



Riskfaktorer som kan påverka patientsäkerheten när sjuksköterskor upplever arbetsrelaterad stress

- En litteraturstudie

Risk factors that may affect patient safety when nurses are experiencing work-related stress

- A literature study

Alex Alexeev

Katrin Johansson

Fakulteten för Hälsa, natur- och teknikvetenskap

Omvårdnad/Sjuksköterskeprogrammet

Grundnivå/15 hp

Handledare Anna Willman

Examinerande lärare Monica Björkström

Datum 2017-05-17

Sammanfattning

Titel:	Riskfaktorer som kan påverka patientsäkerheten när sjuksköterskor upplever arbetsrelaterad stress
Engelsk titel:	Risk factors that may affect patient safety when nurses are experiencing work-related stress
Fakultet:	Fakultet för hälsa, natur- och teknikvetenskap
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper
Ämne:	Omvårdnad
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, på grundnivå
Författare:	Alex Alexeev Katrín Johansson
Handledare:	Anna Willman
Sidor:	20
Nyckelord:	Arbetsrelaterad stress, riskfaktorer, patientsäkerhet

Introduktion: Patientsäkerhet har en betydande roll i omvårdnaden och baseras på att skydda patienten från vårdskador. Årligen drabbas upp till 100 000 personer i Sverige av vårdskador, och vårdskador drabbar patienter dagligen. I den moderna omvårdnaden hanterar sköterskorna dagligen stress, som orsakas av stressfaktorer som påverkar sjuksköterskornas utförande av patientsäker vård. **Syfte:** Litteraturstudiens syfte var att beskriva riskfaktorer som kan påverka patientsäkerheten när sjuksköterskor upplever arbetsrelaterad stress. **Metod:** Litteraturstudiens grundades på Polit och Becks (2012) niostegsmodell med ett induktivt arbetssätt. Efter urval framkom det 13 artiklar som var relevanta för studien. Efter granskningen av artiklar skapades tre huvudkategorier och en underkategori. **Resultat:** Litteraturstudiens resultat visas i tre huvudkategorier och en underkategori av riskfaktorer som kan påverka patientsäkerheten negativt. Dessa kategorier var *Arbetsbelastning*, med underkategorin *Tidsbrist*, *Avbrott i arbetet* samt *Kommunikation och samarbete*. Resultatet visade att många sjuksköterskor upplever höga nivåer av utmattning och utbrändhet, vilket kan påverka patientsäkerheten negativt. **Slutsats:** När sjuksköterskor upplever arbetsrelaterad stress finns det flera riskfaktorer som kan leda till misstag och vårdskador. Dessa riskfaktorer kan leda till att den arbetsrelaterade stressen ökar, vilket kan leda till ökad utmattning, missnöje samt att sjuksköterskorna slutar på sitt arbete. Arbetsrelaterad stress och riskfaktorer som upplevs av sjuksköterskor på arbetsplatsen ökar även risker för att begå flera misstag och orsakar flera vårdskador som egentligen kunde undvikas.

Innehåll

Introduktion.....	4
Patientsäkerhet.....	4
Stress	5
Arbetsrelaterad stress	6
Problemformulering.....	6
Syfte	6
Metod.....	7
Litteratursökning	7
Inklusions- och exklusionskriterier	7
Urval 1.....	8
Urval 2.....	8
Urval 3.....	9
Databearbetning.....	9
Forskningsetiska ställningstagande	9
Resultat.....	10
Arbetsbelastning.....	10
Tidsbrist.....	11
Avbrott i arbetet.....	11
Brister i kommunikation och samarbete.....	12
Diskussion	13
Resultatdiskussion.....	13
Metoddiskussion.....	14
Klinisk betydelse.....	15
Förslag till fortsatta studier	15
Slutsats.....	15
Referenslitteratur	17
Artikelmatris. Bilaga 1	

Introduktion

Hög patientsäkerhet är ett grundläggande krav enligt 28 § i Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (1982:763). Enligt Sveriges kommuner och landsting [SKL] (2011a) håller den svenska hälso- och sjukvården hög patientsäkerhet, dock drabbas patienter dagligen av vårdskador. Enligt SKL (2016) drabbas upp till 100 000 patienter i Sverige av vårdskada årligen. Vårdskadorna beror vanligen på felaktig läkemedelshantering, ingrepp eller behandling (SKL 2011a). Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska vården bedrivas patientsäkert. Det arbetet som hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra ska vara baserad på vetenskaplig evidens och beprövad erfarenhet. Enligt McCloskey och Taggart (2010) plågas den moderna omvårdnaden av professionella stressfaktorer. Sjuksköterskor hanterar dagligen stress, bevittnar dagligen lidande patienter och fungerar som ett stödsystem för patienter och anhöriga. Allt detta kan påverka sjuksköterskan emotionellt (McCloskey & Taggart, 2010).

Patientsäkerhet

Enligt SKL (2012) ingår patientsäkerheten i ett större sammanhang som kallas för säkerhetskultur. Definitionen av säkerhetskulturen beskrivs av Glendon och McKenna (1995) som ett resultat av värdet, attityder, uppfattningar, kompetens och beteende som delas mellan alla individer och grupper, som avgör hängivelsen och förmågan i en organisatorisk styrning av hälsa och säkerhet (Glendon & McKenna 1995). Vidare menar SKL (2012) att en god patientsäkerhetskultur är viktig, då den genomsyrar hur vårdpersonal förhåller sig till de risker som kan uppstå i olika arbetsmoment, och på så vis påverkar den patientsäkerheten (SKL 2012).

Enligt Socialstyrelsen ses patientsäkerhet som en disciplin som innehåller olika verktyg och metoder som strävar efter att skydda patienter mot vårdskador (SOSFS 2005:12). En ny patientsäkerhetslag började gälla 1 januari 2011 (SFS 2010:659). Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) innebär att en vårdgivare har en skyldighet att patientsäkerhetsarbetet ska utföras systematiskt och att kraven på hälso- och sjukvården uppfylls. Enligt Socialstyrelsen (2009) är patientens delaktighet viktig när det gäller patientsäkerheten, då patienten är expert på sig själv, sina förutsättningar och levnadsförhållanden. Om patienten vill ska därför vården planeras, utformas och genomföras så långt det är möjligt i samråd med patienten. Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska patienten bemötas med respekt och omtanke. Vidare menar Socialstyrelsen (2009) att patienten behöver få kunskap och information som är anpassad till sitt hälsotillstånd, samt vad det finns för undersökningar, behandlingar och vård för att kunna vara delaktig i vården.

Åtgärder för att förebygga risken för att patienten ska drabbas av vårdskador ska vidtas. Vårdskada innebär lidande, skada som är kroppslig eller psykisk, sjukdom samt dödsfall som i vården kunnat undvikas (SOSFS 2005:12). Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska en händelse utredas om en vårdskada har uppstått, eller om det varit risk för en vårdskada. Detta för att klarlägga vilka faktorer som har orsakat vårdskadan i form av avvikelser. Utredningen ska även beskriva hur en liknande händelse ska kunna undvikas i framtiden, eller hur effekter av vårdskador ska kunna minskas om vårdskadan inte går att undvika. Om en vårdskada har uppstått har vårdgivaren en skyldighet att informera patienten att händelsen har uppstått och vilka åtgärder som ska vidtas för att liknande händelser inte ska upprepas (SFS 2010:659).

Enligt en rapport från Sveriges kommuner och landsting [SKL] (2011b) om säkrare vård och omsorg beskrivs det att forskning kring patientsäkerhet utfördes först på 1990 talet. En av de första rapporterna som har beskrivit vårdskador kom år 1991 och visade att 3,7 % av totalt 30195 patienter i USA hade fått en vårdskada (Leape et al. 1991). Studien visade att en tredjedel av alla vårdskador kunde undvikas men väckte inte stora reaktioner då (SKL 2011b). Studien av Leape et al. (1991) var senare grunden till rapporten som gjordes år 1999 av amerikanska Institute of Medicine i USA som visade att från 44000 till 98000 patienter i USA avlider varje år på grund av vårdskador som kunnat undvikas (Corrigan et al. 1999). Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska Inspektionen för vård och omsorg ta ett beslut om föreläggande om en vårdgivare inte utför de skyldigheter denne har angående patientsäkerheten, eller att försummelse eller slarv utgör en fara för patientsäkerheten eller för andras säkerhet. Inspektionen för vård och omsorg kan även återkalla en sjuksköterskas legitimation (SFS 2010:659).

Socialstyrelsen (2015) skriver i sin lägesrapport om patientsäkerhetsområdet 2015 där det framgår en sammanfattning av åren 2010-2014 angående patientsäkerhet som jämfördes med lägesrapporten från 2008. Det visade sig att patientsäkerheten ökar genom minskning av vårdskador. Socialstyrelsen anser att patientsäkerhet förbättras ständigt, men det finns fortfarande stora regionala skillnader (Socialstyrelsen 2015).

Stress

Almén (2007) skriver att definition av stress är mångtydig. Enligt McEwen (2008) är hjärnan det centrala organet för stress, som bestämmer över vad som är stressande, liksom de beteendemässiga och fysiologiska svar på potentiella och faktiska stressorer. Stress förändrar hjärnans strukturella och kemiska komponenter som svarar på både akuta och kroniska stressfaktorer (McEwen 2008). Vidare tolkar Almén (2007) stress i form av stressorer och stressresponsen. Stressorer kan vara i form av stimuli och stressituationer. Stressrespons kan tolkas som stressreaktioner eller stressbeteende. Exempel på stress kan vara att individen upplever tidsbrist (stressstimuli) som leder till att individen känner sig mindre fokuserad (stressrespons). Stress är en individuell upplevelse som ses på den stressrespons efter en händelse. Enligt Almén (2007) kan stress upplevas av individen i form av krav och resurser, där resurser och krav är stressfaktorer. Krav kan uppfattas som en roll eller uppgift som individen ställs inför, till exempel hög arbetsbelastning där individen har för mycket att göra. Resurser kan vara i form av tid, ekonomi och avslappningsförmåga. Ett exempel på negativ stress blir när individen utsätts för situationer där kraven är för stora och resurserna är för få, då individen ej kan utföra arbetet på ett säkert och strukturerat sätt. För att kunna minska stress bör individen minska kraven eller höja resurserna (Almén 2007). Enligt Parmasund et al. (2009) höjs kroppens beredskap vid akut stress i form av ökad reaktionsförmåga och koncentrationsförmåga under en kort period. När kroppen utsätts för långvarig stress (över tid) ökar risken för att drabbas av skadliga effekter eller sjukdomar (Parmasund et al. 2009).

Det generella adaptationssyndromet, som är en av kroppens respons på stress, består enligt Selye (1950) av 3 faser. Första fasen kallas för alarmfasen. Vid påfrestning avstannar all kroppens aktivitet och individen försöker orientera sig genom att omedvetet välja reaktion och strategi för att lösa problemet. Sedan kommer den andra fasen, motståndsfasen som förbereder och samlar mängder av energi och motståndskraft i kroppen för att möta angreppet. Om problemet kvarstår inträder den tredje fasen som kallas utmattningsfasen. Enligt Almén (2007) visas utmattningsfasen genom att individen börjar urskilja effekterna av den extrema överansträngning som kroppen varit utsatt för en längre period. Utmattningsfasen uppkommer

när individens resurser blir tömda och då individen mest sårbar för sjukdomar och i vissa fall kan leda till kollaps eller död.

Arbetsrelaterad stress

Enligt Parmasund et al. (2009) speglas arbetsrelaterad stress av kontroll och krav som upplevs i arbetssituationer, som i sin tur kan leda till negativa stressreaktioner. Krav är en stressor som triggas av tidspress eller en stor arbetsmängd. Att ha kontroll över arbetet avses som möjlighet att kunna påverka arbetssituationen. Höga krav i kombination med låg kontroll kan leda till skadlig stress. Symtom som tyder på skadlig stress är ständigt trötthet, insomningsproblem samt muskelvärk. Enligt Evans et al. (2008) kan fatigue (kronisk trötthet) relateras till längden av arbetspass eller övertid eller båda och som sjuksköterskor gör under längre period på arbetsplatsen. Sedan beskriver Parmasund et al. (2009) andra faktorer som kan leda till skadlig stress som är orimliga mål, hård styrning av ledningen på arbetsplatsen, brist på belöning samt känsla av låg kontroll på grund av kunskapsbrist. Park och Kim (2013) beskriver att sjuksköterskans arbetsrelaterade stress kan bero på obekväma arbetstider, brist på autonomi och instabilitet på jobbet, som kan orsaka incidenter. Dessutom kan sjuksköterskans kognitiva förmåga påverkas av stress. Det kan visas i form av att minnet påverkas negativt och förmågan att minnas en uppgift, samt den information som är relaterad till den uppgiften försämras. Uppmärksamheten kan påverkas av att förmågan att hålla fokus på en uppgift som utförs försämras. Förmågan att utföra en uppgift som den är avsedd och lämpad för att göras kan försämras (Park & Kim 2013).

Enligt Arbetsmiljöverket (2013) orsakar arbetsrelaterad stress ohälsa och sjukskrivning bland vårdpersonal som leder till sänkt patientsäkerhet. För att kunna förbättra vården behövs det tas reda på hur sjuksköterskor upplever den arbetsrelaterade stressen, och hur den påverkar patientsäkerheten (Arbetsmiljöverket 2013). Enligt Park och Kim (2013) äventyras patientsäkerheten när sjuksköterskor känner sig stressade. Detta krockar med Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) som beskriver att vården ska vara patientsäker och utföras med god kvalitet, individuellt anpassad omvårdnad samt att patienten ska vara delaktig i sin egen vård.

Problemformulering

Patientsäkerheten är en grundläggande förutsättning för att vården ska hålla en god kvalitet. Dock uppkommer många vårdskador. Det finns flera orsaker som kan leda till att en vårdskada uppstår. När sjuksköterskor upplever arbetsrelaterad stress kan detta leda till att deras kognitiva förmåga försämras, vilket kan leda till försämrad arbetsprestation som i sin tur kan påverka patientsäkerheten negativt. Åtgärder för att förebygga att vårdskador inträffar är grundläggande krav inom sjukvården. Därför är det viktigt att identifiera vilka riskfaktorer som kan påverka patientsäkerheten för att kunna implementera åtgärder i vårdverksamheten för att förebygga risken för vårdskador.

Syfte

Litteraturstudiens syfte var att beskriva riskfaktorer som kan påverka patientsäkerheten när sjuksköterskor upplever arbetsrelaterad stress.

Metod

Litteraturstudien utfördes enligt ett systematiskt arbetssätt. Att arbeta enligt ett systematiskt arbetssätt innebär ett strukturerat sökande av kvalitativa och kvantitativa artiklar i olika databaser. Artiklarna ska kritiskt granskas och sedan sammanställas. Detta beskrivs enligt niostegsmodellen av Polit och Beck (2017), som är fritt översatt från engelska.

1. Formulera och förfina syfte.
2. Utforma sökningen genom att välja databaser och identifiera sökord.
3. Söka efter, identifiera och hämta potentiella primärkällor.
4. Granska källorna för relevans och lämplighet.
5. Läs källmaterialet.
6. Tolka och sammanfatta artiklarna.
7. Kritiskt granska och utvärdera artiklarna.
8. Analysera, integrera information, kategorisera teman.
9. Förbereda syntes, kritisk sammanfattning.

Litteratursökning

Studien påbörjades med formulering av syftet och frågeställningar enligt **steg 1** i Polit och Beck (2017) niostegsmodell. I **steg 2** valdes sedan databaser, sökord och inklusions- respektive exklusionskriterier. Databasen CINAHL valdes ut då alla artiklar handlar om omvårdnad, och databasen PubMed valdes då artiklarna handlar om medicin och omvårdnad (Polit & Beck 2017). Kriterierna bestämdes för att begränsa sökningen och få relevanta artiklar som kunde svara mot syftet och för att andra skulle kunna göra en ny sökning med liknande resultat (Polit & Beck 2017). Sökorden söktes först enskilt för att få reda på forskningsområdets storlek och sedan i kombination med varandra enligt **steg 3** av Polit och Beck (2017) niostegsmodell.

I databasen CINAHL söktes samtliga sökord som Major Headings och i PubMed söktes alla sökord utom Nurs* som MeSH-termer (Medical Subject Headings). Sökorden som användes i CINAHL var *Nurse attitudes*, *Patient safety*, *Workload* och *Stress occupational*. I PubMed användes sökorden *Nurs**, *Patient safety*, *Workload* och *Stress psychological*. De valda sökorden i databasen CINAHL kombinerades med *Nurse Attitudes AND Patient Safety AND Workload* vilket gav 31 träffar (sökning 5 i Tabell 1). Därefter kombinerades sökorden *Nurse Attitudes AND Patient Safety AND Stress, Occupational* vilket gav 19 träffar (sökning 6 i Tabell 1). I databasen PubMed kombinerades sökorden *Nurs* AND Patient Safety AND Workload*, vilket gav 82 träffar, (sökning 5 i Tabell 2). Slutligen kombinerades sökorden *Nurs* AND Patient Safety AND Stress, Psychological*, vilket gav 56 träffar. Totalt framkom 50 artiklar från databasen CINAHL och 138 artiklar från databasen PubMed. Alla sökningar utfördes med inklusions- och exklusionskriterier applicerade.

Inklusions- och exklusionskriterier

Artiklarna som söktes fram hade blivit granskade (peer review) och publicerade år 2007 och framåt. Artiklarnas språk skulle vara på engelska eller svenska. I databasen PubMed kryssades det i att artiklarna skulle handla om människor. Artiklar som är reviewed exkluderades. Professioner som inte faller under allmänsjukvårdens exkluderades.

Tabell 1. Databassökning i databas CINAHL- antal artiklar vid urval 1-3

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
S1	Nurse attitudes (MH)	8925			
S2	Patient safety (MH)	14703			
S3	Workload (MH)	4365			
S4	Stress, Occupational (MH)	4132			
S5	S1 AND S2 AND S3	31	8	5	5
S6	S1 AND S2 AND S4	19	5(2)	1	1
	Summa S5 och S6	50	11	6	6

MH - Major Headings

() - interna dubletter, (()) - externa dubletter

Totalt- exkluderar dubletter

Tabell 2. Databassökning i databas PubMed- antal artiklar vid urval 1-3

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
S1	Nurs*	204490			
S2	Patient safety (MeSH)	10452			
S3	Workload (MeSH)	8342			
S4	Stress, Psychological (MeSH)	41258			
S5	S1 AND S2 AND S3	82	19	6	6
S6	S1 AND S2 AND S4	56	16(8)	1((1))	1
	Summa S5 och S6	138	35	7	7

MeSH = Medical Subject Headings, * = Explode

()- interna dubletter, (())- externa dubletter

Totalt- exkluderar dubletter

Urval 1

Databassökningen gav totalt 188 artikelträffar. Artiklarnas titel och abstrakt lästes igenom enligt **steg 4** i niostegsmodellen av Polit och Beck (2017) för att bedöma om de uppfyllde litteraturstudiens inklusion- och exklusionskriterier samt om de kunde svara mot litteraturstudiens syfte. Totalt framkom 46 relevanta artiklar i urval 1. Interna dubletter från de olika databaserna redovisas i respektive tabell.

Urval 2

Urvalsprocessen fortsatte enligt **steg 5** i Polit och Becks (2017) niostegsmodell. De 46 relevanta artiklarna från urval 1 lästes igenom i helhet, först enskilt och sedan gemensamt av författarna. Sedan tolkades och sammanfattades artiklarna enligt **steg 6**, och relevanta artiklar som svarade mot studiens syfte valdes ut. Totalt valdes 13 artiklar till urval 2. Från CINAHL

valdes 6 artiklar och från PubMed valdes 7 artiklar. Artiklarna som valdes bort var inte relevanta på grund av att de inte svarade mot studiens syfte eller inte uppfyllde exklusion- och inklusionskriterierna. Artiklar med informanter som jobbade på intensivvård, neonatalvård samt de jobbade som barnmorskor eller läkare valdes bort. Bortfallet bestod av 33 artiklar.

Urval 3

Enligt Polit och Beck (2017) niostegsmodell innebär **steg 7** att de utvalda artiklarna ska bli kritiskt granskade och utvärderade för att säkerhetsställa kvaliteten på artiklarna. Granskningen genomfördes enligt granskningsmallarna *Checklista för kvalitativa artiklar* och *Checklista för kvantitativa artiklar – kvasi-experimentella studier* av Forsberg & Wengström (2015). Samtliga artiklar blev godkända enligt kvalitetsgranskningen och användes till studiens resultat.

Databearbetning

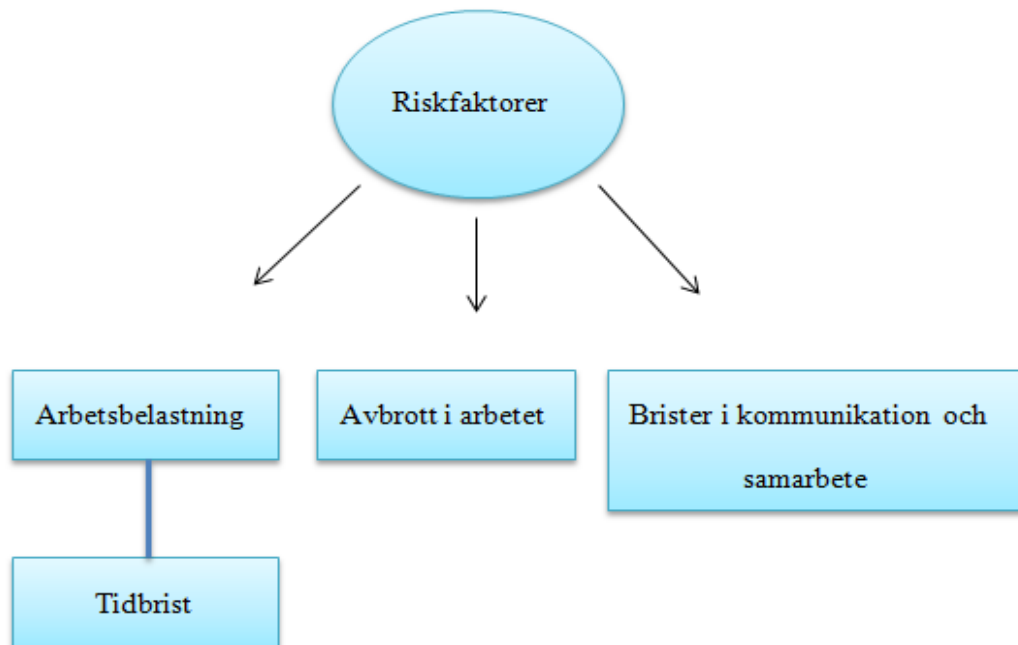
Databearbetningen utfördes enligt **steg 8** av Polit och Beck (2017). Artiklarna skrevs ut i fulltext i pappersform, och numrerades 1-12. Författarna till litteraturstudien läste först igenom artiklarna enskilt och markerade med avvikande färg den relevanta informationen från artiklarnas resultat. Sedan lästes artiklarna igenom tillsammans för att bearbeta det valda relevanta resultatet. Informationen skrev på post-it lappar, och jämfördes med varandra. Sedan skrevs informationen in i en tabell i ett dokument för att få en överblick över resultaten. Resultatet lästes och granskades, samt de meningar som handlade om samma saker i de olika artiklarna delades in i kategorier som svarade mot studiens syfte. Kategorierna sammanställdes kritiskt och systematiskt i litteraturstudiens resultat enligt **steg 9** i Polit och Beck (2017) niostegsmodell.

Forskningsetiska ställningstagande

Alla referenser som används till litteraturstudien har tydligt redovisats både i text och i referenslistan. De artiklar som använts har övervägts etiskt eller blivit godkända av en etisk kommitté, enligt Polit och Beck (2017) och Forsberg och Wengström (2015). Endast primärkällor har använts till studien. Artiklarna får inte förvrängas, fabriceras eller plagieras (Forsberg & Wengström 2015). Alla artiklar var skrivna på engelska, vilket inte är författarnas modersmål. För att minska risken för feltolkning har engelskt lexikon använts vid svåra ord och meningar. Enligt Forsberg och Wengström (2015) är det oetiskt att endast fokusera på artiklar som stöder forskarens egen åsikt och som stödjer studiens syfte. För att minimera denna risk för godtycklighet så har alla artiklar med relevans för studiens syfte tagits med.

Resultat

Litteraturstudiens resultat byggs på 13 artiklar varav 9 kvantitativa samt 4 kvalitativa metoder. Resultatet fördelas i tre huvudkategorier och en underkategori: *Arbetsbelastning* med underkategori *Tidsbrist*, "huvudkategorier" *Avbrott i arbetet* samt *Brister i kommunikation och samarbete*, vilket redovisas i figur 1.



Figur 1. Riskfaktorer som kan påverka patientsäkerheten när sjuksköterskor upplever arbetsrelaterad stress.

Arbetsbelastning

Längden på sjuksköterskans arbetsdag påverkar risker för att patientsäkerheten försämras. Sjuksköterskor som arbetade 12 timmars-arbetspass har större risk för att begå misstag (Jones & Johnston 2012). Desto fler timmar som sjuksköterskor jobbar, desto större risk för att det oftare uppstår kommunikationsbrister, vårdskador, fel vid patientidentifiering och klagomål från patienterna (Kunaviktiku et al. 2015). Förlängda arbetspass kan leda till ökad emotionell utmattning, depersonalisering och fysiska besvär (Kunaviktiku et al. 2015). Höga krav som ställs på sjuksköterskan från läkare, patienter och anhöriga, kan leda till ökad arbetsbelastning i form av för få resurser, bristande tillgänglighet eller personal, som slutligen kan leda till att sjuksköterskor upplever låg personlig kontroll. Låg personlig kontroll leder till känsla av utmattning samt depersonalisation (Ramanujam et al. 2008). Arbetsbelastningen påverkar sjuksköterskans arbetstillfredsställelse och vilja att lämna jobbet (Aiken et al. 2012; You et al. 2012). Sjuksköterskor känner låg arbetstillfredsställelse på grund av hög arbetsbelastningen (Kunaviktiku et al. 2015) och missnöje på jobbet (Coetzee et al. 2013; You et al. 2012). Ett ökat antal patienter som varje sjuksköterska har ansvar för ökar risken för försämrad vårdkvalitet och patientsäkerhet (You et al. 2012). Om antalet patienter per sjuksköterska är för stort kan det leda till lägre arbetstillfredsställelse och ökat missnöje, stress, utmattning och frustration då sjuksköterskorna upplever oförmåga att utföra vården på ett korrekt och säkert sätt (Moore et al. 2016; You et al. 2012). På grund av hög arbetsbelastning fokuserar sjuksköterskor i förstahand att utföra arbetsuppgifter och i andra hand på patientvård (Chan et al. 2013; Moore et al. 2016). Hög arbetsbelastning är starkt förknippad med sjuksköterskornas

utbrändhet (Kirwan et al. 2013) och missnöje (Aiken et al. 2012; Ramanujam et al. 2008; You et al. 2012), som leder till att sjuksköterskorna anser att patientsäkerheten och vårdkvaliteten försämras (Aiken et al. 2012; Ramanujam et al. 2008). Sjuksköterskorna uppgav att de blev utmattade i ett försök att upprätthålla och utföra vården på ett patientsäkert sätt (Ramanujam et al. 2008) och sjuksköterskorna ansåg att stress och hög arbetsbelastning försämrade deras syn på patientsäkerheten (Kirwan et al. 2013) och arbetsprestation (Gabrani et al. 2014). Nära hälften av alla tillfrågade sjuksköterskor uttryckte en vilja av att lämna sitt jobb (Coetzee et al. 2013; Kunaviktiku et al. 2015).

Tidsbrist

Sjuksköterskor ansåg att om det var fokus på att jobba snabbt istället för patientsäkert, kunde det leda till att genvägar togs, som kunde påverka patientsäkerheten negativt (Lawton et al. 2012). Ett sätt att reducera den tidspress som sjuksköterskorna upplever är rutiner. Rutiner kan leda till att patienten blir förbisedd, sjuksköterskorna utför uppgifter per automatik och uppmärksamheten och noggrannhet försämras (Chan et al. 2013). Tidsbrist kan orsaka att incidenter relaterade till försummelse inte upptäcks (Ramanujam et al. 2008) och att det inte finns tid till patientcentrerad vård (Moore et al. 2016). Vid oväntade händelser upplever sjuksköterskorna tidsbrist då de ägnade all tid och fokus hos en patient. De andra sjuksköterskorna hjälpte då till och tog ansvar för fler patienter, (Chan et al. 2013; Moore et al. 2016) vilket kunde leda till känsla av att inte hinna med alla patienter (Moore et al. 2016). För många patienter per sjuksköterska kan innebära att sjuksköterskan inte har tid att upptäcka förändringar hos patienter (Ramanujam et al. 2008), reflektera över varför patienten mår som hen mår (Chan et al. 2013) eller svara på larm, som i sin tur kan öka fallrisken (Moore et al. 2016). Mycket tid går åt till dokumentering, vilket skapade frustration hos sjuksköterskorna när de upplevde att det minskade tiden de hade för att utföra patientvård (Chan et al. 2013). Tidsbrist kan påverka relationen med patienten (Moore et al. 2016) och hur bra sjuksköterskan lär känna patienten (Chan et al. 2013). Att prata med patienten anses som mindre viktig uppgift av de andra sjuksköterskorna och kan skapa irritation om andra viktiga uppgifter inte hinns med, och de andra sjuksköterskorna måste göra dem istället (Chan et al. 2013). Tidsbrist kan leda till att undervisning till patienter blir lågprioriterad, vilket kan leda till att utbildningen inte utförs fullständigt eller uteblir (Moore et al. 2016). En stor andel av sjuksköterskorna uppgav att de kände osäkerhet över att patienterna skulle klara sig själva efter utskrivning (Coetzee et al. 2013; You et al. 2012).

Avbrott i arbetet

Den vanligaste orsaken till att sjuksköterskorna begick misstag var att de blev avbrutna eller distraherade (Donaldson et al. 2014). Den allra största orsaken till avbrott i arbetet var att andra sjuksköterskor bad om hjälp (Sörensen & Brahe 2014). Avbrott skedde vanligast vid icke patientnära platser, såsom i läkemedelsrummet och i sjuksköterskeexpeditionen, och när sjuksköterskan utförde iordningställning av mediciner och administrativt arbete (Sörensen & Brahe 2014). Sjuksköterskorna uppgav att timing mellan läkarronden och medicin administrering kunde krocka, och på så vis öka medicinrelaterade misstag (Lawton et al. 2012). De vanligaste misstag vid medicinering var i form av fel tid, fel teknik, fel dos eller att läkemedel inte fanns tillgängliga (Donaldson et al. 2014). Alla avbrott krävde tid till att åter hitta fokus och samla tankarna. Sjuksköterskorna kan hamna i dilemman mellan att behålla fokus och vara tillgänglig (Sörensen & Brahe 2014). Sjuksköterskorna uppgav att avbrott uppkom ofta, och var en konstant källa till irritation och stress (Lawton et al. 2012). De avbrott som sjuksköterskorna ansåg var onödiga eller har kunnat skjutas upp orsakade

frustration och ansågs som ett olämpligt beteende och brist på respekt (Sörensen & Brahe 2014). Sjuksköterskorna uppgav att de kände sig utnyttjade och de inte kunde utföra sin roll effektivt då alla frågor från kollegor orsakade att de tappade fokus på uppgiften som de höll på med (Lawton et al. 2012).

Brister i kommunikation och samarbete

Sjuksköterskorna uppgav att de dagligen behövde bevisa att de hade hög grad av skicklighet och kompetens (Lawton et al. 2012). När sjuksköterskor med hög erfarenhet kände sig osäkra var sannolikheten låg att de skulle fråga mindre erfarna sjuksköterskor om råd och hjälp. Sjuksköterskor oavsett erfarenhet uppgav att de ibland hellre tog risken att göra fel än att frågar andra om hjälp (Lawton et al. 2012). Nästan hälften av sjuksköterskorna uppgav att de kände sig obekväma med att diskutera misstag på arbetet (Gabrani et al. 2014), men om en incident inträffat på jobbet uppgav sjuksköterskorna att de oftast vände sig till kollegor för att få stöd (Jones & Johnston 2012). Relationen mellan sjuksköterskan och även all annan sjukvårdspersonal påverkar attityden kring att ifrågasätta andras misstag. Många sjuksköterskor uppgav att arbetsmiljön påverkar förmåga att läras av andras misstag (Gabrani et al. 2014). När sjuksköterskorna behövde fråga om råd så vände de sig till de mest erfarna sjuksköterskorna (Lawton et al. 2012; Sörensen & Brahe 2014).

Diskussion

Syftet med studien var att beskriva riskfaktorer som kan påverka patientsäkerheten när sjuksköterskor upplever arbetsrelaterad stress. I studiens resultat framkom tre huvudkategorier och en underkategori: huvudkategorin *Arbetsbelastning* med underkategorin *Tidsbrist*, och huvudkategorierna *Avbrott i arbetet* samt *Brister i kommunikation och samarbete*.

Resultatdiskussion

Arbetsbelastning

I resultatet av studien framkom det att arbetslängden kunde leda till att sjuksköterskor kunde känna utmattning som kunde påverka patientsäkerheten negativt. Resultatet från en annan studie visar att fatigue (kronisk trötthet) är direkt kopplad till längden av sjuksköterskans arbetspass eller övertid (Evans 2008). I litteraturstudiens resultat framkom att hög arbetsbelastning ställde stora krav på sjuksköterskorna och kunde leda till känsla av stress, utmattning och missnöje och slutligen leda till utbrändhet. Enligt Almén (2007) och Parmsund et al. (2009) kan för höga krav, för få resurser och låg personlig kontroll leda till skadlig stress som i längden kan innebära att individen drabbas av utbrändhet orsakad av långvarig stress. Studien av Russell (2015) menar att sjuksköterskor ansåg att vården till patienterna kunde bli påverkad på grund av utbrändhet. Kovner et al. (2007) och Russell (2015) menar att en känsla av otillräcklighet och oförmåga att utföra sina dagliga uppgifter är en stark källa till stress. Vidare visade litteraturstudiens resultat att många sjuksköterskor kände låg arbetstillfredsställelse och en vilja att lämna arbetet. Enligt Russell (2015) anser sjuksköterskorna att en konsekvens när sjuksköterskor slutar på arbetet leder till ökad arbetsbelastning för dem som är kvar, då de blir underbemannade och får ta ansvar för en större andel patienter per sjuksköterska (Russell 2015). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska sjukvårdspersonal vara lättillgänglig, detta motsätter studiens resultat som visade att personalbrist och för hög arbetsbelastning gör att sjuksköterskor har inte tid att vara tillgänglig för alla. Enligt Rudman et al. (2014) är sjuksköterskornas avsikt att lämna jobbet som störst under första arbetsåret och Kovner et al. (2007) visade att 20% av de nyutexaminerade sjuksköterskorna som jobbat 18 månader bytt jobb minst en gång. Vidare menade Kovner et al. (2007) att de flesta sjuksköterskorna var nöjda med sitt jobb, medans litteraturstudiens visade att många sjuksköterskor uppgav att de kände missnöje med jobbet. Studiens resultat stärks av Arbetsmiljöverkets (2013) rapport som visar att sjukvården och hälsosektorn i Sverige är betydligt mer utsatt för arbetsrelaterad stress som orsakar missnöje och sjukskrivningar än andra sektorer som exempelvis transport- och hotellsektorn. Det framgår även i rapporten att stressig arbetsmiljö för personalen påverkar även patientsäkerheten (Arbetsmiljöverket 2013). I litteraturstudiens resultat framgår att i den dagliga vården är arbetsbelastningen hög (Aiken et al. 2012; Ramanujam et al. 2008). Av resultatet framkom indikationer på att hög arbetsrelaterad stress kan leda till att sjuksköterskornas hälsa försämras, vilket i sin tur skulle kunna leda till att sjuksköterskorna blir mindre noggranna i sitt jobb och utsätter patientsäkerheten för fara.

Tidsbrist

Litteraturstudiens resultat visade att tidsbrist och fokus på att utföra vården snabbt kunde innebära risker för patientsäkerheten. Berland et al. (2007) menar att för att minska risken för att incidenter inträffar är det viktigt att andra sjuksköterskor, främst de mer erfarna, tillåter sjuksköterskorna att ta den tid de behöver för att utföra sina arbetsuppgifter patientsäkert. Litteraturstudiens resultat visade att tidsbrist kunde leda till att patienten blev förbisedd och

att ge patienten information och utbildning blir lågprioriterat. Detta krockar med Socialstyrelsen (2009) och Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) som menar att patienten ska, så långt som möjligt, kunna vara delaktig i sin egen vård. Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska patienten bemötas med respekt och omtanke, men i studiens resultat uppgav sjuksköterskorna att tidsbristen kan innebära att patientvård kan bli framskjuten eller missad, och relationen med patienten kan påverkas negativt. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) ska goda kontakter mellan patienter och sjukvårdspersonal främjas, för att uppfylla kraven på god vård (HSL 1982:763). Tid är en avgörande resurs i sjuksköterskans arbete. Enligt lag ska vården vara säker och av god kvalitet (HSL 1982:763; SFS 2010:659), men tidsbrist kan orsaka att patientsäkerheten äventyras genom att patienterna lågprioriteras då all fokus istället läggs på att hinna utföra arbetsuppgifterna, vilket kan öka risken för flera vårdskador uppstår.

Avbrott i arbetet

Litteraturstudiens resultat visade att avbrott var vanligt samt orsakade att sjuksköterskorna tappade fokus och ökade risken för misstag. I en annan studie har liknande resultat framkommit som visar på att dålig arbetsmiljö med många avbrott stör sjuksköterskans tankegång och kan orsaka misstag (Berland et al. 2007). Studien av Potter et al. (2005) visade att sjuksköterskorna inte försökte ta kontroll över antalet avbrott, utan accepterade dem som en del av arbetet. Avbrott i arbetet uppkommer ofta och orsakar irritation och stress (Potter et al. 2005). Resultatet från litteraturstudien och andra studier pekar därmed på att avbrott i arbetet kan innebära att sjuksköterskans fokus störs, och det kan finnas svårigheter i att återhämta fokuset. Brist på fokus kan i sin tur leda till att sjuksköterskor begår flera misstag och kan orsaka att vårdskador uppstår som egentligen kunde undvikas.

Kommunikation och samarbete

Litteraturstudiens resultat visade att relationen mellan sjuksköterskan och kollegorna spelade stor roll för ifrågasättandet av de sjuksköterskornas andras misstag. Det finns studier som har fått liknande resultat som visade att bra relationer mellan kollegor har en betydelsefull påverkan för ifrågasättandet av andras misstag (Berland et al. 2007; Espin et al. 2007). Espin et al. (2007) ansåg även att den påverkan incidenten hade för patienten i viss grad kunde påverka sannolikheten för att sjuksköterskorna skulle påpeka andras misstag (Espin et al. 2007). Resultatet visar på vikten av att kommunicera i vården och försöka minimera stress och arbetsbelastningen i form av samarbete och god kontakt mellan sjuksköterskor. Negativa känslor mellan sjuksköterskor kan orsaka skadlig stress och minska patientsäkerheten. Relationen påverkar patientsäkerheten, och om sjuksköterskorna inte ifrågasätter varandras misstag, uppmärksammas inte dessa, vilket kan leda till att sjuksköterskorna gör om samma misstagen igen, och inte lär sig något av sina egna misstag. Enligt Nielsen et al. (2012) visar det sig att dåliga relationer mellan sjuksköterskor är en riskfaktor som leder till stress och minskad patientsäkerhet.

Metoddiskussion

För att finna relevanta artiklar till litteraturstudiens resultat användes databaserna CINAHL och PubMed. Eftersom databasen PubMed har inriktning på både omvårdnad och medicin (Polit och Beck 2017) användes sökordet *Nurs**, för att smala ner träffarna så de skulle handla om omvårdnad. I CINAHL valdes sökordet *Nurse attitudes* för att det omfattade sjuksköterskornas upplevelse. Sökordet *Stress, occupational* användes i CINAHL för att belysa den arbetsrelaterade stressen. I PubMed användes sökordet *Stress, psychological*, då

den omfattade den arbetsrelaterade stressen. Svansfrekvensen på artiklarna varierade mellan 42% till 92%. De artiklarna som hade låg svansfrekvens valdes att inkluderas ändå på grund av ett stort antal personer som deltog, och därför bedömdes resultatet i artiklarna som trovärdigt och relevanta för litteraturstudien. Artiklarna som studiens resultat baseras på kom ifrån olika länder, USA, England, Kina, Thailand, Sydafrika och Danmark. Fördelen med att ha många olika länder som observerat liknande problem kan visa på hög trovärdighet i resultatet (Forsberg & Wengström 2015), då man alltså kan se en liknande problematik på flera olika håll i världen. Det bör dock tas i beaktning att arbetsbelastningen kan variera stort i de olika länderna, eller upplevelsen av vad som är en hög arbetsbelastning eller för lite personal, vilket i sig kan minska trovärdigheten i studiens resultat. Det bör också ta i beaktning att länderna har olika lagstiftningar, ekonomiska- och sociala förutsättningar som kan skilja sig åt och därför påverka resultatet. Det som bedöms som en normal arbetsbelastning i Thailand eller Kina kanske skiljer sig från hur man bedömer samma frågeställning i Danmark eller USA.

Samtliga artiklar som användes till studien var skrivna på engelska, vilket innebär att det fanns risk för feltolkning. Lexikon användes för att översätta svåra ord och meningar. Författarna läste artiklarna först enskilt, och sedan tillsammans för att diskutera och reflektera över innebörden i artiklarnas resultat och reducera risken för feltolkning.

Klinisk betydelse

Litteraturstudien visade att det finns flera olika riskfaktorer som kan påverka patientsäkerheten. Den höga arbetsbelastningen kan orsaka utmattning och utbrändhet hos sjuksköterskorna, vilket kan leda till missnöje och vilja att lämna jobbet. På grund av den negativa inverkan, dessa riskfaktorer hade på patientsäkerheten och sjuksköterskornas arbetstillfredsställelse uppstår en dubbel problematik som hälso- och sjukvården ställs inför. Den negativa påverkan på patientsäkerheten utgör en risk för patienterna som vårdas. Att drabbas av vårdskada kan innebära stora, negativa konsekvenser för individen. Därför är det av stor vikt att alla plan inom hälso- och sjukvården, från ledningsnivå till vårdpersonal, jobbar efter ett gemensamt mål för att öka patientsäkerheten.

Förslag till fortsatta studier

I resultatet framkom det att sjuksköterskornas arbetsrelaterade stress orsakades främst av hög arbetsbelastning och tidsbrist. Förslag till fortsatt forskning skulle kunna vara en fördjupning inom dessa riskfaktorer genom intervjuer med sjuksköterskor. Detta för att ta reda på hur sjuksköterskor upplever att den arbetsrelaterade stressen påverkar patientsäkerheten och deras upplevelse hur den kan minskas och förebyggas.

Slutsats

När sjuksköterskor upplever arbetsrelaterad stress finns det flera riskfaktorer som kan leda till misstag och vårdskador. Dessa riskfaktorer kan leda till att den arbetsrelaterade stressen ökar, vilket kan leda till ökad utmattning, missnöje samt att sjuksköterskorna slutar på sitt arbete.

Denna problematik kan leda till förödande konsekvenser för sjukvården då stora avgångar/upsägningar från sjuksköterskor endast skulle leda till ytterligare tidsbrist och arbetsbelastning och som ytterligare påverkar patientsäkerheten negativt. Arbetsrelaterad stress och riskfaktorer som upplevs av sjuksköterskor på arbetsplatsen ökar även risker för att begå flera misstag och orsakar flera vårdskador som egentligen kunde undvikas.

Referenslitteratur

Artiklar som markerats med * användes till litteraturstudiens resultat.

- *Aiken, L.H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D.M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A.M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M.T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I.S., Smith, H.L. & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of health care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States [epubl. före tryckning]. *British Medical Association*. doi: 10.1136/bmj.e1717.
- Almén, N. (2007). *Stress- och utmattningsproblem. Kognitiva och beteendeterapeutiska metoder*. 1:6. uppl. Lund: Studentlitteratur AB.
- Arbetsmiljöverket (2013). *Inspektionskampanj SLIC 2012 – psykosociala riskbedömningar*. Stockholm: Arbetsmiljöverket. Tillgängligt: <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/inspektionskampanj-slic-2012-psykosociala-riskbedomningar-kunskapsammanstallning-rap-2013-06.pdf> [2016-12-20]
- Berland, A., Natvig, K.N. & Gundersen, D. (2008). Patient safety and job-related stress: A focus group study. *Intensive and Critical Care Nursing* 24(2) 90-97.
- *Chan, E.A., Jones, A. & Wong, K. (2013). The relationships between communication, care and time are intertwined: a narrative inquiry exploring the impact of time on registered nurses' work. *Journal of Advanced Nursing* 69(9), 2020–2029.
- *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.
- Corrigan, J.M., Donaldson, M.S., Kohn, L.T., Mckay, T. & Pike, K.C. (1999). *To err is human. Building a safer health system*. Washington, DC: National Academies Press. Tillgängligt: <https://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20%20report%20brief.pdf> [2017-02-13]
- *Donaldson, N., Aydin, C. & Fridman, M. (2014). Predictors of Unit-Level Medication Administration Accuracy. Micro system impacts on medication Safety. *Journal of Nursing Administration* 44(6), 353-361.

- Espin, S., Regehr, G., Levinson, W., Baker, G.R., Biancucci, C. & Lingard, L. (2007). Factors Influencing Perioperative Nurses' Error Reporting Preferences. *Association of periOperative Registered Nurses* 85(3), 527-543.
- Evans, M.A., Pereira, A.D., & Parker, M.J. (2008). Occupational distress in nursing: a psychoanalytic reading of the literature. *Nurse Philosophy* 9(3), 195-204.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. 4. uppl. Stockholm: Natur och Kultur.
- *Gabrani, A., Hoxha, A., Simaku, A. & Gabrani, J. (2014). Application of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) in Albanian hospitals: a cross-sectional study [epubl. före tryckning]. *British Medical Association*. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006528
- Glendon, A. & McKenna, E. (1995). *Human Safety and Risk Management*. London: Chapman and Hall.
- *Jones, M.C. & Johnston D.W. (2012). Does clinical incident seriousness and receipt of work-based support influence mood experienced by nurses at work? A behavioural diary study. *International Journal of Nursing Studies* 49(8), 978-987.
- *Kirwan, M., Matthews, A. & Scott, A. (2013). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi -level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies* 50(2), 253-263.
- Kovner, C.T., Brewer, C.S., Fairchild, S., Poornima, S., Kim, H. & Djukic, M. (2007). Newly Licensed RNs' Characteristics, Work Attitudes, and Intentions to Work. *American Journal of Nursing* 107(9), 58-70.
- *Kunaviktiku, W., Wichaikum, O., Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Chontawan, R., Klunklin, A., Roongruangsri, S., Nantachaipan, P., Supamane, T., Chitpakdee, B., Akkadechanunt, T. & Sirakamon, S. (2015). Nurses' extended work hours: Patient, nurse and organizational outcomes. *International Nursing Review* 62, 386-393.
- Leape, L.L., Brennan, T.A., Laird, N., Lawthers, A.G., Localio, A.R., Barnes, B.A., Hebert, L., Newhouse, J.P., Weiler, P.C. & Hiatt, H. (1991). The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II. *The New England Journal of Medicine*. 324(6): 377-84.
- *Lawton, R., Carruthers, S., Gardner, P., Wright, J. & McEachan, R.R.C. (2012). Identifying the Latent Failures Underpinning Medication Administration Errors: An Exploratory Study. *Health Services Research* 47(4) 1437-1459.

- McCloskey, S. & Taggart, L. (2010) How much compassion have I left? An exploration of occupational stress among children's palliative care nurses. *International Journal of Palliative Nursing* 16(5), 233-240.
- McEwen, S.B. (2008). Central effects of stress hormones in health and disease: understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. *National Institutes of Health* 583(2-3), 174-185.
- *Moore, V., Allen, L., Nash, M.G., Buck, J. & Chipps, E. (2016). Exploring Nurses' Perception of Dynamic Patient Events. *Journal of Nursing Administration* 46(2), 57-60.
- Nielsen, J.K., Pedersen, H.A., Rasmussen, K., Pape, L. & Mikkelsen, L.K. (2013). Work-related stressors and occurrence of adverse events in an ED. *American Journal of Emergency Medicine* 31(3) 504-508.
- Park, Y-M. & Kim, S.Y. (2013). Impacts of Job Stress and Cognitive Failure on Patient Safety Incidents among Hospital Nurses. *Safety and health at work* 4(4) 2110-215.
- Parmsund, M., Svensson, M., Tegbrant, K., & Åborg, C. (2009). *Stress i Arbetet*. Centrum för arbets-och miljömedicin. Tillgänglig: http://dok.sll.se/CAMM/Faktablad/stress_i_arbetet_2013.pdf [2016-12-20]
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10. uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Potter, P., Wolf, L., Boxerman, S., Grayson, D., Sledge, J., Clay, D. & Evanoff, B. (2005). Understanding the Cognitive Work of Nursing in the Acute Care Environment. *Journal of Nursing Administration* 35(7/8), 327-335.
- *Ramanujam, R., Abrahamson, K. & Anderson, J.G. (2008). Influence of workplace demands on nurses' perception of patient safety. *Nursing and Health Sciences* 10(2), 144–150
- Rudman, A., Gustavsson, P. & Hultell, D. (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing Studies* 51(4), 612-624.
- Russell, K. (2016). Perceptions of Burnout, Its Prevention, and Its Effect on Patient Care as Described by Oncology Nurses in the Hospital Setting. *Oncology Nursing Forum* 43(1), 103-109.
- Selye, H. (1950). Stress and the General Adaptation Syndrome. *British Medical Journal* 1(4667), 1383-1392.

SFS 1982:763 *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SKL (2011a). *Minska vårdskadorna*. Svenska kommuner och landsting. Tillgänglig:
<http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/5238.pdf> [2017-02-20]

SKL (2011b). *Nationell satsning för ökad patientsäkerhet. Säkrare vård och omsorg. Handbok i grundläggande patientsäkerhetsarbete*. Svenska kommuner och landsting. Tillgänglig:
<http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-640-8.pdf> [2016-12-20]

SKL (2012) *Nationell satsning för ökad patientsäkerhet. Patientsäkerhetskultur. Sammanfattning av resultat från landstingens mätningar av patientsäkerhetskultur*. Svenska kommuner och landsting. Tillgänglig:
<http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/Patientsakerhetsenheten/Patientsakerhetskultur/Sakerhetskultur%20SKL.pdf> [2017-02-20]

SKL (2016). SKL (2011). *Vårdskador. Vad trodde vi då - vad vet vi nu?* Svenska kommuner och landsting. Tillgänglig:
http://skl.se/download/18.6ee610e515505b6272d35cbd/1465398354772/Vad+trodde+vi+då++vad+vet+vi+nu_+SKL.pdf [2017-02-20]

SOSFS 2005:12. *Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2009). *Samverkan med patienten*. Stockholm: Socialstyrelsen.

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

*Sörensen, E.E. & Brahe, L. (2014). Interruptions in clinical nursing practice. *Journal of Clinical Nursing* 23 (9/10), 1274-1282.

*You, L., Aiken L.H., Sloane, D.H., Liu, K., He, G., Hu, Y., Jiang, X., Li, X., Li, X., Liu, H., Shang, S., Kutney-Lee, A., & Sermeus, W. (2012). Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: Cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *International Journal of Nursing Studies* 50(2), 154-161.

Artikelmatris. Bilaga 1

Författare Land:	Årtal:	Syfte:	Metod:	Huvudresultat
Aiken, L.H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D.M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A.M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M.T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I.S., Smith, H.L. & Kutney-Lee, A. Europa & USA	2012	Att avgöra huruvida sjukhus med en god organisation av vården (såsom ökad bemanning av sjuksköterskor och arbetsmiljö) kan påverka vården av patienter och stabiliteten av sjuksköterskornas arbetskraft i Europeiska länder.	Kvantitativ tvärsnittsundersökning. Urval/bortfall: 33659 sjuksköterskor deltog från Europeiska länder och 27509 sjuksköterskor från USA deltog i studien. Svarsfrekvens i Europeiska länder var 62% och i USA var 39%. Datainsamling: Enkät	Sjuksköterskor som jobbade på sjukhus med bättre arbetsmiljö hade hälften så stor risk att rapportera dålig vårdkvalitet eller ge lågt betyg på patientsäkerheten. Arbetsmiljön hade större effekt på sjuksköterskornas utbrändhet, missnöje och vilja att lämna jobbet, än vad bemanningen av sjuksköterskor hade.

<p>Chan, E.A., Jones, A. & Wong, K.</p> <p style="text-align: right;">Kina</p>	<p>2013</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors uppfattning av tidsproblematik på arbetsplatsen.</p>	<p>Kvalitative med narrativ design. Urval/bortfall: Fem sjuksköterskor deltog frivilligt i studien. Inklusionskriterierna var att sjuksköterskor skulle ha minst 1 års erfarenhet av att jobba som sjuksköterska och jobbat minst 6 månader på sin avdelning. Datainsamling: 5 sjuksköterskor som intervjuades 3 gånger som motsvarar 30 timmar av data.</p>	<p>Sjuksköterskor uppger att de har ej tid för att lära känna patienten och anhöriga på grund av tidsbrist och dess konsekvenser. Dokumentation tar tid ifrån att utföra patientvård, och dubbeldokumentation slösar mycket tid. Sjuksköterskor uppgav att de hjälper varandra vid akuta situationer där arbetsbördan blir för stor. De uppgav att de tar tillvara på alla tillfällen de kan för att prata med och lära känna patienten när de utför vård eller uppgifter.</p>
<p>Coetzee, S.K., Klopper, H.C., Ellis, S.M. & Aiken, L.H.</p> <p style="text-align: right;">Sydafrika</p>	<p>2013</p>	<p>Att fastställa skillnader som sjuksköterskor rapporterade om vårdkvalitet och patientsäkerhet, sjuksköterskans arbetskraftutfall, inklusive utbrändhet, arbetstillfredsställelse och avsikt att lämna jobbet på medicinska och kirurgiska avdelningar i privata och offentliga sjukhus i Sydafrika.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie. Urval/bortfall: 5004 enkäter skickades ut till sjuksköterskor på medicinska, kirurgiska och intensivvårdsavdelningar. 2110 svarade, vilket gav en svarsfrekvens på 42 %. Sjuksköterskorna från intensivvårdsavdelningarna exkluderades, vilket resulterades i 1187 enkäter användes i studien. Datainsamling: Enkäter.</p>	<p>Nästan hälften av alla sjuksköterskor ligger högt upp i utbrändhetsskalan. En av tre sjuksköterskor var missnöjda med jobbet och över hälften hade intention att lämna sitt jobb inom ett halvår.</p>

<p>Donaldson, N., Aydin, C. & Fridman, M.</p> <p>USA</p>	<p>2014</p>	<p>Att undersöka det oberoende mikrosystemet som inkluderar enhetsnivå av sjuksköterske arbetsbelastning, sjuksköterske egenskaper, riskbedömningar och förebyggande åtgärder i sjuksköterskans prestationer av viktiga säkra metoder vid administrering av läkemedel och fel vid administrering av läkemedel.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie med systematiskt direkt observationspunkt i tid. Urval/bortfall: Bekvämlighetsurval som innefattar data från 124 medicinska och kirurgiska enheter från 46 sjukhus. Datainsamling: Data från sjuksköterskors erhöles från CALNOC årliga undersökning från de utvalda avdelningarna.</p>	<p>De vanligaste orsakerna till att sjuksköterskorna utförde misstag vid medicinering var att de blev distraherade/avbrutna, inte gav läkemedel omedelbart eller kollade identifiering två gånger. De vanligaste misstagen som utfördes var fel tid, fel teknik, ej tillgängliga läkemedel och fel dos.</p>
<p>Gabrani, A., Hoxha, A., Simaku, A. & Gabrani, J.</p> <p>Albanien</p>	<p>2014</p>	<p>Att etablera reliabiliteten och validiteten av den översatta versionen av Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) genom att värdera dess psykometriska egenskaper och att avgöra eventuella skillnader mellan sjuksköterskor och läkare angående säkerhets attityder.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie. Urval/Bortfall: 341 vårdpersonal på fyra sjukhus, varav 132 var sjuksköterskor och 209 var läkare svarade vilket gav en svarsfrekvens på 70%. Datainsamling: Enkäter.</p>	<p>Hinder som sjuksköterskor upplever för att utföra patientsäker vård.</p>

<p>Jones, M.C. & Johnston D.W.</p> <p>England</p>	<p>2012</p>	<p>Att undersöka påverkan av incidentens egenskaper av incidentens allvar och kvitto eller arbetsrelaterat stöd i den värsta händelsen i ett arbetspass och den påverkan av humöret som sjuksköterskan upplever på jobbet.</p>	<p>Kvantitativ studie med både tvärsnitts- och longitudinella element.</p> <p>Urval/bortfall: Sjuksköterskor på både kirurgiska och medicinska avdelningar från fyra sjukhus i England. Totalt användes 171 utav 254 dagböcker till studie, vilket gav en svarsfrekvens på 67%.</p> <p>Datainsamling: Dagböcker.</p>	<p>Hur känslor såsom stress, ilska, ledsamhet, frustration och nervositet hos sjuksköterskan påverkas negativt av incidenter som inträffat under ett arbetspass, samt även efter att de har fått stöd från ledningen. Stöd uppsöktes när sjuksköterskan stod inför krävande eller svåra situationer.</p> <p>Utmattnings och arbetsrelaterad stress kan orsaka sämre kvalitet på vården och öka frekvensen av misstag.</p>
<p>Kirwan, M., Matthews, A. & Scott, A.</p> <p>Irland</p>	<p>2013</p>	<p>Att identifiera faktorer på avdelningsnivå i Irländska sjukhus som kan påverka sjuksköterskans rapportering av patientsäkerheten.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie</p> <p>Urval/bortfall: Alla sjuksköterskor på 108 olika kirurgiska och medicinska avdelningar på 30 sjukhus i Irland. 1406 enkäter användes i studien vilket gav en svarsfrekvens på 56%.</p> <p>Datainsamling: Enkäter</p>	<p>Arbetsmiljön är associerad med behandlingsresultatet hos patienten, avvikelserapportering och sjuksköterskornas syn på patientsäkerheten.</p>

<p>Kunaviktiku, W., Wichaikum, O., Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Chontawan, R., Klunklin, A., Roongruangsri, S., Nantachaipan, P., Supamane, T., Chitpakdee, B., Akkadechanunt, T. & Sirakamon, S.</p> <p style="text-align: right;">Thailand</p>	<p>2015</p>	<p>Att för första gången undersöka sjuksköterskors långa arbetsdagar i Thailand (som arbetar mer än 40 timmar per vecka) i relation till patienter, sjuksköterskor och organisations resultat.</p>	<p>Kvantitativ studie. Urval/bortfall: Enkäter skickade till 1791 sjuksköterskor i Thailand. 1524 blev användbara för studien vilket gav en svarsfrekvens på 85.09%. Datinsamling: Enkäter</p>	<p>Hur antalet timmar övertid påverkar kommunikationsbrist, vårdskador, fel vid identifiering av patienter och klagomål från patienter, samt sjuksköterskornas mående, hälsa och arbetstillfredsställelse.</p>
<p>Lawton, R., Carruthers, S., Gardner, P., Wright, J. & McEachan, R.R.C.</p> <p style="text-align: right;">England</p>	<p>2012</p>	<p>Att identifiera dolda fel som orsakar felmedicinering.</p>	<p>Kvalitativ studie. Urval/bortfall: Sjuksköterskor kontaktades med hjälp av brev. 11 av 25 av de kontaktade sjuksköterskorna och 8 avdelningschefer deltog i studien. Datinsamling: 19 intervjuer spelades in och sedan transkriberades.</p>	<p>Hur sjuksköterskans arbetsklimat, värderingar och attityder påverkar patientsäkerhet. Förmåga att utmana andra om patientsäkerhet och potentiella misstag. Sjuksköterskorna ställer för höga krav på sig själva som leder till osäkerhet, minskad självförtroende och ovilja att söka hjälp från kollegor. Relation med läkare. Att bli avbruten är händer ofta på medicinavdelningar och orsakar en konstant källa till irritation och stress.</p>

<p>Moore, V., Allen, L., Nash, M.G., Buck, J. & Chipps, E.</p> <p style="text-align: right;">USA</p>	<p>2016</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskornas upplevelse av dynamiska patient händelser och dess påverkan på arbetstakten och patient omvårdnad.</p>	<p>Kvalitativ studie. Urval/Bortfall: Fokusgrupp av sjuksköterskor med minst 1 år erfarenhet. Datainsamling: 5 intervjuer varav varje intervju pågick under 60 min.</p>	<p>När sjuksköterskor stod inför oväntade händelser som krävde hela deras fokus på en patient orsakade det en rad känslor, såsom stress, utmattning, frustration och ett ifrågasättande av deras förmåga att ge god vård. De andra sjuksköterskorna på avdelningen fick fler patienter att ta hand om och upplevde att patientsäkerheten blev riskerad, då arbetsbelastningen blev högre. Sjuksköterskorna kände rädsla för att inte hinna med de andra patienterna då vården kunde bli försenad eller missad.</p>
<p>Ramanujam, R., Abrahamson, K., & Anderson, J.G.</p> <p style="text-align: right;">USA</p>	<p>2008</p>	<p>Att undersöka faktorer som påverkar sjuksköterskors syn om patientsäkerhet som kan ge värdefull information angående minskning av medicinska misstag.</p>	<p>Kvantitativ studie. Urval/bortfall 850 enkäter skickades till sjuksköterskor, responsen var på 72%, och bortfallet från studien var 182 enkäter. Datainsamling: Enkät.</p>	<p>Sjuksköterskor upplever att ökade krav orsakar att deras förmåga att utföra patientsäker vård minskar.</p> <p>Ökade krav leder till ökad arbetsbörda vilket påverkar patientsäkerheten negativt.</p>

<p>Sörensen, E.E. & Brahe, L.</p> <p style="text-align: center;">Danmark</p>	<p>2014</p>	<p>Att förbättra vår förståelse av inverkan på avbrytning i sjuksköterskors arbete.</p>	<p>Kvalitativ studie med etnografisk design. Urval/bortfall: 5 sjuksköterskor som jobbar på kirurgavdelning deltog i studien. Datainsamling: Intervjuer och observation.</p>	<p>Sjuksköterskor med frågor, ofta mindre erfarna sjuksköterskor till de mer erfarna, var den största orsaken till avbrytningar. Onödiga avbrytningar orsakade frustration. Observanterna noterade många fler avbrytningar än vad sjuksköterskor själva gjorde. Avbrott krävde tid för sjuksköterskor att samla tankarna och hitta fokus igen. Ett av fem avbrott inträffade när sjuksköterskan höll på med iordningställning av läkemedel.</p>
<p>You, L., Aiken L.H., Sloane, D.H., Liu, K., He, G., Hu, Y., Jiang, X., Li, X., Li, X., Liu, H., Shang, S., Kutney-Lee, A., & Sermeus, W.</p> <p style="text-align: center;">Kina</p>	<p>2012</p>	<p>Att avgöra i vilken utsträckning variationer i egenskaperna hos sjuksköterskors arbetskraft och den organisatoriska ramen för sjukvårdspraxis förknippas med god kvalitet och säker vård, patientens upplevelse av vården och sjuksköterskornas arbetskraftsfaktorer såsom trivsel på jobbet och arbetsrelaterad utbrändhet.</p>	<p>Kvantitativ studie. Urval/Bortfall: 10221 enkäter skickades ut till sjuksköterskor, 9688 svarade, vilket gav en svarsfrekvens på 95%. Datainsamling: Enkäter.</p>	<p>Arbetsmiljön är starkt relaterad till sjuksköterskans nivå av utbrändhet och missnöje, samt synen på vårdkvalitet och patientsäkerhet.</p>