



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Sjuksköterskors stress och dess inverkan på patientsäkerhet

En litteraturstudie

Författare: Linn Carlgren och Linnea Gunnarsson

Handledare: Marie Hübel

Kandidatuppsats

Hösten 2015

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

# Sjuksköterskors stress och dess inverkan på patientsäkerhet

## En litteraturstudie

Författare: Linn Carlgren och Linnea Gunnarsson

Handledare: Marie Hübel

Kandidatuppsats

Hösten 2015

## Abstrakt

Det är sedan tidigare visat att stress hos sjuksköterskor inverkar negativt på patientsäkerheten. Sjuksköterskan har det övergripande ansvaret för att omvårdnad av patienter utförs på ett adekvat sätt. Sjukskrivningar till följd av stress är högt bland sjuksköterskor och att identifiera olika sätt som stress påverkar patientsäkerhet kan leda till en ökad förståelse och till framtida förbättringsarbeten. Syftet är att beskriva hur säkerhet och omvårdnad av patienter påverkas av utbrända och stressade sjuksköterskor. I föreliggande litteraturstudie har 13 artiklar granskats och en integrerad analys har genomförts. I resultatet framkom fyra teman; *Patientskador*, *Medicineringsfel*, *Försämrad patientinteraktion* och *Försämrad omvårdnadsförmåga*. Flera olika brister framkom i patientsäkerhet och omvårdnad. Fall och vårdrelaterade infektioner visade sig ha ökad prevalens, liksom fel i medicineringsdoser och kommunikationsbrister. Sjuksköterskor som led av stress och symptom av stress hade även försämrad fysisk förmåga att utföra omvårdnad och var sämre på att rapportera fel i preventiva syften.

## Nyckelord

Sjuksköterskor, Stress, Patientsäkerhet, Patientskador, Medicineringsfel, Patientinteraktion, Omvårdnad

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Nämnden för omvårdnadsutbildning

Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	1
Introduktion.....	2
Problemområde .....	2
Bakgrund .....	3
Teoretisk referensram.....	3
Stress och utbrändhet .....	4
Orsaker till stress och utbrändhet hos sjuksköterskor .....	5
Patientsäkerhet .....	6
Omvårdnad.....	7
Syfte .....	8
Metod .....	8
Urval och datainsamling.....	8
Sökschema.....	9
Data analys .....	10
Forskningsetiska avvägningar .....	10
Resultat.....	12
Patientskador .....	12
Medicineringsfel.....	13
Försämrad patientinteraktion.....	14
Försämrad omvårdnadsförmåga .....	15
Diskussion .....	17
Diskussion av vald metod .....	17
Diskussion av framtaget resultat .....	19
Slutsats och kliniska implikationer .....	23
Författarnas arbetsfördelning .....	24
Referenser.....	25

# Introduktion

## Problemområde

Sedan år 2002 har sjukskrivningar i Sverige minskat inom alla yrkesgrupper, för såväl män som kvinnor. År 2002 var genomsnittlig sjukskrivningsnivå för kvinnor 24 ersatta sjukskrivningsdagar per år och för män 14 dagar. Åtta år senare låg samma siffror på sju ersatta sjukskrivningsdagar för kvinnor och fyra dagar för män. För vård- och omsorgspersonal låg genomsnittet på 27 ersatta sjukskrivningsdagar per år under 2002 och hade sjunkit till tio dagar år 2010, det vill säga något högre än för hela landet (Försäkringskassan, 2012). De beskriver att personer inom yrken med hög arbetsmiljöbelastning, höga krav, natt- eller skiftarbete och låg kontroll har högre risk för att drabbas av sjukskrivning. Försäkringskassan (2012) uppger även att sjukskrivningar är mer frekvent i de yrken där det inte finns möjlighet att anpassa arbetsuppgifter och arbetstider till en försämrad hälsa. Ovan nämnda faktorer för ökade sjukskrivningar finns att finna i de flesta vårddycken, även sjuksköterskeprofessionen. Bland orsaker till sjukskrivningar inom vård och omsorg handlar hälften om psykosociala brister såsom stress, hög arbetsbelastning, hot om våld samt påfrestande patientrelationer (Arbetsmiljöverket, 2013). Enligt patientsäkerhetslagen är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att arbeta för att säkerställa hög patientsäkerhet (SFS 2010:659). Vården ska även bedrivas med syfte att uppfylla kraven för god vård, bland annat genom att hålla god kvalitet, vara lättillgänglig och grunda sig på respekt för patienten (SFS 1982:763).

Det finns studier utförda kring hur sjuksköterskors stress ter sig, dess orsaker samt hur sjuksköterskor hanterar stress. Sjukskrivningar hos personer som arbetar inom vård- och omsorg är inte ovanligt och stress är då en bidragande faktor (Arbetsmiljöverket, 2013). Av patienter som vårdas i Sverige beräknas 10-15 % någon gång drabbas av en vårdskada som hade kunnat undvikas, vilket leder till ökad arbetsbörda för personalen (Sveriges Kommuner och Landsting, 2013) och höga samhällskostnader (Inspektionen för vård och omsorg, 2015). Avsikten med föreliggande studie är att få ökad förståelse och kunskap angående hur patientsäkerheten påverkas av stress hos sjuksköterskor, utifrån sjuksköterskans perspektiv och då kunna användas för att skapa förutsättningar till förbättring i verksamheten.

## Bakgrund

### *Teoretisk referensram*

Sjuksköterskans hälsa definieras i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor som dennes mentala, fysiska, sociala och själsliga välbefinnande. Det framhålls även att de ska sköta sin egen hälsa så att deras förmåga att ge vård inte riskeras (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014a).

Betty Neuman har utvecklat en omvårdnadsteori som har sin utgångspunkt från ett holistiskt synsätt. Systemmodellen, som ligger till grund i Neumans teori, kan beskrivas som att varje människa påverkas av flera typer av stressfaktorer. Sjuksköterskan ska utifrån ett helhetsperspektiv ha i åtanke hur olika delar av systemet fungerar och påverkar varandra (Wesley & McHugh, 1992). I Neumans teori har individen samt miljön grundläggande roller. Individen har ett medfött skydd mot stress som kan påverkas beroende på hur mycket stress individen utsätts för. Miljön beskrivs som både intrapersonell (inom den egna personen), interpersonell (mellan två eller flera personer) samt extrapersonell (utanför personen). Wesley och McHugh (1992) skriver hur Neuman menar att stress kan förekomma i alla dessa miljöer i olika omfattning. Black, Deeny och McKenna (1997) beskriver Neumans teoretiska ramar utifrån tanken att människan är ett unikt system som interagerar med sin miljö såväl internt (fysiskt och personligt) som externt (människor och omgivning). Både de interna och externa interaktionerna kan uppfattas som stressorer och kan på så sätt skada det skydd som människan har uppbyggt. En sådan skada kan störa balansen i människans system (ibid.).

Neumans modell inriktar sig främst på hur sjuksköterskan ska se patienten; ett holistiskt, unikt system med barriärer. Föreliggande studie kommer att granska sjuksköterskan som en människa utifrån det perspektiv som Neuman skapat, då sjuksköterskan själv kan bli patient om stress och externa påfrestningar blir för stora och orsakar mental ohälsa för denne (Black et al. 1997).

Att ha ett holistiskt synsätt innebär att hänsyn tas till en persons fysiska, mentala, emotionella och andliga förutsättningar, samt deras miljö och förhållanden. Det holistiska synsättet anser att en individ är mer än en fysisk kropp och inte alltid går att laga genom att ersätta fallerande kroppsdelar (Berman & Snyder, 2012).

Enligt Lazarus och Folkmans (1984) copingteori är stress en oundviklig del av livet som kan beskrivas som förhållandet mellan en person, dess egenskaper och dess miljö. Beroende på hur mottaglig individen är för stress kan individen påverkas i liten eller stor utsträckning, som till stor del beror på hur effektiv coping de har. Coping definieras som det sätt en person agerar för att hantera negativa upplevelser som kan leda till minskad handlingskraft eller arbetsamhet. Det innefattar strategier som används för att hantera bekymmer och att reagera på ett bra vis. Coping ändras kontinuerligt för att klara av ökande externa eller interna krav. Syftet med coping är att klara av problem i omgivningen som orsakar stress och kontrollera det emotionella svaret. Olika personer har olika effektiv coping som beror på deras resurser och innefattar; hälsa, energi, existentiell tro, engagemang och åtaganden, problemlösningsförmåga, social kompetens samt materiella resurser. Utan effektiv coping är det svårt att hantera stress (Lazarus & Folkman, 1984).

### *Stress och utbrändhet*

Stress är i grund och botten den mänskliga kroppens reaktion när den utsätts för utmaning, krav, hot eller annan belastning. Reaktionen är nödvändig för vår överlevnad. Stresssystemet i kroppen är främst anpassat till att möta kortvariga, plötsliga och fysiska hot, men i dagens samhälle utsätts vi oftare för en långvarig stress som är mer psykisk och psykosocial (Skärsäter, 2014).

Enligt Constantinidis och Moustaka (2010) är stress en hälsosam del av livet som gör att människan kan få ökad prestationsförmåga och överlag må bättre. Det påpekas dock att om stress och press blir för stor så att människan känner att den inte kan hantera det, blir det skadligt och ohälsosamt. Det klarläggs även att stress är ett tillstånd, inte en sjukdom (ibid.).

Stress kan enligt Lundberg och Wentz (2004) uppstå av flera olika sorters påfrestningar som människan kan utsättas för, dessa kan vara både fysiska eller psykiska, eller inre och yttre. Donovan, Doody och Lyons (2013) beskriver att psykologisk stress kan bero på olika saker. Exempelvis att en individ kan uppfatta sin arbetsplats som destruktiv för sig själv, kan reagera på upplevda eller uppfattade händelser som ger känslan av att dennes välmående hotas samt kan känna att det finns förväntningar på sig som denne inte känner att den kan uppnå. Stress kan även vara en motivation, men i för stora mängder under för lång tid kan det bli skadligt

för personen. Författarna beskriver också att den generella uppfattningen av uttrycket stress är negativt och nära associerat med sjukdom, frånvaro och omsättning i personalstyrka (ibid.).

Långvarig stress kan leda till utbrändhet och kan uppstå utav många olika sorters stress. Utbrändhet har framförallt varit associerat med arbetsrelaterad stress och kan leda till många negativa konsekvenser för både individ, organisation och samhälle (Skärsäter, 2014).

Upplevelsen av stress kan även påverkas av hur individen som upplever stressen tänker och hanterar sina problem, liksom personlighet och tidigare erfarenheter (Mark & Smith, 2012). Såväl Skärsäter (2014) som Lundberg och Wentz (2004) bekräftar att det finns personrelaterade faktorer som både påverkar hur stress upplevs och hur utbrändheten uppstår samt upplevs. Exempel som nämns är ålder, kön, genetiska faktorer, tidigare erfarenheter, utbildning, beteende och livsstil.

### *Orsaker till stress och utbrändhet hos sjuksköterskor*

Stress är vanligt i sjuksköterskeyrket och det kan ofta relateras till utbrändhet (Johnston, Jones, Charles, McCann & McKee, 2013). Johnston et al. (2013) talar om olika modeller för hur stress kan vara uppbyggt. Exempel som nämns är att stress kan bero på arbetsbelastning relaterat till känslan av att ha kontroll eller på hur mycket den yrkesutövande försöker anstränga sig för arbetet i relation till det gensvar och belöning som erhålls (ibid.). Av all vårdpersonal lider 27 % av stress eller mental ohälsa vilket kan jämföras med resten av befolkningen där 14-18% lider av stress och mental ohälsa (Mark & Smith, 2012). Det finns även flera faktorer som kan bidra till stress i sjuksköterskeyrket. Dessa faktorer kan till exempel vara oenighet med läkare, diskriminering, en hög arbetsbelastning, att möta döden i arbetet, att möta och tillmötesgå både patienter och deras familjer samt att arbeta i skift. Även mobbing på arbetsplatsen har Mark och Smith (2012) upptäckt som en anledning till stress.

Constantinidis och Moustaka (2010) påpekar att stress även har sin grund i omgivande faktorer, såsom dålig ventilation, belysning eller felaktig temperatur på arbetsplatsen. Konflikter med kollegor eller minskat socialt stöd av kollegor kan inverka negativt på stressupplevelsen (ibid.). Tidsbrist i förhållande till stort antal patienter är även en källa till stress (Lim, Hepworth & Bogossian, 2010). En stor arbetsbörda kan vara stressande då

sjuusköterskan kan ha svårt att hinna med allt under den avsatta tiden (Suresh, Matthews & Coyne, 2012).

Utbrändhet hos sjuusköterskor har visat sig ha negativa samband med vårdkvalitet samt negativa känslor gentemot patienter. Detta leder till sämre tillfredsställelse hos patienter och att omvårdnaden av patienterna blir sämre. Arbetsmiljöfaktorer som kan bidra till utbrändhet hos sjuusköterskor är exempelvis stor arbetsbörda i form av många patienter under arbetspass och oregelbundna arbetstider (Skärsäter, 2014). Witkoski Stimpfel, Sloane, och Aiken (2012) visar i en studie att sjuusköterskor som arbetar längre skift även har högre grad av utbrändhet.

### *Patientsäkerhet*

Patientsäkerhet definieras i Patientsäkerhetslagen som "skydd mot vårdskada" och vårdskada definieras 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." (SFS 2010:659).

Den övergripande målsättningen med patientsäkerhet är att skydda mot skador som förvärras under vårdtiden. Det är dock inte alla skador som går att förebygga, såsom operationssår. Fördelar och nackdelar vägs mot varandra för att se om vinsten med skadan är större än lidandet och om så är fallet räknas det inte som en vårdskada. Vårdskador är skador som hade kunnat undvikas (Sveriges Kommuner och Landsting, 2014).

Arman och Rehnsfeldt (2012) skriver om vårdlidande, vilket är ett lidande med stor komplexitet som patienten kan erfara när denne befinner sig inom hälso- och sjukvården. De menar att detta lidande kan uppstå när patientens behov och förväntan inte kan uppfyllas av den vård som finns att erbjuda. Sårbarhet och beroende är något patienter kan uppleva i vårdssituationer och vårdarens utövning av auktoritet kan leda till kränkning av patientens värdighet. En god vård som lindrar lidande innefattar att bekräfta patienters värdighet samt att ge ett individuellt bemötande. Patienter som inte känner sig "sedda" beskriver att de upplever bristande tid och information från vårdare. Om vårdlidandet blir stort och övergripande kan det leda till ångest eller depression hos patienten (ibid.).



Socialstyrelsen (2015) skildrar en patientsäkerhetskultur som de anser bör finnas inom alla vårdinrättningar. Med patientsäkerhetskultur avser de förhållningssätt, normer och attityder hos de individer som arbetar inom hälso- och sjukvården. Denna säkerhetskultur måste finnas hos både ledningen och de som styr, ned till de medarbetare som står närmst patienten. Förutsättningar för en adekvat patientsäkerhet ligger bland annat i att hälso- och sjukvårdspersonal vågar rapportera fel och brister så att dessa kan analyseras, att kollegor delar vetenskap och kunskap om säkerhet med varandra, att det finns respekt mellan såväl individer som professioner samt att det finns vilja till att lära och förmåga att använda tillgänglig information om säkerhetssystem (ibid.).

## *Omvårdnad*

Omvårdnad är sjuksköterskors arbetsområde och innefattar både patientnära arbete och forskning inom vårdvetenskap (Berman & Snyder, 2012). Henderson (1967) beskriver omvårdnad som sjuksköterskans arbetsområde och skiljt från medicin, som är läkarnas arbetsområde. Omvårdnaden ska se till patientens behov och miljö. Enligt Henderson innefattar omvårdnad att informera och assistera friska eller sjuka människor (ibid.).

Sjuksköterskor har fyra ansvarsområden; att främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande samt verka för en värdig död. Denna omvårdnad ska ges med ett jämställt synsätt och diskriminering får inte ske (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014b). Enligt ICN:s etiska kod har sjuksköterskor även en skyldighet att ta vara på sin egen hälsa så att dennes omvårdnadsförmåga inte försämras (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014a). Sjuksköterskor ska även upprätthålla ett kontinuerligt lärande för att ständigt vara uppdaterade på det senaste inom sin yrkeskompetens (ibid.).

Omvårdnadsprocessen är ett arbetssätt som används av sjuksköterskor för att strukturera arbetet så att det blir systematiskt och personcentrerat. Detta arbetssätt skall alltid utgå från patientens behov, såväl fysiska som psykiska och kan beskrivas som en problemlösningsmetod. Syftet är att identifiera patienters omvårdnadsbehov och finna lösningar till dem. I omvårdnadsprocessen ingår fem aspekter; bedömning, diagnostisering, planering, genomförande och utvärdering. Efter en utvärdering utförs en ny bedömning och på så vis fortlöper det (Berman & Snyder, 2012).

## **Syfte**

Syftet med föreliggande studie är att beskriva hur arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor inverkar på patientens säkerhet och omvårdnad.

## **Metod**

Föreliggande studie är en litteraturstudie då det redan finns forskning utförd om sjuksköterskors arbetsrelaterade stress samt dess relation till patientsäkerhet och omvårdnad. I en litteraturstudie analyseras och sammanställs resultat från tidigare forskning (Kristensson, 2014). Då studien främst kommer att behandla sjuksköterskans stress och hur den påverkar patienten samt patientsäkerheten kommer information sökas i studier och artiklar utformade om sjuksköterskor och deras stress relaterat till patientsäkerhet.

## **Urval och datainsamling**

Litteratursökning har utförts i två databaser, PubMed och Cinahl. Artiklar har sökts utifrån sökord som anknyter till sjuksköterskors stress och utbrändhet relaterat till patientsäkerhet. De sökord som använts har varit Mesh-termer då dessa är indexord som gör att sökningarna blir mer specifika (Kristensson, 2014). Genom manuella sökningar, som utförts i andra artiklars referenslistor, har ytterligare sju artiklar som svarar till syftet för föreliggande studie funnits. Inklusionskriterier för databassökningarna var att studierna skulle vara utförda under de senaste tio åren och publicerade i en internationell vetenskaplig tidskrift, då detta innebär att en granskning utförts. Språket skulle vara på svenska eller engelska. För att få ett bredare perspektiv ingår såväl kvalitativa som kvantitativa artiklar (Kristensson, 2014).

Sökningar har genomförts enligt sökscheman nedan. Av samtliga träffar som erhållits med hjälp av kombinerade sökord har samtliga träffars titlar lästs och de mest relevanta valts ut. Därefter har de valda artiklarnas abstrakts lästs för att ytterligare utsortera de mest relevanta. De artiklar vars abstrakt verkade svara till denna studies syfte lästes i sin helhet. Enbart de artiklar som svarat väl till syftet har inkluderats till resultatet för föreliggande studie.

Granskning av de valda artiklarna har genomförts enligt bilaga G och H av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Bilaga G är en granskningsmall för kvalitetsbedömning för kvantitativa artiklar och bilaga H för kvalitativa artiklar. För varje positivt eller adekvat svar ges ett poäng och för ett negativt eller inadekvat svar ges inget poäng. Utefter detta kan en procentsats räknas ut i förhållande till antal möjliga poäng (ibid.).

Inför varje studie anpassas granskningsprotokollen för att bättre svara till just den studien. I denna litteraturstudie har fem frågor från bilaga G uteslutits då ingen av artiklarna behandlar randomisering, randomiseringsanalys eller blindning. Från bilaga H har frågor som handlar om huruvida urvalet är strategiskt, datamättnad samt analysmättnad tagits bort, då dessa är svårbedömda. Bilaga G för kvantitativa studier består av totalt 11 frågor som resulterar i att 11 poäng blir 100 % och bilaga H för kvalitativa studier består av totalt 11 frågor som då medför att 11 poäng blir 100 %. I denna studie ingår endast artiklar som efter utförd kvalitetsgranskning uppnår 70 % eller mer. Artiklar med 70-80 % anses ha medel nivå och artiklar med 81-100 % anses ha hög nivå.

### Sökschema

Tabell 1. Sökningsprocess i databasen PubMed

Databas: Pubmed	Sökord (MeSH)	Antal träffar	Granskade abstrakts	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
2015-11-13	#1 "Stress, psychological"	38 903			
2015-11-13	#2 "Nurses"	63 547			
2015-11-13	#3 "Patient safety"	20 022			
2015-11-20	#4 "Burnout, professional"	3 406			
2015-11-13	#1 AND #2 AND #3	15	10	7	3
2015-11-20	#2 AND #3 AND #4	28	11	7	3

Tabell 2. Sökningsprocess i databasen Cinahl

Databas: Cinahl	Sökord (MeSH)	Antal träffar	Granskade abstrakts	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
2015-11-13	#1 "Stress, psychological"	23 526			
2015-11-13	#2 "Nurses"	140 074			
2015-11-13	#3 "Patient safety"	34 519			
2015-11-20	#4 "Burnout, professional"	4 068			
2015-11-13	#1 AND #2 AND #3	19	16	8	0
2015-11-20	#2 AND #3 AND #4	55	14	6	2

## Data analys

Analys av data har skett utefter en analysmodell som beskrivs av både Friberg (2012) och Kristensson (2014). Artiklarna, som inkluderats i resultatet, har i sin helhet lästs igenom. Därefter har likheter och skillnader identifierats, med fokus på artiklarnas resultat. Utefter likheterna och skillnaderna har olika teman tagits ut och sammanfattats (ibid.). Detta beskrivs av Kristensson (2014) som en integrerad analys och är ett enkelt sätt sammanställa resultat från artiklar till en litteraturstudie.

## Forskningsetiska avvägningar

Etik inom forskning handlar om att forskaren ska följa juridiska, professionella och sociala skyldigheter till deltagarna (Polit & Beck, 2014). Northern Nurses´ Federation (2003) skriver att det finns fyra forskningsetiska principer att ta hänsyn till. Dessa är: Principen om autonomi, principen om att göra gott, principen om att inte skada samt principen om rättvisa. Dessa fyra principer beskriver hur forskare ska förhålla sig till studiernas deltagare (ibid.).

Helsingforsdeklarationen beskriver vilka etiska regler forskare ska förhålla sig till. Mycket fokus ligger på deltagarens välbefinnande och att de ska ge informerat samtycke till sitt medverkande i studien (World Medical Association, 2013).

Då föreliggande studie grundar sig på litteratur, var avsikten att all använd forskning skall vara etiskt försvarbar och vara granskad av en etisk kommitté. En studie ska vara hederlig på så vis att inga artiklar medvetet väljs bort från resultatet och även genomsyras av objektivitet (Forsberg & Wengström, 2008). Genom att i förväg diskutera sin förförståelse har författarna till föreliggande studie undvikit förutfattade meningar. Även har diskussioner författarna emellan skett kontinuerligt för att minska risken för feltolkning av resultat.

## Resultat

Genom en integrerad analys av valda artiklar framkom fyra teman: *Patientskador*, *Medicineringsfel*, *Försämrad patientinteraktion* samt *Försämrad omvårdningsförmåga*.



Figur 1. Modell över de fyra teman

### Patientskador

Ett flertal av de integrerade studierna visar att incidensen för patientskador ökar då sjuksköterskan utsätts för mycket stress och/eller utbrändhet (Dugan, Lauer, Bouquot, Dutro, Smith & Widmeyer, 1996; Elfering, Semmer & Grebner, 2007; Teng, Shyu, Chiou, Fan, Man Lam, 2010; Aiken, Clarke Sloane, Solchalski & Silber 2002).

En studie utförd av Dugan et al. (1996), där 293 sjuksköterskor fick svara på frågor för att undersöka deras stressnivåer samt omfattningen av patientincidenter som skedde under tre månaders tid, visade att fall hos patienter var överrepresenterat (ibid.). Olyckor och skador visade sig ha ökad prevalens när sjuksköterskor upplevde stress (Elfering, Semmer & Grebner, 2007). I studien ingick 23 sjuksköterskor som med hjälp av dagböcker noterade dagliga händelser, svarade på frågeformulär samt blev observerade (ibid.). Även Teng et al. (2010) som genomfört en undersökning med fokus på sambandet mellan tidspress, utbrändhet och patientsäkerhet bekräftar fall som en brist i patientsäkerheten. I nämnd studie deltog 457 sjuksköterskor som svarade på frågor angående tidspress och patientsäkerhet, även deras utbrändhetsnivå uppmättes. Resultatet visade att tidspress hos sjuksköterskor som var utbrända eller var nära utbrändhet påverkade säkerheten för patienterna och att

patientsäkerhetsbrister kunde resultera i vårdskador såsom fall, men även i vårdrelaterade infektioner (ibid.).

Även mortalitet bland patienter har visat sig ha ett samband med sjuksköterskors utbrändhet. Aiken, Clarke, Sloane, Solchalski och Silber (2002) påvisade detta då de undersökte hur förhållandet mellan sjuksköterskor och patienter påverkar mortalitet. Resultatet bygger på information från 10 184 sjuksköterskor samt 323 342 patienter. Studien visar att för varje extra patient en sjuksköterska tog hand om på ett arbetspass ökade risken för dödlig utgång för patienten. Mortaliteten var 14 % högre för de patienter som vårdades på ett sjukhus där sjuksköterskorna hade ansvar för sex patienter istället för fyra patienter per sjuksköterska. Dessutom ökade mortaliteten till 31 % när sjuksköterskan hade hand om åtta patienter. Bland de patienter som fått en oväntad komplikation var mortaliteten ännu högre (ibid.).

## **Medicineringsfel**

Misstag under hantering och administration av medicin har visat sig vara det vanligaste fel som begås av sjuksköterskor under inverkan av stress och utbrändhet (Deans, 2005; Mahmood, Chaudhury & Valente, 2011; Rogers, Hwang, Scott, Aiken & Dinges, 2004; Teng et. al, 2010).

Rogers et al. (2004) visar relationen mellan antal arbetade timmar och misstag eller omständigheter som kunde leda till misstag. Under fyra veckors tid förde 362 sjuksköterskor loggbok där de noterade antal arbetade timmar, övertidstimmar samt hur många patientrelaterade misstag och omständigheter som kunde ha lett till misstag som skedde under denna period. Det framkom att det fanns ett samband mellan misstag eller omständigheter som kunde ha lett till misstag och antal övertidstimmar. Av dessa misstag var medicinadministration mest förekommande (ibid.). Liknande resultat presenterar Dugan et. al (2004) som konstaterar att en brist i patientsäkerheten kan vara felmedicinering. Författarna beskriver även fel i intravenös medicinering som en följd av stress (ibid.). Ytterligare en studie beskriver stress som anledning till medicineringsmisstag (Elfering, Semmer & Grebner, 2007). Författarna påvisar att nära inträffade misstag i medicinering var en vanlig orsak till brister i patientsäkerheten bland deltagarna. En deltagande sjuksköterska beskrev till exempel ett tillfälle då denne var så stressad att fel gjordes vid iordningställande av medicin (ibid.).

Berland, Natvig och Gundersen (2008) undersökte via intervjustudier, innefattande 23 sjuksköterskor, effekterna av arbetsrelaterad stress på patientsäkerheten. Deltagarna beskrev att de ofta hade otillräckligt med tid för att förbereda medicin och inför medicinering, detta på grund av hög tidspress och arbetsbelastning. Deltagarna beskrev även att de oroade sig för patientsäkerheten (ibid.).

Deans (2005) undersökte prevalens, orsak till, vilken sorts medicineringsfel samt vilken påverkan medicineringsfelen hade på sjuksköterskans yrkesprofession, genom att skicka ut frågeformulär till 79 sjuksköterskor. Det mest förekommande medicineringsfelet var att sjuksköterskorna administrerade medicindoser på fel tidpunkt. Andra fel var exempelvis missade medicindoser, att de gav doser för snabbt eller för långsamt samt att de gav för stor dos eller medicin i fel styrka. Det framkom att den största faktorn var stress och stor arbetsbörda (ibid.). Liknande resultat visades av Mahmood, Chaudhury och Valente (2011) som undersökte omgivningens påverkan på fel i medicinadministrering, genom att med frågeformulär undersöka 84 sjuksköterskors uppfattningar av detta. I studien presenteras att de vanligaste felen var missade medicindoser. En betydande del av sjuksköterskorna ansåg att detta orsakades av hög stress och arbetsbörda. Ytterligare fel som rapporterades, men som ej var lika förekommande, var att intravenös medicinering skedde för snabbt eller för långsamt, fel medicindos eller fel läkemedel (ibid.). Elfering, Semmer och Grebner (2007) ger ett exempel från en deltagande sjuksköterska som beskrev ett tillfälle när denne upptäckt att en patient fått en dos medicin per dag som egentligen borde varit givet per timme.

### **Försämrad patientinteraktion**

Förhållandet mellan sjuksköterska och patient kan påverkas negativt då sjuksköterskor upplever stress eller utbrändhet (André, Frigstad, Nøst & Sjøvold, 2015; Halbesleben, Wakefield, Wakefield & Coopers, 2008; Teng et al., 2010).

Letvak, Ruhm och Lanes studie från 2011 syftade till att undersöka huruvida hälsoproblem hos sjuksköterskor påverkade deras vårdutförande samt effektivitet, via intervjuer med 28 deltagande sjuksköterskor. Deltagarna beskriver att sjuksköterskans hälsoproblem på grund av stress kan försämra kommunikationen mellan patient och sjuksköterska. Ball, Murrells,



Rafferty, Morrow och Griffiths (2014) undersökte utebliven vård och kopplingen till bland annat arbetsbörda genom att skicka frågeformulär till 2917 sjuksköterskor. Författarna visade att en stor del av den omvårdnad som uteblir under ett arbetspass var samtal, kommunikation och undervisning för patienter (ibid.). Sjuksköterskor kunde även glömma att genomföra eller att genomföra ofullständiga samtal med patienter (Elfering, Semmer & Grebner, 2007).

Patienters missnöje med stressade sjuksköterskor beskrivs av You et al. (2013). De skildrade sjuksköterskors resurser, såsom bemanning, utbildning och arbetsmiljö, samt patientresultat och involverade 9688 sjuksköterskor och 5786 patienter som fick besvara olika enkäter. Av patienternas svar framkom att färre än hälften av patienterna var nöjda med kommunikationen med de ansvariga sjuksköterskorna (ibid.).

Utöver att sjuksköterskorna glömde eller på annat vis misslyckades med kommunikation visar en studie att omvårdnadsbeteenden påverkas av stress (André et. al, 2015). Författarna undersökte faktorer i arbetsmiljön vid stressiga och icke-stressiga situationer via frågeformulär till 70 sjuksköterskor. Resultatet visar att omvårdnadsbeteenden såsom omhändertagande, engagemang, visad empati samt intresse för medmänniskor minskar signifikant hos sjuksköterskor i stressfulla situationer (ibid.).

Teng et al. (2010) visar att stress kan leda till utbrändhet hos sjuksköterskor som i sin tur resulterar i objektifiering av patienter, vilket innebär att sjuksköterskorna slutar se patienten som en person och blir känslolösa. Det händer även att de upphörde att intressera sig för resultatet av patientens vård. Nämda resultat är i linje med Halbesleben et al. (2008) resultat då de undersökte sjuksköterskors utbrändhet och patientsäkerhet via 148 sjuksköterskor. Även denna studie visar att stress och utbrändhet kan orsaka objektifiering av patienter (ibid.).

## **Försämrad omvårdningsförmåga**

Arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor kan resultera i att patientsäkerheten riskeras då sjuksköterskor inte kan utföra alla omvårdningsmoment (Berland, Natvig och Gundersen, 2008; Letvak, Ruhm och Lane, 2011; Teng et al., 2010; Rogers et al., 2004; Halbesleben et al., 2008; Ball et al., 2014).

Berland, Natvig och Gundersen (2008) beskriver hur sjuksköterskorna inte hade tillräckligt med tid för att genomföra säkerhetstester på utrustning. Sjuksköterskorna skildrar även hur de var tvungna att hoppa över vissa procedurer med patienterna för att hinna med alla uppgifter under dagen. Detta resultat överensstämmer med Letvak, Ruhm och Lane (2011) då sjuksköterskor beskrev att de inte hann med sina arbetsuppgifter i tid och att stressade sjuksköterskor hade försämrat minne samt inte dokumenterade korrekt. Även Teng et al. (2010) konstaterar att patientsäkerheten påverkas av sjuksköterskans stress på så vis att dokumentationen blir ofullständig eller felaktig samt att vården av patienten blir försenad. Elfering, Semmer och Grebner (2007) beskriver att vården kunde bli fördröjd, en av sjuksköterskorna redogjorde att en patient fick vänta i två timmar innan hans blockerade urinkateter byttes ut (ibid.).

André et al. (2015) påvisade att sjuksköterskorna i stressfulla situationer var mer benägna att bli kreativa och finna egna lösningar, som frångick de annars bestämda rutinerna och riktlinjerna. Dock var sjuksköterskorna inte lika analytiska och uppgiftsorienterade i stressfulla situationer, vilket är i linje med Rogers et als resultat från 2004 där det beskrivs att övertidstimmar kan leda till att sjuksköterskor gör fel i tillvägagångssätt. Det skedde även tekniska fel i vården, vilket kan leda till brister i patientsäkerheten (ibid.). Halbesleben et al. (2008) visar dessutom att sjuksköterskor med högre grad av utbrändhet mer sällan rapporterade fel i preventivt syfte. You et al. (2013) beskrev hur en tredjedel av de deltagande patienterna uppgav att smärtstillningen var adekvat. Även Ball et al. (2014) påvisade att det som sällan blev ogjort, men som ändå ibland försumrades i stressfulla situationer var adekvat smärtstillning och övriga behandlingar. En av de vanligaste uppgifterna som förblev ogjorda på ett arbetspass på grund av stress och tidsbrist, var att sjuksköterskorna inte uppdaterade eller skapade nya vårdplaner (ibid.).

Avslutningsvis innebär stressade och utbrända sjuksköterskor en patientsäkerhetsrisk. Sjuksköterskor med hälsoproblem på grund av stress hade försämrade reaktionsförmåga i akuta situationer och utförde bristfällig primär omvårdnad såsom att vända eller flytta patienter i sängen (Letvak, Ruhm & Lane, 2011).

# Diskussion

## Diskussion av vald metod

Syftet med föreliggande studie var att undersöka hur sjuksköterskors arbetsrelaterade stress påverkar patienters omvårdnad samt säkerhet. Utförd studie är en litteraturstudie, då det finns forskning gjord på området och det är av intresse att samla och sammanställa evidensbaserad kunskap kring ämnet. Genom att sammanställa redan befintliga studiers resultat kan man lättare förstå ett kliniskt problem. Det kan leda till en översikt och fördjupning inom vissa forskningsområden samt identifiera eventuella teman som saknas i tidigare forskning och således utgöra grund för framtida forskning (Friberg, 2012; Kristensson, 2014). Underlaget till föreliggande studie baserat på utvalda sökord visade sig inte vara så stort och därför kompletterades sökningarna i databaser med manuella sökningar från andra referensers referenslistor, vilket i sin tur medför att sannolikheten för att gå miste om relevanta studier minimerades (Friberg, 2012). För att få ett resultat som är mer applicerbart i den svenska sjukvården hade en empirisk metod varit att föredra, dock hade patientperspektivet gått förlorat.

Litteratursökningar utfördes via databaserna PubMed och Cinahl, där samma kombination av sökord och inklusionskriterier användes i båda databaserna. Flest träffar erhöles på PubMed medan endast några få på Cinahl. De som erhöles på Cinahl fanns även med i PubMed. Att de artiklar som funnits på Cinahl även funnits på PubMed, visar dock att dessa studiers relevans är hög. Mesh-termer som ingick i sökningarna var: "Stress, psychological", "Nurses", "Patient safety" samt "Burnout, profesional". Med olika kombinationer, har dessa sökord koppling till syftet.

De inklusionskriterier och exklusionskriterier, som använts i litteratursökningen, var att studierna skulle vara genomförda under de senaste tio åren, vara skrivna på svenska eller engelska och vara publicerade i en internationell tidskrift. Dessa kriterier valdes för att erhålla litteratur som var aktuell och som svarade på syftet. Tre av de artiklar som erhöles genom sökningar i referenslistor från andra artiklar uppnådde inte inklusionskriteriet då de var äldre än tio år. Trots detta ingår de i resultatet, därför att de svarade väl till föreliggande

studies syfte. Ytterligare en anledning till att nämnda studier som var äldre än tio år ingick i föreliggande studies resultat är att stressupplevelsen på många sätt är densamma för olika personer. Fastän upplevelsen av stress är densamma kan orsakerna till stressen skilja sig åt. Därav borde stress, oavsett anledning och tidsperiod, ändå inverka på liknande sätt på patienters omvårdnad och säkerhet. Av samma anledning begränsades inte sökningarna till en västerländsk kultur, då kulturella skillnader på olika sätt kan ge upphov till stress, men upplevelsen och effekten av stress är likartad.

I föreliggande litteraturstudie har det inkluderats såväl studier genomförda med kvalitativ som kvantitativ ansats. Det togs inget beslut inför sökningarna om att inkludera båda ansatserna, utan det framkom efter att artiklar valts ut, vilket anses positivt då föreliggande studies resultat blir mer mångsidigt och belyses ur olika perspektiv. Detta antagande grundas i att kvalitativa respektive kvantitativa ansatser belyser olika perspektiv inom ett forskningsområde; exempelvis generaliserar den kvantitativa ansatsen en mätbar verklighet och försöker objektifiera förekomster medan den kvalitativa ansatsen riktar sig mot att beskriva deltagarnas egna perspektiv (Kristensson, 2014). Det togs inte heller beslut om var inom vården studierna skulle vara utförda. Dock framkom under analysprocessen att samtliga studier var genomförda på somatiska sjukhusavdelningar. Även dessa faktorer styrker trovärdigheten i resultatet och gör det mer applicerbart i olika somatiska sjukhusverksamheter.

Kvalitetsgranskning utfördes enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) bilagor (G och H). Som tidigare presenterat under metoddelen har vissa frågor tagits bort. Detta förfarande anses inte försämra studiens kvalitet då de borttagna frågorna berör undersökning av kontrollerade studier med undersökningsgrupper och kontrollgrupper, vilka ej var aktuella för de inkluderade studierna och den utförda studien.

Ett mål för föreliggande litteraturstudie var att samtliga inkluderade studier skulle var etiskt godkända och försvarbara, vilket uppnåddes av övervägande del av studierna. Endast två studier presenterade ej ett etiskt resonemang. Beslutet togs likväl att dessa studier skulle ingå då studiernas tillvägagångssätt godkänns av prövningsnämnder och hade ett etiskt tillvägagångssätt.

## Diskussion av framtaget resultat

Syftet med föreliggande studie var att beskriva hur patienters säkerhet och omvårdnad påverkas av sjuksköterskors arbetsrelaterade stress. Ur analysen framkom fyra teman; *Patientskador, Medicineringsfel, Försämrad patientinteraktion* samt *Försämrad omvårdnadsförmåga* (Fig. 1).

I flera av studierna framkom att *patientskador* ofta var ett resultat av stressade och utbrända sjuksköterskor. Dessutom resulterar brister i patientsäkerheten i exempelvis fallskador och vårdrelaterade infektioner (Elfering, Semmer & Grebner, 2007; Teng et al., 2010; Dugan et al., 1996). Dock framgår inte på vilket sätt stress resulterar i dessa skador och utan vidare förklaring kan skadorna skett som följd av bristande rutiner. Bristande rutiner kan bero på att sjuksköterskor inte har tillräcklig kunskap om hur hygien- och säkerhetsåtgärder ska utföras eller på bristande säkerhetsattityd såsom att sjuksköterskor inte har respekt för och inte följer uppsatta regler.

Aiken et al. (2002) konstaterade att ökad arbetsbörda och stress hos sjuksköterskor resulterar i ökad mortalitet hos patienter. De visade bland annat att mortaliteten var 14 % högre för patienter som vårdades på sjukhus där sjuksköterskorna tog hand om sex patienter, till skillnad från sjukhus där sjuksköterskorna endast hade ansvar för fyra patienter. Resultatet från Aiken et al. (2002) tyder på att patientsäkerheten riskeras, vilket bör lyftas då ett stort problem inom vård och omsorg är överbeläggningar och brist på sjuksköterskor och innebär ökat antal patienter för sjuksköterskor att vårda. Twigg, Duffield, Bremner, Rapley, och Finn (2011) utförde en studie för att undersöka huruvida en förändring i personalsammansättning med syftet att öka sjuksköterskornas tid för varje patient kunde påverka kvaliteten på vården. I linje med resultatet för föreliggande studie visade Twigg et al. (2011) att anställning av fler sjuksköterskor resulterar i mer tid för varje patient och signifikant sänkning av brister i patientsäkerheten. Incidensen för bland annat trycksår, lunginflammation, sepsis och mortalitet för patienter sjönk (ibid.). Sveriges Kommuner och Landsting (2013) anger att 10-15 % av alla inneliggande patienter beräknas drabbas av någon vårdskada, som leder till höga samhällskostnader (Inspektionen för vård och omsorg, 2015). Genom att öka sjukskötersketätheten kan sjuksköterskors stress och arbetsbörda minska och således minska kostnader för samhället. Även patienters lidande reduceras då fler sjuksköterskor på arbetsplatsen kan öka säkerheten och ge fullgod omvårdnad.

Hög arbetsbörda korrelerar med sämre omhändertagande av patienter, vilket innebär att såväl sjuksköterskor och patienter far illa. Aiken et al. (2002) och Twigg et al. (2011) konstaterar att en förändring i organisering och uppbemanning av personal ökar patientsäkerheten.

Resultatet av föreliggande studie visar att *medicineringsfel* var mest förekommande då sjuksköterskor upplevde stress eller var utbrända. Deans (2005) anger att medicindoser vid fel tidpunkt är det vanligaste fel som begås gällande medicinering. Även missade medicindoser, för snabbt eller för långsamt givna doser, för stor dos eller medicin i fel styrka förekom då sjuksköterskorna var under stress (ibid.). Ytterligare en studie presenterar att missade medicindoser var vanligast, liksom snabb eller långsam intravenös medicinering, fel medicindos samt fel läkemedel (Mahmood, Chauhury & Valente, 2011). Med tanke på att det finns många olika sorters läkemedel och att de ska handhas, förberedas och ges på olika sätt, är det föga förvånande att medicineringsfel har visat sig vara vanligt. Medicinering är en viktig del i sjuksköterskans arbete och en faktor som har stor inverkan på patientsäkerheten och är därför av betydelse att lyfta.

Crame, Foraita, & Habermann (2012) beskriver att sjuksköterskor som begår misstag, såsom medicineringsmisstag, ofta känner skuld och skam över det begångna misstaget samt rädsla över att det ska ske igen. Dock visade det sig att mer än hälften av de 1148 deltagande sjuksköterskorna utvecklades och lärde sig av sina misstag. En betydande del angav även att de växte som människor och i sin sjuksköterskeroll efter misstagen (ibid.). Ovan nämnda faktorer kan ses som de sorts intrapersonella faktorer Neuman beskriver i sin systemmodell (Wesley och McHugh, 1992). Mahmood, Chauhury och Valente (2011) beskriver faktorer som kan bidra till att medicineringsfel görs, exempelvis att sjuksköterskor inte hade tillräckligt med privat utrymme för att utföra sina arbetsuppgifter, att det var för lite plats i läkemedelsrummen och att hög ljudnivå störde. Detta är en faktor i stressupplevelsen som i Neumans systemmodell beskrivs som yttre faktorer som påverkar sjuksköterskor (Wesley och McHugh, 1992). Om sjukvårdorganisationen arbetar med att minska yttre faktorer som påverkar vårdarbetare negativt kan en tryggare miljö skapas även för patienterna.

Resultatet visar likaså att *interaktion* med patienter blev sämre då sjuksköterskor var stressade. Oftast blev samtal och undervisning bristfällig och patienterna var missnöjda med kommunikationen (Ball et al., 2014; Letvak, Ruhm & Lane, 2011; Elfering, Semmer &

Grebner, 2007; You et al., 2013). Det framkom även att sjuksköterskornas omvårdnadsbeteende blir påverkat vid stress (André et al., 2015). Likaså konstaterar såväl Teng et al. (2010) som Halbesleben et al. (2008) att sjuksköterskor objektifierade patienter till följd av ökad stress och utbrändhet, vilket är oroväckande då det går emot sjuksköterskans omvårdnadsprofession. Omvårdnad innefattar att se till patientens behov och informera samt assistera alla människor på ett jämställt vis (Henderson, 1967; Svensk Sjuksköterskeförening, 2014b). En sjuksköterskas arbete ska dessutom baseras på ett holistiskt synsätt och hjälpa patienten i dess helhet (Berman & Snyder, 2012). Att sjuksköterskornas omvårdnad brister och det holistiska synsättet går förlorat till följd av stress och utbrändhet är allvarligt för sjuksköterskans profession. Lazarus och Folkman (1984) skriver att utan effektiv coping är stress svårt att hantera. Denna ineffektiva coping skulle kunna vara en möjlig anledning till brister i omvårdnad och att den holistiska synen på patienten åsidosätts. Sjuksköterskor kan således behöva hjälp med att hantera stress. Dessutom bör organisationen se över hur systemet fungerar avseende arbetsmiljö.

*Omvårdnadsförmåga* påverkas av sjuksköterskors stress. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor av Svensk Sjuksköterskeförening (2014a) beskriver att sjuksköterskor har som uppgift att upprätthålla sitt eget lärande och att arbeta i enlighet med omvårdnadens värdegrund. Att rapportera fel kan ses som en del av arbetet för att förbättra säkerheten inom vård och omsorg. Om sjuksköterskorna ej rapporterar fel uppstår en motsägelse i förhållande till kravet på att sjuksköterskor ska arbeta med målet god omvårdnad. Halbesleben et al. (2008) beskriver att utbrända sjuksköterskor mer sällan rapporterar utförda fel i preventivt syfte. I Svensk Sjuksköterskeförening (2008) står att läsa att alla människor kan göra fel, men att det är viktigt att rapportera dessa fel för att säkra system skall kunna utvecklas och att patienter inte skall komma till skada framöver. Haw, Stubbs och Dickens (2014) visar att sjuksköterskor sällan rapporterar fel som de eller en kollega utfört. Anledningar som gavs var bland annat att de var rädda för konsekvenserna och att det blev för mycket arbete med avvikelserapporter. Sjuksköterskorna var inte heller övertygade om nödvändigheten i att rapportera fel (ibid.).

Pekkarinen et al. (2013) visar att både stora fysiska och psykiska påfrestningar hos sjuksköterskor leder till skador och smärtor i rygg och övre extremiteter. Letvak, Ruhm och Lane (2011) konstaterar bland annat att sjuksköterskor som har hälsoproblem som en följd av stress inte kunde ge en adekvat fysisk vård såsom att hjälpa till att vända och flytta patienter i

sängen. Det är viktigt att sjuksköterskor själva upprätthåller en god hälsa för att kunna ge en god och korrekt omvårdnad (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014a).

Arbetsmiljön visade sig ha ett samband med stress och utbrändhet (Ball et al., 2014; Berland, Natvig & Gundersen, 2008; Elfering, Semmer & Grebner, 2007; Halbesleben et al. 2008; Letvak, Ruhm & Lane, 2011; You et al., 2013). Om sjuksköterskor inte känner att de kan påverka och kontrollera sitt arbete skapas en stress som kan leda till försämrad patientsäkerhet (Elfering, Semmer & Grebner, 2007; Berland, Natvig & Gundersen, 2008). Arbetsmiljön kan inverka på de teman som tidigare nämnts på så sätt att stress och utbrändhet hos sjuksköterskor på grund av faktorer i arbetsmiljön kan medföra att misstag genomförs vilket resulterar i exempelvis patientskador och medicineringsfel.

You et al. (2013) beskriver att arbetsmiljö kan bidra till utbrändhet samtidigt som en högre grad av utbrändhet resulterade i sämre upplevd miljö (Halbesleben et al. 2008). På sjukhus med god arbetsmiljö är färre sjuksköterskor utbrända och såväl sjuksköterskor som patienter ger sjukhuset bättre omdöme (You et al., 2013). Letvak, Ruhm och Lane (2011) visar att arbete med kollegor som uttrycker att de är utbrända och trötta på sitt arbete skapar en dålig stämning som gör att andra sjuksköterskor upplever en försämrad arbetsmiljö vilket i längden bidrar till ökad stress på arbetsplatsen. Denna situation skapar en nedåtgående spiral, där en stressig miljö bidrar till sämre mående och ökad stress hos sjuksköterskorna, som i sin tur bidrar till ytterligare sämre arbetsmiljö. För att denna negativa belägenhet inte ska fortlöpa är det av vikt att bryta denna spiral för att skapa en säkrare vård.

I Neumans teori beskrivs flera faktorer som kan skapa stress hos människan och de delas upp i tre olika grupper: Intrapersonella, Interpersonella och Extrapersonella (Wesley & McHugh, 1992). Exempel på en interpersonell faktor hos sjuksköterskor med stress, beskrivs av Letvak, Ruhm och Lane (2011), som i de fall då sjuksköterskor skapar dålig stämning i arbetslaget. Detta leder till att sjuksköterskor, som tidigare inte känt av någon stress, påverkas och känner att arbetet blir tyngre. Elfering, Semmer och Grebner (2007) samt Berland, Natvig och Gundersen (2008) beskriver att sjuksköterskor uppfattar minskad kontroll över sitt arbete. Även detta kan ses som en interpersonell faktor som ökar stress hos sjuksköterskan och leder till försämrad patientsäkerhet (Elfering, Semmer & Grebner, 2007; Berland, Natvig & Gundersen, 2008). Känslan av minskad kontroll hos sjuksköterskor är ofta orsakad av organisatoriska brister. Extrapersonella faktorer såsom den allmänna arbetsmiljön runt



omkring som gör att sjuksköterskor känner en ökad stress beskrivs av Halbesleben et al. (2008) samt You et al. (2013). Intrapersonella, Interpersonella och Extrapersonella faktorer påverkar varandra och leder till stress då interna faktorer kan ge uttryck utåt och ge extern inverkan på andra sjuksköterskor samtidigt som externa faktorer påverkar hur intern stress hanteras. Detta är av vikt att förstå för att kunna hantera olika stressfaktorer.

### **Slutsats och kliniska implikationer**

I föreliggande litteraturstudie belyses problematiken kring patienters säkerhet och omvårdnad då sjuksköterskor arbetar under stressade förhållanden. Det framkom att patienter påverkas negativt av stressade sjuksköterskor inom flera olika områden. Bland annat ökar risken för fallskador samt infektioner. Även mortalitet bland patienter ökar då de vårdas av stressade eller utbrända sjuksköterskor. Många deltagande sjuksköterskor i studierna som ingår i föreliggande studies resultat angav att fel ofta inträffar vid hantering av medicin och medicinering. Det visades även att sjuksköterskans arbetsuppgifter, såsom interaktion och kommunikation med patienter, åsidosattes och inte genomfördes då stressen samt arbetsbelastningen blev för stor. Andra arbetsuppgifter som negativt påverkades av stress och påfrestningar var sjuksköterskans omvårdningsförmåga, till exempel att sjuksköterskorna inte rapporterade utförda fel och inte heller kunde utföra adekvat fysisk omvårdnad.

För att ytterligare och tydligare kunna utröna på vilket sätt patienter påverkas av stressade och utbrända sjuksköterskor behövs mer forskning på området. I synnerhet med tanke på att antalet sjukskrivna sjuksköterskor är jämförelsevis stort och att antagandet kan göras att det finns många verksamma sjuksköterskor inom vård- och omsorgsverksamheter som arbetar under pressade och ohållbara förhållanden. Chansen för att i framtiden utföra framgångsrika förbättringsarbeten ökar om det tydligt kan påvisas på vilket sätt stress hos sjuksköterskor inverkar negativt på omvårdnad och patientsäkerheten.

## **Författarnas arbetsfördelning**

Författarna till föreliggande litteraturstudie har fördelat arbetsfördelningen jämt under hela processen med kandidatuppsatsen. Sökningarna i databaserna har gjorts tillsammans och författarna har gemensamt analyserat och fört fram resultatet. All text har skrivits tillsammans, dock har vissa småstycken varit uppdelade. Varje skrivet stycke har granskats av båda författarna och gemensamt redigerats för att tydliggöra båda författarnas synsätt och förståelse. Båda författarna tar således ansvar för och står bakom denna studie.

## Referenser

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA; The Journal of the American Medical Association*, 288(16), 1987-1993.
- André, B., Frigstad, S. A., Nøst, T. H., & Sjøvold, E. (2015). Exploring nursing staffs communication in stressful and non-stressful situations. *Journal of Nursing Management*, 1-8.
- Arbetsmiljöverket. (2013). *Projektrapport – Inspektionskampanj SLIC 2012, psykosociala riskbedömningar*. Stockholm, Sverige. Hämtat den 9 mars 2015 från Arbetsmiljöverket:  
[http://www.av.se/dokument/publikationer/rapporter/RAP2013\\_06.pdf](http://www.av.se/dokument/publikationer/rapporter/RAP2013_06.pdf)
- Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2012). *Vårdande som lindrar lidande: etik i vårdandet*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.
- Ball, J. E., Murrells, T., Rafferty, A. M., Morrow, E., & Griffiths, P. (2014). 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 23, 116-125.
- Berland, A., Natvig, G. K., & Gundersen, D. (2008). Patient safety and job-related stress: a focus group study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 90-97.
- Berman, A., & Snyder, S. (2012). *Koizer & Erb's Fundamentals of Nursing* (Vol. Ninth Edition). New Jersey: Pearson.
- Black, P., Deeny, P. & McKenna, H. (1997). Sensoristraitn: an exploration of nursing interventions in the context of the Neuman systems theory. *Intensive and Critical Care Nursing*, 13(5), 249-258.

- Constantinidis, T., & Moustaka, E. (2010). Sources and effects of Work-related stress in nursing. *Health Science Journal*, 4(4), 210-216.
- Crame, H., Foraita, R., & Habermann, M. (2012). Nursing errors and the consequences. Results of a survey of nurses from inpatient care institutions. *Pflege*, 25(4) 245–259.
- Deans, C. (2005). Medication errors and professional practice of registered nurses. *Collegian*, 12(1), 29-33.
- Donovan, R. O., Doody, O., & Lyons, R. (2013). The effect of stress on health and its implications for nursing. *The British Journal of Nursing*, 22(16), 969-973.
- Dugan, J., Lauer, E., Bouquot, Z., Dutro, B. K., Smith, M., & Widmeyer, G. (1996). Stressful nurses: The effect on patient outcomes. *Journal of Nursing Care Quality*, 10(3), 46-58.
- Elfering, A., Semmer, N. K., & Grebner, S. (2007). 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.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] Uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Försäkringskassan. (2012). *Sjukskrivningar i olika yrken under 2000-talet*. Hämtat den 13 mars 2015 från Försäkringskassan:  
[http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/ffbd0c26-a8ed-4a0c-8ca0-c52a08708145/pm12\\_76\\_rapp.pdf?MOD=AJPERES](http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/ffbd0c26-a8ed-4a0c-8ca0-c52a08708145/pm12_76_rapp.pdf?MOD=AJPERES)

- Halbesleben, J. R. B., Wakefield, B. J., Wakefield, D. S., & Cooper, L. B. (2008). Nurse burnout and patient safety outcomes - nurse safety perception versus reporting behavior. *Western Journal of Nursing Research*, 30(5), 560-577.
- Haw, C., Stubbs, J., & Dickens, G. L. (2014). Barriers to the reporting of medication administration errors and near misses: an interview study of nurses at a psychiatric hospital. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(9), 797-805.
- Henderson, V. (1967). *The nature of nursing*. (1. uppl.) New York: The Macmillan Company
- Inspektionen för vård och omsorg. (2015). *Årsredovisning 2014*. Hämtat den 18 mars 2015 från IVO:  
<http://access.edita.se/optimaker//interface//stream/mabstream.asp?filetype=1&orderlistmainid=5947&printfileid=5947&filex=8937179253550>
- Johnston, D. W., Jones, M. C., Charles, K., McCann, S. K., & McKee, L. (2013). Stress in Nurses: Stress-Related Affect and Its Determinants Examined Over the Nursing Day. *The Society of Behavioral Medicine* 45(3), 348-356.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och sjukvård* (1 uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Lazarus R. S., & Folkman S. (1984) *Stress, appraisal and coping*. (First Edition). New York: Springer Publishing Company.
- Letvak, S., Ruhm, C., & Lane, S. (2011). The impact of nurses' health on productivity and quality of care. *The Journal of Nursing Administration*, 41(4), 162-167.
- Lim, J., Hepworth, J., & Bogossian, F. (2010). A qualitative analysis of stress, uplifts and coping in the personal and professional lives of Singaporean nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 1022-1033.
- Lundberg, U., & Wentz, G. (2004). *Stressad hjärna, stressad kropp*. (1 uppl.). Malmö: Wahlström & Widstrand.

- Mahmood, A., Chaudhury, H., & Valente, M. (2011). Nurses' perceptions of how physical environment affects medication errors in acute care settings. *Applied Nursing Research, 24*, 229-237.
- Mark, G., & Smith, P. (2012). Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *British Journal of Health Psychology, 17*(3), 505-521.
- Northern Nurses' Federation. (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. 4(70). Oslo, Norge. Hämtat den 17 mars 2015 från Northern Nurses' Federation: [http://www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN\\_etiske\\_retningslinjer.pdf](http://www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN_etiske_retningslinjer.pdf)
- Pekkarinen, L., Elovainio, M., Sinervo, T., Heponiemi, T., Aalto, A. M., Noro, A., & Finne-Soveri, H. (2013). Job Demands and Musculoskeletal Symptoms Among Female Geriatric Nurses: The Moderating Role of Psychosocial Resources. *Journal of Occupational Health Psychology, 18*(2), 211–219.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research - Appraising evidence for nursing practice* (Vol. Eight Edition). China: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rogers, A., Hwang, W-T., Scott, L., Aiken, L., & Dinges, D. (2004). The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Affairs, 23*(4), 202-212.
- SFS 1982:763. *Hälso och sjukvårdslag*. Stockholm. Socialdepartementet. Hämtad den 15 mars från: [https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm. Socialdepartementet. Hämtad den 15 mars från: [https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659/](https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/)

- Socialstyrelsen. (2015). *Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2015*. Hämtad den 18 januari 2016 från:  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19753/2015-4-1.pdf>
- Skärsäter, I. (2014). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå*. (2., [revid. och utök.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Suresh, P., Matthews, A., & Coyne, I. (2012). Stress and stressors in the clinical environment: a comparative study of fourth-year student nurses and newly qualified nurses in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 22(5-6), 770-779.
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2014a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm, Sverige. Hämtat den 7 april 2015 från Swenurse:  
[http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för att utveckla vården*. Stockholm, Sverige. Hämtat den 8 december 2015 från Swenurse:  
[http://genia.dinstudio.se/files/SSF-utveckla\\_vrden\\_2008.pdf](http://genia.dinstudio.se/files/SSF-utveckla_vrden_2008.pdf)
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2014b). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm, Sverige. Hämtat den 8 december 2015 från Swenurse:  
[http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_2014.webb.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_2014.webb.pdf)
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2013). *Patientsäkerhet lönar sig*. Hämtat den 4 april 2015 från SKL: <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-131-0.pdf>
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2014). *Vad är patientsäkerhet?* Hämtat den 18 januari 2016 från SKL:  
<http://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/vadarpatientsakerhet.821.html>

- Teng, C-I., Lotus Shyu, Y-I., Chiou, W-K., Fan, H-C., & Man 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, 1442-1450.
- Twigg, D., Duffield, C., Bremner, A., Rapley, P., & Finn, J. (2011). The impact of the nursing hours per patient day (NHPPD) staffing method on patient outcomes: A retrospective analysis of patient and staffing data. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 540-548.
- Wesley, R. L., & McHugh, M. K. (1992). *Nursing theories and models*. Springhouse, Pa.: Springhouse Corp.
- Witkoski Stimpfel, A., Sloane, D., & Aiken, L. (2012). The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and dissatisfaction. *Health Affairs*, 31(11), 2501-2509.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- World Medical Association. (2013). *Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtat den 8 mars 2015 från World Medical Association: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>
- You, L-m., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Liu, K., He, G-p., Hu, Y., ... Sermeus, W. (2013). Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: Cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 154-161.



