



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskans arbetsrelaterade stress och dess påverkan på patientsäkerheten

Litteraturstudie

Författare: Ellinor Norlöv & Irma Zejnic

Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats

Hösten 2014

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Sjuksköterskans arbetsrelaterade stress och dess påverkan på patientsäkerheten

Litteraturstudie

Författare: Ellinor Norlöv & Irma Zejnic

Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats

Hösten 2014

Abstrakt

Det är sedan tidigare känt att sjuksköterskor arbetar under stressiga arbetsförhållanden med en samtidig förväntan om att kunna ge en god och säker vård. Stressen kan leda till en försämrad kvalitet och effektivitet av omvårdnaden med sänkt patientsäkerhet som följd. *Syftet* med litteraturstudien var att identifiera faktorer som kan leda till stress och hur de kan påverka patientsäkerheten. *Metoden* var en litteraturstudie enligt Fribergs analysmodell där relevanta artiklar inom ämnet söktes i databaserna PubMed och CINAHL. Efter urvalsprocessen kvarstod elva artiklar som har kvalitetsgranskats och analyserats. Därefter har nyckelfynd plockats ut och kategorier utformats. *Resultat* presenteras i sju kategorier. Negativa arbetsförhållanden med hög arbetsbelastning, stort ansvar, konflikter, avbruten tankegång, brist på kontroll och förändringar i schema var de vanligaste förekommande stressfaktorer.

Nyckelord

Arbetsrelaterad stress, sjuksköterska, patientsäkerhet

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Introduktion..... | 4 |
| Problemområde | 4 |
| Bakgrund | 4 |
| Perspektiv och utgångspunkter | 4 |
| Stress | 5 |
| Patientsäkerhet | 6 |
| Syfte | 7 |
| Specifika frågeställningar | 7 |
| Metod | 7 |
| Urval | 8 |
| Datainsamling..... | 8 |
| Sökschema..... | 9 |
| Dataanalys | 10 |
| Forskningsetiska avvägningar..... | 10 |
| Resultat | 11 |
| Faktorer som bidrar till stress | 11 |
| Negativa arbetsförhållanden | 11 |
| Tidsbrist..... | 12 |
| Brist på resurser | 13 |
| Dåligt ledarskap och låg status | 13 |
| Patientgrupper och deras närstående | 14 |
| Stressens påverkan på patientsäkerheten | 14 |
| Hög arbetsbelastning | 14 |
| Koncentrationssvårigheter..... | 15 |
| Diskussion | 16 |
| Diskussion av vald metod..... | 16 |
| Diskussion av framtaget resultat | 17 |
| Slutsats och kliniska implikationer..... | 19 |
| Författarnas arbetsfördelning | 20 |
| Referenser..... | 21 |
| Bilaga 1 | 26 |

Introduktion

Problemområde

En sjuksköterska ska vara lyhörd och empatisk, undervisa och stödja patienten, hantera situationer som innebär risk för både hot och våld (Socialstyrelsen, 2005). Samtidigt ska läkemedelshandlingen ske på ett säkert sätt, händelser ska journalföras och närstående ska informeras och stödjas. Förändringar hos patienten ska uppmärksammas och de specifika omvårdnadsbehoven ska ses. Arbetsmiljön präglas ofta av en tidspress och sjuksköterskan tvingas hålla ett högt tempo (Teng, Hsiao, & Chou, 2010). Stress kan orsaka dåliga sömnvanor samt koncentrations- och minnessvårigheter (McEwen, 2008). Denna stress kan i sin tur leda till försämrad kvalitet och effektivitet av omvårdnaden (Miliken, Clements & Tillman, 2007). Studien utfördes för att se vilka faktorer som kan orsaka stress hos sjuksköterskor samt hur stressen kan påverka patientsäkerheten.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Denna studie har sin grund i ett perspektiv som utgår ifrån sjuksköterskans beskrivning av sina upplevelser. Stort fokus har lagts på sjuksköterskans ansvar för god patientsäkerhet, vilket beskrivs i ICNs etiska kod för sjuksköterskor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2007).

Betty Neuman (Lutjens, Reynolds, Leininger, & Reed, 1995) har utvecklat en holistisk omvårdnadsteori som bygger på en systemmodell. I den modellen ligger fokus på interaktionen mellan systemets olika delar. Enligt Neuman gör detta systemperspektiv det möjligt för sjuksköterskor att inte endast identifiera de olika delarna utan även upptäcka dess effekter på varandra. Med anledning till detta grundar sig studien i Neumans omvårdnadsteori.

En del av Neumans teori handlar om miljön och Neuman menar att miljön innefattar olika stressorer som påverkar människan. Neuman definierar stressorer som stimuli som orsakar

obalans i en persons normala stabilitet. Personen kan drabbas av mer än en stressor på en och samma gång och stressorerna kan uppträda både inom och utanför personen. Stressorernas effekt beror på två faktorer, dess styrka samt antalet stressorer som påverkar människan samtidigt. Stressorerna delas in i tre delar enligt Neuman (Lutjens, et al., 1995):

- Intrapersonliga stressorer - inre miljöbetingad interaktion inom personen.
- Interpersonliga stressorer - yttre miljöbetingad interaktion som uppstår utanför, men nära, personen.
- Extrapersonliga stressorer - yttre miljöbetingad interaktion som uppstår utanför och på större avstånd från personen.

Stress

Som tidigare nämnt grundar sig denna studie i Betty Neumans holistiska omvårdnadsteori, vilken i sin tur till stor del grundar sig i Selyes stressteori (Lutjens, et al., 1995). Selye definierar stress som uppvarvning som är kroppens svar på en utmaning (Dyregrov, 2002). Stressreaktionen kan enligt Selye delas in i tre faser: alarm, motstånd och utmattning. Alarmfasen innebär förberedelse inför kamp eller flykt. Motståndsfasen innefattar fysiologisk hantering och coping. Utmattning uppkommer om återhämtning inte kan ske och innebär oförmåga att upprätthålla normal funktion (Dyregrov, 2002).

Den direkta fysiologiska effekten då personer utsätts för stress är att ett antal mekanismer aktiveras för att skydda kroppen. Inledande stiger puls och blodtryck, samtidigt sker en ökad insöndring av stresshormoner i blodbanan, vilket ger ökad koncentration och mer energi. All energi koncentreras på ett yttre hot vilket leder till att funktioner så som metabolism och sexuell drift hämmas. Dessa mekanismer är till för att skydda kroppen under en begränsad tid för att sedan gå tillbaka till det normala, men då kroppen utsätts för långvarig stress blir dessa mekanismer skadliga (Lundberg & Wentz, 2008).

Enligt Lundberg & Wenz (2008) kunde stress uppkomma från olika påfrestningar, både fysiska och psykiska, inre och yttre. Psykosocial stress är ett begrepp som kopplar samman livsstilsfaktorer och individens socioekonomiska status och livsmiljö. Ett exempel på denna

typ av stress är den arbetsrelaterade stressen, som i sin tur kan bero på ett stort antal olika faktorer. Både akut och kronisk stress kan leda till långvariga negativa konsekvenser.

Stress är något som påverkar personer på olika sätt beroende på hur situationen upplevs samt det aktuella hälsotillståndet. Stressreaktionen blir således olika beroende på hur situationen upplevs. Stress kan ses som en obalans mellan upplevda krav från omgivningen och upplevd egen förmåga att hantera dessa krav. Brist på inflytande och kontroll är också faktorer som kan orsaka stress hos vissa personer. Att känna att man inte får tillräcklig belöning för den insats man gör kan också skapa stress (Lundberg & Wenz, 2008).

Långvarig exponering av stress kan leda till utbrändhet. Inledningsvis visar sig symtom som bland annat trötthet samt spänningar och smärtor i rörelseorganen. Senare kan det tillkomma sömnstörningar, bröstsmärtor och tryck över bröstet, hjärtklappning, magproblem, yrsel, minnes- och koncentrationssvårigheter samt utmattningssymtom. Många upplever även nedstämdhet som uppfyller kriterierna för depression innan man till slut blir utbränd och sjukskriven (Socialstyrelsen, 2003).

Sveinsdottir, Biering och Ramel (2006) visar på att arbetsrelaterad stress kan ha skadliga effekter på kvalitén av vården och patientsäkerheten. Vidare leder stress även ofta till osunda levnadsvanor, att kosten sköts dåligt, att fysisk aktivitet inte hinns med, personer börjar röka, konsumera alkohol i större mängder för att kunna slappna av och får svårt att sova ordentligt (McEwen, 2008).

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet definieras som skydd mot vårdskada (Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659). Patientsäkerhet innebär att skydda patienter från att lida skada i samband med vårdandet, det handlar ytterst om att skydda patienten från vårdskada (SKL, 2013). Socialstyrelsen (2014) definierar vårdskada som kroppslig eller psykisk skada eller lidande som en patient drabbats av i samband med hälso- och sjukvård.

International Council of Nurses (ICN, 2012) skriver att patientsäkerhet är fundamentalt för

god hälso- och sjukvård och att det i sjuksköterskans yrkesroll ingår att ansvara för och ta sig an patientsäkerheten i alla aspekter av sitt arbete. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) menar att trots att Sverige är ett av de säkrare länderna att vårdas i finns fortfarande brister gällande patientsäkerheten (SKL, 2014).

Brister i patientsäkerheten kan leda till förorsakande av vårdskada. Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) definieras vårdskada som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Syfte

Att beskriva sambandet mellan sjuksköterskans arbetsrelaterade stress och patientsäkerheten.

Specifika frågeställningar

- Vilka faktorer kan bidra till stress bland sjuksköterskor?
- Hur kan sjuksköterskans arbetsrelaterade stress påverka patientsäkerheten?

Metod

Studien har utförts med hjälp av en litteraturöversikt enligt Fribergs modell, då det bidrar till en fördjupad förståelse över aktuell forskning inom det specifika området. Det innebär att delar av aktuell forskning inom det valda problemområdet har granskats och analyserats. Avsikten har varit att skapa en tydlig sammanställning över det avgränsade vårdvetenskapliga området. Denna sammanställning kan eventuellt skapa en utgångspunkt för vidare forskning (Friberg, 2006).

Urval

En systematisk artikelsökning har skett i de elektroniska databaserna PubMed och CINAHL. De MeSH-termer som var primära under sökprocessen var “nursing care”, “patient safety” och ”stress, physiological”. För att ett bredare resultat skulle uppnås användes fria sökord så som stress, occupational, work related stress och nursing staff hospital. I CINAHL söktes stress, occupational och patient safety som exact subject heading (MH). Sökorden kombinerades med nursing, nursing staff hospital och patient safety som fria sökord.

Inklusionskriterier för studien var artiklar skrivna på svenska eller engelska, som fanns tillgängliga i fulltext och publicerade i vetenskapligt granskade tidskrifter (peer reviewed). Sökningen begränsades till artiklar som var skrivna på 2000-talet. Med tanke på att studierna skulle presentera forskning från länder med liknande västerländsk kultur och arbetssätt som Sverige skedde en geografisk begränsning. Manuella sökningar genomfördes utifrån tidigare studiers referenslistor.

Ingen avgränsning gjordes mellan kvantitativa och kvalitativa artiklar. Detta grundar sig i att det kan vara en fördel att belysa ämnet från både ett kvantitativt och kvalitativt perspektiv för att uppnå en bredare förståelse. Den valda litteraturen kvalitetsgranskades och analyserades, vilket resulterade i en beskrivande översikt av forskningsämnet (Friberg, 2006).

Kvalitetsgranskning gjordes enligt Willman, Stoltz och Bathsevani (2006). Granskningen följde två formulär, ett formulär utformat för kvalitativa studier och ett för kvantitativa studier. Utifrån formulären betygsattes artiklarna med “bra”, “medel” eller “låg”. I artikelmatrisen (se bilaga 1) redovisas litteraturstudiens artiklar samt deras kvalitetsgranskning.

Datainsamling

Vid sökningen skedde ett antal urval. De sökningar som gav många resultat specificerades med hjälp av nya sökord och kombinationer. Under rubriken *granskade* visas antalet studerade artiklar efter deras titlar och abstrakt som överensstämde med studiens syfte och inklusionskriterier, vilket resulterade i 28 artiklar i *urval ett*. Därefter lästes artiklarna i sin

helhet med fokus på metod och resultat. Vidare kvalitetsgranskades artiklarna, vilket resulterade i elva artiklar i *urval två*. Tre studier är från Sverige, en norsk, en dansk, en irländsk, en australiensk, en kroatisk, en från USA och en från Schweiz. En studie utgår från fem länder: Ungern, Israel, Italien, Storbritannien och USA. Studier som ingår i resultatet är markerade med asterisk (*) i referenslistan. Exkluderade artiklar hade inte ett resultat som stämde överens med litteraturstudiens syfte.

Sökschema

| Databas | Sökord | Antal | Granskade | Urval 1 | Urval 2 |
|---------|--|---------|-----------|---------|---------|
| PubMed | | träffar | | | |
| #1 | Nursing care (MeSH) | 28 508 | | | |
| #2 | Patient safety (MeSH) | 5 775 | | | |
| #3 | Stress, physiological (MeSH) | 42 150 | | | |
| #4 | Work related stress (All Fields) | 6 216 | | | |
| #5 | #2 AND #3 | 52 | 6 | 2 | 2 |
| #6 | #2 AND 4 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| #7 | Stress, occupational (All fields) AND Nursing staff hospital (All fields) | 272 | 15 | 4 | 3 |
| #8 | Stress, occupational (All fields) AND Patient safety (All fields) | 317 | 10 | 1 | |

| Databas | Sökord | Antal | Granskade | Urval 1 | Urval 2 |
|---------|---|---------|-----------|---------|---------|
| CINAHL | | träffar | | | |
| #1 | Stress, occupational (MH) | 10 842 | | | |
| #2 | Patient safety (MH) | 31 803 | | | |
| #3 | Occupational stress AND patient safety AND nursing | 192 | 10 | 4 | 1 |
| #4 | Stress, occupational (MH) AND Nursing staff hospital AND Patient safety | 50 | 5 | 4 | |

| | | Antal träffar | Granskade | Urval 1 | Urval 2 |
|----|----------|----------------------|------------------|----------------|----------------|
| #1 | Manuella | | 22 | 11 | 3 |

Dataanalys

Analys av artiklarna utgick från Fribergs (2006) analysmodell, detta för att identifiera övergripande områden inom de olika studierna. I det första steget lästes artiklarna individuellt i sin helhet flera gånger för att få ett sammanhang. Nyckelfynd plockades ut ur varje studie och likheter och skillnader söktes efter i resultatinhållet (steg 2). I steg tre genomfördes en översikt av varje studie. En tabell skapades för att få en bättre överblick över vad som skulle analyseras. Därefter sorterades nyckelfynden utifrån de funna likheterna och skillnaderna (steg 4). De nyckelfynd som hade liknande innebörd sorterades i mindre grupper vilket gjorde att mönster blev synliga. Därefter sorterades de mindre grupperna med liknande innehåll i större grupper som bildade kategorier (steg 5). Det framkom sammanlagt sju kategorier som ligger till grund för litteraturstudiens resultat.

Forskningsetiska avvägningar

Helsingforsdeklarationen, som är utvecklad av The World Medical Association (WMA) (2008), innehåller etiska principer för medicinsk forskning som involverar människor. De etiska principerna kan appliceras på all forskning som handlar om människor. All forskning ska främja och garantera respekt för alla människor samtidigt som den ska skydda deras hälsa och rättigheter. Även vikten av sekretess och hantering av personlig information påpekas. Alla deltagare i forskningen ska vara frivilliga och ha rätt till att avbryta deltagandet när som helst.

Resultat

Resultatet baseras på elva studier, sex kvantitativa och fem kvalitativa, som har studerat faktorer som bidrar till och orsakar stress hos sjuksköterskor samt hur denna stress kan påverka patientsäkerheten. Utifrån analysen framkom sammanlagt sju kategorier. Fem kategorier beskriver vad som bidrog till stress hos sjuksköterskor. Kategorierna är *negativa arbetsförhållanden, tidsbrist, dåligt ledarskap och låg status, brist på resurser* samt *typ av patienter och närstående*. Två kategorier beskriver hur stress påverkade patientsäkerheten, kategorierna är *hög arbetsbelastning* samt *koncentrationssvårigheter*.

Faktorer som bidrar till stress

Negativa arbetsförhållanden med hög arbetsbelastning, stort ansvar, konflikter, avbruten tankegång, brist på kontroll och förändringar i schema var de vanligaste förekommande stressfaktorerna.

Negativa arbetsförhållanden

En hög arbetsbelastning visade sig enligt flera studier vara en bidragande faktor till stress hos sjuksköterskor (Cronqvist, Theorell, Burns & Lütznén, 2001; Kirwan, Matthews & Scott, 2012; Glazer & Gyurak, 2007; Sjögren, Fochsen, Josephson & Lagerström, 2004; Happell et. al., 2013; Golubic, Milosevic, Knezevic & Mustajbegovic, 2009; Berland, Natvig & Gundersen, 2007; Elfering, Semmer & Grebner, 2006; Nielsen, Pedersen, Rasmussen, Pape & Mikkelsen (2012). Intervjustudien av Olofsson, Bengtsson och Brink (2003) visade att den höga arbetsbelastningen samt bristen på personal ledde till att sjuksköterskor fortsatte att tänka på sitt arbete när de kom hem, vilket i vissa fall ledde till trötthet och irritation.

Situationer som var stressiga uppkom när sjuksköterskan tvingades ha ett stort ansvar (Glazer & Gyurak, 2007; Golubic et. al., 2009; Olofsson et al., 2003). Olofsson et al. (2003) visade i en intervjustudie att ansvaret bland annat handlade om när sjuksköterskan förväntades var tillgänglig för flera patienter samtidigt.

En negativ arbetsmiljö med konflikter och intriger mellan kollegor bidrog till stress hos sjuksköterskor (Sjögren et al., 2004; Golubic et al., 2009; Berland et al., 2007), stressen ökade då sjuksköterskor kände krav från sina kollegor att skynda på arbetet (Berland et al., 2007). Den negativa arbetsmiljön som bidrog till stress handlade även om att bli avbruten i sitt arbete och att inte avsluta det som påbörjats (Cronqvist et al., 2001; Berland et al., 2007; Elfering et al., 2006; Nielsen et al., 2012).

Förändringar i schemat (Cronqvist et al., 2001; Kirwan et al., 2012; Sjögren et al., 2004), oregelbundna arbetstider och att behöva arbeta skift (Sjögren et al., 2004; Happell et al., 2013) var faktorer som bidrog till stress hos sjuksköterskor. Happell et al. (2013) visade i en kvalitativ studie med intervjuer, att skiftarbete var en psykisk stressfaktor för sjuksköterskor och gjorde att de kände sig trötta.

I flertal studier uppgav sjuksköterskor att brist på kontroll var en stressfaktor i deras arbete (Cronqvist et al., 2001; Berland et al., 2007; Elfering et al., 2006). Även oväntade händelser och situationer var faktorer som kunde orsaka stress (Golubic et al., 2009). Utöver det var brist på makt att fatta egna beslut en faktor som orsakade stress (Cronqvist et al., 2001; Olofsson et al., 2003).

Tidsbrist

En stressfaktor som framkom i flera av de studerade artiklarna var tidsbrist. Sjuksköterskor i flertalet av studierna ansåg att de inte hade tillräckligt med tid för alla sina arbetsuppgifter men kände samtidigt en press att hinna klart med arbetet på kort tid (Cronqvist et al., 2001; Kirwan et al., 2012; Glazer & Gyurak, 2007; Berland et al., 2007; Elfering et al., 2006; Olofsson et al., 2003; Golubic et al., 2009). Många sjuksköterskor ansåg att arbetsuppgifter såsom pappersarbete och dokumentation bidrog till en stor del till tidspressen och att de fick mindre tid till patienterna (Golubic et al., 2009; Olofsson et al., 2003). Då antalet patienter per sjuksköterska ökade, ökade även arbetsbelastningen och tidsbristen blev ännu mer påtaglig (Kirwan et al., 2012; Olofsson et al., 2003).

Tidsbristen var tydligt märkbar på morgonen då ett stort antal arbetsuppgifter skulle hinnas med under kort tid. Det medförde att tiden endast räckte till för de mest nödvändiga arbetsuppgifterna (Cronqvist et al., 2001). Sjuksköterskor kände även en press från kollegor att arbeta snabbare. De sjuksköterskor som var stressade löpte stor risk att påverka sina kollegor och medarbetare så att även de blev stressade (Berland et al., 2007).

Brist på resurser

Bristen på resurser såsom utrustning, medel, sängplatser, brist på information mellan avdelningar eller att resurserna inte var tillgängliga när de behövdes var faktorer som orsakade stress hos sjuksköterskor visar enkätstudie (n=1442) av Glazer & Gyurak, (2007). Även bristen på personal var en faktor som framkallade stress hos sjuksköterskor (Kirwan et al., 2012; Glazer & Gyurak, 2007; Happell et al., 2013; Golubic et al., 2009; Olofsson et al., 2003). Att inte ha tillgängliga läkare, att inte kunna få tag på läkare för att undersöka patienter eller att inte få tag på läkare från andra avdelningar när avdelningsläkaren var otillgänglig var något som upplevdes som stressande enligt Cronqvist et al.'s en intervjustudie som utfördes på en IVA-avdelning i Sverige (2001).

Dåligt ledarskap och låg status

Vikten av ett bra ledarskap för att förebygga risken för stress framkom i flertalet artiklar (Glazer & Gyurak, 2007; Sjögren et al., 2004; Happell et al., 2013; Elfering et al., 2006). Ett dåligt ledarskap innebar enligt artiklarna att det fanns en hierarki mellan ledning och personal som uppfattades negativ (Happell et al., 2013), samt att sjuksköterskor saknade belöning och uppskattning för sitt arbete (Glazer & Gyurak, 2007; Golubic et al., 2009; Olofsson et al., 2003). Sjuksköterskorna blev även stressade då de upplevde att det inte fanns möjlighet att utvecklas inom sitt arbete (Golubic et al., 2009).

En annan bidragande faktor till stress var att sjuksköterskor inte kände sig värderade eller uppmärksammade för sina ansträngningar samt att professionen ansågs ha låg status med få möjligheter att utvecklas karriärmässigt (Sjögren et al., 2004; Golubic et al., 2009; Happell et

al., 2013).

Patientgrupper och deras närstående

Sjuksköterskor i flera av studierna menade att stressnivån berodde på vilken patientgrupp de vårdade (Glazer & Gyurak, 2007; Happell et al., 2013; Golubic et al., 2009; Berland et al., 2007). Att vårda obotliga (Golubic et al., 2009), svårt sjuka samt döende patienter (Glazer & Gyurak, 2007) var stora stressfaktorer enligt sjuksköterskor. Även närstående kunde bidra till ökad stress genom att lägga ytterligare arbetsbörda på sjuksköterskor eller vända sig till andra delar av hälso- och sjukvården för att få göra undantag med exempelvis besökstiderna. Närstående som ställde många och svårbesvarade frågor var även ett stort stressmoment (Happell et al., 2013).

Stressens påverkan på patientsäkerheten

Arbetsrelaterad stress är en faktor som påverkar patientsäkerheten negativt (Kirwan et al., 2012; Berland et al., 2007) och det har påvisats ett linjärt samband mellan emotionell påverkan av stress och förekomst av avvikande händelser (Nielsen et al., 2012). De mest förekommande bristerna i patientsäkerheten relaterat till stress var ofullständig eller inkorrekt dokumentation, patientolyckor, försening av omvårdnad såsom exempelvis byte av full kateterpåse samt medicinska fel (Elfering et al., 2007).

Hög arbetsbelastning

Händelser som äventyrade patientsäkerheten var mer sannolika att uppstå när sjuksköterskor arbetade under hög arbetsbelastning med höga krav samt mindre kontroll, något som påvisats i Elfering et al's (2007) studie där 23 sjuksköterskor under två arbetsveckor dokumenterade stressiga situationer de var med om. Sextiotvå händelser som var relaterade till patientsäkerheten rapporterades under de två veckorna. Den höga arbetsbelastningen kunde leda till att sjuksköterskorna tvingades göra svåra prioriteringar vilket i sin tur kunde leda till

att den basala omvårdnaden för att hinna med andra “viktigare” arbetsuppgifter så som medicinering (Cronqvist et al., 2001). Kirwan et al. (2012) pekade i sitt resultat på att antal avvikande händelser var associerade med den arbetsmiljö inom vilken sjuksköterskorna arbetade. Studien visade ett signifikant samband mellan sjuksköterskans arbetsmiljö och antalet avvikande händelser.

En sjuksköterska hade sämre förmåga att ge säker vård och skydda patienten från medicinska komplikationer och skador när han eller hon arbetade med högre arbetsbelastning (Rangaraj, R., Abrahamson, K., & Anderson, J-G. 2008; Berland et. al, 2007). En studie av Rangaraj et al. (2008) visade på att en kombination av ökade arbetskrav och bristande kontroll över arbetsmiljön kunde öka sjuksköterskornas nivå av emotionell och interpersonlig utmattning. Det var genom upplevelsen av utmattning som sjuksköterskorna sedan började depersonifiera patienterna.

Tidsbrist är riskfyllt och kan ha negativa konsekvenser för patientsäkerheten (Berland et al., 2007). Tidsbristen ledde till ett antal olika problem och konsekvenser i det dagliga arbetet. Några av dem var att sjuksköterskorna missade grundläggande kontroller och inte hann slutföra arbetsuppgifter som hade påbörjats (Cronqvist et al., 2001; Olofsson et al., 2003; Nielsen et al., 2012). Vidare medförde bristen på tid och kontroll att patientsäkerheten äventyrades då medicinska misstag begicks, såsom att mediciner inte förberedes ordentligt eller att utrustning inte testades (Elfering et al., 2007; Berland et al., 2007).

Koncentrationssvårigheter

Elfering et al. (2007) visade i sitt resultat att flertalet avvikande händelser är relaterade till stress, främst de som orsakats till följd av koncentrationssvårigheter och brist på kontroll. Sådana säkerhetsrelaterade händelser på grund av koncentrationssvårigheter kan bland andra handla om förseningar av vård eller fördröjning av medicinering (Elfering et al., 2007).

Känslan av att inte ha kontroll över sitt arbete, att tankegången blev avbruten eller att sjuksköterskor kände att de inte kunde påverka olika beslut rörande deras arbete, bidrog till stress (Berland et al., 2007). Flera studier visade att risken för misstag ökade när tankegången

blev avbruten, när telefonen ringde, läkaren ville ha ronden vid olika tillfällen eller att kollegor ställde frågor (Cronqvist et al., 2001; Elfering et al., 2007; Berland et al., 2007; Nielsen et al., 2012). När tankegången blev avbruten tappade sjuksköterskan fokus och kontroll, vilket kunde medföra att påbörjade arbetsuppgifter kunde glömmas bort och inte slutföras. Det medförde en rädsla att glömma något viktigt (Cronqvist et al., 2001).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Studien utfördes som en litteraturstudie då det ansågs vara en metod som kunde svara på studiens syfte och ge en bra översikt över en del av befintliga forskningsresultat. Studien utarbetades efter en analysmodell framtagen av Friberg (2006) vilken innebär att aktuell forskning granskas, analyseras och sammanfattas. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar ligger till grund för denna studies resultat.

Artiklar söktes i de elektroniska databaserna PubMed och CINAHL. Flest relevanta artiklar hittades i PubMed. Sökningen begränsades till artiklar skrivna på 2000-talet då äldre studier inte ansågs adekvata för ämnet och studiens resultat. Manuell sökning skedde utefter valda artiklars referenslistor. Ett flertal artiklar fanns då den manuella sökningen gjordes, vilka inte påträffades vid databassökningen. Detta visade på att sökorden var något bristande trots att de hade utformats utifrån studiens syfte. Endast artiklar som har funnits tillgängliga i fulltext har lästs vilket kan ses som en svaghet då relevanta artiklar kan ha förbisetts. Elva artiklar, sex kvantitativa och fem kvalitativa ligger till grund för studiens resultat. Då resultatet är sammanställt av endast elva granskade studier kan det ses som en svaghet då felaktiga slutsatser kan ha dragits. Det skulle behövas mer forskning inom området för att det skulle vara kliniskt applicerbart. Alla artiklar som har använts i resultatet är skrivna på engelska, vilket medför en risk för feltolkning och att relevant information förbises vid översättning. Denna risk har uppsatsförfattarna försökt minimera genom att båda har läst artiklarna och gemensamt diskuterat svårförstådda stycken.

För att minska svagheterna har författarna till denna litteraturstudie strävat efter att handskas

med materialet med ett öppet sinne genom att försöka vara så objektiva som möjligt i arbetsprocessen. Detta gjordes bland annat i urvalsprocessen då författarna noga reflekterade över sin förståelse och endast inkluderade studier som inriktade sig på litteraturstudiens syfte.

De granskade och analyserade studierna i litteraturstudien är genomförda i olika länder runt om i världen vilket kan ha gett en bredare infallsvinkel. Identifierade kategorier har varit återkommande i analyserade studier oavsett var de var genomförda.

Utvalda artiklar granskades efter två protokoll utformade av William et al. (2006), ett för kvalitativa studier och ett för kvantitativa studier. Artiklarna bedömdes sedan som bra eller medel. Inga artiklar som valts ut i urval 2 ansågs vara av dålig kvalitet enligt protokollen.

Analys av uppkomna faktorer gjordes tillsammans av båda uppsatsförfattarna för att minimera risken för tolkningsfel som kan uppkomma under arbetsprocessen. Faktorerna delades sedan in i kategorier som beskriver vilka faktorer som leder till stress samt hur stressen påverkar patientsäkerheten. Indelningen i kategorier gjordes för att få en bra överblick över resultatet.

Diskussion av framtaget resultat

Syftet med litteraturstudien var att undersöka vilka faktorer som leder till arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor samt hur denna stress påverkar patientsäkerheten. Resultatet visar att vanligt förekommande orsaker till arbetsrelaterad stress är negativa arbetsförhållanden med hög arbetsbelastning, höga arbetskrav och förändringar i schema. Tidsbrist, låg status av professionen, dåligt ledarskap, brist på resurser samt vilken patientgrupp som vårdas och närstående var fler rapporterade stressfaktorer. Den arbetsrelaterade stressen kan påverka patientsäkerheten i form av ofullständig eller inkorrekt dokumentation, patientolyckor, försening av omvårdnad samt medicinska fel. Det framkom vid analysen att sjuksköterskor förutsattes ha sämre förmåga att ge säker vård och skydda patienten från medicinska komplikationer och skador när de hade en högre arbetsbelastning samt när kraven ökade.

Neuman skriver i sin teori att miljön innehåller stressorer som påverkar människan (Lutjens, et al., 1995). Studiens resultat, i enlighet med andra studier (Tripodi, Roedlich, Laheux,

Longuenesse, Roquelaure, Lombraile & Gerault, 2011; Mosadeghrad, 2013; Laranjeira, 2011; Jenkins & Elliot, 2004; Humphries, Morgan, Conry, McGowan, Montgomery & McGee, 2014) visar på att en negativ arbetsmiljö och negativa arbetsförhållanden med hög arbetsbelastning, tidsbrist, och brist på personal är faktorer som leder till stress hos sjuksköterskor. Enligt studien av Humphries et al. (2014) kunde den höga arbetsbelastningen leda till att sjuksköterskor hade svårt att släppa tanken på arbetet när de kom hem, ett resultat som även litteraturstudien pekar på. I litteraturstudien framkom det även att sjuksköterskan förväntades vara tillgänglig för flera personer samtidigt, såsom patienter, läkare, undersköterskor och närstående. Det framkom även att stressnivåerna hos sjuksköterskan påverkades av vilken patientgrupp som vårdades, detta stöds av studien gjord av Humphries et al. (2014) där resultatet visar på att sjukare patienter ökade stressen hos sjuksköterskorna.

En sjuksköterskas roll är att se till och hjälpa patienten med dennes specifika omvårdnadsbehov och se till hela patienten för den person han eller hon är, samtidigt som förändringar ska uppmärksammas (Socialstyrelsen, 2005). Om arbetsbelastningen ökar blir sjuksköterskans arbete uppgiftsorienterat och sjuksköterskan ser inte själva patienten, utan istället en rad uppgifter som måste lösas. Genom att arbetsbelastningen och personalnivåerna är adekvata kan man skydda sjuksköterskor och övrig vårdpersonal från utmattning. Detta ökar möjligheterna för sjuksköterskorna att klara av att utföra sitt arbete och leva upp till de krav som ställs på dem (Fiabane, Giorgi, Sguazzin & Argentero, 2013).

Resultatet från litteraturstudien visar på att ett dåligt ledarskap samt brist på support från både medarbetare och ledning är faktorer som bidrar till stress. Att ett dåligt ledarskap med brist på support kan leda till stress hos sjuksköterskor stöds av studier av Jones, Hocine, Salomon, Dab & Temime (2014) och Jenkins & Elliot (2004).

Analysen visar på att patientsäkerheten påverkades negativt av arbetsrelaterad stress, något som påvisats i tidigare studier. (Humphries et al., 2014; Aiken et al., 2012). Den medicinska vetenskapen går fort framåt och arbetsuppgifterna blir mer och mer komplexa, men trots detta har sjuksköterskorna ansvar för samma antal patienter som innan. Detta leder till ökad stress hos sjuksköterskorna, vilket i sin tur sänker patientsäkerheten (Humphries et al., 2014). Ofullständig eller inkorrekt dokumentation, patientolyckor, försening av omvårdnad samt medicinska fel är exempel på hur den arbetstrelaterade stressen påverkade patientsäkerheten.

Resultatet i denna studie indikerar att händelser som äventyrade patientsäkerheten upplevdes som mer sannolika att uppstå när sjuksköterskor arbetade under hög arbetsbelastning med höga krav samt mindre kontroll. Studie av Al-Kandari & Thomas (2009), visade i sitt resultat på ett samband mellan sjuksköterskans ökade arbetsbelastning och försening av medicinering. Vidare kan medicinska fel orsakas av avbruten tankegång, vilket beskrivs i studier av Deans (2005), Jones & Treiber (2010) och Petrova, Baldacchino & Camilleri (2010). Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till god vård. Om sjuksköterskans arbetsmiljö sågs över så att minsta möjliga avbrott förekom kunde mycket lidande sparas. Exempelvis skulle en assisterande sjuksköterska kunna finnas tillgänglig som extra resurs för besvarande av frågor och funderingar då sjuksköterskan var upptagen med koncentrationskrävande arbetsuppgifter eller att sjuksköterskan fick förbereda mediciner enskilt utan avbrott.

Slutsats och kliniska implikationer

Stress är vanligt förekommande inom sjuksköterskeyrket och påverkar patientsäkerheten negativt. Orsakerna till stress beror på flera olika faktorer; arbetsmiljö, ledning, kollegor, patienter och närstående. En press att arbeta tidseffektivt, med ofta förekommande underbemanning, allt sjukare patienter och mer avancerad medicinsk utrustning som inte hinns med att testas gör att sjuksköterskan blir stressad och kan följaktligen inte ge säker vård. Resultatet visade att de mest framträdande följderna av den bristande patientsäkerheten var ofullständig eller inkorrekt dokumentation, patientolyckor, försening av omvårdnad samt medicinska fel.

Studiens resultat kan ha relevans för organisationen genom att öka medvetenheten om vilka faktorer som orsakar stress hos sjuksköterskor samt hur stressen påverkar patientsäkerheten. Det kan vara av stor betydelse för ledare inom organisationen att få ökad kunskap om stressfaktorerna då ökad kunskap kan underlätta att finna strategier för att minska eller i bästa fall eliminera stressen. Åtgärder för att eliminera stressen skulle kunna leda till en förbättrad patientsäkerhet då studiens resultat påvisar att ett stort antal faktorer som leder till stress och påverkar patientsäkerheten negativt. Några av faktorerna kan elimineras genom en ledning som lyssnar och tar åt sig av personalens åsikter. Studiens resultat visar på att

sjuusköterskorna känner sig stressade då de inte blir uppskattade för sitt arbete, vilket är en faktor som skulle kunna elimineras genom en positiv och uppmuntrande ledning. Författarnas egna erfarenheter stödjer resultatet av studien, både gällande förekomsten av stress och dess påverkan på patientsäkerheten. Egna erfarenheter säger också att sjuusköterskor och övrig vårdpersonal är medvetna om stressfaktorerna, men att det krävs en lyhörd och engagerad ledning för att det ska ske en förändring. Därmed borde ledare inom hälso- och sjukvården ta del av aktuell forskning inom området för att på sikt förbättra patientsäkerheten.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna har tillsammans kommit fram till sökord och har var för sig sökt efter artiklar i PubMed och CINAHL. Båda författarna läste individuellt artiklarna flertalet gånger. Slutligen valdes elva artiklar som användes som grund för resultatet. Efter gemensam diskussion valdes relevanta faktorer ut som sedan delades in i kategorier som tillsammans formulerades av båda författarna. Kategorierna ligger till grund för diskussion och slutsatsen.

Referenser

Aiken, L.H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D.M., Busse, R., McKee, M., ...
Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross
sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*.
Mar 20;344:e1717. Doi: 10.1136/bmj.e1717

Al-Kandari, F., & Thomas, D. (2009). Perceived adverse patient outcomes correlated to
nurses' workload in medical and surgical wards of selected hospitals in Kuwait. *Journal of
Clinical Nursing*, 18(4), 581-590.

* Berland A, Natvig GK & Gundersen, D., 2008. Patient safety and job-related stress: A focus
group study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24(2), 90-97.

Codex (2014). *Forskningsetisk prövning*. Hämtad 2014-04-03 från
<http://www.codex.vr.se/manniska5.shtml>

* Cronqvist, A., Theorell, T., Burns, T., & Lütz K. (2001). Dissonant imperatives in nursing:
a conceptualization of stress in intensive care in Sweden. *Intensive and Critical Care Nursing*,
17(4), 228-236.

Deans, C. (2005). Medication errors and professional practice of registered nurses. [Electronic
version]. *Collegian*, 12(1), 29-33.

Dyregrov, A. (2002). *Katastrofpsykologi*. (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur.

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

Fiabane, E., Giorgi, I., Sguazzin, C. & Argentero, P. (2013). Work engagement and
occupational stress in nurses and other healthcare workers: the role of organisational and
personal factors. *Journal of Clinical Nursing*, 22(17-18), 2614–2624.

Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

* Glazer, S. & Gyurak, A. (2007). Sources of occupational stress among nurses in five countries. *International Journal of Intercultural Relations*, 32(1), 49-66.

Doi:10.1016/j.ijintrel.2007.10.003

* Golubic R, Milosevic M, Knezevic & Mustajbegovic J (2009). Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2056-2066.

* Happell, B., Dwyer, T., Reid -Searl, K., Burke, K.J., Caperchione, C.M. & Gaskin, C.J. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal of Nursing Managment*, 21(4), 638-647.

Humphries, N., Morgan, K., Conry, M. C., McGowan, Y., Montgomery, A. & McGee, H. (2014). Quality of care and health professional burnout: a narrative literature review. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 27(4), 293-307.

Jones, J., & Treiber, L. (2010). When the 5 rights go wrong: medication errors from the nursing perspective. [Electronic version]. *Journal of Nursing Care Quality*, 25(3), 240-247.

Laranjeira, C-A. (2011). The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11-12), 1755–1762. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03948.

International Council of Nurses. Svensk sjuksköterskeförening (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Jenkins, R. & Elliott, P. (2004). Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 622-631.

Jones, G., Hocine, M., Salomon, J., Dab, W. & Temime, L. (2014). Demographic and occupational predictors of stress and fatigue in French intensive-care registered nurses and nurses' aides: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 250-259. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.07.015

* Kirwan, M., Matthews, A. & Scott, A. (2012). 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.

Lundberg, U. & Wentz, G. (2008). *Stressad hjärna, stressad kropp*. Wahlström & Widstrand.

Lutjens, L.R.J., Reynolds, C.L., Leininger, M.M. & Reed, K.S. (red.) (1995). *Anteckningar om omvårdnadsteorier. 3*. Lund: Studentlitteratur.

McEwen BS (2009). Central effects of stress hormones in health and disease: understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. *Eur J Pharmacol*, 583(2-3): 174-185.

Miliken, F-T., Clements, P-T. & Tillman H-J. (2007). The impact of stress management on nurse productivity and retention. *Nursing Economics*, 25(4), 203-210.

Mosadeghrad, A-M. (2013) Occupational stress and turnover intention: Implications for nursing management. *International Journal of Health Policy and Management*, 1(2), 169–176.

* Nielsen, J-K., Pedersen, A-H., Rasmussen, K., Mikkelsen, K-L. & Pape, L. (2012). Work-related stressors and occurrence of adverse events in an ED. *American Journal of Emergency Medicine*, 31(3), 504-508.

* Olofsson, B., Bengtsson, C. & Brink, E. (2003). Absence of response: a study of nurses experience of stress in the workplace. *Journal of Nursing Management*, 11(5), 351–358.

Patientsäkerhetslagen (2010: 659). Hämtad den 2 december 2014 från

<http://www.riksdagen.se/sv/Dokument->

[Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/)

Petrova, E., Baldacchino, D., & Camilleri, M. (2010). Nurses' perceptions of medication errors in Malta. *Nursing Standard*, 24(33), 41-48.

* Ramanujam, R., Abrahamson, K. & Anderson, J-G. (2008). Influence of workplace demands on nurses' perception of patient safety. *Nursing and Health Sciences*, 10(2), 144-150.

* Sjögren, K., Fochsena, G., Josephson, M. & Lagerström, M. (2004). Reasons for leaving nursing care and improvements needed for considering a return: a study among Swedish nursing personnel. *International Journal of Nursing Studies*, 42(7), 751-758.

Socialstyrelsen. *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*: Elektronisk resurs. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.

Socialstyrelsen (2003). *Utmattningssyndrom*. Hämtad 2014-03-17 från http://www.gronhalsa.se/files/utmattningssyndrom_socialstyrelsen.pdf

Socialstyrelsen (2014). *Patientsäkerhet*. Hämtad 2015-01-20 från <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet>

Sveinsdottir H., Biering P. & Ramel A. (2006). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 875–889.

Teng C-I., Hsiao, F-J. & Chou, T-A. (2010). Nurse-perceived time pressure and patient-perceived care quality. *Journal of Nursing Management*, 18(3), 275-284.

Tripodi, D., Roedlich, C., Laheux, M. A., Longuenesse, C., Roquelaure, Y., Lombrail, P. & Geraut, C. (2011). Stress perception among employees in French University Hospital. *Occupational Medicine*, 62(3), 216-219.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

| Författare/ årtal | Titel | Syfte | Metod | Huvudresultat | Kvalitetsgranskning |
|---|--|---|---|---|---------------------|
| Berland A., Gerd Natvig, K., & Gundersen, D.. (2007) | Patient safety and job-related stress: A focus group study | Undersöka effekterna av arbetsrelaterad stress med hänsyn till patientsäkerheten. | En kvalitativ studie med fokusgruppinterv juer från Norge. I studien deltog två grupper av norska sjuksköterskor, med sex deltagare i varje grupp. | Studien visar att arbetsrelaterad stress är en riskfaktor vid utvärdering av patientsäkerhet samt att stress på arbetsplatsen är ett problem för sjuksköterskor. | Bra |
| Cronqvist, A., Theorell, T., Burns, T., & Lütz K. (2001) | Dissonant imperatives in nursing: a conceptualiz ation of stress in intensive care in Sweden | Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av stress i samband med intensivvård. | Kognitiv fenomenologisk- transaktionsteori om stress och coping och teorin om kognitiv dissonans. 36 sjuksköterskor från 10 IVA- avdelningar i Sverige. | I en innehållsanalys identifierades 4 teman; kontroll av arbetssituationen, begränsning pga prioritering, avsaknad av befogenhet att fatta beslut och professionell distans. | Bra |
| Elfering, A., Semmer, N- K. & Grebner, S. (2006) | Work stress and patient safety: Observer- rated work stressors as predictors of characteristic s of safetyrelated events reported by young nurses | Undersöka sambandet mellan sjuksköterskornas stress och händelser kring patienternas säkerhet i en sjukhusmiljö. | En kvantitativ studie med hjälp av dagbok och enkäter från Schweiz. Urvalet var slumpmässigt. I studien deltog 23 sjuksköterskor, bortfallet var på 15. | Ofullständig eller felaktig dokumentation, fel medicinering, försenade omvårdnadsåtgärder och svårt sjuka patienter var de vanligaste stressrelaterade händelserna. | Bra |

| | | | | | |
|---|---|---|--|---|-----|
| Glazer, S. & Gyurak, A. (2007) | Sources of occupational stress among nurses in five countries | Undersöka vad som leder till arbetsrelaterad stress bland sjuksköterskor i fem länder (Ungern, Israel, Italien, Storbritannien och USA). | Kvalitativ innehållsanalys med hjälp av enkät. Urvalet bestod av 2144 sjuksköterskor. Bortfallet var på 702. | Arbetsbelastning, viss typ av patienter och arbetsuppgifter var ofrånkomliga källor till stress och ångest. | Bra |
| Golubic, R., Milosevic, M., Knezevic, B. & Mustajbegovic, J. (2009) | Work-related stress, education and work ability among hospital nurses | Att undersöka vilka stressorer som finns i sjuksköterskans arbetsmiljö. Att beskriva och jämföra yrkesrelaterad stress mellan två olika grupper gällande utbildningsnivå. Bedöma vilka stressorer och i vilken utsträckning man kan förutspå hur dem påverkar arbetsförmågan. | Kvantitativ studie. Enkät. 1086 sjuksköterskor i Kroatien deltog i studien, bortfallet var på 306. | Sex stora grupper av arbetsrelaterad stress identifierades. Skillnader mellan uppfattningen av stress identifierades vara olika. | Bra |
| Happell, B., Dwyer, T., Reid -Searl, K., Burke, K.J., Caperchione, C.M. & Gaskin, C.J. (2013) | Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions | Att utifrån sjuksköterskornas perspektiv identifiera stressorer och hur de kan minskas. | Kvalitativ explorativ ansats. 38 sjuksköterskor från Queensland, Australien, ombads att identifiera källor till arbetsrelaterad stress och möjliga sätt att minska den på. | Identifierade källor var bland andra hög arbetsbelastning, personalfrågor, skiftarbete och överrapportering. I förslagen till förbättring ingick bland annat förändringar i arbetsbelastningen. | Bra |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|-------|
| Kirwan, M., Matthews, A. & Scott, A. (2012) | The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach | Studien syftar till att undersöka sambandet mellan arbetsmiljön och specifika resultat av patientsäkerhet. | Kvantitativ tvärsnittsstudie från Irland. Data samlades in från 108 allmänna medicinska och kirurgiska avdelningar i 30 sjukhus i hela Irland. Data från 1397 sjuksköterskor användes i analysen. | Resultaten från studien stödjer andra forskningsresultat som tyder på att en positiv miljö förbättrar resultat av patientsäkerhetsarbetet. Speciellt på avdelningsnivå. Faktorer såsom avdelningens praktiska miljö och andelen sjuksköterskor med examen visade sig avsevärt påverka säkerhetsresultatet. | Bra |
| Nielsen, J-K., Pedersen, A-H., Rasmussen, K., Mikkelsen, K-L. & Pape, L. 2012 | Work-related stressors and occurrence of adverse events in an ED | Undersöka samband mellan 12- arbetsrelaterade stressorer och förekomsten av avvikande händelser på en akutavdelning. | Dansk akutavdelning. Formulär fylldes i efter varje skift. Förekomst samt känslomässig konsekvens av 12 olika stressorer undersöktes. 98 sjuksköterskor deltog i studien. | Stor variation av stressorer och känslomässiga konsekvenser. Analysen visade att det fanns ett samband mellan inbandning i avvikande händelser och känslomässiga effekter av stressorer. Inget samband gällande ålder, kön, skift eller längd på skift. | Medel |
| Olofsson B., Bengtsson C. & Brink E. (2003) | Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace | Undersöka sjuksköterskors erfarenheter av arbetsrelaterad stress och vilka känslolösa konsekvenser som kom utav den. | Fyra sjuksköterskor intervjuades med semi-strukturerade frågor från Sverige. När, vad och hur frågor användes för att få en djupare förståelse. Grounded theory. | Återkommande stressiga situationer skapade problem i det dagliga arbetet. De saknade respons från chefer och detta skapar känslor av frustration, maktlöshet, hopplöshet och otillräcklighet vilket ökar den redan befintliga stressen i det dagliga arbetet. | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--------------|
| <p>Ramanujam, R., Abrahamson, K. & Anderson, J-G. (2008)</p> | <p>Influence of workplace demands on nurses' perception of patient safety</p> | <p>Att undersöka sambandet mellan sjuksköterskors uppfattningar om arbetskrav och sjuksköterskors upplevelser av patientsäkerheten.</p> | <p>Strukturell ekvationsmodell ering användes för att analysera data som samlats in från en undersökning av 430 sjuksköterskor vid två sjukhus i USA.</p> | <p>Som hypotes användes att sjuksköterskornas uppfattning av patientsäkerhet minskade i takt med att arbetskraven ökade. Det signifikanta sambandet mellan arbetskrav och patientsäkerhet bekräftar att sjuksköterskor gör en koppling mellan sina arbetsförhållanden och förmåga att leverera säker vård.</p> | <p>Medel</p> |
| <p>Sjögren, K., Fochsena, G., Josephson, M. & Lagerström, M. (2004)</p> | <p>Reasons for leaving nursing care and improvements needed for considering a return: a study among Swedish nursing personnel</p> | <p>Identifiera omvårdnadspersonalens främsta skäl för att lämna vården, samt att ta reda på under vilka omständigheter de skulle tänka sig att återvända.</p> | <p>Studien baseras på två tidigare forskningsprojekt i Sverige. En enkät skickades ut till 1507 personer. Bortfallet var på 409.</p> | <p>Resultatet visar på att olika arbetsvillkor, främst arbetsschema, hantering och status av yrket var de dominerande orsakerna till att både lämna och återgå till yrket.</p> | <p>Bra</p> |