärksamhet som hen skulle vilja. Vi har varit på vårdavdelningar där man har tvingats lägga fem patienter på fyrbädds-salar samt patienter i duschen och i korridoren på grund av överbeläggning. Vi har sett kollegor bli psykiskt och fysiskt utmattade, varit på avdelningar där sjuksköterskor står och gråter i korridorerna.

Vår känsla är att det under sådana förutsättningar måste vara väldigt svårt att som sjuksköterska arbeta på ett patientsäkert sätt, att stressen i slutändan borde drabba vårdkvalitén negativt. På grund av detta skulle vi vilja ta reda på vilken typ av forskning som gjorts kring stressfaktorer i sjuksköterskans arbetsmiljö och hur dessa faktiskt påverkar patientsäkerheten.

## Bakgrund

### Stress

Definition av stress är enligt Nationalencyklopedin (2017) *“inom psykologisk, medicinsk och allmänbiologisk vetenskap de anpassningar i kroppens funktioner som utlöses av fysiska eller psykiska påfrestningar, stressorer (stressfaktorer)”*. Hur stressen upplevs beror på individens reaktion på bristande jämvikt mellan de belastningar och resurser som finns för att kunna hantera dessa på ett lämpligt sätt (Socialstyrelsen, 2003). Begreppet “stress” som det används idag myntades av fysiologen Hans Selye år 1936 som definierat detta som “kroppens icke-specifika svar på någon form av krav på förändring” (The American Institute of Stress, 2017).

Det finns ingen entydig faktor som säger vad som orsakar stress hos en människa. Det beror på hur en individ är som person och hur en situation tolkas och upplevs (Währborg, 2009). Stress behöver dock inte alltid vara något negativt, då det finns både positiv och negativ stress. Om stress är skadlig eller ej beror helt på i vilken kontext den upplevs (Cooper, 2004). Positiv stress kan man uppleva vid exempelvis en överraskning (Währberg, 2009) och är ofta kortvarig. Människokroppen är gjord för att hantera stress i korta stunder för att kunna hantera hotfulla situationer (Socialstyrelsen, 2009).

## Olika sorters stress

Stress är ett brett begrepp som kan uppstå av flera olika faktorer, och kan delas in i tre kategorier, vilka är fysisk, psykisk och etisk stress.

Fysisk stress är kroppens reaktion på stress. Denna reaktion kan aktiveras av fysiska stimuli eller andra former av stress. Kroppsligt kan stressen upplevas på många olika sätt. Vid en stressreaktion påverkas många olika system i kroppen; hjärna, hjärta, immunsystem och det endokrina systemet (Skärsäter, 2009). Detta kan exempelvis upplevas genom att man känner att koncentrationen ökar och smärtkänsligheten minskar samt att pulsen ökar (Ringberg, 2009). Fysiska stressfaktorer kan vara ljus och ljud (Ringberg, 2009). Enligt Währborg (2009) ska fysiska stressfaktorer vara någonting man kan mäta objektivt.

Psykisk stress kan leda till att en individ känner ångest och oro, vilket i sin tur kan leda till utmattning. Det kan exempelvis upplevas när man skyndar sig och gör flera saker samtidigt (Währborg, 2009). Enligt Skärsäter (2009) upplevs psykisk stress när man utsätts för en brist på balans och stabilitet mellan förmåga och krav. Skärsäter menar även att detta kan leda till en upplevelse av vanmakt och att självförtroendet kan minska. Ringberg (2009) poängterar att psykiska stressfaktorer ofta kan finnas i exempelvis arbetslivet och familjesituationen.

Etisk stress kan upplevas när en individs ambition att göra något inte är förenligt med inre krav eller krav från omgivningen. Det kan upplevas när man vill handla på ett visst sätt, men förhindras av inre eller yttre hinder (Öresland och Lützén, 2009). Öresland och Lützén menar att detta exempelvis kan upplevas om de goda vanor individen har bryts av tidsbrist eller rädsla, vilket kan leda till att man mår dåligt och upplever etisk stress. Öresland och Lützén menar även det finns en risk att det nya beteendet blir en bestående ovana och att man inte längre påverkas av inre eller yttre hinder om man upplever etisk stress under lång tid.

## Kroppens reaktion på stress

Under en stressad situation kan kroppen reagera på två olika sätt. Det ena sättet för kroppen att reagera är genom aktivering av det sympatiska nervsystemet som utsöndrar så kallade stresshormoner; adrenalin, noradrenalin och kortisol (Stjernström Roos, 2014) och mobiliserar energi till hjärna och skelettmuskulatur (Skärsäter, 2009). Kroppen blir då redo för flykt (Socialstyrelsen, 2003). Socialstyrelsen menar även att när detta påslag är aktiverat under en längre tid förstärks det ytterligare av katabola hormoner och människokroppen kommer både skadas och brytas ned.

Det andra sättet för kroppen att reagera är genom aktivering av det parasympatiska nervsystemet. Detta händer vid en situation som bedöms för svår för att hantera och man behöver "spela död" (Stjernström Roos, 2014). Det här är primitiv reaktion då människan tidigare ur ett historiskt perspektiv har kunnat använda sig av detta för att undkomma väldigt farliga situationer. I kroppen börjar acetylkolin utsöndras och kroppen börjar spara energi (Socialstyrelsen, 2003). Socialstyrelsen menar även att detta system vanligtvis är aktiverat

när man vilar, men vid långvarig stress och påslag av parasympatiska nervsystemet så ökar produktionen av anabola hormoner i kroppen.

Om kroppen utsätts för stress under långa perioder kan man få en del olika besvär som kan påverka arbetsförmågan genom exempelvis muskelsmärk, ständig trötthet, minnesstörningar och sömnproblem (Socialstyrelsen, 2009). Det kan även leda till fysiska och psykiska sjukdomstillstånd, exempelvis hypertoni och diabetes, samt depression och utmattningssyndrom (Walker, Payne, Smith & Jarret, 2007). Utmattningssyndrom innefattar en personligt försämrad arbetsförmåga, brist på medkänsla och en känslomässig utmattning (Socialstyrelsen, 2003). Enligt Socialstyrelsen är detta något man kan drabbas av om man levt med en eller flera kriterier för stress under minst sex månaders tid som exempelvis kan vara sömnstörningar, koncentrationssvårigheter och minnesstörning.

Edberg (2014) menar att en annan konsekvens av stress är kognitiv nedsättning. Begreppet kognition är en benämning för mentala processer. Edberg nämner att när en individs kognition påverkas så innefattar det bland annat förmågan att bearbeta information, minnessvårigheter och uppmärksamhet. Sjuksköterskeyrket är numera en stressfylld profession enligt en studie av Lim, Bogossian, & Ahern (2010a), då det innefattar många potentiella stressfaktorer. Det är ett yrke som kräver komplex kunskap och där teamarbete ingår i många olika situationer (McVicar, 2003). Kognitiv nedsättning kan påverka en individs förmåga att utföra sitt arbete enligt Edberg, och sjuksköterskan kan behöva sjukskrivas för nödvändig återhämtning.

## **Sjukskrivning och stress inom vården**

Sjukskrivningarna i Sverige har sedan år 2010 ökat relaterat till psykisk ohälsa, där både stress och depression är bidragande faktorer. Det tilltagande antalet sjukskrivningar är inte enbart ett problem i Sverige, utan rapporteras även från fler länder (Socialstyrelsen, 2003). Socialstyrelsen (2009) nämner även att sjukskrivningarna för individer som är 29 år och yngre ökar, men minskar för de personer som är 30 år eller äldre. Enligt Gustafsson (2014) är det högre risk att drabbas av utmattningssyndrom för kvinnor och unga personer. Socialstyrelsen (2003) och Pulido-Martos, Augusto-Landa & Lopez-Zafra (2012) nämner att detta är vanligare inom yrken där man jobbar med människor, exempelvis vårdpersonal. Särskilt sjuksköterskor drabbas negativt av stressen enligt Pulido-Martos et al. (2012).

Enligt Arbetsmiljöverket (2017) har personal inom sjukvård ofta en arbetsbelastning som är ohälsosam, vilket är en stor risk för stresspåslag och stressrelaterade sjukdomar. Den arbetsrelaterade stressen för sjuksköterskor innebär exempelvis att man har ansvar för många patienter och många arbetsuppgifter samt stor tidspress (Gustafsson, 2014). Enligt Lim, Bogossian & Ahern (2010b) har stress inte enbart negativ påverkan på sjuksköterskans hälsa och välbefinnande utan även på hans förmåga att utöva sin profession på ett fullgott sätt, vilket i sin tur kan leda till en upplevelse av etisk stress (Skärsäter, 2009).



Sjukvården är idag ett kvinnodominerat yrke, och de flesta kvinnor i Sverige jobbar i någon form av arbete som omfattar kontakt med människor (Arbetsmiljöverket, 2017).

Arbetsmiljöverket menar att man har kunnat se att resurserna inom yrkena är små i förhållande till belastning och uppgifter inom arbetet, samt att det är ett litet fokus på arbete inom arbetsmiljö. Detta innebär att kvinnor har en högre risk att utveckla stressrelaterad ohälsa under arbete enligt Arbetsmiljöverket. Även här menar arbetsmiljöverket att det är nästan fyra gånger så många kvinnor som män som blir sjukskrivna på grund av stress.

## **Sjuksköterskans ansvar**

Sjuksköterskor skall bedriva sitt arbete så att vården uppfyller kraven på god vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Detta innefattar bland annat att vården skall vara av en god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patienternas behov av trygghet i vården och i sin behandling, att främja goda kontakter mellan patienterna och hälso- och sjukvårdspersonalen, samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

International Council of Nurses (ICN) etiska kod finns som ett stöd för sjuksköterskan i sitt arbete, vägleder och samlar världens sjuksköterskor till ett gemensamt förhållningssätt oberoende av nationella lagar. Enligt ICNs etiska kod har sjuksköterskan ett personligt ansvar för sitt sätt att utöva yrket, för att genom kontinuerligt lärande upprätthålla sin yrkeskompetens, samt att sköta sin hälsa så att förmågan att ge vård inte äventyras (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

## **Patientsäkerhet**

Patientsäkerhet definieras enligt Världshälsoorganisationen (2017) som frånvaro av skada som kan förebyggas inom hälso- och sjukvården. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) skall vård bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård genom att tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet. Vården skall även bedrivas efter patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659), som finns för att öka och förbättra patientsäkerheten inom hälso- och sjukvård. Enligt Öhrn (2014) är hög patientsäkerhet ett fundamentalt krav inom vården. Varje verksamhet skall således genomsyras av ett aktivt tänkande kring patientsäkerheten och på samma sätt skall varje medarbetare ges förutsättningar för att kunna utföra sitt arbete så att säker vård kan ges. Med ett ökat antal sjukskrivningar relaterade till stress minskar arbetsgrupperna i storlek vilket leder till större patientgrupper för sjuksköterskorna. Patientsäkerhet innebär att skydda patienten från att drabbas av en vårdskada (Öhrn, 2014). Öhrn menar även att bristande patientsäkerhet är ett stort problem både i Sverige och internationellt och ett flertal internationella studier visar att antalet patienter som drabbas av vårdskada är omfattande.

Säkerhetskultur är ett förhållandevis nytt begrepp som myntades för ungefär 30 år sedan efter den stora kärnkraftsolyckan i Tjernobyli (Öhrn, 2009). Öhrn menar att säkerhetskultur innebär en medvetenhet kring risker och säkerheten i arbeten samt vilka värderingar verksamheten

har gentemot säkerhet. För att en verksamhet ska ha hög säkerhetskultur behöver anställda kunna rapportera in vårdskador och tillbud utan en rädsla för vedergällning (Arbetsmiljöverket, 2010). Öhrn menar även att alla verksamheter inom hälso- och sjukvård har en säkerhetskultur, men att det varierar mellan hög och låg miljö. Arbetsmiljöverket tar även upp att en hög säkerhetskultur innebär att alla inom verksamheten fått ta del av viktig information och där man analyserar risker.

## Vårdskada och vårdlidande

Vårdlidande är ett begrepp som används mycket och som omfattar det lidande som patienten själv anser ha drabbats av i vården, eller det lidande som ökats av brister i vårdorganisationen (Arman, 2013). Dahlberg (2002) menar att ett vårdlidande kan uppstå när en människa och dennes lidande förnekas. Arman menar att när ett vårdlidande uppstår så är detta ett tecken på misslyckande av sjukvården. Ett vårdlidande kan upplevas av patienten även om hen inte drabbas av vårdskada.

Vårdlidande kan uppstå ur ett flertal olika situationer. När patienten inte upplever att hen ses eller hörs så kan detta uppfattas som kränkande, vilket kan resultera i ett vårdlidande enligt Dahlberg (2002). Det kan upplevas som att inte bli tagen på allvar och att man som patient inte har någon kontroll över sin sjukdom och behandling enligt Wiklund (2003). Att känna sig åsidosatt och maktlös är vanliga känslor som leder till vårdlidande, både inom den somatiska och den psykiatriska vården enligt Dahlberg. Vårdlidande är något som skapas i vårdrelationen mellan patient och vårdpersonal (Wiklund, 2002). Patienten vill ses som en individ, inte enbart som ett objekt inom hälso- och sjukvården enligt Dahlberg.

I vissa fall kan vårdlidandet gå så långt att en vårdskada uppstår. Dahlberg (2002) ger exempel på vårdlidande som upplevts som kränkande där personal hänger undan ringklockan för att patienten inte skall kunna ringa för ofta, vilket kan resultera i att en vårdskada uppstår när patienten inte kan komma i kontakt med sjuksköterskan. Även Wiklund (2003) ger exempel hur brister inom verksamheten kan leda till ett vårdlidande, och i sin tur leda till att patienten får en felaktig vård och en vårdskada uppstår.

Enligt Socialstyrelsen (2017a) drabbas nästan var tionde patient som vårdas inom slutenvård i Sverige av vårdskada. Även inom psykiatrisk vård uppstår vårdskador. Socialstyrelsen (2016) har funnit att antalet anmälningar från patienter har ökat kraftigt och även anmälningar från verksamheten. En vårdskada definieras enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) som “när en patient drabbas av lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits under patientens kontakt med hälso- och sjukvården”. Om en oundviklig skada inträffar vid behandling kallas det istället för komplikation (Öhrn, 2009).

Vårdskador kan ha olika allvarlighetsgrad och personliga faktorer kan påverka, som exempelvis ålder, nutrition och rörelseförmåga. Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) definieras en vårdskada som allvarlig om den är bestående eller lett till att patienten har ett

ökat behov av vård, samt om den lett till att patienten har avlidit. Läkemedelsadministration är en av de vanligaste anledningarna till vårdskador, exempelvis genom att patienten fått fel medicin, för hög eller låg dos enligt Machado Duarte, Conceição Stipp, da Silva, & Tinoco de Oliveira (2015). Machado Duarte et al. Ger även exempel på att vårdskador kan uppstå vid bristande övervakning av patienter, som kan leda till att patienten ramlar eller att en perifer venkateter (PVK) lossnar av någon anledning.

Enligt Socialstyrelsen (2017c) finns det vissa riskgrupper som löper en högre risk att drabbas av vårdskador. Några av dessa är patienter som nyligen genomgått operation, patienter med omfattande läkemedelsintag och multisjuka och sköra patienter enligt Socialstyrelsen (2017c). Enligt Socialstyrelsen (2017d) har även kroniskt sjuka och patienter inom psykiatrin en högre risk att drabbas av en vårdskada.

När en vårdskada inträffar har vårdgivaren en skyldighet att anmäla incidenten till inspektionen för vård och omsorg (IVO) inom socialdepartementet (SFS 2010:659). Dock finns det ett mörkertal då inte alla incidenter rapporteras, och även om vårdskadan rapporterats är det en andel som inte genomför några åtgärder för att förhindra att detta inträffar igen (Inspektionen för vård och omsorg, 2015). Enligt Seys et al. (2015) är det vanligt att vårdpersonal inte vill prata och erkänna sina misstag, då de är rädda om sitt rykte och sin tillit. Om det finns rädslor hos vårdpersonalen ökar det risken att mörkertalet av icke anmälda händelser påverkas negativt. Seys et al. nämner även att fler anmälningar och åtgärder görs där vårdgivaren stöttar sin personal i händelsen, vilket leder till en högre patientsäkerhet.

Ibland uppstår scenarion där en vårdskada hade kunnat inträffa, men som inte uppstod av olika anledningar. En sådan händelse kallas för tillbud enligt Socialstyrelsen (2017b). Exempel på tillbud är när en patient uppfyller riskkriterier för att utveckla trycksår, men att inga förebyggande åtgärder görs enligt Machado Duarte et al. (2015). Även vid sådana händelser skall detta anmälas till IVO (SFS 2010:659). Att erkänna brister och fel kan öka säkerhetskulturen hos vårdgivaren (Öhrn, 2009).

När individen som orsakade vårdskadan inte öppnar upp för kommunikation kring händelsen så ökar det risken för att uppleva osäkerhet och stress enligt Machado Duarte et al. (2015). Detta leder i sin tur till en lägre patientsäkerhet, vilket ökar risken för vårdskador hos patienten och sämre förutsättningar i det förebyggande arbetet (Seys et al., 2015). Detta blir en ond cirkel där stress kan leda till vårdskador, och vårdskadan i sin tur ökar stressen.

## **Problemformulering**

Sjuksköterskan skall klara av att, under de förutsättningar som råder, ge alla patienter en säker vård. Vården är i dagsläget en stressfylld arbetsmiljö med många olika arbetsuppgifter, ett stort ansvar och en ofta hög arbetsbelastning. Stress i olika former, speciellt långvarig

stress, påverkar människor negativt både fysiskt och psykiskt. På arbetsplatser med mycket stress ökar sjukskrivningar på grund av till exempel utbrändhet. Enligt ICN:s etiska kod har sjuksköterskor ett ansvar för sin egen hälsa och för att utföra en god och säker vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). När tiden inte räcker till kan detta förhindra sjuksköterskans förmåga att utföra sitt arbete på ett fullgott sätt och ta effektiva beslut, samtidigt har sjuksköterskor ett ansvar att arbeta på ett patientsäkert sätt enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Detta får oss att fundera på om man har försökt ta reda på i vilken utsträckning som den ständiga stressen dagens sjuksköterskor arbetar under påverkar patientsäkerheten i vården.

Med den här uppsatsen avser författarna att skaffa en bild över hur det aktuella forskningsläget är angående vilka upplevda stressfaktorer som upplevs i sjuksköterskans arbetsmiljö, samt hur mycket man vet om hur dessa påverkar patientsäkerheten.

## Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa vilka arbetsmiljörelaterade stressfaktorer den grundutbildade sjuksköterskan upplever och hur dessa kan påverka patientsäkerheten.

## Metod

En litteraturstudie enligt modell av Friberg (2016) har valts som metod eftersom det ger en överblick över kunskapsläget inom ett visst ämnesområde. Stress och patientsäkerhet är ett högaktuellt ämne som diskuteras världen över. En litteraturstudie ansågs vara väl lämpat för syftet för att få en bred bild av forskningsläget gällande stress och dess påverkan på patientsäkerhet. Avsikten har varit att ta reda på det aktuella forskningsläget inom det valda området.

## Databaser

Till litteratursökningen användes databaserna Cinahl, PubMed, Scopus och Psycinfo. Dessa databaser valdes eftersom de innehåller artiklar av relevans inom ämnet omvårdnad (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2011). Flera olika databaser har använts för att få ett brett perspektiv och för att öka validiteten för litteraturstudien (Henricson, 2012). Dessa databaser användes eftersom de har inriktning på olika forskningsområden (Willman et al., 2011). Detta för att få en bättre kunskap inom området och öka sannolikheten att hitta relevanta artiklar. Cinahl har en inriktning på omvårdnad (Karlsson, 2012), och var relevant för att hitta stressfaktorer och bristande patientsäkerhet relaterat till detta. Karlsson beskriver även att Psycinfo innehåller artiklar inom psykologi. Denna databas användes eftersom stress kan relateras till psykisk ohälsa, och därigenom få ett bredare och djupare perspektiv inom olika stressfaktorer. Pubmed innehåller framför allt medicinska artiklar, men även inom

omvårdnad (Karlsson, 2012). Därför användes denna databas för att få del av medicinska faktorer inom patientsäkerhet och stress. En kompletterade sökning gjordes i Scopus som är en tvärvetenskaplig databas för att få en så stor bredd som möjligt i sökningarna med syfte att inte missa några relevanta artiklar. Enligt Elsevier (2017) har Scopus samlat artiklar från flera olika vetenskapliga inriktningar, däribland medicin, samhällsvetenskap och humaniora. När sökning i Scopus gjordes kom ett flertal relevanta träffar upp som redan kommit upp i tidigare sökningar och därför valdes endast en artikel ut från den databasen.

## **Datainsamling och urval**

För att få en översikt av den litteratur som fanns att tillgå inom problemområdet och för att formulera syftet, så gjordes flera generella sökningar innan datainsamlingen påbörjades. Dessa sökningar ledde även fram till formuleringen av de sökord som senare användes i de faktiska artikelsökningarna. Mycket tid lades på att söka brett och generellt för att skapa en bra bild över vilken typ av forskning som gjorts inom området sjuksköterskans arbetsmiljörelaterade stress i relation till patientsäkerhet. Under tiden dessa sökningar gjordes så lästes ett 30-tal artiklar i fulltext för att få en bild av på vilka sätt man studerat sambandet mellan stress och patientsäkerhet och för att försäkra att det fanns tillräckligt många artiklar som var relevanta för syftet.

Begrepp som användes vid varje sökning var nurse och/eller nursing, då sjuksköterskans upplevelser var i fokus. Dessa sökningar genererade ett omfattande antal träffar, och begränsades med ytterligare sökord utifrån syftet. I Cinahl gjordes sökningen utifrån Cinahl Headings, i PubMed utifrån MeSH termer och i Psychinfo utifrån Psychinfo Theasaurus.

En kompletterande fritextsökning gjordes i Cinahl som komplettering till de andra sökningarna för att fånga upp ytterligare relevanta artiklar. Denna gjordes i Cinahl då databasen vid tidigare sökningar gett det mest relevanta urvalet i relation till syftet. Flera kompletterande sökningar med varianter på sökorden gjordes även i alla de använda databaserna. Dessa sökningar gav inga nya träffar som var relevanta för syftet.

Tidsspann begränsades, för att se hur stressituationen påverkar patientsäkerheten med dagens sjukvård och därför uteslöts artiklar publicerade tidigare än år 2000, eftersom dessa inte var aktuella för vår litteraturstudie (Henricson, 2012). I de inledande sökningar som gjordes bildades uppfattningen att det var relativt svårt att göra en smal sökning som genererade träffar som relaterade sjuksköterskans arbetsmiljö till patientsäkerheten. Därför gjordes ett medvetet val att ej begränsa sökningarna för mycket och tillåta ett relativt högt antal träffar för att inte missa några relevanta artiklar. Detta ledde till att ett stort antal titlar genomgicks vid varje sökning. Vid personlig kontakt med bibliotekarie på biomedicinska biblioteket så gavs rådet att inte använda begränsningen fulltext tillgänglig för samtliga databaser då denna begränsning ofta ej stämmer överens med vad som finns tillgängligt för denna institution. I samtliga sökningar kom ett antal intressanta titlar upp som ej fanns tillgängliga i fulltext online. Dessa hade behövts beställas, och på grund av tidsbegränsning exkluderades dessa titlar.

I samtliga databaser valdes begränsningen engelska som språk. I Cinahl, Psychinfo och Scopus valdes begränsningen "peer reviewed" för att få fram artiklar som expertis inom området har granskat före publicering (Willman et al, 2011). I PubMed användes begränsningen "medline" för att få fram publicerad vetenskaplig litteratur från bland annat omvårdnadstidskrifter (Willman et al, 2011).

Utifrån sökresultaten i de olika databaserna gjordes ett urval av artiklar. Ett brett internationellt perspektiv valdes för att se likheter och skillnader mellan hur sjuksköterskor upplever stress som arbetar i olika länder och vårdssystem. Det internationella perspektivet valdes eftersom de generella sökningarna visade att det fanns relevanta artiklar från ett flertal olika länder samt då stress är ett bekräftat internationellt problem enligt Öhrn (2014). Ökande sjukskrivningar som tidigare nämnts, är även ett internationellt problem (Socialstyrelsen, 2003). Detta ledde till ett beslut att ta med artiklar från alla länder.

Inklusions- och exklusionskriterier för val av artiklar kan sammanfattas enligt nedan:

#### **Inklusionskriterier:**

- Artiklar av god kvalité som båda författarna bedömde som hög eller medelhög
- Artiklar med tydlig relevans för syftet
- Artiklar med sjuksköterskans perspektiv

#### **Exklusionskriterier:**

- Artiklar som handlar om arbetsplatser där man inte kan arbeta som grundutbildad sjuksköterska.
- Artiklar som är inriktade på andra professioner än den grundutbildade sjuksköterskan.

Alla titlar lästes för att välja ut de som var relevanta med hänsyn till syftet. Om en titel var relevant lästes abstract och resultatet av artikeln. Om dessa kändes relevanta lästes sedan artikeln i fulltext. Utifrån databassökningarna valdes 19 artiklar ut och lästes flera gånger enskilt av båda författarna. Efter vidare genomläsning av dessa valdes fyra artiklar bort eftersom resultatet inte ansågs vara tillräckligt relevant för syftet. Femton artiklar valdes ut för ytterligare kvalitetsgranskning. Sökningar där artiklar valts ut för vidare granskning redovisas i bilaga 1.

### **Kvalitetsgranskning av artiklar**

Det är designen på en studie som är avgörande för vilken granskningsmall som är lämpligast (Wallengren & Henricson, 2012). SBU:s mall för kvalitativa metoder (SBU, 2014) valdes för granskning av kvalitativa artiklar, och Röda korsets högskolas mall för granskning av vetenskapliga artiklar (Röda korsets högskola, 2005) för våra kvantitativa artiklar. Olika granskningsmallar valdes eftersom man letar efter olika faktorer i kvalitativa och kvantitativa artiklar för att kunna säkerställa hög kvalité enligt Wallengren & Henricson. Mallen från

SBU valdes eftersom denna är anpassad för kvalitativ design, och tar upp relevanta begrepp som exempelvis överförbarhet. Röda korsets högskolas granskningsmall är tillämpningsbar för både kvalitativa och kvantitativa artiklar och valdes eftersom den är mycket ingående och har många relevanta kriterier. Den tar även upp centrala begrepp för kvantitativa studier, som validitet och reliabilitet. Denna användes för de kvantitativa artiklarna.

För att öka validiteten av granskningarna valdes att gemensamt granska en första kvantitativ artikel, för att kunna bedöma om författarna granskade på liknande sätt (Wallengren & Henricson, 2012). Efter att ha konstaterat att tankeprocessen var likartad kring bedömningen fortsattes granskningen på detta sätt. Efter att ha granskat samtliga artiklar bedömdes sex artiklar ha hög kvalitet och sex artiklar bedömdes ha medelhög kvalitet. Tre artiklar bedömdes ha låg kvalitet och valdes därför bort.

## Dataanalys

Båda författarna läste varje artikel flera gånger. Resultat plockades först ut ur varje artikel av författarna enskilt och sorterades in i två huvudkategorier. Först vilka som var de viktigaste stressfaktorerna i artiklarna och sedan vilka av stressfaktorerna som författarna till artiklarna såg ha störst samband med patientsäkerheten. Sedan granskades resultaten gemensamt. Stressfaktorer som förekom i studierna delades in i subkategorier och sedan under varje subkategori fördes det in vilken påverkan man sett att respektive faktor har haft på patientsäkerheten.

## Etiska överväganden

När en studie ska genomföras för att forskaren ska kunna få nya kunskaper inom ett område, så ska hen alltid överväga förutsättningen att deltagarna skyddas, och visa hänsyn till att de inte skadas på något sätt (Forsberg & Wengberg, 2013). All forskning ska exempelvis baseras på frivilligt deltagande (Petersson & Lindskov, 2012).

I sex av artiklarna framgick det att godkännande hade getts från etisk kommitté. Fem av artiklarna saknade uttryckligen om detta godkännande fanns, men där framkom istället andra etiska överväganden vilket bör finnas istället (Forsberg & Lindskov, 2013). Exempel på etiska överväganden är att det ska vara tydligt att deltagandet var frivilligt (Peterson & Wengberg, 2012) eller att konfidentialitet förtydligas för deltagarna där delgiven information förvaras så inte obehöriga får tillgång (Kjellström, 2012). Dessa överväganden kunde finnas i de artiklar som saknade etiskt godkännande. I en artikel saknades både etiskt godkännande och etiska överväganden. Enligt Wallengren & Henricson, (2012) kan man i sådana fall kontrollera om tidskriften godkänner publicering av artiklar utan något hänsynstagande till etik. Detta kontrollerades med aktuell tidskrift och där framkom det att hänsynstagande till etiska riktlinjer krävdes för publicering (Elsevier, 2014), och fick därigenom bekräftat att artikeln sannolikt redovisat etiska överväganden.

## Resultat

I resultatet presenteras samtliga stressfaktorer som identifierats att sjuksköterskan upplever under sitt arbete. Två huvudkategorier identifierades inom stress i arbetet vilka definieras som generell arbetsrelaterad stress och specifika arbetsrelaterade stressfaktorer. I de fall där subkategorier identifierades har fler indelningar gjorts. I vissa fall har personbundna faktorer relaterats till en specifik stressfaktor och har då inkluderats till denna faktor.

Kategorierna presenteras i en tabell här nedan, där även vilka konsekvenser stressen har haft på patientsäkerheten.

**Tabell 1**

<u>Arbetsrelaterade stressfaktorer</u>	<u>Stressens påverkan på patientsäkerhet</u>
<p>Generell arbetsrelaterad stress</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Generell stress               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ålder</li> <li>- Erfarenhet</li> <li>- Kön</li> <li>- Utmattningssyndrom</li> <li>- Kognitiv nedsättning</li> </ul> </li> </ul> <p>Specifika arbetsrelaterade stressfaktorer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbetstider:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Heltid/deltid</li> <li>- Skift</li> </ul> </li> <li>- Arbetskrav:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidspress</li> <li>- Ansvar</li> <li>- Arbetstyngd</li> </ul> </li> <li>- Samarbete:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kommunikation</li> <li>- Team</li> <li>- Stöd &amp; support</li> </ul> </li> <li>- Arbetsrelationer:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respekt</li> <li>- Mobbning</li> </ul> </li> <li>- Organisatoriska faktorer:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbetsmiljö</li> <li>- Resurser</li> <li>- Kontroll</li> <li>- Verksamhet/organisation</li> </ul> </li> </ul>	<p>Vårdskada och anmälan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ökat antal vårdskador</li> <li>- Färre anmälningar</li> <li>- Färre tillbudsrapporter</li> <li>- Ökat vårdlidande</li> <li>- Avvikande händelser missas.</li> </ul> <p>Omvårdnad och medicin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bristande övervakning</li> <li>- Svårigheter att prioritera</li> <li>- Underhåller inte medicinsk apparatur</li> <li>- Begränsad tid att utföra undersökningar och behandlingar</li> <li>- Begränsad tid för att förbereda mediciner</li> </ul> <p>Låg bemanning</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sjukskrivning</li> <li>- Avsikt att lämna arbete</li> <li>- lägre vårdkvalité</li> </ul> <p>Organisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bristande förebyggande patientsäkerhetsarbete</li> <li>- Benägenheten att anmäla avvikelser</li> <li>- Säkerhetskultur</li> </ul>



## **Generell arbetsrelaterad stress**

Generell arbetsrelaterad stress innebär att specifika påverkbara faktorer inte framkom, utan den generella arbetsrelaterade stressen beskrivs i sin helhet. En del studier har nämnt personbundna faktorer hos studiedeltagarna som påverkat, exempelvis ålder och kön. Då dessa faktorer bidrar till den generella upplevelsen av arbetsrelaterad stress så har de inkluderats, eftersom det är icke-påverkbara faktorer som finns med hos varje individ i arbetet. Stressrelaterade konsekvenser och dess påverkan på patientsäkerhet framkom i ett flertal studier, vilka beskrivs som utmattning, utmattningssyndrom och kognitiv nedsättning. Sjuksköterskor som påverkas av en generell arbetsrelaterad stress riskerar att drabbas av dessa tillstånd, och patientsäkerheten hotas som ett led av detta.

## **Generell stress**

I en studie upplevde 93% av sjuksköterskorna arbetsrelaterad stress, och en femtedel av dessa (21%) upplevde stressen som hög (Tervo-Heikkinen, Partanen, Aalto & Vehviläinen-Julkunen, 2008). I en studie som gjordes på sjuksköterskor i tre olika länder för att mäta förekomsten av upplevd stress på en internationell nivå fann man en genomsnittlig nivå av måttlig stress (Admi & Eilon-Moshe, 2016).

Upplevelsen av den generella arbetsrelaterade stress kan variera i olika grad beroende på personbundna faktorer. Dessa faktorer kan inte påverkas och kan exempelvis vara kön, ålder eller erfarenhet. För varje individ upplevs olika nivåer av stress som tolerabla. Detta innebär att man även har olika nivåer där stressen kan leda till stressrelaterade konsekvenser. Stressiga arbetsförhållanden i långa perioder ökar risken för konsekvenser som utmattning, utmattningssyndrom och kognitiv nedsättning. Dessa upplevda tillstånd påverkar i sin tur sjuksköterskans förmåga att utföra en patientsäker vård. Kognitiv nedsättning kan som tidigare nämnts innebära att sjuksköterskan upplever svårigheter att bland annat ta till sig information och kan ge minnessvårigheter, vilket kan påverka patientsäkerheten i hög grad.

Admi et al. (2016) nämner att stressnivåerna var högre hos sjuksköterskor med mindre än tio års erfarenhet och unga sjuksköterskor med en ålder under 30 år. Man har även undersökt om det är några skillnader på upplevd stress beroende på kön, men inte funnit någon statistisk signifikans (Admi et al., 2016). Enligt Park et al (2013) så upplevde sjuksköterskor med en hög grad av kognitiv nedsättning även en högre nivå av arbetsrelaterad stress. Vid en upplevelse av utmattning så riskerar sjuksköterskan att depersonalisera sina patienter och att inte kunna utföra personcentrerad vård enligt Halbesleben, Wakefield, Wakefield & Cooper (2008). Halbesleben et al. nämner även att det är särskilt vanligt hos sjuksköterskor med lite arbetserfarenhet.

## **Generell stress och patientsäkerhet**

Enligt Hyunjin, Dong-Choon och Young (2012) var helheten av upplevd nivå stress på arbetet direkt relaterad till avsikt att lämna arbetsplatsen, vilket i sin tur var direkt relaterat till upplevelsen av sämre patientsäkerhet. Enligt Tervo-Heikkinen et al. (2008) uppgav 96% av

sjuusköterskorna att det skett en eller flera avvikande händelser under den undersökta tremånadersperioden. En korrelation identifierades mellan förekomst av avvikelser och samtliga stressfaktorer man undersökt (Tervo-Heikkinen et al. 2008). Även Nielsen, Pedersen, Rasmussen, Pape & Mikkelsen, (2013) skriver att de funnit ett starkt samband mellan generell förekomst av undersökta stressfaktorer och avvikande händelser. Nielsen et al. (2013) skriver även att endast 5% av det antal avvikande händelser där deltagarna uppgett sig vara delaktiga, hade rapporterats in i det nationella rapporteringssystemet under samma tidsperiod. I en av studie av Park och Kim (2013) uppgav 24,7% av deltagarna att stressen lett till misstag som potentiellt kunde orsakat vårdskada flera gånger över de senaste sex månaderna. 2,5% av deltagarna uppgav att de gjort detta flera gånger per månad och 0,7% flera gånger per vecka under denna tidsperiod. I studien av Kirwan, Matthews och Scott (2013) har 9% av deltagarna beskrivit patientsäkerheten på sin arbetsplats som dålig.

När sjuusköterskan upplever en hög nivå av utmattningssyndrom och arbetar under tidspress riskerar hen att påverka vårdkvalitén och patientsäkerheten enligt Teng, Shyu, Chiou, Fan & Lam (2010). Enligt Teng et al. och Halbesleben et al. (2008) innebär en hög nivå av utmattningssyndrom att man uppfyller flera kriterier för utmattningssyndrom. Halbesleben et al. nämner även att en högre nivå av utmattningssyndrom påverkar patientsäkerheten. Halbesleben et al. fann i sin studie att i de fall sjuusköterskan upplevde en högre nivå av utmattningssyndrom så minskade antalet tillbudsrapporter, men inte anmälan av inträffade vårdskador och avvikande händelser. Antalet vårdskador och vårdlidande ökade hos patienterna när sjuusköterskan var utmattad, då finkänsligheten försämrades och försvårade utförandet av vissa moment enligt Valiee et al. (2014). Enligt Park et al. (2013) ökade antalet vårdskador även hos de sjuusköterskor som upplevde en kognitiv nedsättning.

## **Specifika arbetsrelaterade stressfaktorer**

### **Arbetstider**

Sjuusköterskor behövs alla tider på dygnet på många verksamheter. I flera studier har en skillnad setts i stressnivåer hos sjuusköterskor som arbetar i skift och de som har regelbundna arbetstider. Flera studier har även visat att det finns en skillnad i upplevd stress hos de som arbetar heltid och de som arbetar deltid. I flera studier använder man även begreppet jobbinstabilitet. Med detta menar man en osäkerhet kring sin anställning, om huruvida man kommer att få vara kvar på sin arbetsplats och hur mycket man kommer få arbeta. I Sverige har sjuusköterskor idag en arbetsmarknadssituation som gör att detta inte är så vanligt men valet gjordes att inkludera det eftersom ett internationellt perspektiv valdes.

Heltidsarbetande sjuusköterskor upplevde högre arbetskrav under sina arbetspass jämfört med de som inte arbetade heltid (Ramanujam, Abrahamson & Anderson 2008). Enligt Admi et al. (2016) upplevde även en del sjuusköterskor stress när de inte visste om de kunde gå hem i tid eller tvingas arbeta övertid. Park et al. (2013) såg i sin studie att de som arbetade skift upplevde generellt en högre nivå av arbetsrelaterad stress.

### **Arbetstider och patientsäkerhet**

Enligt Park et al. (2013) hade de som arbetade kvällar och nätter en högre förekomst av avvikande händelser under sina arbetspass jämfört med de som arbetade dagtid. I en studie av Valiee, Peyrovi & Nasrabadi (2014) berättade en deltagare hur hen arbetade dubbla arbetspass från eftermiddagen till morgonen, vilket innebar en långvarig stress och en sämre patientsäkerhet. Det nämndes även att patientsäkerheten påverkades då sjuksköterskan ofta var tvungen att arbeta många arbetspass i följd och inte fick tid för återhämtning enligt Valiee et al. När Park et al., (2013) i sin studie jämförde den grupp som varit delaktig till avvikande händelser i sitt arbete med den grupp som uppgett att de inte varit det såg man att jobb instabilitet var den stressfaktor som hade högst ökad förekomst hos den första gruppen.

### **Arbetskrav**

Arbetskrav är något som framkommer ofta som stressfaktor, vilket beskrivs som tidspress, ansvar och arbetsbelastning i flera studier.

Arbetsbelastningen kunde upplevas överväldigande av sjuksköterskan, då avdelningarna ofta var överbelagda och hen hade ansvar över ett stort antal patienter (Valiee et al., 2014). Admi et al. (2016) nämner att ansvar var en starkt bidragande faktor till stress. En deltagare i studien av Admi et al. gav exempel på arbetsbelastning som stressfaktor, där sjuksköterskan fick nya patienter på en redan överbelagd avdelning. Enligt Valiee et al. var det även vanligt att patienterna behövde mycket omvårdnad och att arbetsbelastningen ökade vilket kunde upplevas stressande. Zúñiga, Ausserhofer, Hamers, Engberg, Simon & Schwendimann (2015) skriver att hög arbetsbelastning var den stressfaktor som sjuksköterskan upplevde oftast, vilket definierades som att sjuksköterskan under ett arbetspass haft så mycket att göra att hen ej hunnit färdigt med sina arbetsuppgifter. Den höga arbetsbelastningen kunde leda till en kaotisk situation, vilket blev ytterligare en stressfaktor enligt Admi et al. Valiee et al. nämner hur stressen som upplevdes vid den höga arbetsbelastningen kunde leda till att sjuksköterskan förlorade motivationen till arbetet.

Park et al. (2013) skriver att en majoritet av deltagarna har uppgett att de upplevt sina arbetskrav som en orsak till stress. Sjuksköterskor som upplevde en överväldigande hög arbetsbelastning upplevde även högre arbetskrav, vilket i sin tur ledde till en arbetsrelaterad stress (Ramanujam et al., 2008). I den studie som Nielsen et al. gjort framkom det att stressfaktorn att vara för upptagen för att klara av att utföra sitt arbete på bästa sätt upplevdes som den mest emotionellt betungande. Många upplevde låg bemanning som stressande då arbetsbelastningen ökade, detta visade sig hos Tervo-Heikkinen et al. (2008) samt Zúñiga et al. (2015).

### **Arbetskrav och patientsäkerhet**

Teng et al. (2010) nämner att patientsäkerheten påverkas av tidspress om sjuksköterskan upplever hög nivå av utmattningssyndrom. Enligt Tervo-Heikkinen et al. (2008) fanns en statistiskt signifikant korrelation mellan patientsäkerheten och upplevelsen av stress på grund

av låg bemanningsgrad. Admi et al. (2016) nämner att svårigheter i att kunna prioritera arbetsuppgifter under tidspress påverkar säkerheten. Det framkommer även att tidspressen hotade patientsäkerheten då det var väldigt begränsat med tid för att testa och underhålla medicinsk apparatur och utrustning (Berland, Natvig & Gundersen, 2008). Det fanns inte tillräckligt med tid för att förbereda mediciner eller hinna med alla rutiner (Berland et al., 2008). I studien av Berland et al. nämner även en deltagare att det största hotet mot patientsäkerheten är när alla moment måste utföras i ett extremt tempo. Ramanujam et al., (2008) skriver att en deltagare hade uttryckt att om sjuksköterskornas arbetsbelastning minskade så hade vården blivit säkrare för patienterna.

Enligt Zúñiga et al (2015) påverkade för hög arbetsbelastning patientsäkerheten negativt. Ramanujam et al., (2008) såg i sin studie att arbetsmängd (i antal patienter per sjuksköterskor) hade en signifikant påverkan på sjuksköterskans förutsättningar att arbeta patientsäkert, de upplevde att när kraven steg så minskade förmågan att utföra en säker vård. En deltagare i studien av Valiee et al. (2014) gav exempel på hur arbetsbelastningen påverkade patientsäkerheten, då hen hade haft två patienter som behövde ständig övervakning, vilket inte var fysiskt möjligt att utföra. Deltagarna i studien av Valiee et al. berättar även att bristen på personal leder till att fler vårdskador uppstår.

## **Samarbete**

De positiva sociala faktorerna är en viktig del i upplevd stress enligt flera studier. De faktorer som framkommit är kommunikation, team och support. Här nämns upplevelsen av stress vid avsaknad av god kommunikation, bra teamarbete och stöttning från kollegor och chefer.

Enligt Valiee et al. (2014) är brist på läkare en stressfaktor för sjuksköterskan. Hos Zúñiga et al. (2015) upplevde många deltagare konflikter inom arbetsgruppen samt dålig stöttning från kollegor som stressande. Det är även många sjuksköterskor som upplever att det inte ges möjlighet till inflytande på arbetsplatsen eftersom kollegor inte ville ändra rutiner och metoder (Berland et al., 2008). Dåliga relationer inom arbetsgruppen var enligt Nielsen et al. (2013) en av de stressfaktorer som var absolut mest emotionellt betungande.

## **Samarbete och patientsäkerhet**

En deltagare i studien gjord av Valiee et al. (2014) beskrev att risken för vårdskador ökade på grund av svårigheter att få tag på jourhavande läkare eller under tiden de väntat på läkarens ankomst. Enligt Berland et al. (2008) påverkas patientsäkerheten även när man inte ser över och förnyar metodik och rutiner, utan stannar i det gamla. Detta scenario uppstår bland annat när sjuksköterskan inte lyssnar på sina kollegor enligt Berland et al.

Enligt Berland et al. (2008) är support och stöd väsentligt för att sjuksköterskan ska kunna utföra en patientsäker vård. I studien av Kirwan et al (2013) minskar antalet vårdskador när sjuksköterskan upplever att hen får support och stöttning av både kollegor och organisation. Visad respekt och empati är ett stöd som ökar patientsäkerheten enligt Berland et al. Berland

et al. nämner även att det finns en medvetenhet bland sjuksköterskorna att de själva har ett ansvar för visad hänsyn till varandra och att därmed kan minska stressen och öka patientsäkerheten.

## **Respekt och mobbning**

Flera av studierna beskrev även negativa sociala faktorer påverkan på den arbetsrelaterade stressen. De faktorer som framkom var bristande respekt mellan kollegor och mellan professioner, samt mobbning på arbetsplatsen.

I en studie var förekomsten av mobbning på arbetsplatsen signifikant relaterat till upplevelse av arbetsrelaterad stress (Hyunjin et al., 2016). Enligt Tervo-Heikkinen et al. (2008) bidrog upplevelsen av brist på respekt och dåliga arbetsrelationer till upplevelsen av stress. En deltagare i studien av Berland et al. (2008) berättade hur snabbt en konflikt kan eskalera i stressfulla situationer, vilket leder till att man inte kunde prestera bra. När sjuksköterskan försökte ta sig den tiden de behövde med en patient och till diverse moment så kunde de få negativa kommentarer av kollegor om att de var långsamma och slöa (Berland et al, 2008). Berland et al. (2008) nämner även att stresspåslaget ökade vid en pressad situation om samspelet med kollegorna var negativt.

I studien av Berland et al. (2008) berättade deltagarna att deras kompetens inte värderades av andra arbetsgrupper exempelvis läkare. De spända relationerna till andra professioner ledde till en psykisk stress som gav en del negativa effekter på sjuksköterskan, vilka beskrevs som bristande koncentration, energi som används fel, avbrutna tankeprocesser, osäkerhet och verbala övergrepp enligt Berland et al.

## **Respekt och mobbning, och patientsäkerhet**

Enligt Tervo-Heikkinen et al. (2008) fanns en statistiskt signifikant korrelation mellan brist på respekt och dåliga arbetsrelationer och patientsäkerheten. I studien av Berland et al. (2008) nämndes situationer när de hade behövt mer tid med en patient för att säkerställa god patientsäkerhet, men där läkaren inte hållit med. Det nämndes även att om sjuksköterskan ansåg att beslut kring patienten inte var lämpliga så diskuterades detta och oenigheten dokumenterades enligt Berland et al. Admi et al. (2016) nämner att stress upplevdes när man inte kunde stötta och hjälpa patienten utifrån dennes behov och när patientens närstående uttryckte ilska och missnöje.

Sjuksköterskan kunde uppleva en del negativa effekter som påverkade patientsäkerheten relaterat till de spända relationerna med andra professioner (Berland et al., 2008). Berland et al. nämner att en konflikt kunde påverka patientsäkerheten i akuta situationer, då stressen kunde hindra sjuksköterskan att agera och minska kognitiva funktioner. Mobbning på arbetsplatsen var direkt negativt associerad till nivån av patientsäkerhet (Hyunjin et. al, 2016).

## **Organisatoriska faktorer**

Ett flertal organisatoriska faktorer har framkommit som orsak till stress. Dessa beskrivs som arbetsmiljö, organisation/verksamhet, känsla av kontroll och tillgång av resurser. Brist på kontroll definierades som att sjuksköterskan inte hade möjlighet att påverka vården på organisatorisk nivå samt att inte få vara med kring beslutsfattning gällande undersökningar och behandlingar.

Enligt Park et al. (2012) upplevde en stor andel av sjuksköterskorna sin fysiska arbetsmiljö samt organisatoriska faktorer som stressande. Enligt Nielsen et al. (2013) var att frekvent bli avbruten i sitt arbete den vanligast förekommande stressfaktorn, störande ljud i arbetsmiljön var även enligt dem mycket vanligt förekommande.

En del sjuksköterskor känner inte att de är eniga med riktlinjer som finns inom organisationen, vilket leder till ökad stress då det finns en oro över att bryta mot regler vid omvårdnad enligt Valiee et al. (2014). En deltagare i studien av Valiee et al. nämner att hen gav en behandling som enligt riktlinje innebar att hen skulle ge två ampuller heparin, men att hen endast gav en ampull utefter evidensbaserade studier. Valiee et al. nämner även att brist på resurser kunde leda till att sjuksköterskan skrev ut och gav mediciner som hen inte har behörighet till. I studien av Admi et al. (2016) beskrevs det att brist på resurser var en av de störst bidragande faktorerna till stress, exempelvis svårigheter att få tag på en tillgänglig läkare.

Ramanujam et al. (2008) anger att låg nivå av personlig kontroll över sina arbetsvillkor gjorde att man kände högre arbetskrav och att detta då blev en stressfaktor. Enligt Admi et al. (2016) upplevde sjuksköterskor stress när de ville hjälpa en patient, men inte kunde på grund av restriktioner från organisationen

## **Organisatoriska faktorer och patientsäkerhet**

Teng et al. (2010) fann i sin studie att patientsäkerheten påverkades av sjuksköterskans arbetserfarenhet och vilken organisation hen arbetade inom, men endast hos de som upplevde låga nivåer eller inga symtom på utmattningssyndrom. Valiee et al. (2014) nämner även i sin studie att sjuksköterskan ibland kunde göra något som gick emot riktlinjerna inom verksamheten men som var evidensbaserat. Då räknades detta som en avvikande händelse enligt Valiee et al.

När arbetsmiljön upplevdes mer positiv av sjuksköterskorna så minskade antalet avvikelser (Tervo-Heikkinen et al. 2008). Kirwan et al. (2013) menar dock att antalet rapporterade avvikande händelser ökade vid en positiv arbetsmiljö, då sjuksköterskan vågade tala om händelsen. Även Valiee et al. (2014) nämner att risken för vårdskador och upplevd stress ökar när sjuksköterskan inte får prata om avvikande händelser, och att det bör finnas en öppenhet inom organisationen att prata om det för att kunna öka patientsäkerheten. Kirwan et al (2013) nämner att säkerhetskulturen försämras om arbetsmiljön inte är stöttande. När sjuksköterskan

inte upplevde stress och osäkerhet för att tala om avvikande händelser så ökade antalet anmälningar, vilket ökade patientsäkerheten då man kunde genomföra ett förebyggande arbete enligt Kirwan et al. I studien av Kirwan et al. (2013) deltog endast 72% av deltagarna i obligatorisk säkerhetsträning.

Känslan av att ha personlig kontroll i sitt arbete påverkade den upplevda patientsäkerheten positivt (Ramanujam et al., 2008). Ramanujam et al. menar även att arbetskrav och bristande kontroll över arbetsmiljön ökar sjuksköterskans nivå av emotionell och social utmattning, som i sin tur ger ökad depersonalisering och minskar den upplevda patientsäkerheten.

## Diskussion

### Metoddiskussion

Författarna anser att syfte kunde besvaras genom den valda metoden. I början av litteraturstudien gjordes ett antal generella sökningar utifrån "nursing" och "stress". Dessa sökningar genererade ett omfattande antal träffar med en mängd olika inriktningar på sjuksköterskor och stress. När de första inledande sökningarna gjordes så inkluderades till en början fler sökord. I Psychinfo inkluderades till exempel vid den första inledande sökningen "patient safety" vilket ledde till att sökningen endast genererade ett tiotal träffar. I Cinahl söktes det först på "occupational stress" vilket också gav väldigt få träffar så detta byttes ut till "stress". Upplevelsen var det var relativt svårt att hitta artiklar som undersökt den eventuella kopplingen mellan arbetsrelaterade stressfaktorer och patientsäkerhet. På grund av detta gjordes därför valet att tillåta ett relativt högt antal träffar, som mest 358. Detta innebar att arbetet med att gå igenom alla titlar blev väldigt omfattande samt att sökprocessen i sin helhet tog lång tid.

De faktiska artikelssökningarna utgick ifrån de olika databasernas söktermer, detta medförde att sökorden skiljde sig åt mellan databaserna. Trots detta blev upplevelsen att sökningarna genererade liknande träffar i de olika databaserna. Ett antal titlar återkom i flera databaser. Även manuella sökningar gjordes genom att gå igenom de valda artiklarnas referenslistor. Dock hade de intressanta titlar som fanns där redan kommit upp i databassökningarna.

När databassökningarna gjordes var det relativt svårt att hitta studier där man undersökt just det statistiska sambandet mellan upplevd stress och förekomst av avvikelser. Flera artiklar behandlade patientsäkerhet men tog bara upp generell stress som en väldigt liten del av de bidragande faktorerna, fokus låg snarare exempelvis på dålig tillgång till material eller bristande utformning av den fysiska arbetsmiljön. Dessa artiklar valdes bort eftersom de inte ansågs vara förenliga med syftet. En anledning till bristen på denna typ av studie skulle kunna vara svårigheterna i att på ett tillförlitligt sätt studera till exempel hur ofta olika stressfaktor upplevs eller hur ofta en avvikelse sker eftersom det är så många faktorer som spelar in. De artiklar som valdes belyser vilka stressfaktorer som påverkar patientsäkerheten samt

behandlar sjuksköterskans upplevelse av dessa faktorer i arbetsmiljön. Detta gjordes för att både få en bild av vilka stressfaktorer som upplevs mest samt en bild av vilka stressfaktorer som setts ha störst påverkan på patientsäkerheten. De valda artiklarna gav författarna en bra bild av båda delarna av syftet. Artiklar som behandlar utmattningssyndrom inkluderades då detta är en allmänt vedertagen konsekvens av arbetsrelaterad stress (Walker, et al., 2007, Socialstyrelsen, 2003).

De kvantitativa artiklarna som inkluderades gav bra blick över stressfaktorerna som förekommer och dess statistiska samband med den upplevda nivån patientsäkerhet. De kvalitativa artiklar som tagits med i studien har gett ett bra komplement till den rent kvantitativa datan. Exempelvis i Berland et al. (2008) så belyser man att sjuksköterskornas upplevelse ofta bestod av flera olika stressfaktorer som tillsammans gav en stark upplevelse av generell stress och att detta gjorde att det var svårt att arbeta på ett patientsäkert sätt. Detta förstärkte vår bild av att det var svårt att rent statistiskt isolera vilka stressfaktorer som påverkade patientsäkerheten mest i studierna. Flera av studierna har använt olika metoder och mätinstrument för sjuksköterskorna att själva skatta nivån av patientsäkerhet på sin arbetsplats. I alla artiklar som valts ut för denna litteraturstudie har författarna presenterat och förklarat det mätinstrument som använts på ett sätt som gett en tilltro till dess reliabilitet.

Det breda internationella perspektiv som valdes gav en inblick i hur stress upplevdes påverka patientsäkerheten i olika länder. Dock skiljer sig de olika länderna åt mycket vad det gäller vårdssystem och arbetsmiljö, vilket exempelvis belyses av Admi et al. (2016) som lyfter att sjuksköterskorna i de olika länderna (USA, Israel & Thailand) dels upplevde olika total nivå av stress samt att det var olika specifika stressfaktorer som dominerade i länderna. Detta skulle möjligtvis kunna göra att resultatet blir något svårare att överföra till vården i Sverige. Resultatet ansågs ändå ha en överförbarhet då de stressfaktorer som upplevdes mellan länderna inte skiljde sig mycket åt. I artikelsökningarna valdes begränsningen att artiklarna skulle vara publicerade år 2000 och framåt. Denna begränsning valdes för att den kändes rimlig med tanke på hur vården och sjuksköterskans arbete sett ut under denna tidsperiod och resultaten ansågs vara överförbara på dagens sjuksköterskor. De artiklar som inkluderades i studien är dock publicerade år 2007 och framåt.

## **Resultatdiskussion**

Denna litteraturstudie visar att det finns en mängd olika arbetsrelaterade faktorer som gör att en sjuksköterska kan uppleva stress i sitt arbete, den visar även att det påverkar patientsäkerheten och sjuksköterskors uppfattning kring patientsäkerhet. I en studie av Tervo-Heikkinen et al. (2008) framkom det att 93% av studiedeltagarna upplevde negativ stress relaterad till sitt arbete, vilket är majoriteten av alla yrkesverksamma sjuksköterskor. Enligt Stjernström Roos (2014) är det arbetsgivarens ansvar att se till att personalen inte drabbas av stressrelaterade konsekvenser. Med en så hög andel sjuksköterskor som påverkas av stressen så visar det på att en stor del av arbetsgivarna inte genomför tillräckligt med förebyggande arbete för att minska sjuksköterskans stressfaktorer. Tervo-Heikkinen et al. nämner även att



var tredje sjuksköterska inte var nöjd med sitt nuvarande arbete, vilket kan relateras till sjuksköterskans psykiska mående försämrats och påfrestningar (Lim et al., 2010). Dessa problem kan ses världen över och påverkar patientsäkerheten på en internationell nivå. Enligt Tervo-Heikkinen et al. hade 96% av deltagarna i studien varit inblandade i en avvikande händelse, vilket även det är en majoritet. Då 93% av sjuksköterskorna upplevde någon form av arbetsrelaterad stress och 96% hade varit inblandad i en avvikande händelse så kan det tyda på att det finns ett samband mellan upplevd stress och patientsäkerhet.

Studierna har visat att stressen upplevs i många olika situationer, som kan tyda på att det varit både fysisk, psykisk och etisk stress. Exempelvis om sjuksköterskan befinner sig i en tidspressad situation så kan fysisk stress upplevas av rop på hjälp och frågor från kollegor och patienter, psykisk stress för att man behöver skynda sig och göra flera saker samtidigt, och till sist den etiska stressen när man känner att man inte kan handla som man önskar på grund av tidsbristen. Det är vanligt att de olika kategorierna inom stress upplevs samtidigt och ökar det totala stresspåslaget hos sjuksköterskan.

### **Höga arbetskrav**

Upplevda arbetskrav har en stark koppling till tidsbrist. Om arbetskraven är för höga så kommer tiden sannolikt inte räcka till. Arbetskraven kan även upplevas högre av sjuksköterskan om hen känner att tiden inte finns. Teng et al. (2010) fann att tidspress påverkade sjuksköterskans förmåga att bedriva en patientsäker vård när de själva upplevde en hög nivå av utmattningssyndrom. Att sjuksköterskorna som upplevde låg nivå eller inga symtom på utmattningssyndrom inte påverkades negativt kan relateras till de positiva effekter i kroppen vid kortvarig stress, när kroppen får ett tillfälligt påslag av adrenalin och noradrenalin (Stjernström Roos, 2014). När sjuksköterskan upplever en hög nivå av utmattningssyndrom tyder det på att kroppen inte har fått någon återhämtning. Tidspress blir ytterligare en stressfaktor hos en person som drabbats av långvariga effekterna av stress och inte har några energireserver (Stjernström Roos, 2014) och de upplevda konsekvenserna av stress kan istället förstärkas enligt Teng et al. Samma studie nämner inte hur ofta sjuksköterskorna upplevde tidspress eller hur länge sjuksköterskorna arbetat på respektive avdelning. För de sjuksköterskor som inte upplever någon negativ effekt av tidspressen så kan det vara på grund av att de är relativt nyanställda eller arbetar på en verksamhet där tidspressen inte är hög, eftersom de inte upplever sig påverkade av utmattningssyndrom.

Ett flertal studier nämnde att arbetskraven upplevdes för höga av sjuksköterskorna. Enligt McVicar (2003) är höga arbetskrav den vanligaste stressfaktorn som leder till utmattningssyndrom hos sjuksköterskan. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska den personal som behövs för att kunna ge en god vård finnas. Höga arbetskrav och tidspress är ofta relaterat till låg bemanning, då sjuksköterskan får högre arbetsbelastning. Då ges sjuksköterskan inte rätt förutsättningar för att bedriva en god vård enligt hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Hög arbetsbelastning och för låg bemanningsgrad identifierades av Parry et al. (2015) som några av de vanligaste orsakerna till felmedicinering, även Chin How, L. (2013) såg att det finns en signifikant korrelation mellan personaltäthet

och given vårdkvalitet i majoriteten av de studier som granskades. Utmattningssyndrom har blivit vanligare inom hälso- och sjukvård och ökar antalet stressrelaterade sjukskrivningar på grund av de höga arbetskraven,

Utmattningssyndrom är återkommande i många studier kring sjuksköterskans arbetsrelaterade stress. Det är i dagsläget relativt vanligt att drabbas av detta som vårdpersonal inom hälso- och sjukvården. Det blir en ond cirkel, då fler sjukskrivningar leder till högre arbetskrav och tidspress då bemanningen på verksamheterna minskar. Utmattningssyndrom kan påverka patientsäkerheten negativt då individen som drabbas kan påverkas på flera olika dimensioner (Socialstyrelsen, 2003). En sjuksköterska som har svårt att känna empati gentemot sina patienter kan också uppleva svårigheter att utföra ett patientsäkert arbete, och med en sänkt arbetsprestation kan sjuksköterskan även ha svårt att upptäcka eventuella avvikande händelser. Utmattningssyndrom leder direkt till en sämre patientsäkerhet, och även indirekt genom att förebyggande åtgärder minskar och antalet sjukskrivningar ökar. Ingen av studierna kunde bekräfta att det fanns något förebyggande arbete för att minska risken för att drabbas av utmattningssyndrom.

## **Kommunikation och Teamarbete**

Något som poängterades som mycket viktigt i flera studier var ett gott teamarbete och god kommunikation, både mellan kollegor och mellan professioner. För att kunna upprätthålla en god säkerhetskultur inom organisationen och verksamheten och ge patientsäker vård är detta något man ska ha särskild hänsyn till (Brasaite, Kaunonen & Suominen, 2015). Parry et al. (2016) såg i sin studie att brist på kommunikation var en av de absolut vanligaste orsakerna till felmedicinering. Brasaite et al. nämner även att teamarbetet fungerar sämre mellan sjuksköterskor än mellan läkare. Studien nämner dock inte varför det en skillnad mellan professionerna.

För att kunna bygga upp ett bra team så förutsätter det en god kommunikation. Om man inte kan kommunicera på ett lämpligt sätt så kommer man inte kunna utveckla stöttande och hjälpsamma förhållanden inom teamet. Flera studier har betonat vikten av stöttning och god kommunikation inom teamen. Enligt Okuyama, Wagner och Bijnen (2014) kan dålig kommunikation bero på en rädsla och tvekan att kommunicera med sina kollegor under olika situationer. Detta kan leda till både direkt och indirekt hot mot patientsäkerheten.

Socialstyrelsen (2003) nämner att låga nivåer av socialt stöd ökar risken att utveckla utmattningssyndrom. Enligt Berland et al. (2014) så har sjuksköterskorna en medvetenhet om att de själva är bidragande till den dåliga stämningen inom teamen. Lim et al (2010) nämner att stress påverkar relationer och kommunikation negativt. Eftersom medvetenheten kring dålig kommunikation finns så tyder det på att stressen påverkar teamet negativt. Även här blir det en ond cirkel då stress leder till sämre arbetsrelationer och kommunikation och dålig kommunikation leder till ökad stress. Ett förebyggande arbete till att utveckla teamarbete och kommunikation behövs för att kunna minska stress.

Rent konkret kan det vara svårt att visa att patientsäkerheten ökar vid minskad stress, eftersom detta kan leda till att antalet rapporterade händelser ökar. Enligt statistiken kommer patientsäkerheten då ha försämrats. Eftersom varje rapporterad händelse ska utredas enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659), vilket kan innebära att man gör felaktiga förändringar inom verksamheten. Det är viktigt att uppmärksamma mörkertal och det faktiska antalet avvikande händelser. För att kunna förebygga vårdskador och vårdlidande och förbättra säkerhetsklimatet är det viktigt att rapporter görs, och att det finns en medvetenhet kring förändringar i antalet rapporter relaterat till stress. Här kan vikten av god kommunikation kopplas ihop till mörkertalen. Mörkertalet växer på grund av dålig kommunikation och stöttning inom arbetsteam. Det finns en rädsla hos många sjuksköterskor att prata om sina misstag, då de är rädda för bestraffning och skuldbeläggande. Enligt Seys et al. (2013) påverkar detta kommunikationen negativt då man är rädd för att påverka tilliten hos kollegor. Okuyama et al. (2014) nämner att sjuksköterskan kunde vara medveten om en patientrisk eller ha sett en kollega vara delaktig till en avvikande händelse, men valt att inte kommunicera om detta.

## Organisation

Brist på kontroll var ett ämne som kom upp i ett flertal studier, vilket upplevdes på två olika sätt. Den första var att sjuksköterskan upplevde att hen hade för låg autonomi kring beslutsfattning och inte kunde utföra undersökningar och behandlingar på det sätt som hade önskats. De flesta upplevde att patientsäkerheten påverkades som ett led i detta. Detta kommer dock med en del motsägelser, då det finns en risk för kognitiv nedsättning vid stress (Währborg, 2009). Studierna kunde inte bekräfta om sjuksköterskorna fått arbeta under de förutsättningar som de önskade, och därför är det svårt att veta om detta hade bidragit till en ökad patientsäkerhet. Det finns en risk för att patientsäkerheten försämras om sjuksköterskan har en större möjlighet att fatta beslut under stressiga situationer relaterat till den eventuella kognitiva nedsättningen. Den andra upplevelsen var att man hade lite möjlighet att påverka utformningen av vården. Enligt Währborg är det vanligt med upplevd stress i kravfyllda yrken samt där man har liten möjlighet till inflytande. Detta upplevs som en stressfaktor hos sjuksköterskan. Här kan då patientsäkerheten hotas genom ett stresspåslag. Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) har verksamheten en skyldighet att systematiskt organisera ett säkerhetsarbete för patienterna. Om sjuksköterskan och annan vårdpersonal då har litet inflytande så begränsas detta arbete, eftersom det är dessa personer som är ute i verksamheten och ser potentiella avvikande händelser.

Ett flertal av studierna i resultatet visade på att vårdskador uppstår i hög grad och att sjuksköterskan har begränsade möjligheter att arbeta utifrån ett patientsäkert perspektiv. Enligt Kellogg och Havens (2003) kostar det extra behovet av vård som uppstår vid en vårdskada mycket pengar som istället hade kunnat gå till att minska sjuksköterskans arbetskrav och låga bemanning. Här bildas ytterligare en ond cirkel, där man troligtvis hade kunnat förebygga en stor del vårdskador genom att sjuksköterskan får mer resurser i sitt arbete. När sjuksköterskan endast har tillgång till begränsade resurser har vårt resultat visat att det bidrar till ökad stress som i sin tur ökar antalet vårdskador. Detta kan tyda på att en

omprioritering kan behövas på en organisatorisk nivå, för att kunna tillämpa en förebyggande patientsäkerhet.

Med antalet ökade vårdskador uppstår även en högre andel patienter som upplever ett vårdlidande. Kellogg et al. (2003) ger exempel där vårdskador kan uppstå när patienten inte har något inflytande över sin behandling. I ett sådant scenario kan patienten uppleva ett vårdlidande, när hen inte får möjlighet att påverka sin behandling. En vårdskada kan i sin tur uppstå genom att patienten exempelvis får fel medicinering, eftersom patienten inte fått komma till tals i den mån hen har behövt (Wiklund, 2003)

Det finns många olika scenarion och situationer där en vårdskada kan leda till ett vårdlidande relaterat till sjuksköterskans stress. Vid stressiga arbetsförhållanden kan sjuksköterskan uppleva en tidspress samt svårigheter att ta sig tid till att lyssna, eller uppleva en kognitiv nedsättning vilket gör det svårt att bearbeta och ta till sig information. Även om välviljan finns hos sjuksköterskan att motverka ett vårdlidande så kan stressen försvåra detta. Enligt Wiklund (2003) så är det vårdpersonalen som har störst möjligheter att begränsa ett vårdlidande hos patienten. Om vårdpersonalen då inte ges rätt förutsättningar för att kunna bedriva en vård där vårdlidande minimeras så uppstår en hög risk att patienten upplever detta. Kellogg et al. (2003) menar att även om många organisationer och verksamheter har god vårdkvalité som mål, så är detta ett svårdefinierat begrepp.

## **Begränsningar**

Teng et al. (2010) fann i sin studie att patientsäkerheten hotades beroende på erfarenhet och organisatoriska faktorer, men endast hos de individer som upplevde en låg nivå av eller inga symtom på utmattningssyndrom. Det här kan ses som en begränsning då författarna inte kunnat finna en förklaring på varför det är en skillnad på mellan de sjuksköterskor som upplever låg nivå av utmattningssyndrom och de som upplever en hög nivå.

Avsikten var från början att ta reda på skillnader i upplevd stress mellan kön, men då sjukvården är ett kvinnodominerat yrke valde vissa studier att exkludera männen eftersom det var en väldigt liten andel deltagande män. Vissa studier nämnde även att det var för liten andel män som deltog för att man skulle kunna mäta någon skillnad. En studie nämnde skillnad mellan kön och där fanns ingen statistisk signifikans (Admi et al., 2016). Eftersom det endast finns en studie som funnit att det inte är någon skillnad i upplevd stress mellan kvinnor och män, och resterande studier inte kunnat mäta denna faktor så ses detta som en begränsning i resultatet.

## Implikationer och slutsats

Patientsäkerheten påverkas av sjuksköterskans upplevelse av arbetsrelaterad stress. Många stressfaktorer är kopplade till varandra där den ena stressfaktorn ofta leder till den andra. Detta kan leda till att stressen upplevs som en ond cirkel som inte tar stopp. Stressen kan i sin tur leda till konsekvenser som utmattningssyndrom, kognitiv nedsättning, sjukskrivning och en vilja att lämna arbetsplatsen eller professionen. Här utökas den onda cirkeln till ytterligare faktorer som försvårar upplevelsen av stress. Med detta resultat anser vi att ett förebyggande arbete kring sjuksköterskans samtliga stressfaktorer behövs, för att stoppa den onda cirkeln och öka möjligheterna för en god vårdkvalité både för både sjuksköterskan och patienten. Vi anser även att det är anmärkningsvärt att det genomgående i alla studier var en mycket hög andel av sjuksköterskorna som upplevde någon form av arbetsrelaterad stress regelbundet. Vi ser detta som ytterligare ett bevis på att det behövs göras insatser för att förebygga stress i sjuksköterskors arbetsmiljö.

Avvikande händelser så som upplevt vårdlidande och antal vårdskador ökade relaterat till stress, men antalet anmälningar och rapporter minskade. Detta kan leda till större svårigheter att bedriva en patientsäker vård, då ett förebyggande patientsäkerhetsarbete blir svårare. Avvikande händelser kan leda till ytterligare stress, då sjuksköterskan inte har möjligheter till god kommunikation och stöttning, samt rädslan för att bli bestraffad av verksamhet och kollegor. Resultatet visade att det fanns stress och patientsäkerhet har starka kopplingar till varandra på flera plan. För att öka patientsäkerheten måste stressen minskas och för att minska stressen behöver patientsäkerheten öka.

Som sjuksköterska är det viktigt att visa respekt gentemot sina kollegor samt verka för en god kommunikation. Från verksamhetens sida bör man även stötta en god kommunikation, genom exempelvis handledning. På organisatorisk nivå bör man se över arbetstider, arbetsbelastning och bemanningsgrad inom respektive verksamhet. Dessa åtgärder upplever författarna skulle hjälpa till att minska den generella upplevelsen av arbetsrelaterad stress, samt minska upplevelsen av stress kring de specifika faktorerna. Detta för att öka patientsäkerheten och minska antalet vårdskador och upplevt vårdlidande hos patienterna.

## Förslag på vidare forskning

Det var svårt att hitta artiklar där man gjort studier som undersökt statistiskt samband mellan förekomsten av arbetsrelaterade stressfaktorer och frekvensen av avvikelser. Därför dras slutsatsen att det behövs mer forskning inom detta område. Speciellt när det gäller att identifiera exakt vilka specifika stressfaktorer det är som mest påverkar sjuksköterskors förmåga att arbeta patientsäkert genom att studera om man kan se en korrelation mellan ökning av vissa stressfaktorer och observerade avvikelser. De studier som författarna tog del av visade överlag på en stark korrelation mellan stress och en upplevelse av lägre

patientsäkerhet och hoppas att detta kan användas som motivation till att arbeta med att förebygga de faktorer som leder till att sjuksköterskor upplever arbetsrelaterad stress.

## Referenser

- Admi, H., & Eilon-Moshe, Y. (2016). Do hospital shift charge nurses from different cultures experience similar stress? An international cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 63(11), 48-57.
- Arbetsmiljöverket. (2010). *Bra samspel och samverkan skapar säkerhet - om klimat och kultur på arbetsplatsen*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. (2017). *En vitbok om kvinnors arbetsmiljö*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arman, M. (2013). En vårdvetenskaplig och närhetsetisk kommentar till Astrid Lindgren-fallet. I S. Ödegård (Red.), *Patientsäkerhet - teori och praktik*. (s.119-124). Stockholm: Liber AB.
- Berland, A., Natvig, G., & Gundersen, D. (2008). Patient safety and job-related stress: a focus group study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 24(2), 90-97
- Bjarnefors, S. (2017, 9 mars). Facken anmäler Östra sjukhuset. *Göteborgs-Posten*. Hämtad 2017-04-03, från <http://www.gp.se/nyheter/göteborg/facken-anmäler-östra-sjukhuset-1.4187750>
- Björk, E. (2016, 26 nov). Kaos på Sahlgrenskas akut. *Göteborgs-Posten*. Hämtad 2017-04-03, från <http://www.gp.se/nyheter/göteborg/kaos-på-sahlgrenska-akut-1.3991982>
- Brasaite, I., Kaunonen, M., & Suominen, T. (2015). Healthcare professionals' knowledge, attitudes and skills regarding patient safety: a systematic literature review. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 29(1), 30-50. doi:10.1111/scs.1213
- Chin How, L. (2013). The impact of nurse staffing on quality of patient care in acute care settings: An integrative review paper. *Singapore Nursing Journal*, 40(4), 10-23.
- Cooper, C. (2004). *Handbook of Stress Medicine and Health, Second Edition*. Baton Rouge: CRC Press. Hämtad från: <http://ebookcentral.proquest.com.ezproxy.ub.gu.se/lib/gu/detail.action?docID=263554>
- Dahlberg, K. (2002). VÅRDLIDANDE - Det onödiga lidandet. *Nordic Journal of Nursing Research*, 22(1), 4-8. doi: 10.1177/010740830202200101
- Edberg, A-K. (2014). Kognitiv svikt. I A-K. Edberg., & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 645-685). Lund: Studentlitteratur
- Elsevier. (2014). *Author information pack*. Hämtad 2017-03-22, från [https://www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws\\_home/266?generatepdf=true](https://www.elsevier.com/wps/find/journaldescription.cws_home/266?generatepdf=true)
- Elsevier. (2017). *About Scopus*. Hämtad 2017-03-28, från <https://www.elsevier.com/solutions/scopus>
- Friberg, F. (2016). Att göra en litteraturöversikt. I F.Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.123-143). Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturöversikter: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur: Stockholm.

- Gustafsson, G. (2014). Stress, utbrändhet och utmattningssyndrom. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa* (s. 55-76). Lund: Studentlitteratur.
- Halbesleben, J., Wakefield, B., Wakefield, D., & Cooper, L. (2008). Nurse burnout and patient safety outcomes: nurse safety perception versus reporting behavior. *Western Journal Of Nursing Research*, 30(5), 560-577.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s, 471-479). Lund: Studentlitteratur.
- Hyunjin, O., Dong-choon, U., & Young Joo, Y. (2016). Workplace Bullying, Job Stress, Intent to Leave, and Nurses' Perceptions of Patient Safety in South Korean Hospitals. *Nursing Research*, 65(5), 380-388. doi:10.1097/NNR.0000000000000175
- Inspektionen för vård och omsorg. (2015). *Gör lex Maria vården säkrare?*. Inspektionen för vård och omsorg: Stockholm.
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s, 95-114). Lund: Studentlitteratur.
- Kellogg, V., & Havens, D. (2003). Adverse events in acute care: an integrative literature review. *Research In Nursing & Health*, 26(5), 398-408.
- Kirwan, M., Matthews, A., & Scott, P. A. (2013). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal Of Nursing Studies*, 50(2), 253-263. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.08.020
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s, 69-93). Lund: Studentlitteratur.
- Lim, J., Bogossian, F., & Ahern, K. (2010a). Stress and coping in Singaporean nurses: a literature review. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), s. 251-258. doi:10.1111/j.1442-2018.2010.00514.x
- Lim, J., Bogossian, F., & Ahern, K. (2010b). Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International Nursing Review*, 57(1), s. 22-31. doi:10.1111/j.1466-7657.2009.00765.x
- Machado Duarte, S. C., Conceição Stipp, M. A., da Silva, M. M., & Tinoco de Oliveira, F. (2015). Adverse events and safety in nursing care. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 68(1), 136-146. doi:10.1590/0034-7167.2015680120i
- McVicar, A. (2003), Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44: 633–642. doi:10.1046/j.0309-2402.2003.02853.x
- Meurling, P., & Lärn-Nilsson, J. (2017). Stress. I *Nationalencyklopedin*. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/stress>.
- Nielsen, K. J., Pedersen, A. H., Rasmussen, K., Pape, L., & Mikkelsen, K. L. (2013). Work-related stressors and occurrence of adverse events in an ED. *American Journal Of Emergency Medicine*, 31(3), 504-508. doi:10.1016/j.ajem.2012.10.002
- Okuyama, A., Wagner, C., & Bijnen, B. (2014). Speaking up for patient safety by hospital-based health care professionals: a literature review. *BMC Health Services Research*, 14, 61. <http://doi.org/10.1186/1472-6963-14-61>



- Park, Y.-M., & Kim, S. Y. (2013). Impacts of Job Stress and Cognitive Failure on Patient Safety Incidents among Hospital Nurses. *Safety and Health at Work*, 4(4), 210–215. <http://doi.org/10.1016/j.shaw.2013.10.003>
- Parry, A. M., Barriball, K. L. & While, A. E. (2016). Factors contributing to Registered Nurse medication administration error: A narrative review, *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 403-420, <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.003>.
- Petersson, P., & Lindskov, C. (2012). Aktionsforskning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 193-215) Lund: Studentlitteratur
- Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J., & Lopez-Zafra, E. (2012). Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*, 59(1), 15-25. doi:10.1111/j.1466-7657.2011.00939.x
- Ramanujam, R., Abrahamson, K., & Anderson, J. (2008). Influence of workplace demands on nurses' perception of patient safety. *Nursing & Health Sciences*, 10(2), 144-150.
- Ringsberg, K. C. (2009). Livsstil och hälsa. I F. Friberg., & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 263- 294). Lund: Studentlitteratur.
- Röda korsets högskola. (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 2017-03-22, från [http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall\\_granskning.pdf](http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf)
- SBU. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Hämtad 2017-03-22, från [http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel08.pdf](http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf)
- Seys, D., Scott, S., Wu, K., Van Gerven, E., Vleugels, A., Euwema, M ... Vanhaecht, K. Supporting involved health care professionals (second victims) following an adverse health event: A literature review. *International Journal Of Nursing Studies*. May 2013;50(5):678-687
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Skärsäter, I. (2009). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg., & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 711-747). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningssyndrom: Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm: Bjurner & Bruno AB.
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009 - Psykosociala påfrestningar och stressrelaterade besvär*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2016). *Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2016*. Stockholm: Socialstyrelsen: Stockholm.
- Socialstyrelsen. (2017a). *Vårdskada*. Hämtad 2017-03-15, från <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/varriskada>
- Socialstyrelsen. (2017b). *Avvikelseberättelser i hälso- och sjukvården*. Hämtad 2017-03-24, från <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/avvikelseberattelser>
- Socialstyrelsen. (2017c). *Riskområden i hälso- och sjukvården*. Hämtad 2017-04-06, från <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/riskomraden>

- Socialstyrelsen. (2017d). *Patientsäkerhet*. Hämtad 2017-04-07, från <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet>
- Stjernström Roos, I. (2014). Stress. I *1177 Vårdguiden*. Tillgänglig: <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Stress/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2017-03-01, från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)
- Teng, C., Shyu, Y., Chiou, W., Fan, H., & Lam, S. (2010). Interactive effects of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross-sectional survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 47(11), 1442-1450. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.04.005
- The American Institute of Stress. (2017). *What is Stress?*. Hämtad 2017-03-01, från <https://www.stress.org/what-is-stress/>
- Tervo-Heikkinen, T., Partanen, P., Aalto, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2008). Nurses' work environment and nursing outcomes: a survey study among Finnish university hospital registered nurses. *International Journal Of Nursing Practice*, 14(5), 357-365
- Valiee, S., Peyrovi, H., & Nasrabadi, A. N. (2014). Critical care nurses' perception of nursing error and its causes: A qualitative study. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 46(2), 206-213. doi:10.5172/conu.2014.46.2.206
- Världshälsoorganisationen. (2017). *Patient safety*. Hämtad 2017-03-14, från <http://www.who.int/patientsafety/about/en/>
- Walker, J., Payne, S., Smith, P., & Jarret, N. (2007). *Psychology for nurses and the caring professions*. Poland: OZ Graf S.A.
- Wallengren, C., & Henricson, H. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s, 481-497). Lund: Studentlitteratur.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Währborg, P. (2009). *Stress och den nya ohälsan*. Natur & Kultur: Stockholm.
- Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Hamers, J. P., Engberg, S., Simon, M., & Schwendimann, R. (2015). Are Staffing, Work Environment, Work Stressors, and Rationing of Care Related to Care Workers' Perception of Quality of Care? A Cross-Sectional Study. *Journal Of The American Medical Directors Association*, 16(10), 860-866. doi:10.1016/j.jamda.2015.04.012
- Öresland, S., & Lütznén, K. (2009). Etiska stigar och moraliska vandringar. I F. Friberg., & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 357-377). Lund: Studentlitteratur.
- Öhrn, A. (2009). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s.371-401). Lund: Studentlitteratur.
- Öhrn, A. (2014). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s.381-406). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1: Söktabell

Datum, Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
170308, Psycinfo	Nursing AND Occupational stress	2000-2017, english, Peer reviewed	264	10	6	Berland, A., Natvig, G. K. & Gundersen, D. (2007)  Halbesleben, J. R. B, Wakefield, B. J., Wakefield, D. S. & Cooper, L. B. (2008)  Kirwan, M., Matthews, A. & Scott, P. A. (2012)  Teng, C.-I., Shyu, Y.-I. L., Chiou, W.-K., Fan, H.-C. & Lam, S. M. (2010)
170308, Cinahl	Nurses (CH) AND Stress (CH) AND Patient Safety (CH)	2000-2017, english, Peer reviewed	149	12	5	Ramanujan, R., Abrahamson, K. & Anderson, J. G. (2008)  Tervo-Heikkinen, T., Partanen, P., Aalto, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2008)  Valiee, S., Peyrovi, H. & Nasrabadi, A. N. (2014)  Nielsen, K. J., Pedersen, A. H., Rasmussen, K., Pape, L. & Mikkelsen, K. L. (2013)
170309 PubMed	Nurses AND Patient safety	2000-2017, english, Medline	265	7	2	Oh, H., Uhm, D.-C. & Yoon, Y. J. (2016)

170315 Cinahl	Nurs* And Workload And Patient safety	2000-2017, english, Peer reviewed	358	11	2	Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Hamers, J. P. H., Engberg, S., Simon, M. & Schwendimann (2015)
170315, Scopus	Nurse AND stress AND patient safety	2000- 2017, english, keyword nurse, patient safety. article	153	9	1	Park, Y-M., & Kim, S, Y. (2013).
170316, Cinahl	Nurse experience stress	2000- 2017, english, keyword nurse, patient safety. article	42	5	3	Admi, H., & Eilon-Moshe, Y. (2016).

## Bilaga 2: Resultatöversikt

Artikel	Faktorer som orsakade stress	Faktorer som hade samband med patientsäkerheten
<p><i>Do hospital shift charge nurses from different cultures experience similar stress? An international cross sectional study.</i></p> <p>Admi et al. (2016)</p>	<p>1. Ansvarsbörda/arbetsbelastning - Högt antal patienter, inte hunnit fullfölja uppgifter, inte ha möjlighet att möta patienters behov, rädsla för att glömma viktig dokumentation.</p> <p>2. Brist på resurser inom teamet - personalbrist, svårighet att nå läkare, otydliga ordinationer.</p> <p>3. Konflikter inom arbetsgruppen</p>	
<p><i>Patient safety and job-related stress: a focus group study.</i></p> <p>Berland et al. (2007)</p>	<p>Hög arbetsbelastning/tidspress</p> <p>Brist på kontroll och inflytande</p> <p>Brist på stöttning och stressade kollegor = stressande arbetsmiljö</p>	<p>Uppgavs att alla tre påverkade patientsäkerheten negativt. Igen inbördes värdering gjordes mellan faktorerna</p>
<p>Nurse burnout and patient safety outcomes: nurse safety perception versus reporting behavior.</p> <p>Halbesleben et al. (2008)</p>		<p>Hög nivå av utmattning samt lägre nivå av utmattning + tidspress minskar patientsäkerheten.</p>
<p>Workplace Bullying, Job Stress, Intent to Leave, and Nurses' Perceptions of Patient Safety in South Korean Hospitals.</p> <p>Hyunjin et al. (2016)</p>	<p>Mobbning på arbetsplatsen</p> <p>Lateral våld - våld inom arbetsgruppen, fysiskt och psykiskt.</p>	<p>Mobbning hade direkt negativ påverkan.</p> <p>Mobbning och LV hade direkt påverkan på upplevd nivå av arbetsrelaterad stress och avsikt att lämna vilka i sin tur påverkade patientsäkerheten negativt.</p>
<p>The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach.</p> <p>Kirwan et al. (2012)</p>	<p>Psykiska arbetsmiljöfaktorer.</p>	<p>Hög nivå av säkerhetskultur ledde till hög nivå av patientsäkerhet.</p> <p>God psykisk arbetsmiljö bidrog till högre patientsäkerhet.</p>

<p>Work-related stressors and occurrence of adverse events in an ED.</p> <p>Nielsen et al. (2013)</p>	<p><u>Högst frekvens:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bli avbruten i sitt arbete</li> <li>2. För hög arbetsbelastning för att kunna slutföra sina arbetsuppgifter.</li> </ol> <p><u>Mest emotionellt betungande:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dåliga relationer inom arbetsgruppen</li> <li>2. Att vara för upptagen för att klara av att utföra sitt arbete på bästa sätt</li> </ol>	<p>Samtliga stressfaktorer hade samband med högre frekvens av avvikande händelser.</p> <p>Ju högre emotionell påverkan en stressfaktor hade desto högre frekvens av avvikande händelser sågs.</p>
<p>Impacts of Job Stress and Cognitive Failure on Patient Safety Incidents among Hospital Nurses.</p> <p>Park et al. (2013)</p>	<p>Arbetskrav/arbetstyngd</p> <p>Skiftarbete</p> <p>Fysisk arbetsmiljö</p> <p>Organisatoriska faktorer</p> <p>Jobb instabilitet</p>	<p>Samband mellan samtliga stressfaktorer och minskas patientsäkerhet.</p> <p>Jobb instabilitet högst korrelation med förekomst av avvikelser.</p>
<p>Influence of workplace demands on nurses' perception of patient safety.</p> <p>Ramanujam et al. (2008)</p>	<p>Arbetsbörda</p> <p>Låg personlig kontroll över sina arbetsvillkor</p>	<p>Hög arbetsbörda var relaterat till en lägre nivå av patientsäkerhet</p>
<p>Interactive effects of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross-sectional survey.</p> <p>Teng et al. (2010)</p>		<p>Utmattnings hos sjuksköterskan + tidspress gjorde att säkerheten försämrades</p>
<p>Nurses' work environment and nursing outcomes: a survey study among Finnish university hospital registered nurses.</p> <p>Tervo-Heikkinen et al. (2008)</p>	<p>Personalbrist</p> <p>Brist på respekt och arbetsrelationer</p>	<p>Hög korrelation mellan stressfaktorerna och förekomst av avvikelser.</p>
<p>Critical care nurses' perception of nursing error</p>	<p>Hög arbetsbelastning - r.t. många patienter, omvårdnadskrävande patienter, personal</p>	<p>Hög arbetsbelastning, långa arbetspass, svårigheter att kommunicera inom teamet, fysisk</p>

<p>and its causes: A qualitative study.</p> <p>Valice et al. (2014)</p>	<p>Längre arbetspass än normalt.</p> <p>Oenighet med riktlinjer.</p>	<p>utmattning upplevdes påverka patientsäkerheten negativ.</p>
<p>Are Staffing, Work Environment, Work Stressors, and Rationing of Care Related to Care Workers' Perception of Quality of Care? A Cross-Sectional Study.</p> <p>Zúñiga et al. (2015)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hög arbetsbelastning</li> <li>2. Konflikter inom arbetsgruppen och brist på erkännande.</li> </ol>	<p>Stressfaktorer påverkade patientsäkerheten negativt.</p>

### Bilaga 3 - Artikelöversikt

Titel, författare, tidskrift, årtal, land	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Etik	Bedömd kvalitet
<p>Titel: <i>Do hospital charge nurses from different cultures experience similar stress? An international cross sectional study.</i></p> <p>Författare: Hanna Admi och Yael Eilon-Moshe</p> <p>Tidskrift: International Journal of Nursing Studies</p> <p>Årtal: 2016</p> <p>Land: Israel</p>	<p>Syftet var att jämföra mängd upplevd stress och dess intensitet bland sjuksköterskor i tre länder; Israel, USA och Thailand.</p>	<p>Kvantitativ, enkätundersökning.</p>	<p>n= 2616 sjuksköterskor från 23 sjukhus av varierande storlek ifrån Israel (6), USA (6) &amp; Thailand (11)</p>	<p>Skillnader i mängd stress upplevd mellan de olika länderna. Likheter fanns mellan hur belastande man fan den stress som upplevdes. Mest stressande överlag var ansvarsbörda och resursbrist.</p>	<p>Etiskt godkänd och etiska överväganden.</p>	<p><b>Hög</b></p> <p>Styrkor: Bra utvecklad bakgrund med tydlig förankring i tidigare forskning. Tydligt teoretiskt ramverk. Tydligt resultat med bra tabeller. Diskuterar begränsningar och implikationer bra.</p> <p>Svagheter: Skillnader i både storlek och demografi på urval och svarsfrekvens mellan de olika länderna.</p>
<p>Titel: <i>Patient safety and job-related stress: a focus group study.</i></p>	<p>Syftet var att undersöka de upplevda effekterna</p>	<p>Kvalitativ, fyra stycken fokusgrupper</p>	<p>n= 23, sjuksköterskor som arbetade på två</p>	<p>Krävande arbetsmiljö tillsammans med minimalt med kontroll och inflytande</p>	<p>Etiskt godkänd.</p>	<p><b>Medelhög</b></p>



<p>Författare: Astrid Berland, Gerd Karin Natvig och Doris Gundersen</p> <p>Tidskrift: Intensive and Critical Care Nursing</p> <p>Årtal: 2007</p> <p>Land: Norge</p>	<p>av arbetsrelaterad stress på patientsäkerheten.</p>	<p>med gruppintervju och diskussion</p>	<p>olika sjukhus inom samma region</p>	<p>tillsammans med dåligt socialt stöd från kollegor ökade stressen hos sjuksköterskorna. Detta hade ofta en negativ påverkan på patientsäkerheten.</p>		<p><b>Styrkor:</b> Välbeskriven metod. Genomgående tydligt upplägg på artikeln. Diskuterar begränsningar.</p> <p><b>Svagheter:</b> Oklart om det råder analysmättnad.</p>
<p>Titel: <i>Nurse burnout and patient safety outcomes: nurse safety perception versus reporting behavior</i></p> <p>Författare: Jonathon R. B. Halbesleben, Bonnie J. Wakefield, Douglas S. Wakefield och Lynn B. Cooper</p> <p>Tidskrift: Western Journal of Nursing Research</p> <p>Årtal: 2008</p> <p>Land: USA</p>	<p>Syftet var att utforska sambandet mellan stressrelaterad utbrändhet och sjuksköterskors uppfattning om nivå av patientsäkerhet samt rapporteringsbeteend e.</p>	<p>Kvantitativ, enkätundersökning.</p>	<p>n= 148, tvärsnitt av sjuksköterskor från alla olika avdelningar på ett sjukhus.</p>	<p>Utbrändhet associerades med uppfattning av lägre nivå av patientsäkerhet. Utbrändhet var inte med tendens att rapportera avvikelser med var däremot associerat med en lägre tendens att rapportera händelser där det "nästan" blev avvikelse.</p>	<p>Etiskt övervägande</p>	<p><b>Medelhög</b></p> <p><b>Styrkor:</b> Lätt att förstå resultatet. Bra diskussion kring implikationer. Diskuterar studiens begränsningar på ett bra sätt.</p> <p><b>Svagheter:</b> Något otydliga frågeställningar. Något tunt beskriven analysdel. Relativt stort bortfall.</p>

<p>Titel: <i>Workplace Bullying, Job Stress, Intent to Leave, and Nurses' Perceptions of Patient Safety in South Korean Hospitals.</i></p> <p>Författare: Hyunjin Oh, Dong-choon Uhm och Young Joo Yoon.</p> <p>Tidskrift: Nursing Research</p> <p>Årtal: 2016</p> <p>Land: Sydkorea</p>	<p>Syftet var att testa en modell som länkar mobbning på arbetsplatsen och lateralt våld med jobbstress, avsikt att lämna och patientsäkerhet.</p>	<p>Kvantitativ, enkätundersökning.</p>	<p>n= 508 ett bekvämlighetsurval av sjuksköterskor som arbetade på åtta olika sjukhus i Sydkorea</p>	<p>Mobbning på arbetsplatsen var direkt och indirekt korrelerad till patientsäkerhet. Jobbstress var direkt korrelerad till avsikt att lämna och i sin tur även patientsäkerhet.</p>	<p>Etiska överväganden.</p>	<p><b>Hög</b></p> <p>Styrkor: Väl utbyggd bakgrund med förankring i tidigare forskning. Bra beskriven metod och analys. Väl redovisat resultat. Hög svarsfrekvens. Mycket bra diskussion av begränsningar.</p> <p>Svagheter: Något otydlig frågeställning.</p>
<p>Titel: <i>The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach.</i></p> <p>Författare: Marcia Kirwan, Anne Matthews och P. Anne Scott</p>	<p>Syftet var att undersöka relationen mellan avdelningssjuksköterskans arbetsmiljö samt sjuksköterskespecifika faktorer och sjuksköterskerapporterad nivå av patientsäkerhet.</p>	<p>Kvantitativ, enkätundersökning.</p>	<p>n= 1397, sjuksköterskor som arbetade på 108 vårdavdelningar med antingen medicinsk eller kirurgisk inriktning på 30 sjukhus, frivilligt deltagande</p>	<p>En ur sjuksköterskesynpunkt god arbetsmiljö samt en hög nivå av utbildning bland sjuksköterskorna främjar patientsäkerhet speciellt på vårdavdelningsnivå.</p>	<p>Etiskt godkänd.</p>	<p><b>Hög</b></p> <p>Styrkor: Hög kvalitet på den statistiska analysen av resultat. Tydlig, bra frågeställning. Genomgående bra text.</p>

<p>Tidskrift: International Journal of Nursing Studies</p> <p>Årtal: 2012</p> <p>Land: Irland</p>						<p>Svagheter: Något otydlig med diskussion av begränsningar invänt i diskussionen av resultatet. Bortfall något otydligt redovisat.</p>
<p>Titel: <i>Work-related stressors and occurrence of adverse events in an ED.</i></p> <p>Författare: Kent Jacob Nielsen, Anne H. Pedersen, Kurt Rasmussen, Louise Pape och Kim L. Mikkelsen</p> <p>Tidskrift: American Journal of Emergency Medicine</p> <p>Årtal: 2013</p> <p>Land: Danmark</p>	<p>Syftet var att undersöka korrelationen mellan 12 olika arbetsrelaterade stressfaktorer och förekomsten av avvikelser på en akutvårdsavdelning.</p>	<p>Kvantitativ, enkätundersökning</p>	<p>n= 118 personer som arbetade på akutvårdsavdelningen, varav n= 98 var grundutbildade sjuksköterskor.</p>	<p>Visade på samband mellan förekomst och inverkan av de 12 arbetsrelaterade stressfaktorerna och inblandning i avvikelser för hela den undersökta populationen.</p>	<p>Inga etiska överväganden i artikel. Bekräftade etiska överväganden genom tidskriftens krav på detta för publicering.</p>	<p><b>Medelhög/Hög</b></p> <p>Styrkor: Tydligt mycket väl redovisat resultat.</p> <p>Svagheter: Otydlighet kring etiska överväganden i artikeln.</p>
<p>Titel: <i>Impacts of Job Stress and Cognitive Failure on Patient Safety Incidents among Hospital Nurses.</i></p>	<p>Syftet var att undersöka hur den arbetsrelaterade stressen samt</p>	<p>Kvantitativ, enkätundersökning.</p>	<p>n=279, sjuksköterskor som arbetade på fem olika allmänna sjukhus.</p>	<p>Visade att nästan en tredjedel av deltagarna varit inblandad i vårdskador senaste halvåret och vilka</p>	<p>Etiskt godkänd</p>	<p><b>Hög/Medelhög</b></p> <p>Styrkor: Mycket väl beskriven</p>

<p>Författare: Young-Mi Park och Souk Young Kim</p> <p>Tidskrift: Safety and Health at Work</p> <p>Årtal: 2013</p> <p>Land: Sydkorea</p>	<p>kognitiv svikt påverkar patientsäkerheten i form av förekomst av avvikelser.</p>			<p>stressfaktorer som varit bidragande till detta.</p>	<p>metod och analys. Bra resultat, tydligt redovisat i tabeller.</p> <p>Svagheter: Inga specifikt formulerade frågeställningar. Inga referat till tidigare forskning i bakgrund. Begränsningar diskuteras ej.</p>
<p>Titel: <i>Influence of workplace demands on nurses' perception of patient safety</i></p> <p>Författare: Rangaraj Ramanujam, Kathleen Abrahamson och James G. Anderson</p> <p>Tidskrift:</p> <p>Årtal: 2008</p> <p>Land: USA</p>	<p>Syftet var att undersöka förhållandet mellan sjuksköterskors uppfattning av arbetsrelaterade krav och patientsäkerhet.</p>	<p>Kvantitativ, enkätundersökning.</p>	<p>n=430, sjuksköterskor som arbetade på två olika allmänna sjukhus.</p>	<p>Sjuksköterskan har svårare att arbeta patientsäkert när arbetskraven ökar och deras kontroll minskar. Heltidsarbete och hög nivå av utbildning påverkade också patientsäkerheten.</p>	<p>Etiska överväganden.</p> <p><b>Hög</b></p> <p>Styrkor: Bra bakgrund med referenser till tidigare forskning. Tydligt formulerad hypotes. Bra, tydlig och relevanta diskussions- och konklusionsdelar. Genomgående välstrukturerad artikel.</p> <p>Svagheter: Något otydligt kring</p>

						etiska överväganden.
<p>Titel: <i>Interactive effects of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross-sectional survey.</i></p> <p>Författare: Ching-I Teng, Yea-Ing Lotus Shyu, Hsiao-Chi Fan och Si Man Lam</p> <p>Tidskrift: International Journal of Nursing Studies</p> <p>Årtal: 2010</p> <p>Land: Taiwan</p>	<p>Syftet var att undersöka sambanden mellan tidspress och utbrändhet för sjuksköterskor, och hur dessa faktorer påverkar patientsäkerheten.</p>	<p>Kvantitativ, enkätundersökning.</p>	<p>n=458, sjuksköterskor som arbetade på 90 olika avdelningar på två sjukhus.</p>	<p>Tidspress för sjuksköterskor med en hög upplevelse av utbrändhet påverkade patientsäkerheten.</p>	<p>Etiska överväganden.</p>	<p><b>Medelhög</b></p> <p>Styrkor: Tydlig bakgrund. Bra, tydlig bakgrund. Litet bortfall.</p> <p>Svagheter: Något otydlig frågeställning. Viktiga termer finns ej definierade.</p>
<p>Titel: <i>Nurses' work environment and nursing outcomes: a survey study among Finnish university hospital registered nurses.</i></p> <p>Författare: Tarja Tervo-Heikkinen, Pirjo Partanen, Pirjo Aalto och Katri Vehviläinen-Julkunen</p>	<p>Syftet var att undersöka sambanden mellan sjuksköterskors arbetsmiljö och avvikande händelser.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie, enkätundersökning</p>	<p>n=664, sjuksköterskor som arbetade på 34 olika akuta slutenvårdsavdelningar. n=4045, insamlad patientdata kring välbefinnande hos patienter.</p>	<p>93% upplevde arbetsrelaterad stress och 96% rapporterade att någon form av avvikande händelse förekommit de senaste tre månaderna.</p>	<p>Etiskt godkänd och etiska överväganden.</p>	<p><b>Hög</b></p> <p>Styrkor: Väl beskriven metod och analys. Tydligt redovisat resultat. Bra och tydlig diskussion av begränsningar.</p>

<p>Tidskrift: International Journal of Nursing Practice</p> <p>Årtal: 2008</p> <p>Land: Finland</p>						<p>Svagheter: Något otydlig frågeställning.</p>
<p>Titel: <i>Critical care nurses' perception of nursing error and it's causes: A qualitative study.</i></p> <p>Författare: Sina Valiee, Hamid Peyrovi och Alireza Nikbakht Nasrabadi</p> <p>Tidskrift: Contemporary Nurse</p> <p>Årtal: 2014</p> <p>Land: Iran</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors uppfattning om avvikande händelser/misstag och dess orsaker.</p>	<p>Kvalitativ, djupintervjuer och semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>n= 12, sjuksköterskor ifrån tre olika vårdavdelningar inom akutvård med minst ett års arbetslivserfarenhet, frivilligt deltagande.</p>	<p>Fem kategorier av orsaker till avvikande händelser/misstag identifierades: individrelaterade orsaker, hög arbetsbelastning, sättet som vård bedrevs i förhållande till patientgrupp, avdelningsspecifika orsaker och bristande teamarbete.</p>	<p>Etiskt godkänd.</p>	<p><b>Medelhög</b></p> <p>Styrkor: Mycket bra uppställt tydligt resultat. Tydliga kategorier. Välbeskriven metod. Hög etisk standard.</p> <p>Svagheter: Forskarnas egen förförståelse är dåligt beskriven.</p>

<p>Titel: <i>Are Staffing, Work Environment, Work Stressors, and Rationing of Care Related to Care Workers' Perception of Quality of Care? A Cross-Sectional Study.</i></p> <p>Författare: Franziska Zúñiga, Dietmar Ausserhofer, Jan P.H. Hamers, Sandra Engberg, Michael Simon och René Schwendimann.</p> <p>Tidskrift:</p> <p>Årtal: 2015</p> <p>Land: Schweiz</p>	<p>Syftet var att beskriva sjuksköterskornas bedömning av den givna vårdkvalitén samt sambandet mellan den och bemanning, arbetsmiljö, arbetsrelaterade stressfaktorer och uttalande ransonering av vård.</p>	<p>Kvantitativ, enkätundersökning</p>	<p>n= 4311, sjuksköterskor på 155 äldreboenden.</p>	<p>Förbättring av arbetsmiljön, bättre stöd i hanteringen av arbetsrelaterade stressfaktorer samt minskning av vårdransonering identifieras som nyckelfaktorer för att kunna förbättra vårdkvalitén på äldreboenden.</p>	<p>Etiskt godkänd och etiska överväganden.</p>	<p><b>Hög</b></p> <p>Styrkor: Välbeskriven metod, väl redovisat resultat.</p> <p>Svagheter: Begränsad diskussion kring studiens begränsningar.</p>
---	---	---------------------------------------	---	--	--	--