



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Stress och utmattningssyndrom hos sjuksköterskor relaterat till patientsäkerhet

En litteraturstudie

Författare: Lars-Olof Angmo och Philip Moghimian

Handledare: Elin Taube

Litteraturstudie / Kandidatuppsats

Hösten 2016

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal  
och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# Stress och utmattningssyndrom hos sjuksköterskor relaterat till patientsäkerhet

## En litteraturstudie

Författare: Lars-Olof Angmo och Philip Moghimian

Handledare: Elin Taube

Litteraturstudie / Kandidatuppsats

Hösten 2016

## Abstrakt

Forskning har visat att sjuksköterskor är en av de yrkeskategorier som är mest utsatt för arbetsrelaterad stress. Då denna stress kan få allvarliga konsekvenser när det kommer till patienters hälsa är det av stort intresse att öka förståelsen om stress och utmattningssyndrom relaterat till patientsäkerhet. Syftet med studien var att undersöka på vilket sätt stress och utmattningssyndrom i arbetet påverkar patientsäkerheten. Föreliggande litteraturstudie inkluderade och granskade elva vetenskapliga artiklar. Ur resultatet från granskningen framträdde fyra olika teman: *bristande läkemedelshantering, bristande kommunikation, försämrat samspel med patienter och närstående* samt *vårdskador*. Utifrån uppkomna teman går det att utforma bättre riktade strategier för att motverka stress i kliniskt arbete samt förbättra patientsäkerheten.

## Nyckelord

Arbetsmiljö, patientsäkerhet, sjuksköterskor, stress, utbrändhet, utmattningssyndrom.

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal  
och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	1
Introduktion .....	2
Problemområde .....	2
Bakgrund .....	3
Perspektiv och utgångspunkter .....	3
Stress .....	4
Arbetsrelaterad stress .....	5
Utmattningssyndrom .....	5
Sjuksköterskans yrkesroll och arbetsmiljö .....	6
Patientsäkerhet .....	7
Syfte .....	8
Metod .....	8
Urval .....	8
Datainsamling .....	9
Analys av data .....	11
Forskningsetiska avvägningar .....	11
Resultat .....	12
Bristande läkemedelshantering .....	12
Bristande kommunikation .....	14
Försämrat samspel med patient och närstående .....	15
Vårdskador .....	15
Diskussion .....	16
Diskussion av vald metod .....	16
Diskussion av framtaget resultat .....	18
Mobbning .....	18
Utmattningssyndrom och fel vid läkemedelshantering .....	19
Vårdskador .....	20
Slutsats och kliniska implikationer .....	21
Författarnas arbetsfördelning .....	21
Referenser .....	22
Bilaga 1 (2) .....	31

# Introduktion

## Problemområde

Sjuksköterskor är en av de yrkesgrupper som är mest utsatta för arbetsrelaterad stress (Sherring & Knight, 2009). Vårdpersonal har i jämförelse med andra yrken fyra gånger så hög stressorsakad sjukfrånvaro (Clews & Ford, 2009). Av alla yrkesarbetande män och kvinnor i Sverige uppger 24 procent att de har arbetsrelaterade besvär, varav stress är en stor del, där kvinnor uppvisar en högre andel besvär än män (Arbetsmiljöverket, 2014). Enligt Statistiska Central Byrån (SCB) är 90 procent av alla utbildade sjuksköterskor kvinnor (SCB, 2010). Andelen kvinnor som upplever problem med stress och psykiska påfrestningar som dåliga arbetsrelationer och trakasserier har ökat med fem procentenheter till 15 procent på två år (Ivarsson, 2014). Dessutom, i statistik om sjukskrivningsdagar per yrkesgrupp ser man att genomsnittet är sju dagar per anställd och år för kvinnor över alla yrkesgrupper. För sjuksköterskor är motsvarande siffra åtta per anställd och år, vilket är en skillnad på mer än 15 procent.

Enligt Park och Kim (2013) är orsaker till sjuksköterskors upplevelse av stress i arbetet bristande autonomi, otrygga anställningsvillkor, dålig arbetsmiljö, konflikter på arbetsplatsen, organisationsproblem och skiftarbete. När arbetsrelaterad stress hos vårdpersonal blir kronisk kan de drabbas av utmattningssyndrom (Suñer-Soler et al., 2013). I en studie visade det sig att mer än 30 procent av sjuksköterskorna var drabbade av utmattningssyndrom (Cimiotti, Aiken, Sloane & Wu, 2012). Patientsäkerheten påverkas negativt av arbetsrelaterad stress, vars orsak exempelvis kan vara en avsaknad av raster (Witkoski & Dickson, 2010). Denna negativa påverkan ses även vid utmattningssyndrom (Halbesleben, Wakefield, Wakefield & Cooper, 2008). Trots att antalet patienter som drabbas av bestående vårdskador har minskat radikalt är det fortfarande omkring 3000 patienter i Sverige som drabbas årligen. För att sätta detta i perspektiv drabbas var tionde patient av en vårdskada (Socialstyrelsen, 2015). Cho et al. (2016) har i en studie kunnat påvisa att bättre arbetsmiljö och färre antal patienter per sjuksköterska minskar vårdrelaterade skador. I en annan studie genomförd av Eunhee et al. (2015) så framkommer det att dålig arbetsmiljö kan vara en bidragande orsak till dödsfall som annars hade kunnat förhindras. Artikelförfattarna menar att investeringar för att förbättra sjuksköterskors arbetsmiljö därför kan vara lovande för att förbättra vården.

Att sjuksköterskor utsätts för stress i sitt arbete vilket leder till att patienter drabbas av vårdskador överensstämmer dåligt med Hälso- och sjukvårdslagens krav om att patientens trygghet och säkerhet ska tillgodoses i vården (SFS 1982:763).

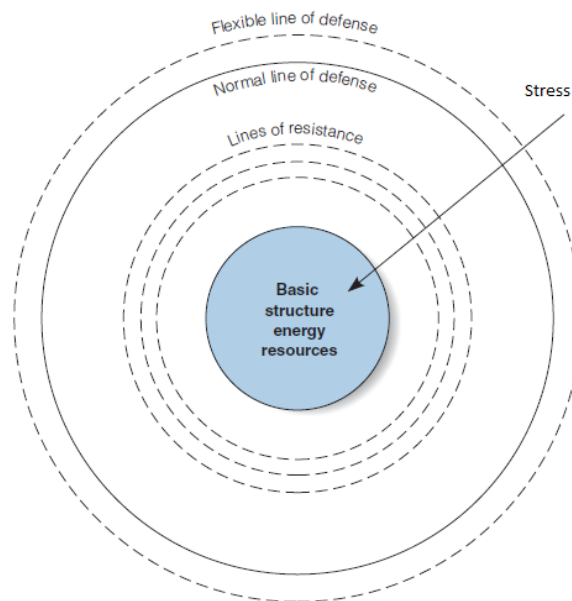
Då sjuksköterskor är en särskilt utsatt yrkesgrupp för att uppleva stress och utmattningssyndrom är det relevant och angeläget att undersöka hur stressen påverkar sjuksköterskan och i förlängningen patientsäkerheten (Sherring & Knight, 2009). Detta då forskning på kopplingen mellan stress och utmattningssyndrom samt patientsäkerhet hittills varit begränsad (Cimiotti et al., 2012).

## **Bakgrund**

### *Perspektiv och utgångspunkter*

Betty Neumans systemmodell är en patientfokuserad omvårdnadsteori som också kan appliceras på sjuksköterskor vilket skett i tidigare forskning (Greenawalt & Wachter, 2011). Modellen kan användas för att förstå hur sjuksköterskan reagerar på stress och utmattningssyndrom samt vilken påverkan det får på patientsäkerheten. Enligt Neuman (1996) möjliggör modellen ett heltäckande, flexibelt och holistiskt perspektiv för omvårdnad som även kan fungera som en grund för både omvårdnadsforskning och kliniskt arbete.

Neumans modell grundar sig i individens förhållande till stress, hur individen reagerar på stressen samt hur individen anpassar sig till stressens orsaker. Individen består enligt teorin av en kärna som omges av två typer av gränser. Kärnan innehåller individens energitillgångar i form av fysiska, psykiska och sociala resurser. Gränserna närmast kärnan (Lines of Resistance) representerar individens motståndskraft mot stress, dessa aktiveras när de två försvarsgränserna angrips av yttre stress (Neuman & Fawcett, 2011). Utanför individens motståndskraft finns ytterligare två försvarsgränser (Lines of Defence). Den inre försvarsgränsen står för individens normaltillstånd, där en anpassning till livet skett under lång tid. Den yttre försvarsgränsen är dynamisk och kan förändras snabbt. Gränsen hindrar stress att ta sig vidare in mot de andra delarna av systemet genom att fungera som en skyddande buffert. Bufferten kan bli nedsatt av yttre faktorer som exempelvis sömnbrist. Sammanfattningsvis finns det utanför kärnan två yttre gränser av motståndskraft som omges av två försvarsgränser (Neuman & Fawcett, 2011).



**Figur 1** Individens förhållande till stress enligt Neumans systemmodell (Neuman & Fawcett, 2011)

Stressfaktorer i Neumans modell delas in i intrapersonliga (inom individen), interpersonliga (mellan individer) och yttre faktorer. Individens reaktion på stress beror på hur väl de egna försvaren står emot. Skulle de inte stå emot stressen beror reaktionen på individens motståndskraft (Skalski, DiGerolamo & Gigliotti, 2006; Neuman & Fawcett, 2011).

### *Stress*

Det finns en oenighet kring definitionen av begreppet stress. Anledningen till detta kan vara att stress inte är ett statiskt tillstånd och inte kan kvantifieras. Det är även svårt att beskriva subjektivt (Währborg, 2009). Ett sätt att definiera begreppet är att se stress som ett tillstånd av förändring i en persons normala livsbalans (Berman & Snyder, 2012). Ett annat sätt att se stress är som en fysisk och psykisk reaktion på yttre påfrestningar (Herlofson & Ekselius, 2009), vilket är definitionen som författarna valt att använda i denna uppsats.

Stressiga händelser orsakar negativa känslotillstånd som ångest och depression, vilket kan påverka uppkomsten av fysiska sjukdomar (Cohen et al., 1995). En fysisk konsekvens av stress är ökad risk för hjärt- kärlsjukdomar (Vrijkotte et al., 2000). Långvarig stress ses som än mer skadlig på grund av en ökad risk för känslomässiga, fysiska och beteendemässiga

förändringar, som kan bli permanenta och ligga till grund för olika sjukdomar (Cohen et al., 1995; McEwen, 1998).

### *Arbetsrelaterad stress*

Definitionen av arbetsrelaterad stress är den skadliga reaktion som uppkommer hos den som upplever påtaglig press eller andra krav i sitt yrkesliv (Health and Safety Executive [HSE], 2007). En faktor som ökar risken för människor att drabbas är yrken med högt ställda krav där anställda samtidigt inte får medverka i hur arbetet utformas (Währborg, 2009). Faktorerna går att kategorisera i fysiska, psykiska och sociala samt organisatoriska faktorer. Exempel på dessa är hög arbetstakt, skiftarbete och övertidsarbete.

### *Utmattningssyndrom*

Utmattningssyndrom som fenomen beskrevs först på 70-talet då både en psykiater och psykologen Christina Maslach studerade det på olika håll. I forskningen beskrev de drabbade sig som känslomässigt utmattade, att de hade dåligt självförtroende och att de var uttömda på energi. De med utmattningssyndrom som först studerades arbetade inom vården (Todaro-Franceschi, 2015). Att utmattningssyndrom är vanligast bland personal inom hälso- och sjukvården bekräftas av Währborg (2009), troligen för att det innefattar yrken som arbetar med människor. Definitionen av utmattningssyndrom är Maslach och Leiter (1999): ”när man på arbetsplatsen inte bejaktar den mänskliga sidan av arbetet eller kräver övermänskliga insatser känner sig människor överbelastade, frustrerade och helt enkelt utbrända”. Maslach och Jackson (1984) kompletterar definitionen med att kalla burnout ett syndrom som delas upp i tre dimensioner. De är emotionell utmattning, depersonalisation och minskad känsla av personlig måluppfyllelse. Depersonalisation definieras enligt DSM-IV som en förändring av ens självuppfattning och man upplever sig vara skild från sin kropp och sitt sinne (American Psychiatric Association, 1995). Förenklat kan man säga att utmattningssyndrom orsakas av långvarig stress utan återhämtning (Glise, 2013). Symtomen är utmattning, trötthet, kognitiva störningar, sömnstörningar och somatiska symtom som mag- tarmproblem (Glise, 2013). Utbrändhet (burnout) är den tidigare benämningen av utmattningssyndrom (Larsdotter, 2015).

## *Sjuksköterskans yrkesroll och arbetsmiljö*

Sjuksköterskan har som uppgift att arbeta hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande samt att återställa hälsa och att lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Grundprinciper i vårdandet är att man ska respektera mänskliga och kulturella rättigheter, rätten till liv och valfrihet, samt att i alla avseenden behandla människor med respekt. Detta går att relatera till andra paragrafen i Hälso- och Sjukvårdslagen som tar upp att målet med sjukvården är “en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen” (Hälso- och sjukvårdslag (HSL), SFS 1982:763).

Enligt Berman och Snyder (2012) har sjuksköterskan en rad olika roller när den ger vård till patienter. Sjuksköterskan skall ge vård med värdighet och har även en kommunicerande och utbildande roll. En annan viktig del i sjuksköterskans yrkesroll är att föra patientens talan. Vidare talar Berman och Snyder (2012) om att sjuksköterskan har en ledande roll där den skall påverka andra att jobba i ett team för att uppnå uppsatta mål. Slutligen är det viktigt att sjuksköterskan håller sig uppdaterad med nya forskningsrön för att kunna ge evidensbaserad vård (Berman & Snyder, 2012; SSF, 2016).

Enligt Nationalencyklopedin (2016) sågs arbetsmiljö länge som något som handlade om risk för skada och dödsfall men har på senare tid kommit att även omfatta t.ex. organisation och psykiska faktorer. Målet är att arbetsplatsen skall vara tillfredställande, trygg och säker. Tanken är att individen skall kunna anpassa sin arbetsmiljö och inte tvärtom. Kotzer och Arellana (2006) ser sjuksköterskans arbetsmiljö som ett flerdimensionellt fenomen, som innehåller många element som skall göra det möjligt för sjuksköterskan att utöva sitt yrke med en känsla av professionell tillfredställelse. Om sjuksköterskan utsätts för förändringar i sin arbetsmiljö kan detta orsaka stress (Cooper et al., 2001). Det finns även ett samband mellan dålig arbetsmiljö och utmattningssyndrom, dessutom har en dålig arbetsmiljö en negativ inverkan på vårdkvalitet (Coetzee, Klopper, Ellis & Aiken, 2013). Sjuksköterskeyrket ställer höga krav på individen med en arbetsmiljö som innehåller livsavgörande beslut, konstant övervakande av patienter och deras hälsotillstånd samt dålig ergonomi (Su et al., 2009). Alltså är både stress och utmattningssyndrom faktorer som relateras till sjuksköterskan (Währborg, 2009; Coetzee et al., 2013; Cooper et al., 2001).



## *Patientsäkerhet*

Patientsäkerhet definieras enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) som skydd mot vårdskada. En vårdskada är en fysisk eller psykisk skada eller sjukdom som om rätt åtgärder satts in av sjukvården hade kunnat undvikas. I begreppet inkluderas även lidande och dödsfall. Lagen definierar även allvarliga vårdskador, som är allvarliga och bestående eller orsakar ett ökat vårdbehov eller leder till död (ibid.). Det lidande patienten upplever som orsakas av vårdandet benämns enligt Dahlberg (2002) som vårdlidande och är en del av patientsäkerhet. Orsaker till vårdlidande kan vara att patienten blir åsidosatt och känner sig maktlös, ej involverad i vården samt blir reducerad till ett objekt. Således är inte vårdskador någonting som behöver synas i form av en fysisk skada utan kan manifesteras på andra mer svårupptäckta sätt (Dahlberg, 2002). I Sverige år 2014 var de vanligaste vårdskadorna vårdrelaterade infektioner (VRI), kirurgiska skador, läkemedelsrelaterade skador samt trycksår och fallskador. VRI förekom mer än tre gånger respektive fem gånger så ofta jämfört med läkemedelsrelaterade skador samt trycksår och fallskador. Dock inkluderade Socialstyrelsen i sin rapport inte vårdlidande som en vårdskada (Socialstyrelsen, 2016).

Hälso- och sjukvården ska arbeta förebyggande mot vårdskador. I detta arbete ska händelser som lett till vårdskada eller kunnat leda till vårdskada utredas av den som bedriver vården. Utredningen ska ske för att tydliggöra hur det gått till och vad som spelat en viktig del i förloppet. Resultatet av en sådan utredning är att identifiera åtgärder som kan verka förebyggande eller åtminstone minimera risken för nya liknande vårdskador (Patientsäkerhetslagen (PSL), 2010:659).

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är den myndighet i Sverige som ansvarar för att granska hälso- och sjukvården och dess personal. De ser till att vården drivs enligt gällande lagar och författningar samt att den följer de krav på säkerhet och god kvalitet som ställs (IVO, 2015). Snarast efter inträffad vårdskadehändelse har vårdgivaren en skyldighet att anmäla detta till IVO och bifoga sin utredning av händelsen (PSL, 2010:659).

Vården är även skyldig att informera patienter som drabbats av en vårdskada om själva vårdskadan, åtgärder som vidtas för att förebygga ytterligare händelser, patientens möjlighet att klaga hos IVO samt möjlighet till ersättning (ibid.).

Patientsäkerhet är nära sammanhängande med vårdens kvalitet. Då vårdkvalitet definieras som att vara säker, effektiv och ändamålsenlig, personcentrerad och jämlik. Således är patientsäkerhet grunden för alla faktorer involverade i vårdens kvalitet (Robert Wood Johnson Foundation, 2008).

I omvårdnadsforskning är målet att forskningen ska leda till ny kunskap som kan förebygga sjukdom, förbättra och återställa hälsa och lindra lidande (Nordic Nurses Federation (NNF), 2003). Forskning på kopplingen mellan stress och utmattningssyndrom samt patientsäkerhet har hittills varit begränsad (Cimiotti et al., 2012). En sammanställning och granskning av vetenskaplig litteratur kring sjuksköterskors stress och utmattningssyndrom i arbetet och dess påverkan på patientsäkerhet kan leda till en större medvetenhet och vara till stöd i förebyggande arbete.

## **Syfte**

Syftet med studien är att undersöka på vilket sätt sjuksköterskors stress och utmattningssyndrom i arbetet påverkar patientsäkerheten.

## **Metod**

För att kunna svara på studiens syfte har en litteraturstudie genomförts. En litteraturstudie är en översikt av vetenskaplig litteratur inom ett avgränsat specifikt område (Kristensson, 2014). Enligt Kristensson (2014) ger litteraturstudien sammanställda användbara fakta som kan användas i kliniskt arbete.

## **Urval**

Inklusionskriterier var vetenskapliga artiklar skrivna på svenska och engelska. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar kunde ingå i studien. Exklusionskriterier var artiklar äldre än tio år samt artiklar som inte nådde upp till minst medelhög nivå i kvalitetsgranskning.

## Datainsamling

Cinahl och Pubmed användes i den systematiska litteratursökningen. Cinahl innehåller mer än 4,5 miljoner artiklar, främst med vårdvetenskapligt innehåll. Pubmed i sin tur är en databas med tidskrifter inom medicin, omvårdnad och odontologi, som innehåller fler än 22 miljoner artiklar från över 5000 tidskrifter (Willman, 2016). Sökord som användes var CINAHL headings: *nurses, nursing care, patient safety, occupational stress, psychological stress* och *professional burnout* i CINAHL. Utöver detta användes fritextorden *effect, impact* och *outcome* med asterisk. I PubMed användes MeSH-termerna: *patient safety, nurses, nursing care, professional burnout* och *psychological stress*.

I urvalsprocessen läste författarna artiklarnas titel, abstrakt samt innehåll var för sig och diskuterade sedan vilka artiklar som gick vidare. Först lästes alla titlar i sökningen och 26 artiklar i CINAHL som inte var relevanta för syftet valdes bort. Sedan lästes abstrakten igenom och 19 respektive 5 artiklar valdes bort från CINAHL och PubMed som inte var relevanta för syftet. Slutligen lästes kvarvarande artiklar igenom i sin helhet och här valdes tio artiklar från CINAHL och en artikel från PubMed att inkluderas i resultatet.

Kvalitetsgranskning med hjälp av en granskningsmall är viktigt för att kunna avgöra om en studie har en hög eller låg kvalitet. Användandet av granskningsmallen gör att arbetet sker enligt en systematisk struktur (Kristensson, 2014). Granskningsmallarna som användes för att bedöma studier med kvalitativ och kvantitativ metod hämtades från Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). De består av 14 frågor där varje jakande svar är värt 1 poäng. Poängen sammanräknas till en procentsats och kan uppnå låg, medel eller hög kvalitet. Medelkvalitet bestämdes som >70 procent och hög kvalitet som >85 procent (ibid). Artiklar som inte nådde upp till minst medelhög kvalitet bortsågs från. Alla artiklar som granskades nådde upp till medel eller hög vetenskaplig kvalitet.

**Tabell 1.** Litteratursökning CINAHL

Databas CINAHL	Sökord (Headings)	Antal Träffar	Granskade Abstrakt	Granskade Artiklar	Inkluderade Artiklar
2016-11-11	#1 "Nursing Care"	259,717			
2016-11-11	#2 "Nurses"	179,384			
2016-11-11	#3 "Patient Safety"	77,933			
2016-11-11	#4 "Stress, Psychological"	55,711			
2016-11-11	#5 "Stress Occupational"	17,208			
2016-11-11	#6 "Burnout, Professional"	6,027			
2016-11-11	#7 "Effect* OR Impact* OR Outcome*"	1,363,554			
2016-11-11	#8 (#1 OR #2)	407,774			
2016-11-11	#9 (#4 OR #5 OR #6)	55,711			
2016-11-11	#3 AND #7 AND #8 AND #9	61	35	16	10

**Tabell 2.** Litteratursökning PubMed

Databas PubMed	Sökord (MeSH)	Antal Träffar	Granskade Abstrakt	Granskad Artiklar	Inkluderade Artiklar
2016-11-11	#1 "Nursing Care"	124,157			
2016-11-11	#2 "Nursing"	77,345			
2016-11-11	#3 "Patient Safety"	10,337			
2016-11-11	#4 "Stress, Psychological"	104,833			
2016-11-11	#5 "Burnout, Professional"	8,469			
2016-11-11	#6 (#1 OR #2)	192,343			
2016-11-11	#7 (#4 OR #5)	104,833			
2016-11-11	#8 (#3 AND #6 AND #7)	12	12	7	1

## **Analys av data**

Induktiv ansats användes för att utföra dataanalysen vilket innebär en utgångspunkt från fakta för att sedan formulera en teori eller antagande (Kristensson, 2014). Fribergs (2006) metod för dataanalys användes och är en process där man går från det insamlade materialet som en helhet, för att sedan bryta ned relevanta fakta och därefter forma en slutsats. Metoden består av fem steg. I det första steget lästes de inkluderade studierna igenom åtskilliga gånger för att få en förståelse för materialets helhet, med fokus på resultatdelen. I steg två identifierades de teman studiernas resultat är uppbyggda av, för att på så vis komma åt själva kärnan i innehållet. Steg tre handlar om sammanställande av samtliga studiers resultat, vilket görs i en matris. Steg fyra går ut på att hitta likheter och skillnader mellan de inkluderade studiernas resultat. Målet är att sammanställa likheterna i kategorier eller teman. I det sista och femte steget presenteras resultatet av analysen i de nya kategorier som skapats. Det är viktigt att innehållet överensstämmer med kategorierna och kan med fördel stödjas med citat (Friberg, 2006). Under analysprocessen läste och analyserade de båda författarna först de inkluderade artiklarna separat och sedan tillsammans. Vid behov diskuterades frågor med handledare.

## **Forskningsetiska avvägningar**

Etiska överväganden av urval och presentation av resultat är viktiga att göra innan man påbörjar en litteraturstudie. Det är viktigt att inkludera studier som fått tillstånd från en etisk kommitté eller för ett tydligt etiskt resonemang (Forsberg & Wengström, 2013). Vidare ska alla resultat och alla artiklar i studien redovisas (ibid.). Föreliggande studie inkluderade endast studier med tillstånd från etisk kommitté eller som för ett etiskt resonemang. En studie inkluderades som inte hade etiskt tillstånd och som inte förde ett etiskt resonemang. Den var utförd i Danmark som inte kräver etiskt tillstånd för den typen av studier (Lov nr 593, 4:14), men den bedömdes trots det vara relevant att inkludera.

Forskare har en skyldighet att anpassa sig till de etiska riktlinjer som härrör från konventioner och lagstiftning under hela forskningsprocessen (NNF, 2003). Inom omvårdnadsforskning finns det ett antal forskningsetiska principer som man bör ta hänsyn till. Principerna om att inte skada, autonomi, att göra gott samt rättvisa. En litteraturstudie använder inga forskningspersoner vilket innebär att det är svårt att applicera samtliga principer. Ett exempel är principen om att inte skada. En princip som går att använda är principen om att göra gott,

som innebär att forskningen ska kunna vara till nytta för de grupper studien inkluderar (Ibid.). I föreliggande studie kan grupper som har nytta av resultatet vara sjuksköterskor, patienter och vårdorganisationer. Författarna till föreliggande studie valde att ha de etiska principerna i åtanke i urvalsprocessen.

## Resultat

Totalt ingick 11 vetenskapliga artiklar i resultatet där alla utom en var kvantitativa studier med tvärsnittsdesign. Tre studier var gjorda i USA, två i Belgien, två i Danmark, en i Norge, en i Taiwan, en i Thailand och en i Kanada. Efter analys och bearbetning av inkluderade studier framkom fyra teman för vilken påverkan sjuksköterskans stress och utmattningssyndrom i arbetet har på patientsäkerhet: *bristande läkemedelshantering, bristande kommunikation, försämrat samspel med patient och närstående* samt *vårdskador*.

### **Bristande läkemedelshantering**

Flera av studierna visade att stress och utmattningssyndrom hos sjuksköterskor resulterade i en ökad risk för fel vid läkemedelshantering. Nio av elva inkluderade vetenskapliga artiklar fann detta samband (Berland, Natvig & Gundersen, 2008; Holden et al., 2009; Laschinger & Leiter, 2006; Nantsupawat, Nantsupawat, Kunaviktikul, Turale & Poghosyan, 2016; Nielsen, Pedersen, Rasmussen, Pape & Mikkelsen, 2013; Teng, Shyu, Chiou, Fan & Lam, 2010; van Bogaert, Dilles, Wouters & van Rompaey, 2014a; van Bogaert, Timmermans, Weeks, van Heusden, Wouters & Franck, 2014b).

I en tvärsnittsstudie utförd av Holden et al. (2009), som inkluderade barnsjuksköterskor ( $n=176$ ) på barnintensivavdelning, kirurgiavdelning och hematolog-onkolog-transplantationsavdelning, visades ett samband mellan att tvingas påskynda arbetsmoment, att dela uppmärksamheten mellan flera uppgifter samtidigt samt att bli avbruten i sina arbetsuppgifter och en ökad risk för fel vid läkemedelshantering. Med läkemedelshantering menar artikelförfattarna hela processen från att hämta läkemedel till dokumentation efteråt.

Wright och Khatri (2015) studerade tre former av mobbning bland sjuksköterskor ( $n=241$ ); arbetsrelaterad mobbning, trakasserier samt personangrepp som t.ex. social utstötning,

ryktesspridning, förolämpningar och antydningar att de borde säga upp sig. Personangrepp visade sig ha ett tydligt samband med fysiska och psykiska stressreaktioner som i sin tur ökade risken för fel vid hantering av läkemedel (ibid.).

I en taiwanesisk studie där sjuksköterskor från två stora sjukhus ingick ( $n=458$ ), visades att en ökad känsla av tidspress bland sjuksköterskor som var drabbade av utmattningssyndrom ökade riskerna för fel vid läkemedelshantering (Teng et al., 2010). Även en studie utförd av Nantsupawat et al. (2016) har tydligt kunnat påvisa att ökat utmattningssyndrom hade ett positivt samband med antalet avvikelsetecken gällande fel vid läkemedelshantering. I studien som utfördes i Thailand där sjuksköterskor från 92 sjukhus ingick ( $n=2084$ ), såg forskarna utmattningssyndrom från tre olika dimensioner: emotionell utmattning, depersonalisation och brist på personlig måluppfyllelse. Likaså har Laschinger och Leiter (2006) i sin kanadensiska studie som inkluderade sjuksköterskor ( $n=8597$ ) kunnat påvisa att emotionell utmattning, depersonalisation och minskad bemanning ökade riskerna för att göra fel vid hantering av läkemedel.

I en dansk studie utförd av Nielsen et al. (2013) var majoriteten av de inkluderade sjuksköterskor från akutintag och avdelning samt ett mindre antal AT-läkare och specialistläkare ( $n=118$ ). Deltagarna fick gradera den emotionella påverkan 12 olika stressmoment hade under varje arbetspass. Resultatet blev att det fanns ett tydligt linjärt samband mellan känslomässig påverkan från stressmomenten och bristande läkemedelshantering för sjuksköterskorna.

I en belgisk studie genomförd av van Bogaert et al. (2014b) där sjuksköterskor från åtta sjukhus ingick ( $n=1108$ ) visade resultatet att det fanns ett signifikant samband mellan hög arbetsbelastning, utmattningssyndrom och fel vid läkemedelshantering. Detta bekräftas i en annan studie från samma land gjord på 25 äldreboenden med sjuksköterskor, undersköterskor och sjukvårdsbiträden ( $n=709$ ) av van Bogaert et al. (2014a) där de också visar en tydlig koppling mellan hög arbetsbelastning, utmattningssyndrom och bristande läkemedelshantering.

En norsk intervjustudie med fokusgrupper bestående av sjuksköterskor ( $n=23$ ) genomfördes av Berland et al. (2008). I intervjuerna framkom att stress i form av ökade arbetskrav och liten

möjlighet att påverka och kontrollera sitt arbete gav otillräcklig tid att förbereda utdelning av läkemedel.

## **Bristande kommunikation**

Studierna visade att stress och utmattningssyndrom ledde till brister i kommunikation, som gav bristande dokumentation, felaktig överrapportering, ej utförda blodprover och remisser, återkommande avbrott, fel vid triagering och inskrivning, försenad vård samt otillräcklig tid att testa medicinteknisk utrustning (Berland et al., 2008; Nielsen et al., 2013; Rasmussen, Meldgaard Pedersen, Pape, Mikkelsen, Dyrlov Madsen & Nielsen, 2014; Stimpfel, Lake, Barton, Gorman & Aiken, 2013; Teng et al., 2010).

Tidspress i kombination med utmattningssyndrom hos sjuksköterskor upptäcktes ha ett positivt samband med bristande eller felaktig dokumentation (Teng et al., 2010). Detta bekräftas av Nielsen et al. (2013) som fann att stress i arbetet ökade risken för fel i samband med dokumentation och kommunikation. Teng et al. (2010) visade även att patienter inte får vård i tid när sjuksköterskor med utmattningssyndrom upplever tidspress. I en annan dansk liknande studie av Rasmussen et al. (2014) som inkluderade sjuksköterskor och läkare ( $n=124$ ) på en akutmottagning och akutavdelning på ett sjukhus, visade det sig att en ökad mental belastning gav fler rapporteringar gällande saknade dokument och brister i dokumentering. Denna stress resulterade även i att sjuksköterskor inte fick tiden att räkna till för att testa medicinteknisk utrustning enligt Berland et al. (2008) och Nielsen et al. (2013). Stimpfel et al. (2013) inkluderade i sin studie amerikanska pediatriksjuksköterskor ( $n=3710$ ) och studerade sambandet mellan längden på arbetspass, förekomsten av utmattningssyndrom och framför allt försämrad patientsäkerhet. De fann att fel vid överrapportering visade sig öka med 50 procent hos sjuksköterskor vars arbetspass var längre än 13 timmar, då det finns ett samband mellan utmattningssyndrom och pass längre än 13 timmar (Stimpfel et al., 2013).. Även Rasmussen et al. (2014) såg en ökning av antalet fel vid överrapportering, då direkt orsakad av stress. Denna stress ledde även till annan påverkan på patientsäkerheten som återkommande avbrott, att remisser och blodprover ej blev utförda samt fel vid triagering och inskrivning.



## Försämrat samspel med patient och närstående

Tre studier fann ett samband mellan utmattningssyndrom och klagomål från patienter, anhöriga och andra sjuksköterskor (Laschinger & Leiter, 2006; Stimpfel et al., 2013; van Bogaert et al., 2014b).

Risken för att patienter och anhöriga klagade på dålig vårdkvalitet ökade med 80 procent vid arbetspass längre än 13 timmar jämfört med 8-timmars arbetspass. Dessutom ökade risken för att sjuksköterskorna själva rapporterade dålig vårdkvalitet och säkerhet med 150 procent under samma förutsättningar (Stimpfel et al., 2013). Vidare visade van Bogaert et al. (2014b) ett samband mellan utmattningssyndrom och klagomål från patienter och närstående samt verbala trakasserier mot sjuksköterskor. Att klagomål från patienter och närstående har en tydlig koppling till utmattningssyndrom bekräftas av Laschinger och Leiter (2006), de hittade även ett samband mellan grad av bemanning och klagomål.

## Vårdskador

Studierna visade ett samband mellan utmattningssyndrom och vårdskador som nosokomiala infektioner och fallskador, samt stress och patientmortalitet (Laschinger & Leiter, 2006; Nantsupawat et al., 2016; Stimpfel et al., 2013; van Bogaert et al., 2014a; van Bogaert et al., 2014b; Wright & Khatri, 2015).

I studien genomförd av Teng et al. (2010) har författarna kunnat påvisa ett tydligt samband mellan sjuksköterskor som upplever tidspress i kombination med utmattningssyndrom och dess negativa påverkan på patientsäkerheten. Här ingår bland annat fallskador, nosokomiala infektioner samt uppskjuten vård. Nantsupawat et al. (2016) har även de kunnat visa att med en ökad nivå av utmattningssyndrom i de tre dimensionerna *emotionell utmattning*, *depersonalisering* och *minskad känsla av personlig måluppfyllelse* bland sjuksköterskor ökar riskerna för nosokomiala infektioner. I en annan studie kunde forskarna visa ett samband mellan ökad längd på arbetspass, utmattningssyndrom och förekomsten av nosokomiala infektioner (Stimpfel et al., 2013). Exempelvis var sannolikheten att rapportera infektioner i centrala infarter 150 procent högre för sjuksköterskor som hade arbetspass längre än 13 timmar jämfört med de som hade 8-timmarspass. Vidare så har andra studier kunnat klarlägga

sambandet mellan utmattningssyndrom och nosokomiala infektioner (van Bogaert et al., 2014b; van Bogaert et al., 2014a; Laschinger & Leiter, 2006).

Nantsupawat et al. (2016) visade att en hög nivå av depersonalisation och brist på personlig måluppfyllelse bland sjuksköterskor ökade risken för fall med över 80 procent. Dock fann de inte något samband mellan emotionell utmattning och fall (Nantsupawat et al., 2016).

Sambandet mellan brist på personlig måluppfyllelse och fall bland patienter bekräftas av van Bogaert et al. (2014b). Dock så har Laschinger och Leiter (2006) kunnat påvisa ett samband mellan alla tre dimensioner av utmattningssyndrom och fall. Studien av van Bogaert et al. (2014b) visade även att det fanns ett samband även mellan hög arbetsbelastning och fall bland patienter.

Den allvarligaste vårdskadan som påverkades av stress var patientmortaliteten. Den ökade som en konsekvens av mobbning mot sjuksköterskan från kollegor (Wright & Khatri, 2015).

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

Föreliggande studie är en litteraturstudie och kan vara ett bra sätt för att samla viktig kunskap om ett ämne. Denna kunskap kan förhoppningsvis sedan användas praktiskt. Men även om sammanställningen och tolkningen av kunskap i studien kan vara användbar räknas den ändå som en sekundärkälla (Kristensson, 2014). Gällande själva litteratursökningen togs beslutet att så långt som möjligt använda sig av indexord, MeSH-termer för PubMed samt Headings för CINAHL. Detta gör att sökningen får en högre specificitet och sällar bort fler irrelevanta artiklar men riskerar också att sälla bort relevanta artiklar (Kristensson, 2014). Författarna försökte få indexorden att vara lika i de båda databaserna. Dock inkluderade PubMeds indexord inte *Occupational stress*, vilket kanske påverkade antalet artiklar. De fritextord som användes var *effect*, *impact* och *outcome* för att hitta artiklar som bättre svarade på syftet. Orden avslutades med en asterisk, för att få med eventuella böjningar av orden och på så sätt få fler relevanta träffar (Polit & Beck, 2010). För att kunna ta till sig innehållet i artiklarna exkluderades artiklar på andra språk än de författarna båda behärskar; svenska och engelska.

Vidare för att kunna inkludera artiklar med hög kvalitet som också var aktuella exkluderades artiklar äldre än 10 år.

För att kunna bedöma de inkluderade artiklarnas kvalitet användes granskningsmallar, vilka enligt Kristensson (2014) används för att göra granskningen systematisk. En svaghet är att granskningsmallen för kvantitativa artiklar inte var anpassad för tvärsnittsstudier. Detta gjorde att flera frågor i mallen inte gick att svara på och fick strykas. De vetenskapliga artiklarnas kvalitet blev således mer svårbedömda, dock hade författarna svagheten i åtanke under granskningsprocessen.

I studien inkluderades tio kvantitativa artiklar och en kvalitativ artikel. Författarna resonerade att beslutet att inkludera artiklar utförda med båda metoderna kunde resultera i en bredare förståelse av fenomenet. Det kan ses som en sorts metodtriangulering, där de båda metodernas styrkor dras nytta av (Östlund, Kidd, Wengström & Rowa-Dewar, 2011; Polit & Beck, 2010). Dock begränsades detta av det låga antalet kvalitativa artiklar. Trots antalet bedömdes alla artiklar svara väl på syftet.

I föreliggande studie var målet att endast inkludera studier med tillstånd från en etisk kommitté i de fall detta var relevant. Detta då författare även i en litteraturstudie har ansvar att granska huruvida inkluderade studier utförts på ett etiskt försvarbart sätt (Kristensson, 2014). Av de inkluderade studierna hade tio av elva ett tillstånd från en etisk kommitté eller förde ett etiskt resonemang. En studie redovisade inte detta, troligen då enkätstudier inte kräver tillstånd från en etisk kommitté i Danmark (Lov nr 593, 4:14).

Att författarna under både urvals- och analysprocessen utförde genomläsning och analys enskilt och sedan diskuterade tillsammans samt vid behov med handledare, var en styrka. Det minskar risken för feltolkningar och partiskhet och ökar således studiens trovärdighet (Polit & Beck, 2010). Författarna använde sig av Fribergs (2006) metod för dataanalys. Då samtliga inkluderade artiklar var skrivna på engelska fanns risken att detaljer försvann eller förvrängdes. Därför beslutades det att behålla ursprungsbegreppen så långt som möjligt i analysprocessen. Vid översättning av begreppen så diskuterades begreppens betydelser djupgående för att nå samstämmighet.

## Diskussion av framtaget resultat

Tre delar av resultatet som var mer framträdande kommer att diskuteras. Mobbning då författarna till föreliggande studie ansåg att det var den mest uppseendeväckande orsaken till stress, med påverkan på bl.a. läkemedelshantering och patientmortalitet. Nästa del är läkemedelshantering som var det vanligast förekommande momentet med påverkan på patientsäkerhet, med nio av elva artiklar som inkluderade detta. Sista delen som diskuteras är vårdskador.

### *Mobbning*

Resultatet visade att mobbning på arbetsplatsen bland sjuksköterskor resulterade i stressreaktioner som ökade risken för fel vid läkemedelshantering. Mobbning är ett vanligt förekommande fenomen, det uppskattas att 80 procent av sjuksköterskor kommer att drabbas någon gång under sitt yrkesliv (Lewis, 2006). Det här resultatet överensstämmer med andra studier där man sett samband mellan patientsäkerhet och mobbning på arbetsplatsen (Oh, Uhm & Yoon, 2016). Fenomenet är tydligt kopplat till Neumans systemmodell (2011). Teorin ser interpersonliga relationer som en möjlig stressfaktor. Hur individen reagerar beror hur starka personens försvarsgränser är samt hur länge hen exponeras för mobbning. Att minska och förebygga mobbning på arbetsplatsen kan skapa en säkrare vårdmiljö genom att möjliggöra en optimal och mindre stressande arbetsnivå för sjuksköterskan (Piper, 2006). Det är arbetsgivaren som har ansvaret för att motverka mobbning och kränkande särbehandling enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2015:4). Enligt 13 § ska detta ske genom interventioner i arbetsmiljön. Neuman (2011) säger att detta kan ske på tre olika nivåer: primär, sekundär och tertiär nivå. Interventioner på den primära nivån riktar sig mot att förebygga exponeringen av stressfaktorn mobbning och på så sätt stärka den yttre försvarsgränsen samt att förhindra påverkan på den inre försvarsgränsen. Mer specifikt kan interventioner på denna nivå vara att arbeta fram en tydlig policy, att chefer och arbetsledare utbildas i förebyggande och motverkande av mobbning, samt ett aktivt arbete med uppträdande och bemötande på arbetsplatsen (AFS 2015:4). Åtgärder på sekundär nivå ska främja tidig upptäckt av de som drabbas och behandling av reaktionen. Detta kan vara rutiner för hur mobbning anmäls, hur informationen hanteras och hur den som utsätts kan få hjälp och stöd (AFS 2015:4). På tertiär nivå ska interventioner främja individens återgång till normalitet och ytterligare utbildning för att förhindra att problemet upprepar sig. Det kan

enligt Arbetsmiljölagen (AML) ske med hjälp av företagshälsovården som ska vara experter på rehabilitering och arbetsmiljö (SFS 1977:1160).

Då mobbning är så vanligt förekommande bland sjuksköterskor, leder till stress och påverkar patientsäkerheten, blir det angeläget till att studera vidare problemet vidare. Framtida studier skulle kunna undersöka vilken effekt interventioner mot mobbning har på patientsäkerheten.

### *Utmattningssyndrom och fel vid läkemedelshantering*

Resultatet visade även ett samband mellan utmattningssyndrom och fel vid läkemedelshantering (Teng et al. 2010; Nantsupawat; 2016; Laschinger & Leiter, 2006). Detta överensstämmer med andra studier, bland annat en gjord av Halbesleben, Wakefield, Wakefield och Cooper (2008). Det finns dock studier som istället kopplar fel vid läkemedelshantering med andra faktorer. I en studie gjord av Petrova, Baldacchino och Camilleri (2009) påvisades att det är trötthet hos sjuksköterskor i sitt arbete som har det tydligaste sambandet till fel vid läkemedelshantering. Att sjuksköterskor skulle kunna vara en utsatt grupp när det gäller trötthet bekräftas i en studie genomförd av Rogers, Hwang, Scott, Aiken och Dinges (2004), där man kommit fram till att det är vanligt förekommande att sjuksköterskorna jobbade över de utsatta 40 timmarna som är reserverade för heltid. I 39 procent av alla arbetspass som studien gick igenom så jobbade sjuksköterskorna minst 12,5 timmar i sträck. Även en studie av Kunaviktikul et al. (2015) bekräftar förekomsten av övertidsarbete bland sjuksköterskor internationellt, där den genomsnittliga arbetstiden i Thailand var 59 timmar per vecka. Stimpfel et al. (2013) fann inget samband mellan de långa arbetspassen och fel vid läkemedelshantering. Däremot finns det andra studier som påvisat ett statistiskt starkt samband mellan fel vid läkemedelshantering och övertidsarbete (Olds & Clarke, 2010; Rogers et al., 2004). Det är arbetsgivaren som har ansvaret för att övertidsarbete sker på ett säkert sätt, enligt AML (SFS 1977:1160).

Sjuksköterskan har ansvar för att iordningställa och administrera läkemedel, enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS 2000:1). Vid underlåtenhet att fullgöra sina skyldigheter som sjuksköterska enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659), har tillsynsmyndigheten Inspektionen för vård och omsorg skyldighet att anmäla detta. Anmälan tas emot av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, som har möjlighet att besluta om treårig provotid, återkallelse av legitimation

samt åtalsanmälan. Inte bara patienten utan även sjuksköterskan riskerar alltså att drabbas av allvarliga konsekvenser vid felaktig läkemedelshantering. Dock har även arbetsgivaren ett ansvar enligt AML och det kunde vara intressant att studera om sjuksköterskan straffas för något som genom övertidsarbete orsakas av arbetsgivaren (SFS 1977:1160).

Att fel vid läkemedelshantering, enligt resultatet, var det vanligast förekommande påverkan på patientsäkerhet motsägs av Socialstyrelsens statistik (Socialstyrelsen, 2016). Den visar istället att VRI är tre gånger så vanligt förekommande, vilket tyder på att forskningen mest har fokuserat på läkemedelshantering.

### *Vårdskador*

I föreliggande studie framkom tydliga samband mellan utmattningssyndrom och vårdrelaterade skador, bland annat nosokomiala infektioner och fall (van Bogaert et al., 2014b; Nantsupawat et al., 2016). Resultatet visade även att riskerna för nosokomiala infektioner och fallskador ökade när sjuksköterskor upplevde tidspress i samband med att de uppvisade utmattningssyndrom (Teng et al. 2010). Dessa resultat överensstämmer med en studie gjord av Cimiotti, Aiken, Sloane och Wu (2012) som visar ett tydligt samband mellan nosokomiala infektioner och utmattningssyndrom.

Vidare visade föreliggande studie att långa arbetspass, det vill säga arbetspass som var längre än 13 timmar i sträck, ökade riskerna med vårdrelaterade skador markant (Stimpfel et al., 2013). Detta överensstämmer med en rad olika studier (Olds & Clarke, 2010; Rogers et al., 2004). Anmärkningsvärt är att en annan studie kunde visa att så lite som en timmes övertid för sjuksköterskor kunde öka riskerna för patienter att utveckla pneumoni med hela nio procent (Cho, Ketefian, Barkauskas & Smith, 2013).

Vårdskador drabbar inte bara patienter hårt med ökat lidande och förlängda vårdtider, utan även ekonomin i samhället då vårdskador i Sverige beräknas kosta mellan 8.5 och 11.5 miljarder kronor årligen, enligt en rapport från SKL (2014). Det verkar finnas brister hos arbetsgivarna inom vården i frågor som rör riskerna med stress och vilka konsekvenser det har gällande vårdskador. Detta då 58 procent av alla arbetsplatser som inspekterades inom vården av Arbetsmiljöverket i en kampanj 2012 hade ett behov av åtgärder mot psykosociala risker och nästan hälften saknade riskbedömningar (Arbetsmiljöverket, 2013). Det kan framstå som

konstigt med tanke på de krav på effektivisering som finns inom dagens hälso- och sjukvård. Det är rimligt att anta att preventiva insatser mot arbetsrelaterad stress hade kunnat vara kostnadseffektivt.

## Slutsats och kliniska implikationer

Sammantaget har resultatet visat att det finns ett samband mellan stress, utmattningssyndrom och patientsäkerhet. Föreliggande studie har kunnat förtydliga vilka specifika problem som kan uppstå när sjuksköterskan upplever stress och/eller drabbas av utmattningssyndrom. De är: bristande läkemedelshantering, bristande kommunikation, ett försämrat samspel med patient och närstående samt vårdskador. Med detta resultat så kan man tydligt se vilka områden åtgärder för att förbättra patientsäkerheten bör inrikta sig på. Åtgärderna leder förhoppningsvis till en förbättring för både patienter (mindre vårdskador), sjuksköterskor (minskad förekomst av stress/utmattningssyndrom) och arbetsgivare (lägre kostnader). En åtgärd skulle kunna vara att använda sig av Neumans systemmodell för att förstå vilka moment som orsakar stress och utmattningssyndrom samt hur deras uppkomst påverkar personalen och patientsäkerheten. Vidare forskning rekommenderas inom området för att bättre rikta in sig på de vanligaste vårdskadorna.

### **Författarnas arbetsfördelning**

Författarna har genomgående under skrivandeprocessen arbetat tillsammans och vid meningsskiljaktigheter diskuterat för att nå konsensus.

## Referenser

AFS 2015:4. *Organisatorisk och social arbetsmiljö*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.

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: Journal Of The American Medical Association*, 288(16), 1987-1993.

American Psychiatric Association (1995). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4. ed). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Arbetsmiljöverket. (2014). *Arbetsorsakade besvär 2014*. Stockholm: Arbetsmiljöverket. Hämtad 2016-03-16 från <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljostatistik-arbetsorsakade-besvar-rapport-2014.pdf>

Arbetsmiljöverket. (2013). *Inspektionskampanj SLIC 2012* (Rapport 2013:6). Stockholm: SKL. Hämtad 2016-12-16 från: <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/inspektionskampanj-slic-2012-psykosociala-riskbedomningar-kunskapssammanställning-rap-2013-06.pdf>

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

Cho, E., Chin, D. L., Kim, S., & Hong, O. (2016). The Relationships of Nurse Staffing Level and Work Environment With Patient Adverse Events. *Journal Of Nursing Scholarship*, 48(1), 74-82 9p. doi:10.1111/jnu.12183

Cho, S., Ketefian, S., Barkauskas, V. H., & Smith, D. G. (2003). The effects of nurse staffing on adverse events, morbidity, mortality, and medical costs. *Nursing Research*, 52(2), 71-79.

Cimiotti, J. P., Aiken, L. H., Sloane, D. M., & Wu, E. S. (2012). Major article: Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *AJIC: American Journal Of Infection Control*, 40486-490. doi:10.1016/j.ajic.2012.02.029



Clews, G., & Ford, S. (2009). NHS stress driving up nurse sick leave levels. *Nursing Times*, 105(14), 1-1 1p.

Coetzee, S. K., Klopper, H. C., Ellis, S. M., & Aiken, L. H. (2013). A tale of two systems—nurses practice environment, well being, perceived quality of care and patient safety in private and public hospitals in South Africa: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 50(2), 162-173.

Cohen, S., Kessler, R.C. & Gordon, L.U. (red.) (1995). *Measuring stress: a guide for health and social scientists*. New York, N.Y.: Oxford University Press.

Cooper, C. L., Dewe, P. J., & O'Driscoll, M. P. (2003). Review of Organizational Stress: A Review and Critique of Theory, Research, and Applications. *Personnel Psychology*, 56(1), 271-273.

Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande – Det onödiga lidandet. *Vård i Norden*, 22 (1), 4-8.

Eunhee, C., Sloane, D. M., Eun-Young, K., Sera, K., Miyoung, C., Il Young, Y., & ... Aiken, L. H. (2015). Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: An observational study. *International Journal Of Nursing Studies*, 52(2), 535-542 8p. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.08.006

Forsberg C. & Wengström Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*, Stockholm: Natur och Kultur.

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

Glise, K. (2013). *Utmattningssyndrom*. Vänersborg: Institutet för stressmedicin. Från: <http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/ISM%20Institutet%20f%c3%b6r%20stress%20medicin/Behandling/V%c3%a5rdgivare/Glise%202013,%20Utmattningssyndrom%20Mediabas%20Dagens%20Medicin.pdf>

Greenawalt, J., & Wachter, J. K. (2011). Applying the Neuman Stressor Model for workplace safety. *Journal Of Healthcare Risk Management*, 30(3), 16-22. doi:10.1002/jhrm.20056

Halbesleben, J. 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. doi:10.1177/0193945907311322

Health and Safety Executive (HSE) (2007) *Managing the causes of work-related stress: a step by step approach using the Management Standards*. Hämtad 2016-03-16 från <http://tinyurl.com/ont2oxz>

Herlofson, J. & Ekselius, L. (red.) (2009). *Psykiatri*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Holden, R. J., Scanlon, M. C., Patel, N. R., Kaushal, R., Escoto, K. H., Brown, R. L., & Karsh, B. (2011). A human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life. *BMJ Quality & Safety*, 20(1), 15-24. doi:10.1136/bmjqs.2008.028381

Inspektionen för vård och omsorg. (2015). *Det här är IVO*. Stockholm: IVO. Hämtad 2016-03-16 från <http://access.edita.se/optimaker//interface//stream/mabstream.asp?filetype=1&orderlistmainid=15852&printfileid=15852&filex=24301528706820>

Ivarsson, E. (2014). *Besvär av stress ökar i arbetslivet*. Hämtad 2016-03-16 från [http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Artiklar/Besvar-av-stress-okar-i-arbetslivet/](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Artiklar/Besvar-av-stress-okar-i-arbetslivet/)

Kindy, D., Petersen, S., & Parkhurst, D. (2005). Perilous Work: Nurses' Experiences in Psychiatric Units with High Risks of Assault. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 19169-175. doi:10.1016/j.apnu.2005.05.002

Kotzer, A., & Arellana, K. (2008). Defining an evidence-based work environment for nursing in the USA. *Journal Of Clinical Nursing*, 17(12), 1652-1659 8p. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02148.x

Kunaviktikul, W., Wichaikhum, O., Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Chontawan, R., Klunklin, A., & ... Sirakamon, S. (2015). Nurses' extended work hours: Patient, nurse and organizational outcomes. *International Nursing Review*, 62(3), 386-393.  
doi:10.1111/inr.12195

Larsdotter, T. (2015). *Utmattningssyndrom*. Hämtad 12 december, 2016, från 1177 Vårdguiden,  
<http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Utmattningssyndrom/>

Laschinger, H., & Leiter, M. (2006). The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout/engagement. *Journal Of Nursing Administration*, 36(5), 259-267.

Lewis M. (2006) Nurse bullying: organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures. *Journal of Nursing Management* 14 (1), 52– 58.

Lov nr. 593. Lov om videnskabetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter. Hämtad 2016-12-16 från:  
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=137674>

Maslach, C., & Leiter, M. P. (1999). Take this Job and Love It!. *Psychology Today*, 32(5), 50.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1984). Patterns of burnout among a national sample of public contact workers. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 189-212.

McEwen, B. (n.d). Protective and damaging effects of stress mediators. *New England Journal Of Medicine*, 338(3), 171-179.

Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Kunaviktikul, W., Turale, S., & Poghosyan, L. (2016). Nurse Burnout, Nurse-Reported Quality of Care, and Patient Outcomes in Thai Hospitals. *Journal Of Nursing Scholarship*, 48(1), 83-90. doi:10.1111/jnu.12187

Nationalencyklopedin, *Arbetsmiljö*.

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/arbetsmiljö> (hämtad 2016-03-15)

Neuman, B. (1996). The Neuman systems model in research and practice. *Nursing Science Quarterly*, 9(2), 67-70 4p.

Neuman, B.M. & Fawcett, J. (red.) (2011). *The Neuman systems model*. (5. ed.) Upper Saddle River, N.J.: Pearson.

Nielsen, K. J., Pedersen, A. H., Rasmussen, K., Pape, L., & Mikkelsen, K. L. (2013). Work-related stressors and occurrence of adverse events in an ED. *American Journal Of Emergency Medicine*, 31(3), 504-508. doi:10.1016/j.ajem.2012.10.002

Oh, H., Uhm, D. C., & Yoon, Y. J. (2016). Workplace Bullying, Job Stress, Intent to Leave, and Nurses' Perceptions of Patient Safety in South Korean Hospitals. *Nursing research*, 65(5), 380-388.

Olds, D. M., & Clarke, S. P. (2010). The effect of work hours on adverse events and errors in health care. *Journal Of Safety Research*, 41153-162. doi:10.1016/j.jsr.2010.02.002

Park, Y., & Kim, S. Y. (2013). Original Article: Impacts of Job Stress and Cognitive Failure on Patient Safety Incidents among Hospital Nurses. *Safety And Health At Work*, 4210-215. doi:10.1016/j.shaw.2013.10.003

Piper, L. (2006). A theoretical model to address organizational human conflict and disruptive behavior in health care organizations. *Health Care Manager*, 25(4), 315-320.

Rasmussen, K., Pedersen, A. H. M., Pape, L., Mikkelsen, K. L., Madsen, M. D., & Nielsen, K. J. (2014). Work environment influences adverse events in an emergency department. *Danish Medical Journal*, 61(5), A4812.

Rogers, A., Hwang, W., Scott, L., Aiken, L., & Dinges, D. (2004). The working hours of hospital staff nurses and patient safety: both errors and near errors are more likely to occur when hospital staff nurses work twelve or more hours at a stretch. *Health Affairs*, 23(4), 202-212.

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Hämtad 14 januari, från Riksdagen,  
[http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160\\_sfs-1977-1160/](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160/)

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad 16 mars, 2016, från Riksdagen,  
[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*. Hämtad 2016-03-16, från, Riksdagen,  
[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/)

Sherring, S., & Knight, D. (2009). An exploration of burnout among city mental health nurses. *British Journal of Nursing*, 18(20), 1234-1240.

Skalski, C., DiGerolamo, L., & Gigliotti, E. (2006). Stressors in five client populations: Neuman systems model-based literature review. *Journal Of Advanced Nursing*, 56(1), 69-78.

SKL. (2014). *Patientsäkerhet lönar sig - kostnader för skador och vårdskador i slutenvården 2013*. Stockholm: SKL. Hämtad 2016-12-16 från:  
<http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-131-0.pdf?issuusl=ignore>

Socialstyrelsen (2015). *Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2015*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2016). *Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2016*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS 2000:1. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshandling i hälso- och sjukvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statistiska centralbyrån. (2016). *Arbetskraftsbarometern 2016: vilka utbildningar ger jobb?*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

Statistiska centralbyrån. (2010). *Könsstruktur per utbildning och yrke 1990-2010*. Stockholm: Statistiska centralbyrån. Hämtad 2016-03-16 från [http://www.scb.se/statistik/\\_publikationer/uf0521\\_1990i30\\_br\\_a40br1001.pdf](http://www.scb.se/statistik/_publikationer/uf0521_1990i30_br_a40br1001.pdf)

Stimpfel, A., Lake, E. T., Barton, S., Chavanu Gorman, K., & Aiken, L. H. (2013). How Differing Shift Lengths Relate to Quality Outcomes in Pediatrics. *Journal Of Nursing Administration, 43*(2), 95-100. doi:10.1097/NNA.0b013e31827f2244

Su, S., Boore, J., Jenkins, M., Liu, P., & Yang, M. (2009). Nurses' perceptions of environmental pressures in relation to their occupational stress. *Journal Of Clinical Nursing, 18*(22), 3172-3180 9p. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02771.x

Suner- Soler, R., Grau- Martín, A., Font- Mayolas, S., Gras, M. E., Bertran, C., & Sullman, M. J. M. (2013). Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel. *Journal of psychiatric and mental health nursing, 20*(4), 305-313.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad den 2015-03-16 från: [http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Evidensbaserad vård och omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad den 2015-03-18 från: [http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk.sjukskoterskeforening.ssf.om.evidensbasera.vard\\_2016\\_2016\\_webb.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk.sjukskoterskeforening.ssf.om.evidensbasera.vard_2016_2016_webb.pdf)

Sykepleiernes samarbeid i nordn. (2003). *Etiske retningslinjer for omvårdnadsforskning i nordn*. Hämtad 16 mars, 2016, från, sykepleiernes samarbeid i nordn, [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)

Teng, C., Shyu, Y., Chiou, W., Fan, H., & Lam, S. (2010). Interactive effects of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross-sectional

survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 47(11), 1442-1450.  
doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.04.005

Todaro-Franceschi, V. (2015). *Samvetsstress och utmattningssyndrom inom omvårdnad*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Van Bogaert, P., Dilles, T., Wouters, K., & Van Rompaey, B. (2014a). Practice Environment, Work Characteristics and Levels of Burnout as Predictors of Nurse Reported Job Outcomes, Quality of Care and Patient Adverse Events: A Study across Residential Aged Care Services. *Open Journal Of Nursing*, 4(5), 343-355. doi:10.4236/ojn.2014.45040

Van Bogaert, P., Timmermans, O., Weeks, S. M., van Heusden, D., Wouters, K., & Franck, E. (2014b). Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events--A cross-sectional survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 51(8), 1123-1134. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.12.009

Vrijkotte, T. G., van Doornen, L. J., & de Geus, E. J. (2000). Effects of work stress on ambulatory blood pressure, heart rate, and heart rate variability. *Hypertension*, 35(4), 880-886.

Whittington, R. (2002). Attitudes toward patient aggression amongst mental health nurses in the 'zero tolerance' era: associations with burnout and length of experience. *Journal Of Clinical Nursing*, 11(6), 819-825. doi:10.1046/j.1365-2702.2002.00659.x

Willman, A. (red.) (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Witkoski A, Dickson W (2010) Hospital staff nurses' work hours, meal periods and rest breaks: a review from an occupational nurse perspective. *AAOHN* 58(11): 489-97

Wright, W., & Khatri, N. (2015). Bullying among nursing staff: Relationship with psychological/behavioral responses of nurses and medical errors. *Health Care Management Review, 40*(2), 139-147. doi:10.1097/HMR.0000000000000015

Wu, H., Chi, T., Chen, L., Wang, L., & Jin, Y. (2010). Occupational stress among hospital nurses: cross-sectional survey. *Journal Of Advanced Nursing, 66*(3), 627-634. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05203.x

Währborg, P. (2009). *Stress och den nya ohälsan*. (2., [rev. och utök.] utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Östlund, U., Kidd, L., Wengström, Y., & Rowa-Dewar, N. (2011). Review: Combining qualitative and quantitative research within mixed method research designs: A methodological review. *International Journal Of Nursing Studies, 48*369-383. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.10.005



## Bilaga 1 (2)

Titel	Författare	Land/år	Metod & design	Population/ inklusions- och exklusionskriterie r	Urval / bortfall	Resultat	Kvalitet
A human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life.	Holden, Scanlon, Patel, Kaushal, Hamilton Escoto, Brown, Alper, Arnold, Shalaby, Murkowski & Karsh.	USA, 2011.	Kvantitativ. Tvärsnittsstudie.	Inkluderade pediatriksjuksköterskor som jobbade heltid med patientnära vård.	n=176.	Ökad stress i form av att bli avbruten, tvingas göra flera saker samtidigt och att ha bråttom ökade risken för felmedicinering.	Hög
Bullying among nursing staff : Relationship with psychological/behavioral responses of nurses and medical errors.	Wright & Khatri.	USA, 2015.	Kvantitativ. Tvärsnittsstudie.	Inkluderade sjuksköterskor och undersköterskor på ett universitetssjukhus.	n=241.	Mobbning i form av personangrepp visade tydligt samband med stress och avvikelser som felbehandling, bristande läkemedelshantering och ökad patientdödlighet.	Medel.

<p>How Differing Shift Lengths Relate to Quality Outcomes in Pediatrics</p>	<p>Stimpfel, Lake &amp; Barton</p>	<p>USA, 2013.</p>	<p>Kvantitativ. Tvärsnittsstudie.</p>	<p>Inkluderade pediatriksjuksköterskor som jobbade med patientnära vård.</p>	<p><i>n</i>=3710.</p>	<p>Att jobba 13-timmarspass eller längre ökade risken för infektion i centrala infarter med 200 %, risken för urinvägsinfektion med 100 %, antalet klagomål från patient och närstående ökade med 70 %. Vid pass längre än 13 timmar ökade upplevelsen av missad information vid överrapportering med 56 %.</p>	<p>Medel</p>
<p>Interactive effects of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross-sectional survey</p>	<p>Teng, Shyu, Chiou, Fan &amp; Lam.</p>	<p>Taiwan, 2010</p>	<p>Kvantitativ. Tvärsnittsstudie.</p>	<p>Inkluderade sjuksköterskor på två sjuhus som jobbade heltid och patientnära. Exkluderade intensivvårdsavdelningar.</p>	<p><i>n</i>=458.</p>	<p>Ökad tidspress påverkade patientsäkerheten negativt hos sjuksköterskor som uppvisade tecken på utmattningssyndrom.</p>	<p>Hög</p>

						rom. Men inte hos de andra sjuksköterskorna .	
Nurse Burnout, Nurse-Reported Quality of Care, and Patient Outcomes in Thai Hospitals.	Nantsupawat, Nantsupawat, Kunavittikul, Turale & Poghosyan.	Thailand, 2015	Kvantitativ. Tvärsnittsstudie.	Inkluderade sjuksköterskor på 92 sjukhus som jobbade heltid och patientnära med minst 1 års erfarenhet.	n=2084.	Utmattningsyndrom ökade risken för infektioner, fallskador, fel vid läkemedelsutdelning samt försämrad vårdkvalitet.	Hög
Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events--A cross-	Van Bogaert, Timmermans, Mace Weeks, van Heusden, Wouters & Franck.	Belgien, 2014	Kvantitativ. Tvärsnittsstudie.	Inkluderade sjuksköterskor på 8 sjukhus som jobbade patientnära.	n=1108.	Klagomål och dåligt bemötande från patienter och närstående kopplades till utmattningsyndrom. Även fallolyckor, nosokomiala infektioner och brister i läkemedelshantering kopplades till utmattningsyndrom.	Hög

sectional survey.						rom.	
Patient safety and job-related stress: a focus group study.	Berland, Natvig & Gundersen.	Norge, 2008.	Kvalitativ. Intervjuer med fokusgrupper.	Inkluderade sjuksköterskor på två sjukhus som jobbade inom kirurgi, anestesi och intensivvård.	n=23 st.	Krävande arbetsmiljö tillsammans med minimal kontroll och socialt stöd från kollegor resulterar i ökad stress som ofta kan ha en effekt på patientsäkerheten.	Hög
Practice Environment, Work Characteristics and Levels of Burnout as Predictors of Nurse Reported Job Outcomes, Quality of Care and Patient Adverse Events: A Study across Residential Aged	Van Bogaert, Dilles, Wouters & Van Rompaey.	Belgien, 2014.	Kvantitativ. Tvärsnittsstudie.	Inkluderade sjuksköterskor, undersköterskor och sjukvårdsbiträden på 25 äldreboenden.	n=709.	Resultatet visar att stress i form av ökad arbetsbelastning leder till ökad risk för lunginflammation, urinvägsinfektion samt bristande läkemedelshandtering.	Hög

Care Services.							
The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout /engagement.	Laschinger & Leiter.	Kanada, 2006.	Kvantitativ. Tvärsnittsstudie.	Inkluderade sjuksköterskor.	n=8597.	Utmattningssyndrom ledde till ökad fallrisk, nosokomiala infektioner, bristande läkemedelshantering samt klagomål från patienter.	Medel
Work-related stressors and occurrence of adverse events in an ED.	Nielsen, Pedersen, Rasmussen, Pape & Mikkelsen.	Danmark, 2013.	Kvantitativ. Tvärsnittsstudie.	Inkluderade sjuksköterskor och läkare på akutmottagning och akutavdelning på ett sjukhus.	n=118.	Studien visade ett linjärt samband mellan känslomässig påverkan av 12 arbetsrelaterade stressfaktorer och avvikelser. Studien visade även att de flesta avvikelser inte rapporterades till det obligatoriska nationella rapporteringssystemet.	Hög

Work environment influences adverse events in an emergency department.	Rasmussen, Meldgaard Pedersen, Pape, Mikkelsen, Dyrlov Madsen & Nielsen.	Danmark, 2014.	Kvantitativ. Tvärsnittsstudie.	Inkluderade sjuksköterskor och läkare på en akutmottagning och akutavdelning på ett sjukhus.	n=124.	Arbetsplatsens säkerhetsklimat och en ökad mental belastning på sjuksköterskorna gav en ökning av avvikelser. Det inkluderade bristande dokumentation, avsaknad av kontinuitet, avsaknad av remisser och blodprov samt problem vid avlösning, patientförflyttning och intag.	Hög
--	--	----------------	--------------------------------	--	--------	--	-----

