



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

# **HUR SJUKSKÖTERSORS STRESS PÅVERKAR PATIENTER**

**Jennie Johansson och Sara Paepke**

---

Uppsats/Examensarbete: 15 hp  
Program och/eller kurs: OM5250 Examensarbete i omvårdnad  
Nivå: Grundnivå  
Termin/år: Ht/2019  
Handledare: Lena Johansson  
Examinator: Lilas Ali  
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Vi vill tilldela ett stort tack till vår handledare Lena Johansson och bibliotekarierna på Biomedicinska biblioteket för hjälp och guidning genom hela skrivprocessen. Vi vill även tacka våra nära och kära för visat tålamod och omtanke.

Titel (svensk)	Hur sjuksköterskors stress påverkar patientarbetet
Titel (engelsk)	How nurses' stress affects the patient's work
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2019
Författare	Jennie Johansson och Sara Paepke
Handledare:	Lena Johansson
Examinator:	Lilas Ali

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Stress och stressjukdom är vanligt bland sjuksköterskor. Orsaken till detta kan vara hög arbetsbelastning och en komplex och ansvarskrävande arbetssituation. Arbetet ställer höga krav på patientsäkerhetsarbetet och stress hos sjuksköterskor riskerar att få konsekvenser för de patienter de vårdar. Det behövs mer kunskap på vilket sätt stress hos sjuksköterskor kan påverka det patientnära arbetet. **Syfte:** Att beskriva hur stress bland sjuksköterskor påverkar patienter. **Metod:** Studiens design baseras på en litteraturstudie där sju kvalitativa och fyra kvantitativa artiklar använts. **Resultat:** Stress hos sjuksköterskor påverkade patientsäkerheten, såsom exempelvis högre grad av läkemedelsfel, omvårdnadsförseningar och andra vårdmissar. Stressen ledde också till kommunikationsmissar, både mellan kollegor och patienter. Även den personcentrerade vården påverkades och det skapades missnöje hos patienterna. **Slutsats:** Stress bland sjuksköterskor kan leda till lägre patientkvalité och patientsäkerhet.

**Nyckelord:** Nurse, stress, nurse-patient relation, safety, patient care.

# Innehållsförteckning

Inledning .....	1
Bakgrund .....	1
2.1 Stress .....	1
2.2 Stress bland sjuksköterskor .....	2
2.3 Patientsäker och personcentrerad vård .....	3
2.4 Sjuksköterskans roll och vårdens organisation .....	4
2.5 Problemformulering .....	5
3. Syfte .....	5
4. Metod .....	5
4.1 Design .....	5
4.2 Datainsamling .....	5
4.3 Urval .....	6
4.4 Kvalitetsgranskning .....	7
4.5 Analys .....	7
4.6 Etiska överväganden .....	7
5. Resultat .....	7
5.1 Brister i planering och organisation av arbete .....	8
5.1.1 Svårt att organisera arbetsuppgifter .....	8
5.1.2 Förseningar och uppgifter som inte hinns med .....	9
5.2 Brister i kommunikation .....	9
5.2.1 Kommunikationsbrister i vårdteamet .....	9
5.2.2 Kommunikationsbrister i relation till patienterna .....	10
5.3 Risk för felbehandling .....	10
5.3.1 Läkemedelsfel .....	10
5.3.2 Andra risker för vårdskador och vårdmissar .....	11
5.4 Påverkan på relationen till patienterna .....	11
5.4.1 Bristande personcentrerad vård .....	11
5.4.2 Förhinder att förespråka patienterna .....	12
5.5 Missnöje hos patienter .....	12
6. Metoddiskussion .....	12
7. Resultatdiskussion .....	14
7.4 Implikationer för omvårdnad .....	16
7.5 Förslag på vidare forskning .....	16

Slutsats .....	16
Referenslista.....	17
Bilaga 1 .....	22
Bilaga 2 .....	26

# Inledning

Sjuksköterskors profession innebär ett stort ansvar, där de ska fungera som mellanhand i förhållande till det vårdande mötet. Sjuksköterskor förväntas vara läkares förlängda arm, patienters förespråkare, utföra medicinska uppgifter och samtidigt fullfölja det administrativa arbetet gällande dokumenthantering och telefonsamtal. Den höga arbetsbelastningen inom hälso- och sjukvården kan leda till stress bland sjuksköterskeprofessionen. Stress kan variera beroende på verksamhetens planeringsupplägg, tidsåtgång och bemanningsuppsättning.

Vår upplevelse av ständig stress är att det bidrar till minskad vårdkvalité, patientsäkerhet och att det patientnära arbetet blir lidande. Vi är därför intresserade av att undersöka hur stress bland sjuksköterskor påverkar patienter och vilken forskning som finns tillgänglig för att belysa problemet.

## Bakgrund

### 2.1 Stress

Stress kan definieras på olika sätt, men refererar vanligtvis till en biologisk och psykologisk reaktion på olika typer av påfrestningar (Eriksen & Ursin, 2013). Orsaken till stress varierar från individ till individ och triggas av olika typer av stimuli, så kallade stressorer, som framkallas i situationer som upplevs vara farliga, hotfulla eller krävande. Individen reagerar på dessa stimuli och en ”alarmreaktion” i hjärnan aktiveras (Eriksen & Ursin, 2013). Stress är i sig en normal respons, men om en individ har ett konstant stresspåslag utan att uppnå återhämtning kan detta tillstånd leda till att en person fungerar sämre, relaterat till kognitiva och psykiatriska symtom (Skärsäter, 2014). Negativ stress skapas när det råder bristande jämvikt i förhållande till krav och förmåga, och kännetecknas av brist på kontroll. Reaktionen på stress kan visa sig i form av känslor, exempelvis känslor av orkeslöshet och personligt misslyckande. Stress kan också definieras utifrån en individs miljö, där hög arbetsbelastning kan vara en orsak (Skärsäter, 2014).

Utifrån ett psykologiskt perspektiv kan stress delas in i tre kategorier: hanterbar stress, tolerabel stress och negativ stress (McEwen, 2013). Hanterbar stress kan ha en positiv inverkan på individen, skapa god självkänsla och ha en positiv inverkan på hjärnan. Tolerabel stress är när negativa händelser inträffar men som ändå kan hanteras på ett fullgott sätt. Negativ stress däremot har en negativ inverkan såväl psykiskt som fysiologiskt, där personen som är drabbad inte har möjlighet att skapa kontroll i en stressad situation, som många gånger pågått under en längre period (McEwen, 2013).

Stress- och sårbarhetsmodellen är en mall som innefattar en individs sårbarhet, stresskänslighet och befintlighet av skyddande faktorer (Skärsäter, 2014). Sårbarheten för stress kan vara genetisk, framkommit av sjukdomar eller bero på psykosociala faktorer. Vid upprepad stress ökar känsligheten för en psykisk reaktion, trots att situationen inte är av

kraftig karaktär. Hur väl en individ kan hantera en stressig situation beror på hur sårbar individen är för stress och vilka profylaktiska faktorer som är befintliga i individens liv (Skärsäter, 2014).

I en nyligen publicerad undersökning från Folkhälsoinstitutet framkommer det att omkring 20 procent av den svenska befolkningen i åldern 16–84 upplever måttlig till svår stress (Folkhälsomyndigheten, 2019). Förekomsten av stressrelaterad psykisk ohälsa är idag den vanligaste orsaken till sjukskrivning i Sverige, det är även den sjukskrivningsorsak som ökar mest (Försäkringskassan, 2016). Runt 20 procent av den totala andelen sjukskrivningar uppges bero på arbetsrelaterad stress och orsakerna till detta är åtskilliga. Det finns flera olika stressorer som kan relateras till stress i arbetslivet; bland annat den psykosociala arbetsmiljön, orimliga krav på arbetstagare i form av hög arbetsbelastning samt bristande och socialt stöd i sin arbetssituation (Levi, 2013). Arbetsrelaterad stress kan också kopplas till arbetsuppgifter som anses vara meningslösa och ouppskattade, överbelastning i form av tidspress och långa arbetspass samt negativ arbetsmiljö (WHO, 2007).

Att ha inflytande och kunna påverka sin arbetssituation och ett bra ledarskap är två förutsättningar för att undvika arbetsrelaterad psykisk ohälsa (Arbetsmiljöverket, 2018). Att utgå från ett salutogent perspektiv som fokuserar på god hälsa och skyddsfaktorer, skapar en grund för att kunna förstå och hantera stressade situationer samt att finna meningsfullhet i arbetet. Att känna en social- och miljörelaterad trygghet på arbetsplatsen är en förutsättning för att förebygga psykisk ohälsa och uppnås genom att känna en känsla av sammanhang (ISM, 2019).

Kronisk stress är en bakomliggande orsak till psykosomatisk ohälsa och orsakar såväl fysiska som psykiska symtom (Folkhälsomyndigheten, 2019). Långvarig och ihållande stress har i flera studier associerats med negativa konsekvenser på såväl hjärta, metabola systemet samt hjärt- och kärlsystemet (McEwan, 2013). Kognitiva funktioner kan även drabbas vilket visar sig i form av sämre minne, koncentrationssvårigheter samt inlärningsproblematik (Levi, 2013). Konsekvenserna av arbetsrelaterad stress kan också leda till kronisk trötthet, irritation och depression, vilket beror på övertid samt långa och oregelbundna arbetspass (Adib-Hajbaghery, Khamechian & Alavi, 2012).

## **2.2 Stress bland sjuksköterskor**

Sjukskrivning för stressrelaterad psykisk ohälsa är hög bland sjuksköterskor och kan vara en följd av negativ psykosocial arbetsmiljö (Försäkringskassan, 2016). Flera studier påvisar att upp till en tredjedel av alla sjuksköterskor har hög risk att drabbas av stressrelaterad ohälsa, framförallt sjuksköterskor som arbetar inom akutvård, intensivvård och onkologi (Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel & Reimels, 2010).

Tidigare forskning visar att det finns ett samband mellan stressjukdom och ”vårdtyngd”, exempelvis att risken för arbetsrelaterad stress ökar ju fler patienter sjuksköterskan ansvarar för (Aiken m.fl., 2012). Förutom ”vårdtyngd” finns flera skäl till att sjuksköterskor upplever

stress. Sjuksköterskeprofessionens arbetsuppgifter är ofta komplexa och ställer höga krav på ansvarstagande. Exempelvis innefattar det att sjuksköterskan ska verka som en mellanhand i förhållande till patient och läkare, dagligen agera mentalt stöd till patienter och närstående, upprätthålla en patientsäker miljö i omvårdnaden samt att kunna utföra medicinska åtgärder i akutskedet (Dagget, Molla & Belachew, 2016). Även situationer som skapar känsla av kontrollförlust kan skapa stress. Sjuksköterskor som inte har uppsikt över sin arbetsituation och belastning kan den stressade arbetsbördan utgöra en negativ påverkan, vilket skapar mindre kontroll (Arnetz & Ekman, 2013). En svårighet i att arbeta som sjuksköterska kan vara att alltid vara beredd på att något akut kan hända och oförutsedda situationer, vilket skapar disharmoni och inre stress (Adib-Hajbaghery m.fl., 2012).

Andra utlösande stressfaktorer kan vara att inte hinna med arbetsuppgifter i tid, att arbeta övertid samt personalbrist (Kane, 2009). Det kan innebära att svårt kritiskt sjuka patienter inte kan ges fullgod vård vilket leder till inre stress hos sjuksköterskor (Adib-Hajbaghery m.fl., 2012). Bristen på sjuksköterskor beräknas öka under kommande år vilket kan leda till arbetsrelaterad överbelastning och öka risken för att stress påverkar patientarbetet negativt (Kane, 2009). Enligt Socialstyrelsen (2019a) drabbas ungefär 100 000 patienter av vårdskador i Sverige varje år och enligt en studie anser 36 procent av sjuksköterskor att det föreligger en ökad risk att missa uppdateringar om patienter och att felrapporteringar sker mellan skiftbytet, på grund av ökad arbetstyngd (McHugh, Kutney-Lee, Cimiotti, Sloane & Aiken, 2011).

Svårt lidande hos patienter ökar upplevelsen av stress hos sjuksköterskor, som exempelvis patienter som avlider, patientlidande, otillräckligt deltagande i beslutsfattande situationer, avsaknad på läkare i en medicinsk akut situation samt personalbrist. Varför sjuksköterskor upplever mer stress vid ett dödsfall motiveras till osäkerhet kring patientbehandling som därmed kopplas till emotionella känslor av ett medicinskt misslyckande (Dagget m.fl., 2016). Enligt en studie bestående av 106 sjuksköterskor anställda på ett sjukhus, anser över 20 procent att dödsfall bland patienter är en stressfaktor (Kane, 2009).

### **2.3 Patientsäker och personcentrerad vård**

Säker vård är en av sjuksköterskors sex kärnkompetenser och bidrar till att hälso- och sjukvården ska tillgodose högkvalitativ vård (Swenurse, 2016). Patientsäkerhetsbegreppet definieras utifrån flera olika dimensioner och innefattar ett tvärvetenskapligt kunskapsområde (Ödegård, 2019). Att arbeta patientsäkert kräver samverkan mellan områden och kompetenser som är baserat i ett väletablerat system. De som påverkar säkerheten mest är de personer som arbetar i det patientnära arbetet, men även lagstiftning och myndigheters handlande påverkar patientsäkerheten i hälso- och sjukvården. Målet är att reducera negativa vårdrelaterade konsekvenser och att öka återhämtning (Ödegård, 2019).

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) idkar på att vårdarbetet ska utföras i samstämmighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vårdpersonal är skyldig att upprätthålla ett högt patientsäkert arbete, och vården ska utarbetas i största möjliga mån med visad hänsyn och i samråd med patienter.



En god och högkvalitativ vård präglas av att vårdpersonal ständigt arbetar utifrån ett riskförebyggande förhållningssätt och att både personal och patienter är delaktiga i att utveckla och förbättra patientsäkerheten (Socialstyrelsen, 2019b). Det finns många aspekter som kan påverka denna aspekt, däribland verksamhetens sätt att organisera arbetet och kunskap och kompetens bland vårdpersonal (Socialstyrelsen, 2019b).

Att arbeta utifrån personcentrerad vård innebär att personen ses som en helhet, att personen inte blir sin sjukdom eller sina symtom, utan att hälsa främjas utifrån varje enskild individs definition av hälsa (Ekman m.fl., 2011). Att arbeta personcentrerat innebär för sjuksköterskor att vara genuint intresserad, se till patienters behov, värderingar och att arbeta för ett partnerskap, vilket innebär att ge information och göra patienten delaktig (Ekman m.fl., 2011).

Att känna sig trygg som patient kan förklaras som en existentiell känsla av säkerhet i vården (Kenward, Whiffin & Spalek, 2017). Känslan kan uttrycka sig psykiskt men också fysiologiskt. Patienter anser att personalens närvaro är av stor vikt. Vården känns otrygg om bemanningen är låg. Både den fysiologiska och psykologiska frånvaron märks och ger upphov till en föreställning av osäker vård. Patienter oroar sig för att sjuksköterskor inte skulle märka om deras tillstånd försämras, att vården blir mindre personcentrerad och att de vårdas som ”en i mängden” (Kenward m.fl., 2017).

## **2.4 Sjuksköterskans roll och vårdens organisation**

Inom hälso- och sjukvården finns olika roller och ansvar. Vårdgivaren står till svars för patientsäkerhetsfrågor i lagstiftningen och ser till att bedriva en verksamhet som följer de riktlinjer som finns för verksamhetens inriktning och omfattning (Socialstyrelsen, 2019c). Där vårdgivaren planerar, leder och kontrollerar att kraven för en god hälso- och sjukvård upprätthålls. Vårdgivaren arbetar förebyggande, utreder, anmäler och dokumenterar händelser som har hotat eller hade kunnat hota patientsäkerheten (Socialstyrelsen, 2019c).

I patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) står det beskrivet att vårdgivaren har skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. En verksamhetschef är den person som arbetar under vårdgivaren och har till ansvar att utarbeta följsamma rutiner i verksamheten samt andra åtaganden som vårdgivaren tilldelar. Sjuksköterskorna arbetar utifrån en evidensbaserad och beprövad vård för att kunna tillgodose en så säker hälso- och sjukvård som möjligt (Socialstyrelsen, 2019c).

Flertalet rapporter, bland annat från IVO (Inspektionen för vård och omsorg), har uppmärksammat risker med minskad bemanning och kompetens inom vården. Om inte bemannings- och kompetensförsörjningen rustas upp måste vårdgivarna stärka uppföljningen av patienter för att minska risken för allvarliga vårdkonsekvenser. Många av IVOs iakttagelser och slutsatser återkommer år efter år, vilket indikerar på att kvalitetsarbetet i vårdverksamheter inte tillfredsställs (IVO, 2019).

Inom sjuksköterskeprofessionen härrör fyra elementära ansvarsområden som omfattar riktlinjer för etiskt vårdande. Dessa fyra grundläggande ansvarsområden innefattar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (Swenurse, 2017). Det primära ansvaret som sjuksköterskeprofessionen har är att se till att människor får vård.

Sjuksköterskor ansvarar för att vård och information ges på ett individanpassat sätt, som grund för samtycke till vård och behandling. Inom sjuksköterskeprofessionen har man ett ansvar att se till att yrkeskompetensen upprätthålls genom att uppträda på ett sätt som förstärker professionens anseende i syfte att stärka allmänhetens vårdförtroende. I sjuksköterskans etiska koder står det beskrivet att sjuksköterskor ska bedriva vård i den omfattning att en också klarar av att sköta om sin egen hälsa, i syfte att på dessa grunder inte äventyra den vård som utövas (Swenurse, 2017).

## **2.5 Problemformulering**

Stress och stressjukdom är vanligt bland sjuksköterskor. Orsaken till detta kan vara hög arbetsbelastning och en komplex och ansvarskrävande arbetssituation.

Sjuksköterskeprofessionen ställer höga krav på patientsäkerhetsarbete och stress hos sjuksköterskor kan få konsekvenser för patienterna. Det behövs mer kunskap kring ämnet och hur stress hos sjuksköterskor kan påverka det patientnära arbetet.

## **3. Syfte**

Syftet är att beskriva hur stress bland sjuksköterskor påverkar patienter.

## **4. Metod**

### **4.1 Design**

Studien är en litteraturöversikt, där kvalitativa och kvantitativa artiklar har använts för att försöka besvara syftet. En litteraturöversikt skapar grundläggande möjligheter att kartlägga och ge en översikt, som resulterar i en helhetsbild och förståelse för hur forskningen ser ut inom det valda ämnet (Friberg, 2017a). Litteraturöversikten har utförts genom litteratursökning, granskning, analys och sammanställning av valda artiklar (Segesten, 2017a).

### **4.2 Datainsamling**

För att söka vetenskapliga artiklar användes databaser som var relevanta för litteraturstudien och för att få en bred översikt kring informationsutbudet. Använda databaser var Cinahl, vars främsta fokus är omvårdnadsvetenskap, och PubMed som har ett visst utbud av omvårdnadsrelaterade artiklar (Östlundh, 2017). PsycINFO användes som ett komplement för att utöka sökandet efter väsentliga artiklar, eftersom databasen innehåller relevanta artiklar som utgår från beteendevetenskap och psykologi, vilket stämmer överens med syftet (Karlsson, 2017).

I databaserna Cinahl och PsycINFO gjordes avgränsningarna till peer reviewed, vilket inte möjliggjordes i PubMed. Artiklar från PubMed korsrefererades i Cinahl för att säkerställa dess validitet. Att utgå från artiklar som är peer reviewed innebär att de är publicerade i vetenskapliga tidskrifter och är granskade av experter inom området (Östlundh, 2017). Trunkering tillsammans med Boolesk söklogik som AND och OR användes för att få fram ett bra litteraturval och fritextsökning. De kombinerades med ämnesordlistor från MeSH och Cinahlheadings; Termer som användes var ”nurse”, ”stress”, ”nurse-patient relation”, ”safety” ”patient care”, ”communication”, ”experience” och ”perception” (Östlundh, 2017).

### 4.3 Urval

Endast originalartiklar har använts i resultatet, varav sju hade använt kvalitativ design och fyra kvantitativ design. Syftet för litteraturstudien låg till grund för vilka artiklar som valdes ut till resultatet. Den första artikelsökningen utgick först och främst utefter artiklarnas titel samt att dubletter sållades bort. I andra urvalet sorterades artiklarna efter relevans i abstrakt och de som passade inklusions- och exklusionskriterierna. I tredje urvalet lästes artiklarna i fulltext och de som överensstämde med syftet valdes ut.

För att avgränsa problemområdet och finna artiklar utgick informationssökningen utifrån PIO-modellen. PIO står för Population, Intervention, Outcome (Friberg, 2017b). För oss innebar det att vi sökte artiklar som undersökt hur stress (I) påverkade patientarbetet (O), både utifrån sjuksköterskors och patienters perspektiv (P) (Tabell 1).

*Tabell 1-PIO*

<b>P</b>	Sjuksköterskor och patienter
<b>I</b>	Stress
<b>O</b>	Påverkan på patientarbetet

#### **Inklusionskriterier**

- Artiklar skrivna på svenska och engelska
- Artiklar publicerade från år 2000 och framåt
- Stress bland sjuksköterskor
- Kvalitativa och kvantitativa studier
- Patient- och sjuksköterskans perspektiv

#### **Exklusionskriterier**

- Review-artiklar

## 4.4 Kvalitetsgranskning

En kvalitetsgranskning värderar innehållet i valda artiklar för att kontrollera kvalitet och om de ska inkluderas eller exkluderas (Friberg, 2017a), och enligt Segesten (2017b) är det av största vikt att kvalitetsgranska vetenskapliga artiklar eftersom kvalitén kan skilja sig åt mellan publicerade verk.

Abstrakt och artiklar som var relevanta och stämde överens med syftet granskades noggrant av båda författarna var för sig, därefter jämförde vi resultaten och beslutade vilka artiklar som skulle inkluderas. Kvalitativa artiklar granskades enligt SBU:s mall (2017) och de kvantitativa artiklarna granskades enligt Friberg (2017c). Därefter inkluderades de om hade tillräckligt hög kvalitet. Artiklarna graderades till låg, medel eller hög kvalitet, och de som validerades som låga valdes bort. Totalt bedömdes tre till medelhög kvalitet och åtta till hög kvalitet, se *bilaga 2*.

## 4.5 Analys

Enligt Friberg (2017a) är analysen ett underlag för att skapa en helhet av artiklarnas resultat, vilket uppnås genom att läsa studierna och att identifiera kärnan i resultaten via till exempel teman. Först lästes alla valda artiklar flertalet gånger för att förstå helheten i studierna och få ett sammanhang, vilket är en valideringsform enligt Friberg (2017a). Därefter upprättades en sammanställning av artiklarnas olika delar i tabellform för att överskådliggöra syfte, metod och resultat. I analysarbetets sista del identifierades skillnader och likheter som sammanställdes via totalt fem kategorier och åtta underkategorier. Resultatet i litteraturstudien kunde slutligen sammanställas för att få en bredare och mer fullgod förståelse (Friberg, 2017a).

## 4.6 Etiska överväganden

I litteraturstudien inkluderades endast artiklar som var etiskt granskade eller godkända av deltagarna i studierna, vilket innebär att valda studier har värnat om deltagarnas integritet och självbestämmande. I samstämmighet med Belmontrapporten innebär det att vi endast inkluderar studier där deltagarna har informerat samtycket att delta på ett respektfullt sätt och för att motivera forskningsetiska regler (Kjellström, 2017).

## 5. Resultat

*Tabell 2 - Resultat*

Huvudteman	Underteman
<b>Brister i planering och organisation av arbete</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Svårt att organisera arbetsuppgifter</li><li>• Förseningar och uppgifter som inte hinns med</li></ul>
<b>Brister i kommunikation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kommunikationsbrister i vårdteamet</li><li>• Kommunikationsbrist i relation till patienterna</li></ul>

<b>Risk för felbehandling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Läkemedelsfel</b></li> <li>• <b>Andra risker för vårdskador och vårdmissar</b></li> </ul>
<b>Påverkan på relationen till patienterna</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bristande personcentrerad vård</b></li> <li>• <b>Förhinder att förespråka patienterna</b></li> </ul>
<b>Missnöje bland patienter</b>	

## 5.1 Brister i planering och organisation av arbete

Studierna visade att stress hos sjuksköterskor resulterade i att de fick svårare att planera och organisera patientarbetet. De hade problem med att prioritera och få ett helhetsperspektiv över sin arbetsdag. Problematiken gällde även när sjuksköterskor skulle värdera hur lång tid olika arbetsuppgifter tog och hur tiden skulle fördelas mellan exempelvis administrativt arbete och det patientnära arbetet. Bristerna ledde till förseningar och att de tappade kontrollen över situationen.

### 5.1.1 Svårt att organisera arbetsuppgifter

Flera studier visar att stress resulterar i minskad kontroll och svårigheter i att planera och organisera arbetet (Olofsson, Bengtsson & Brink, 2003; Elfering, Semmer & Grebner, 2006; Berland, Natvig & Gundersen, 2007). I en studie av Olofsson m.fl. (2003) framkommer det att sjuksköterskor får svårt att följa en tydlig plan i patientarbetet och att arbetet ständigt måste omplaneras. Enligt Elfering m.fl. (2006) innebär arbetsrelaterade stressfaktorer att sjuksköterskor får mindre kontroll över arbetet och en ökad risk för patienters säkerhet. Sjuksköterskor i studien av Olofsson m.fl. (2003) anser att de aldrig får ”någon ro” i sitt arbete och hinner inte bli klara med sina arbetsuppgifter på grund av konstanta avbrott. Avbrott kan röra telefonsamtal, omvårdnad, samtal med kollegor, patienter och anhöriga eller läkarrond.

I studien av Berland m.fl. (2007) upplever sjuksköterskor att det råder press att hinna med dagens planerade arbete i relation till tidspress och att det är svårt att bedöma hur mycket insatser en patient behöver. Sjuksköterskor uttrycker att de ofta blir avbrutna i sina tankeprocesser vilket är en indikation på att patientsäkerheten äventyras. Flera sjuksköterskor uppger att bristen på kontroll och inflytande gör arbetssituationen ytterligare mer stressad.

Det framkommer även att det administrativa arbetet tar upp mycket sysselsättning vilket leder till stress och prioriteringsproblem hos sjuksköterskor (Milosevic, Brborovic, Mustajbegovic & Montgomery, 2014; Olofsson m.fl., 2003). Vårdpersonal uttrycker att det administrativa arbetet är komplext och förklarar det som en börda (Milosevic m.fl., 2014), samt att det är krävande och tar resurser från patientarbetet (Olofsson m.fl., 2003).

*"Ibland känner jag att jag är en administrativ kontorist (...) Jag är rädd att jag lägger för mycket tid på att göra administrativt arbete istället för att prata med patienten." (Milosevic m.fl., s. 676)*

### **5.1.2 Förseningar och uppgifter som inte hinns med**

Sjuksköterskor rapporterar om stressfulla situationer som leder till att de inte hinner med sina arbetsuppgifter och att det varken finns tid eller möjlighet att finnas till för alla i vårdmötet (Elfering m.fl., 2006; Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Olofsson m.fl., 2003).

Sjuksköterskor rapporterar att de inte har tillräckligt med tid för patienterna och känner att de inte räcker till i särskilt krävande situationer. Resultatet av detta framkallar svårigheter att hinna finnas till för såväl patienter, anhöriga och kollegor på samma gång (Olofsson m.fl., 2003). I en studie av Elfering m.fl. (2006) anser 10 procent av sjuksköterskorna att yrkesrelaterad stress medför långa förseningar i omvårdnadsarbetet; samt att sjuksköterskors yrkesrelaterade stress medför att tid för professionell utveckling uteblir (Milosevic m.fl., 2014).

Högt stresspåslag indikerar på att sjuksköterskors minnes- och koncentrationsförmågor försämras (Yuwanich, Sandmark & Akhavan, 2016; Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Berland m.fl., 2007). Enligt Berland m.fl. (2007) är en identifierad negativ effekt av ett högt belastat arbete brist på koncentration hos sjuksköterskor. Yuwanich m.fl. (2016) hävdar att yrkesrelaterad stress leder till minskad koncentrationsförmåga bland sjuksköterskor. Sjuksköterskor uppvisar inte fullgod förmåga att minnas och lära sig under stress, vilket medför att de inte har utrymme för att ta sig an fler problem eller fler patienter som är i behov av vård, och kvalitén uteblir (Billeter-Koponen & Fredén, 2005).

## **5.2 Brister i kommunikation**

Resultatet av stressade och högt arbetsbelastade sjuksköterskor medförde bristande kommunikation. Kommunikationsbrister i vårdteamet, ofullständig eller felaktig dokumenthantering samt felaktig eller utebliven information, medförde en risk att hota patientsäkerheten i arbetet. Brister i kommunikationen ledde till att sjuksköterskor varken kunde ge information till patienter eller få viktig information från patienter. Vilket exempelvis resulterade i att vårdtagares psykosociala behov hamnade i skymundan.

### **5.2.1 Kommunikationsbrister i vårdteamet**

Hög arbetsbelastning och stress leder till kommunikationsmissar mellan vårdpersonal, att kommunikationen i vårdteamet brister och att information om patientfall missas (Milosevic m.fl., 2014). Flera artiklar påvisar att hög arbetsbelastning ger upphov till brister i dokumentationen (Milosevic m.fl., 2014; Elfering m.fl., 2006; Yuwanich m.fl., 2016). Milosevic m.fl. (2014) hävdar att kommunikationsbrister i vårdteam resulterar i att dokumentation försummas. Detta styrker Elfering m.fl. (2006) i sin studie där resultatet visar att stressfulla faktorer leder till ofullständig eller felaktig dokumenthantering. Även dokumentation gällande smittsamma patienter och att de bör ha isolerat rum missas i relation till de stressfulla situationerna. Yuwanich m.fl. (2016) hävdar att hög arbetsbelastning resulterar i att behandling och dokumenthantering inverkar negativt på patientvården.

## **5.2.2 Kommunikationsbrister i relation till patienterna**

Flera studier påvisar att kommunikation och information till patienter missas och försummas på grund av stressfulla arbetsförhållanden (Aiken, Sloane, Bruyneel, Van & Sermeus, 2013; Berland m.fl., 2007; Chan, Wong, Cheung & Lam, 2018; Dadzie, Aziato & Aikins, 2017; Milosevic m.fl., 2014; Olofsson m.fl., 2003). Enligt Olofsson m.fl. (2003) anser sjuksköterskor att de inte räcker till i stressfulla situationer, vilket kan leda till att viktig information förbises. Sjuksköterskor känner frustration när stressen leder till att inte kunna prata med närstående, eller ta hand om oroliga och krävande patienter. I studien av Dadzie m.fl. (2017) anser majoriteten av sjuksköterskorna att god kommunikation är grundläggande både för att sjuksköterskor ska kunna informera om vården och för att patienter ska uttrycka sina förväntningar och önskningar, och att dessa samtal måste få ta tid. Som patientens förespråkare måste förklaringarna och kommunikationen utföras grundligt så att patienterna förstår.

I artikeln av Aiken m.fl. (2013) anser 26 procent av Sveriges sjuksköterskor i studien att de inte har tid för att ge tillräcklig information och kunskap till patienter och närstående och 46 procent anser sig inte ha tid för att utöva stödjande samtal. Även i Chan m.fl. (2018) uppger patienterna att sjuksköterskor har för mycket att göra för att hinna prata med dem. Detta leder till att patienterna i studien överväger och prioriterar det viktigaste vid samtal, vilket ofta gäller fysiska besvär. Patienterna försöker även att kommunicera med sjuksköterskor så effektivt som möjligt och passar på att samtala med sjuksköterskor när de ska få sina läkemedel eller i samband med omvårdnadsarbete. Patienter hävdar därför att psykosociala aspekter som kommunikation missas, och ofta anser patienter att sjuksköterskor prioriterar den fysiska omvårdnaden högre (Chan m.fl., 2018). Berland m.fl. (2007) hävdar att sjuksköterskor är i hög grad mer upptagna av andra uppgifter att det råder brist kring det sociala stödet, och det är uttalat att bristande socialt stöd kan ge upphov till problem gällande patientcentrering.

## **5.3 Risk för felbehandling**

Ett stressfullt arbetsklimat ökade risken för fel samt förseningar gällande läkemedelsadministrering, även risk för vårdskador var hög i relation till stressfulla arbetsförhållanden. Dessa aspekter äventyrade utförandet av att tillgodose en patientsäker vård.

### **5.3.1 Läkemedelsfel**

Flera studier påvisar att sjuksköterskor med hög arbetsbelastning kan ha en negativ inverkan på läkemedelsadministrering (Aiken m.fl., 2013; Elfering m.fl., 2006; Tervo-Heikkinen, Partanen, Aalto, & Vehviläinen-Julkunen, 2008; Tito, Baptista, da Silva, & Felli, 2017). Tito m.fl. (2017) visar att stressrelaterad psykisk ohälsa bland sjuksköterskor kan påverka läkemedelsadministrering negativt. Enligt Aiken m.fl. (2013) anser 25 procent av sjuksköterskorna i studien att de inte hinner administrera läkemedel inom utsatt tid. Detta bekräftar Elfering m.fl. (2006) i sin studie där stressade sjuksköterskor uppger att doseringsfel och långa förseningar i läkemedelsadministrering till patienter förekommer.

### **5.3.2 Andra risker för vårdskador och vårdmissar**

Även andra exempel på risk för vårdskada framkommer, då tidspress leder till ökad risk för misstag (Aiken m.fl., 2013; Berland m.fl., 2007; Elfering m.fl., 2006; Tervo-Heikkinen m.fl., 2008; Yuwanich m.fl., 2016). I studien av Aiken m.fl. (2013) anser sjuksköterskorna att ökad stress leder till att de inte hinner ha tillräcklig uppsikt över patienter (20%), att det är fler vårdrelaterade infektioner (38%), och flera inkomna klagomål från patienter och dess närstående (28%). Detta resultat stöds genom en studie där upp till 96 procent av sjuksköterskorna uppskattar att det har skett en vårdrelaterad patientskada de senaste tre månaderna i relation till stress (Tervo-Heikkinen m.fl., 2008).

Enligt Berland m.fl. (2007) anser sjuksköterskor att tidspress utgör en fara vilket kan leda till allvarliga brister i patientvården. Dessa brister orsakas av exempelvis koncentrationsproblem och minskad möjlighet att kontrollera sina arbetsmoment. Vilket resulterar i att kontrollrutiner inte kan slutföras eller otillräcklig tid gällande medicinska beredningar. En hög arbetsbelastning innebär ökad stress vilket leder till att patientsäkerheten riskeras. Att allting behöver ske så fort som möjligt är farligt och att ha förmågan att arbeta lugnt medför att stress minskar för alla parter, vilket istället ökar patientsäkerheten (Berland m.fl., 2007).

Samma studie undersöker sambandet mellan arbetsrelaterad stress och patientsäkerhet bland 19 sjukhus i Schweiz där 23 nyutexaminerade sjuksköterskor deltog (Berland m.fl., 2007). Av 314 inrapporterade vårdskador av dagliga händelser visar undersökningen att 62 av dem anses vara relaterade till stress och bristande arbetsrutiner. Ett annat exempel på vårdmissar presenterar Yuwanich m.fl. (2016) där sjuksköterskor i studien anser att den höga arbetsbelastningen och stressade förhållanden förhindrar ett effektivt inläggningssystem. Elfering m.fl. (2006) tar upp att sjuksköterskor rapporterar om stressfulla situationer som leder till att sjuksköterskor missar etiketter på blodprover. Berland m.fl. (2007) menar att tidsbristen ger upphov till en ökning av fel och otillräcklig tid för beredning av läkemedel.

## **5.4 Påverkan på relationen till patienterna**

Enligt studierna resulterade stress och sjuksköterskor med hög arbetsbelastning i att personcentrerad vård var svårare att uppnå. Sjuksköterskor tvingades i stressade förhållanden att vårda patienter ”som en i mängden”. Konsekvenserna av detta blev att patienter upplevde minskad autonomi och att de inte vårdades utifrån sin unika person.

### **5.4.1 Bristande personcentrerad vård**

I fyra av studierna framkommer det att personcentrerad vård försvåras i relation till den höga och stressade arbetstillvaron (Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Yuwanich m.fl., 2016; Olofsson m.fl., 2003; Dadzie m.fl., 2017). Billeter-Koponen & Fredén (2005) hävdar att otillräckligt med vårdpersonal leder till stress, som drabbar patienter genom att vården blir vårdslös; patienter objektifieras och ses som en uppgift som ska utföras istället för mänskliga individer, och en inre stress skapas eftersom det motsäger sig den grundläggande omvårdnadsfilosofi som sjuksköterskor arbetar för (Billeter-Koponen & Fredén, 2005). Detta styrker Yuwanich m.fl. (2016) då sjuksköterskorna i studien anser att den höga



arbetsbelastningen resulterar i att behandling och vård av patienter inverkar negativt på patientvården.

Enligt studien av Billeter-Koponen & Fredén (2005) är relationen mellan patient och sjuksköterska en betydande del i arbetet, stress ändrar inte värdet på relationen men påverkar möjligheterna att uppnå en god nivå. I studien av Yuwanich m.fl. (2016) ses att yrkesrelaterad stress indikerar på minskad kvalitet på omvårdnaden och i studien av Olofsson m.fl. (2003) framkommer det att sjuksköterskans arbetsbelastning riskerar ”det bästa med omvårdnaden” och att de ”mister patienten längs med vägen”. I studien av Dadzie m.fl. (2017) säger sjuksköterskorna att de blir överväldigade av arbetsuppgifter och i slutet av arbetspasset har information till patienterna inte nått fram, vilket leder till att tillfredsställande vård uteblir.

#### **5.4.2 Förhinder att förespråka patienterna**

Sjuksköterskeyrket innebär att vara förespråkare för patienter, genom att lyssna aktivt på dem samt förmedla deras önsknings och behov för andra i vårdteamet; flera sjuksköterskor anser att hög arbetsbelastning och tillhörande uppgifter är en bidragande orsak till att de inte klarar av att vara förespråkare för sina patienter (Dadzie m.fl., 2017).

#### **5.5 Missnöje hos patienter**

Två av studierna visar att stress leder till frustration och missnöje hos patienterna (Milosevic m.fl., 2014; Tervo-Heikkinen m.fl., 2008). Milosevic m.fl. (2014) menar att utifrån patienternas perspektiv finns missnöje kring organisationen av arbetet. Patienterna uttrycker frustration över att behöva vänta på behandlingar och regelbundna medicinska kontroller. Patienterna anser inte att vården är av effektiviserad karaktär vilket bidrar till negativa aspekter kring vårdkvaliteten. Om patienten görs mer delaktig i sin vård och om vården är personcentrerad resulterar detta i en effektiviserad vård. Om mellanrummet identifieras bland patienter och vårdpersonal, kan detta ge vägledning till att effektivisera förståelsen för en ökad kvalitet på vården för hälso- och sjukvårdsorganisationer hävdar Milosevic m.fl. (2014). I en studie av Tervo-Heikkinen m.fl. (2008) fann forskarna ett samband mellan jobbrelaterad stress hos sjuksköterskor och patienters upplevelse av tillfredsställning, enligt studien känner sjuksköterskorna av medel till hög stress vilket speglas i resultatet för patienter där det visar sig vara missnöjda med omvårdnaden.

### **6. Metoddiskussion**

Syftet med studien var att beskriva hur stress bland sjuksköterskor påverkar det patientnära arbetet. En litteraturöversikt med såväl kvalitativ som kvantitativ ansats bidrog till att syftet kunde överblickas och kartläggas optimalt. Det skapade goda möjligheter till att redovisa för den aktuella forskningen och presentera ett tillförlitligt resultat (Friberg, 2013a). Därför valde vi att utgå från PIO, vilket var den mest lämpade metoden och som bäst överensstämde med vårt syfte (Friberg, 2013b).

Datasökningen resulterade i fyra relevanta artiklar med kvantitativ design och sju artiklar med kvalitativ design, vilket innebär totalt 11 artiklar. Fler vetenskapliga artiklar hade kunnat bidra till att resultatet stärktes ytterligare men vi anser ändå att de studier som inkluderats har liknande resultat för att kunna dra en slutsats. De kvantitativa studierna bidrog till att förstärka evidensen i litteraturstudien, vilken delvis kan ses som ”kvantitativt beskrivande” (Segesten, 2017c). De kvalitativa studierna tillförde en fördjupad och mer subjektiv erfarenhet till studien. Kombinationen av de olika typerna av forskningsdesign skapade en mer utförlig beskrivning av det vi önskade studera och svarade väl på syftet med vår studie (Henricson & Billhult, 2017).

Vi valde att inte utöka syftet även om fler kvantitativa artiklar skulle kunna hittas, eftersom det hade kunnat leda till svårigheter i att få fram ett tydligt resultat. Vi anser det är en styrka eftersom syftet ska vara klart och tydligt samt avgränsat från problemformuleringen enligt Friberg (2017b).

Att använda sig av fler databaser än PubMed, Cinahl och PsycINFO hade kunnat bidra till fler artiklar men avgränsningen gjordes eftersom dessa är av mest relevans för omvårdnadsprofessionen och ansågs kunna svara bäst till vårt syfte (Östlundh, 2017). I den booleska sökningen var det inte relevant att använda NOT eftersom antal sökträffar hade blivit färre, vilket utgjorde en risk för att utesluta flera relevanta artiklar. Att använda trunkering var aktuellt eftersom även det gav fler sökträffar, skapade synonymer och fler böjelser av sökorden, vilket bidrog till möjligheterna att hitta relevanta artiklar (SBU, 2017; Östlundh, 2017).

Vi använde MeSh-termer och Cinahl-headings men även fritextord för att skapa en bredare sökning, även om snävare sökningar egentligen har bättre träffsäkerhet, detta eftersom utbudet av relevanta artiklar var så pass få och vi inte ville missa relevanta artiklar. Därför valde vi att inte alltid inkludera ”stress” som sökord, eftersom det gav färre sökträffar och för att kunna utgå från patientperspektivet ville vi få så många relevanta träffar som möjligt, eftersom patientperspektivet var det främsta vi ville belysa i enlighet med syftet (SBU, 2017).

Stress kan definieras på olika sätt. Vi valde att definiera stress både som en ”subjektiv upplevelse” och som ”stressande arbetsmiljö”. Om vi använt en annan definition kanske resultatet sett annorlunda ut. Det framkom inte några positiva aspekter av stress i artiklarna. Om urvalet av artiklar sett annorlunda ut, eller att definitionen av stress varit annorlunda, så kunde resultatet sett annorlunda ut. Vi valde även att utgå från både sjuksköterskors och patienters syn på stress och dess påverkan på patienter för att hitta fler relevanta artiklar och kunna besvara syftet.

Studierna utfördes i Brasilien, Belgien, England, Finland, Grekland, Holland, Irland, Kroatien, Polen, Schweiz, Spanien, Sverige, Norge, Ghana, Kina, Thailand samt Tyskland. Förhoppningsvis är litteraturstudiens fynd relevant för flera kulturella kontexter, och är applicerbar både i Sverige och andra länder. De olika studierna hade stora likheter i

redovisningen av sina resultat. I kvalitetsundersökningen bedömde flertalet artiklar ha hög eller medelhög kvalitet, dessutom utfördes de av professioner inom omvårdnad, vilket enligt Henricson och Billhult (2017) är en styrka på grund av forskarnas egna erfarenheter i området.

Enligt Kjellström (2017) är etiskt övervägande av stor betydelse i kvalitativa studier eftersom ämnet många gånger kan vara väldigt känsligt och personligt. Syftet för vår studie kan tolkas som känsligt eftersom stress kan ha en negativ inverkan på hur sjuksköterskor vårdar patienter, och därför ansåg vi att det var av största vikt att valda artiklar skulle vara etiskt godkända eller godkända av deltagarna.

I enlighet med etisk motivering av studien har dock studierna väsentlig betydelse för såväl individen, samhället och professionen, vilket innebär att ur etisk synpunkt är studierna berättigade eftersom stress utgör risker för såväl patienter som sjuksköterskor. Det styrks utifrån svensk lagstiftning som anser att forskning som utförs med respekt för den enskilda individen och människovärdet kan accepteras, vilket överensstämmer med de artiklar vi valt i vår litteraturstudie (Kjellström, 2017).

## 7. Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa hur patienter påverkas av stress bland sjuksköterskor. Att sjuksköterskor drabbas av stress beror på flera faktorer vilket kan leda till negativa konsekvenser för patienter. Resultatet tyder på att vårdkvaliteten och patientsäkerheten blir lidande. Stressorer som tidsbrist leder till att kommunikationen blir lidande vilket skapar minskad delaktighet och upplevelse av autonomi för patienten.

Resultatet visar att sjuksköterskors närvaro är av stor vikt gällande uppfattning av säker och högkvalitativ vård, men att patientsäkerheten riskeras när sjuksköterskor är stressade vilket kan förorsaka brister i läkemedelsadministrering (Aiken m.fl., 2013; Elfering m.fl., 2006; Tervo-Heikkinen m.fl., 2008; Tito m.fl., 2017). Orsaken till detta kan delvis bero på att negativ och framförallt långvarig stress kan få kognitiva konsekvenser i form av koncentrationssvårigheter och minnesproblematik, och det är svårt att skapa kontroll över sin situation när stressen inte längre är hanterbar (McEwen, 2013; Skärsäter, 2014). Även svårare psykisk ohälsa så som depression och fatigue kan orsakas av långvarig stress, som riskerar att leda till kommunikationsbrister gällande patienter, på grund av exempelvis brister i empati och möjlighet att vara känslomässigt närvarande i samtal (Baghaei, Ghaderi, Naderi & Rahim, 2015).

En god och högkvalitativ vård präglas av att vårdpersonal ständigt arbetar utifrån ett riskförebyggande förhållningssätt och att både personal och patienter är delaktiga i att utveckla och förbättra patientsäkerheten (Socialstyrelsen, 2019b). I enlighet med Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) är vårdpersonal skyldiga att upprätthålla ett högt patientsäkert arbete, och vården ska utarbetas i största möjliga mån utefter patienters konsultation och de ska visas hänsyn. En bidragande faktor till att sjuksköterskor har svårt att

tillgodose säker vård kan bero på att arbetet är komplext och att arbetet måste omprioriteras under dagens gång (Olofsson m.fl., 2003). Att patienterna kommer i andra hand och bortprioriteras innebär att patientsäkerheten kan bli lidande. Resultatet visar även att administrativa arbetsuppgifter leder till stress och prioriteringsproblem hos sjuksköterskan (Milosevic m.fl., 2014; Olofsson m.fl., 2003). Enligt Mako, Svanäng och Bjerså (2016) kan det leda till att stresskänslan ökar och att sjuksköterskor inte känner att de har tillräckligt med tid för patienter. För att öka patientsäkerheten är det av största vikt att ha ett samspel mellan patient och vårdpersonal, eftersom patienter anser att säker vård står högt upp på listan bland kriterier för god vård (Mako m.fl., 2016).

Forskning tyder på att en god och högkvalitativ vård präglas av att patienter är delaktiga i att utveckla och förbättra patientsäkerheten (Socialstyrelsen, 2019b). En god relation mellan vårdtagare och vårdpersonal där patientens behov är i fokus, är av primär karaktär för att tillgodose en hög standardiserad vård (Mako m.fl., 2016). Att arbeta personcentrerat innebär att sjuksköterskor ska vara genuint intresserade, se till patienternas behov, värderingar och att arbeta för ett partnerskap, vilket innebär att informera och göra patienten delaktig (Ekman m.fl., 2011). I vår litteraturstudie framkommer det att personcentrerad vård försvåras i relation till en stressad arbetstillvaro (Billetter-Koponen & Fredén, 2005; Yuwanich m.fl., 2016; Olofsson m.fl., 2003; Dadzie m.fl., 2017; Tervo-Heikkinen m.fl., 2008).

För att arbeta personcentrerat bör varje enskild individ ses som en helhet, att personen inte blir sin sjukdom eller sina symtom (Ekman m.fl., 2011). Då sjuksköterskorna i studierna var tidspressade framkom det att de hade mindre tid att lära känna varje patient och att arbetet blev mer "rutinartat". För att förstärka patientsäkerheten är det viktigt att patienter får ta del av beslutsprocessen, känner delaktighet och får god kontakt med vårdpersonalen. För detta krävs att patienter och sjuksköterskor har tid för kommunikation. Vårdpersonal som är kompetent, professionell och som visar att de har tid för vederbörande patient ökar känslan av en god och säker vård. Om attityden mellan sjuksköterska och patient är lugn och lättsam kan det bidra till en högre kapacitet för egenvård, vilket kan stärka patientens autonomi och delaktighet (Mako m.fl., 2016).

Förutom att vården ska vara säker så ansvarar sjuksköterskor även för att finnas till för patienter, visa empati och att patienters rätt till hälsa alltid är målet (Swenurse, 2016). Att stress försvårar detta kan skapa moraliskt lidande både för patienter och sjuksköterskan själv (Arbetsmiljöverket, 2018).

Den yrkesutövning som sjuksköterskan har kräver ett personligt ansvar där man själv evaluerar styrkor och svagheter i sin yrkeskompetens. För att kunna leda och utveckla en hög omvårdnadskompetens måste sjuksköterskor ha förståelse för hälso- och sjukvårdens arbete för hållbar utveckling (Swenurse, 2017). Sjuksköterskor kan därför sägas ha ett eget ansvar att visa att de har hög arbetsbelastning och är stressade, vilket kan leda till lägre patientsäkerhet. Vår litteraturstudie visar att det är viktigt att minska stress hos sjuksköterskor och definiera stressens utlösande faktorer. Resultatet visar att stress resulterar i minskad kontroll och svårigheter i att planera och organisera arbetet (Olofsson m.fl., 2003; Elfering m.fl., 2006; Berland m.fl., 2007). För att förbättra arbetet på organisatorisk nivå bör arbetsbelastningen

anpassas utefter arbetstagares förmåga och resurser, vilket speglas i arbetsuppgifter och möjlighet till återhämtning (Levi, 2019). Även den sociala miljön har stor inverkan, framförallt den positiva effekten av att arbeta i team. Skapandet av en trygg arbetsmiljö och goda förutsättningar i att medverka i stresshantering bidrar till att patientsäkerheten ökar (Levi, 2019).

## **7.4 Implikationer för omvårdnad**

Det är av största vikt att stress bland sjuksköterskor uppmärksammas eftersom det kan leda till allvarliga konsekvenser för patienter. Det är viktigt att informera sjuksköterskestudenter om hur verkligheten kan se ut när de kommer ut i arbetslivet, att de förbereds och kan få handledning i stresshantering. Det är även viktigt att praktiserande sjuksköterskor får chans till hjälp med stresshantering och förebyggande coping-strategier för att minska risken för stressrelaterad ohälsa, vilket på sikt kan drabba patienter negativt om det inte uppmärksammas i tid. Enligt Ekman m.fl. (2011) är det vanligt förekommande att arbeta under press i vården, och att personal inte har tid att se personen bakom sjukdomarna. Personcentrerad vård måste alltid vara en prioritet och inte bara när det finns tid, och därför är det viktigt att etablera rutiner som initierar, integrerar och skyddar den personcentrerade vården; för att optimera den i alla tänkbara situationer.

## **7.5 Förslag på vidare forskning**

Det finns en brist på forskning inom området, hur arbetsrelaterade stressfaktorer påverkar det patientnära arbetet. Vår litteraturstudie utgick framförallt utifrån sjuksköterskors perspektiv och det hade varit mer önskvärt med utökad forskning utifrån patientperspektivet. Vårt resultat visar ett tydligt samband mellan sjuksköterskors stress och lägre patientsäkerhet samt minskad personcentrerad vård, därför skulle det vara intressant med preventiv forskning inför framtiden.

## **Slutsats**

Stress bland sjuksköterskor har en negativ inverkan på patienter och bidrar till lägre vårdkvalité. Sjuksköterskor uppvisar brister i läkemedelsadministrering till följd av stress och risken för vårdskador ökar på grund av tidsbrist. Trots att sjuksköterskeprofessionen innebär att vara patienters förespråkare och samtidigt förmedla värme, hopp och trygghet försämras det på grund av stress. Psykosociala faktorer som kommunikation med patienter och närstående uteblir, vilket bidrar till lägre personcentrerad vård. Sjuksköterskerollen innebär att vara en spindel i nätet, att agera som mellanhand för patienter, närstående och vårdteam. Men negativ stress skapar en ond cirkel och lidande för alla, och någonstans på vägen förlorar sjuksköterskorna meningen med sin yrkesroll.

## Referenslista

- Adib-Hajbaghery, M., Khamechian, M., & Alavi, N. M. (2012). Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 17(5), 352–359.
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., ... Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ (Clinical research ed.)*, 344, e1717. doi:10.1136/bmj.e1717
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van, d. H., & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143–153. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009
- Arbetsmiljöverket. (2018). Hämtad 2019-10-10 från [https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsorsakade-besvar-2018/arbetsorsakade\\_besvar\\_2018\\_rapport.pdf](https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsorsakade-besvar-2018/arbetsorsakade_besvar_2018_rapport.pdf)
- Baghaei, R., Ghaderi, C., Naderi, J., & Rahim, F. (2015). The Rate and Type of Medication Errors Made By Nurses: A Study from Northwestern Iran. *Singapore Nursing Journal*, 42(3), 12–16.
- Berland, A., Natvig, G. K., & Gundersen, D. (2008). Patient safety and job-related stress: A focus group study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 24(2), 90-7. doi:10.1016/j.iccn.2007.11.001
- Billeter-Koponen S, & Fredén L. (2005). Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(1), 20–27.
- Chan EA, Wong F, Cheung MY, Lam W. (2018). Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study. *PLoS ONE* 13(6): e0199183. doi:10.1371/journal.pone.0199183
- Dadzie, G., Aziato, L., & Aikins, A. D. (2017). "We are the best to stand in for patients": a qualitative study on nurses' advocacy characteristics in Ghana. *BMC nursing*, 16, 61. doi:10.1186/s12912-017-0259-6
- Dagget, T., Molla, A., & Belachew, T. (2016). Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Nursing*, 15, 1-10. doi:10.1186/s12912-016-0158-2

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-Centered Care — Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Elfering, A., Semmer, N. K., & Grebner, S. (2006). Work stress and patient safety: Observer-rated work stressors as predictors of characteristics of safety-related events reported by young nurses. *Ergonomics*, 49(5–6), 457–469. doi:10.1080/00140130600568451

Eriksen, Hege., E & Ursin, H. (2013). Kognitiv stressteori. I A. Arnetz & R. Ekman (Red.), *Stress - Gen, Individ, Samhälle* (s. 25–34). Stockholm: Liber AB.

Folkhälsomyndigheten. (2019). Hämtad 2019-10-23 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/stress/>

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3 uppl. (s. 141–152). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Tankeprocess under examensarbetet. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3 uppl. (s. 37–48). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017c). Bilaga 3 Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3 uppl. (s. 187–188). Lund: Studentlitteratur.

Försäkringskassan. (2016). *Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest*. Hämtad 2019-10-23 från [https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/41903408-e87d-4e5e-8f7f-90275dafa6ad/korta\\_analyser\\_2016\\_2.pdf?MOD=AJPERES](https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/41903408-e87d-4e5e-8f7f-90275dafa6ad/korta_analyser_2016_2.pdf?MOD=AJPERES)

Henricson, M & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl. (s. 111–117) Lund: Studentlitteratur.

Hooper C., Craig J., Janvrin D.R., Wetsel M.A., Reimels E. (2010). Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), pp. 420–427.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO). (2019). Hämtad 2019-10-26 från <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2019/vad-har-ivo-sett-2018-digital.pdf>

Institutet för stressmedicin. (2019). Hämtad 2019-10-24 från <https://www.vgregion.se/ov/ism/arbetsliv/organisatorisk-arbetsmiljo/kansla-av-sammanhang/>  
Kane PP. (2009). Stress causing psychosomatic illness among nurses. *Indian J Occup Environ Med*, 13(1), 28-32. doi:10.4103 / 0019-5278.50721

Kenward, L., Whiffin, C., & Spalek, B. (2017). Feeling unsafe in the healthcare setting: patients' perspectives. *British Journal of Nursing*, 26(3), 143-149. doi:10.12968/bjon.2017.26.3.143

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl. (s. 57–80) Lund: Studentlitteratur.

Levi, L. (2013). Stress internationellt och i folkhälsoperspektiv - en översikt. I A. Arnetz & R. Ekman (Red.), *Stress - Gen, Individ, Samhälle* (s. 215–225). Stockholm: Liber AB.

Mako, T., Svanäng, P., & Bjerså, K. (2016). Patients' perceptions of the meaning of good care in surgical care: a grounded theory study. *BMC Nursing*, 15, 1-9. doi:10.1186/s12912-016-0168-0

McEwen, B. S. (2013). Stressfaktorerers skyddande och skadliga effekter. I A. Arnetz & R. Ekman (Red.), *Stress - Gen, Individ, Samhälle* (s. 86–98). Stockholm: Liber AB.

McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2011). Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health affairs (Project Hope)*, 30(2), 202–210. doi:10.1377/hlthaff.2010.0100

Milosevic, M., Brborovic, H., Mustajbegovic, J., & Montgomery, A. (2014). Patient and health care professionals: Partners in health care in Croatia? *British Journal of Health Psychology*, 19(3), 670-682. doi:10.1111/bjhp.12062

Olofsson, B., Bengtsson, C. and Brink, E. (2003). Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace. *Journal of Nursing Management*, 11: 351-358. doi:10.1046/j.1365-2834.2003.00384.x

Ramirez-Baena, L., Ortega-Campos, E., Gomez-Urquiza, J. L., Cañadas-De la Fuente, G. R., De la Fuente-Solana, E. I., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2019). A Multicentre Study of Burnout Prevalence and Related Psychological Variables in Medical Area Hospital Nurses. *Journal of clinical medicine*, 8(1), 92. doi:10.3390/jcm8010092



Segesten, K. (2017a). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3 uppl. (s. 105-108). Lund: Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017b). Användbara texter. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3 uppl. (s. 49–58). Lund: Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017c). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3 uppl. (s. 119–139). Lund: Studentlitteratur.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

Skärsäter, I. (2014). Edberg, A-K., & Wijk, H. (Red.), Psykisk ohälsa. *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (s. 611–644). Stockholm: Studentlitteratur AB.

Socialstyrelsen. (2019a). Hämtad 2019-10-23 från  
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/matningar-och-resultat>

Socialstyrelsen. (2019b). Hämtad 2019-10-23 från  
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet>

Socialstyrelsen. (2019c). Hämtad 2019-10-23 från  
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/roller-och-ansvar>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). SBU:S handbok: Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten. Hämtad 19-10-13 från  
<https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Säker vård - en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner*. Hämtad 2019-10-17 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/saker-var\\_d\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/saker-var_d_2016.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska koder för sjuksköterskan*. Hämtad 2019-10-31 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

Tervo-Heikkinen, T., Partanen, P., Aalto, P. and Vehviläinen-Julkunen, K. (2008). Nurses' work environment and nursing outcomes: A survey study among Finnish university hospital registered nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 14: 357-365.  
doi:10.1111/j.1440-172X.2008.00707.x

Tito, RS, Baptista, PCP, da Silva, FJ, & Felli, VEA. (2017). Mental health problems among nurses in paediatric cardiac intensive care. *British Journal of Nursing*, 26(15), 870-873.

WHO. (2019). Hämtad 2019-10-31 från  
[https://www.who.int/occupational\\_health/topics/stressatwp/en/](https://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/)

Yuwanich, N., Sandmark, H., & Akhavan, S. (2016). Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand. *Work*, 53(4), 885–897.

Ödegård, S. (2019). Sjuksköterskans kärnkompetenser. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Patientsäkerhet*. (s. 244–289). Stockholm: Liber AB.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3 uppl. (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevant a abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
14/10 PubMed	Nurse AND stress AND patient care	2000–2019 Humans	7,100	0	0	0
14/10 PubMed	("Patient, advocacy") AND nurse* AND communication* AND "qualitative"	2000–2019	81	10	3	Dadzie, G., Aziato, L., & de-Graft Aikins, A.  (2017)
14/10, Cinahl	Patients* experience AND health care AND nursing staff	Peer Reviewed  Abstract available  2009–2019  English language	201	3	3	Milosevic, M., Brborovic, H., Mustajbegovic, J., Montgomery, A.  (2014)

15/10 PubMed	Nurse* AND stress* AND "workplace" AND sweden	2000–2019 Humans	38	9	3	Olofsson, B., Bengtsson, C. and Brink, E. (2003)
16/10, Cinahl	Mental health problems* AND among nurses* AND care	Peer Reviewed Abstract available 2009–2019 English language	19	1	1	Tito, RS, Baptista, PCP, da Silva, FJ, Felli, VEA. (2017)
18/10 PubMed	Nurse-patient relation* AND nurse* AND communication* AND perception* AND patient care*	2000–2019 Humans	57	11	5	Chan EA, Wong F, Cheung MY, Lam W. (2018)

18/10 PubMed	Nurse* AND "quality of care" AND sweden AND patient care	2000–2019  Humans  Full text	137	13	3	Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van, d. H., & Sermeus, W. (2013)
19/10, Cinahl	Stressed nurses* AND experience AND qualitative	Peer Reviewed  Abstract available  2009–2019  English language	6	1	1	Yuwanich, N., Sandmark, H., Akhavan, S. (2016)
21/10 PubMed	Nurse* AND "job-related stress" AND patient*	2000–2019	16	5	4	Tervo-Heikkinen, T., Partanen, P., Aalto, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2008)

4/11 PsycInfo	Nurse AND stress AND patient	Peer Reviewed  English and swedish language  2000–2019	1,952	0	0	0
5/11 PsycInfo	Nurse* AND stress* AND "patient safety"	Peer Reviewed  English and swedish language  2000–2019	61	16	8	Berland, A., Natvid, G-K., & Gundersen, D. (2008)  Elfering, A., Semmer, N. K., & Grebner, S. (2006)
6/11 PsycInfo	Nurse* AND "stress" AND nurse-patient relation AND experience*	Peer Reviewed  English and swedish language  2000–2019	142	23	9	Billeter-Koponen, S., & Fredén, L. (2005)

## Bilaga 2

Författare Publicerings år Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van, d. H., & Sermeus, W.  2013  Belgien, England, Finland, Grekland, Holland, Irland, Norge, Polen, Schweiz, Spanien, Sverige, Tyskland	Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe.	Syftet är att undersöka sjuksköterskors bedömningar gällande arbetsmiljö och kvalité på omvårdnaden.	Kvantitativ tvärsnittsstudie.	Totalt deltog 33,659 sjuksköterskor	Sjuksköterskor rapporterade att de inte hinner slutföra sitt arbete, de är missnöjda med arbetsmiljön, närmare 50 % funderar på att lämna arbetsplatsen och allvarliga vårdskador inte är ovanliga.	Hög
Berland, A., Natvid, G-K., & Gundersen, D.  2008  Norge	Patient safety and jobrelated stress: A focus group study.	Syftet är att undersöka effekterna av arbetsrelaterad stress kopplad till patientsäkerhet.	Kvalitativ innehållsanalys med intervjuer.	Totalt deltog 23 sjuksköterskor i studien.	Arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor påverkar patientsäkerheten, framförallt gällande brister i dokumentation och läkemedelshantering.	Hög

<p>Billeter-Koponen, S., &amp; Fredén, L. 2005 Sverige</p>	<p>Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences.</p>	<p>Syftet med studien är att få en ökad förståelse för sjuksköterskors upplevelse av långvarig stress och utbrändhet med fokus på relationen mellan patient och sjuksköterska.</p>	<p>Kvalitativ metod, grounded theory med semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Totalt deltog 10 sjuksköterskor.</p>	<p>Resultatet visar att sjuksköterskor upplever maktlöshet i sin profession och att relationen till patienterna som har stor betydelse inte utgör en säker i vårdkvalité.</p>	<p>Hög</p>
<p>Chan EA, Wong F, Cheung MY, Lam W. 2018 Kina.</p>	<p>Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings.</p>	<p>Syftet med studien är att utforska patienters uppfattning om erfarenhet gällande kommunikation mellan sjuksköterskor och den psykosociala vården på en onkologisk klinik.</p>	<p>En fokuserad etnografisk studie bestående av semistrukturerade intervjuer och observation på två onkologiska kliniker.</p>	<p>Totalt deltog 93 patienter.</p>	<p>Två teman identifierades: Sjuksköterskors arbetsbelastning och miljön samt relationen mellan sjuksköterska och patient. Patienter känner sympati för den stressade sjuksköterskan, patienter prioriterade därför sina samtal med sjuksköterskor, och fysisk vård kompenserade för bristen på den psykosociala vården.</p>	<p>Medelhög</p>



<p>Dadzie, G., Aziato, L., &amp; de-Graft Aikins, A.</p> <p>2017</p> <p>Ghana</p>	<p>“We are the best to stand in for patients”: a qualitative study on nurses’ advocacy characteristics in Ghana.</p>	<p>Syftet är att utifrån sjuksköterskor perspektiv utforska påverkan på sjuksköterskans roll som förespråkare av patienter.</p>	<p>En undersökande och beskrivande kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer och tematisk analysmetod.</p>	<p>Totalt deltog 15 sjuksköterskor på ett sjukhus i Ghana.</p>	<p>Resultatet visar att patientcentrerad vård och att vara patienters förespråkare är av största vikt för sjuksköterskor men att hög arbetsbelastning utgör hinder för att genomföra god vård.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Elfering, A., Semmer, N. K., &amp; Grebner, S.</p> <p>2006</p> <p>Schweiz</p>	<p>Work stress and patient safety: Observer-rated work stressors as predictors of characteristics of safety-related events reported by young nurses.</p>	<p>Syftet är att undersöka sammanhanget mellan arbetsrelaterad stress och incidenter kopplade till patienters säkerhet på sjukhus.</p>	<p>Kvantitativ studie och analysmetod bestående av tematisk kodning. Studien pågick under två veckor, och utfördes med självskattningsformulär där vårdrisker bedömdes.</p>	<p>Totalt deltog 23 unga sjuksköterskor från 19 olika sjukhus i Schweiz.</p>	<p>Resultatet visar på multipla arbetsrelaterade stressorer som gör att sjuksköterskor får minskad kontroll, vilket resulterar i sämre vårdssäkerhet för patienter.</p>	<p>Hög</p>

<p>Milosevic, M., Brborovic, H., Mustajbegovic, J., Montgomery, A.</p> <p>2014</p> <p>Kroatien</p>	<p>Patient and health care professionals: Partners in health care in Croatia?</p>	<p>Syftet är att utforska kvaliteten på vård utifrån patienters och vårdpersonalens perspektiv analogt med lagen om patientens rättigheter.</p>	<p>Artikel antog en kvalitativ forskningsmetodik och de använde en fokusgruppsdesign och semistrukturerade intervjuer. Tematiska analyser användes genom ett induktivt tillvägagångssätt.</p>	<p>Studien omfattade 51 deltagare som bestod av patienter, sjuksköterskor och läkare.</p>	<p>Resultatet var att patienterna upplevde att de ofta fick vänta på vård, kontroller och undersökningar. Samt kommunikationsbrister. Vårdpersonalen uttryckte frustration över otillräckliga arbetsresurser och arbetsmiljö, komplex administrationsarbete samt en otillräcklig vårdpersonalsuppsättning.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Olofsson, B., Bengtsson, C. and Brink, E.</p> <p>2003</p> <p>Sverige</p>	<p>Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace.</p>	<p>Syftet är att uppnå en ökad förståelse för sjuksköterskors tankar och känslor i en stressad arbetsmiljö.</p>	<p>Kvalitativ studie med metod grounded-theory och systematisk kodning användes som analys. Intervjuerna var semistrukturerade.</p>	<p>Totalt deltog fyra sjuksköterskor från en rehabiliteringsmottagning.</p>	<p>Resultatet visar att sjuksköterskor upplevde negativ stress kopplad till sociala arbetsmiljön, vilket ledde till känslor som hopplöshet, maktlöshet, frustration och otillräcklighet.</p>	<p>Hög</p>

<p>Tervo-Heikkinen, T., Partanen, P., Aalto, P. and Vehviläinen-Julkunen, K.</p> <p>2008</p> <p>Finland</p>	<p>Nurses' work environment and nursing outcomes: a survey study among Finnish university hospital registered nurses.</p>	<p>Syftet var att undersöka sambanden mellan sjuksköterskors arbetsmiljö och avvikande händelser.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie, baserad på enkätundersökning.</p>	<p>N=664 sjuksköterskor som arbetade på 34 olika akuta slutenvårdsavdelningar. Insamlad patientdata från n=4045 patienter gällande välbefinnande.</p>	<p>93 procent av sjuksköterskorna upplevde arbetsrelaterad stress. 96 procent av sjuksköterskorna rapporterade att avvikande händelser förekommit de senaste tre månaderna.</p>	<p>Hög</p>
<p>Tito, RS, Baptista, PCP, da Silva, FJ, Felli, VEA.</p> <p>2017</p> <p>Brasilien</p>	<p>Mental health problems among nurses in paediatric cardiac intensive care.</p>	<p>Syftet med artikeln är att identifiera förekomsten av psykisk ohälsa bland sjuksköterskor.</p>	<p>Artikeln utgår från en tvärgående studie med en kvantitativ datainriktning.</p>	<p>I studien deltog 92 sjuksköterskor mellan åldrarna 25-34 år.</p>	<p>Resultatet visar på psykisk ohälsa bland 45 % av sjuksköterskorna. Förekomsten av psykisk ohälsa grundar sig i omvårdnadsarbetet, överbelastning, otillräckliga personalresurser, skiftarbete samt lång arbetstid.</p>	<p>Hög</p>

<p>Yuwanich, N., Sandmark, H., Akhavan, S.</p> <p>2016</p> <p>Thailand</p>	<p>Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand.</p>	<p>Syftet är att belysa sjuksköterskors uppfattning och upplevelser om arbetsbelastning och stress på deras arbetsplats.</p>	<p>Artikeln antog en kvalitativ strategi och datainsamlingen bestod av semistrukturerade intervjuer och data analyserades av en innehållsanalys.</p>	<p>22 sjuksköterskor deltog i studien.</p>	<p>Resultatet visar att yrkesrelaterad stress påverkar vården negativt. Omvårdnaden blir sämre, missuppfattningar uppstår, informationsfel skapas samt en minskad koncentration och fokus bland vårdpersonalen uppkommer.</p>	<p>Hög</p>
--	--	--	--	--	---	------------