

**SJUKSKÖTERSORS  
UPPLEVELSER AV HUR  
ARBETSRELATERAD STRESS  
PÅVERKAR  
PATIENTSÄKERHETEN OCH  
KVALITETEN AV OMVÅRDNAD**  
EN LITTERATURSTUDIE

NATHALIE FISCHER  
MADELEN RYDQVIST

# **SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV HUR ARBETSRELATERAD STRESS PÅVERKAR PATIENTSÄKERHETEN OCH KVALITETEN AV OMVÅRDNAD**

## **EN LITTERATURSTUDIE**

**NATHALIE FISCHER  
MADELEN RYDQVIST**

Fischer, N & Rydqvist, M. Sjuksköterskors upplevelser av hur arbetsrelaterad stress påverkar patientsäkerheten och kvaliteten av omvårdnad. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2020.

**Bakgrund:** Inom sjuksköterskeprofessionen är den ökande arbetsrelaterade stressen ett bekymmer som påverkar patientsäkerheten och kvaliteten av omvårdnad samt sjuksköterskans fysiska och psykiska hälsa. Den arbetsrelaterade stressen uppkommer från en mängd olika faktorer i arbetsmiljön. Sjuksköterskans upplevelser är viktiga att belysa då det är sjuksköterskan som har ansvaret och leder arbetet kring omvårdnaden.

**Syfte:** Belysa sjuksköterskors upplevelser av hur arbetsrelaterad stress påverkar patientsäkerheten och kvaliteten av omvårdnad.

**Metod:** En litteraturstudie genomfördes med tio vetenskapliga artiklar av kvalitativ design. Syftet med att använda denna design var att få en djupare förståelse kring sjuksköterskans upplevelser inom detta område. Metoden som användes för att analysera studierna från databaserna PubMed och CINAHL var Forsberg & Wengström fem steg av innehållsanalys.

**Resultat:** Vid analysen identifierades tre teman: negativ påverkan av arbetsrelaterad stress vid olika situationer, positiv påverkan av arbetsrelaterad stress och påverkan av arbetsrelaterad stress relaterat till kollegors stöd.

Sjuksköterskor upplevde att arbetsrelaterad stress påverkade patientsäkerheten och kvaliteten av omvårdnad negativt men även positiva aspekter framkom.

**Konklusion:** Sjuksköterskors upplevelser kring arbetsrelaterad stress påverkade patientsäkerheten och kvaliteten av omvårdnad. Den arbetsrelaterade stressen kunde även påverka sjuksköterskors hälsa och uppfattas olika beroende på individuella egenskaper. Copingstrategier upplevdes som effektivt för stresshantering.

**Nyckelord:** Arbetsrelaterad stress, omvårdnad, patientsäkerhet, sjuksköterskor, upplevelser

# **NURSES' EXPERIENCES OF HOW WORK-RELATED STRESS AFFECTS PATIENT SAFETY AND QUALITY OF CARE**

## **A LITERATURE REVIEW**

**NATHALIE FISCHER  
MADELEN RYDQVIST**

Fischer, N & Rydqvist, M. Nurses' experiences of how work-related stress affect patient safety and quality of care. A literature review. *Degree project in nursing 15 Credit points*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2020.

**Background:** Within the nursing profession, the increasing work-related stress is a concern that leads to an impact on patient safety and the quality of nursing as well as the nurse's physical and mental health. The work-related stress arises from a variety of factors in the work environment. Nurses experiences are important to enlighten because the nurse is responsible and leads the work around nursing care. **Aim:** The purpose was to examine nurses' experiences of how work-related stress effects patient safety and quality of care.

**Method:** A literature review was conducted with ten scientific articles of qualitative approach. The purpose of using this design was to gain a deeper understanding of nurses' experiences in this area. The method that was used to analyze the articles from the databases PubMed and CINAHL was Forsberg and Wengström five steps of content analysis.

**Result:** The analysis identified three themes: negative impact of work-related stress in different situations, positive impact of work-related stress and impact of work-related stress related to colleagues' support. Nurses experienced work-related stress which had a negative impact on patient safety and quality of care, but positive aspects also emerged.

**Conclusion:** Nurses' experiences of work-related stress affected patient safety and quality of care. The work-related stress could also affect nurses' health and be perceived differently depending on individual characteristics. Coping strategies were perceived as effective for stress management.

**Keywords:** Experiences, nurses, nursing care, patient safety, work-related stress

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Arbetsrelaterad stress	5
Effekter av stress	6
Copingstrategier	7
Sjuksköterskan och arbetsrelaterad stress	7
Sjuksköterskan och coping	8
Patientsäkerhet	8
Omvårdnad	9
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE	10
METOD	10
Forskningsmetod	10
Struktur av frågeställning	10
Inklusion- och exklusionskriterier	11
Databassökning	11
Urvalsprocess och relevansgranskning	11
Kvalitetsgranskning	12
Dataanalys	13
RESULTAT	13
Negativ påverkan av arbetsrelaterad stress vid olika situationer	14
Hög arbetsbelastning	14
Personalbrist	14
Tidspress	15
Att bli avbruten i arbetet	16
Skillnad mellan önskar arbete och utfört arbete	16
Stresspåverkan i kroppen	17
Positiv påverkan av arbetsrelaterad stress	18
Att hitta lösningar	18
Att ta kontroll	18
Påverkan av arbetsrelaterad stress relaterat till kollegors stöd	19
Samverkan i team och stöd från kollegor	19
Chefers betydelse	10
DISKUSSION	20
Metoddiskussion	20
Struktur av frågeställning	20
Inklusion- och exklusionskriterier	21
Databassökning	21
Urvalsprocess och relevansgranskning	22
Kvalitetsgranskning	22
Dataanalys	23
Överförbarhet	23
Resultatdiskussion	24
Negativ påverkan av arbetsrelaterad stress vid olika situationer	24
Positiv påverkan av arbetsrelaterad stress	25
Påverkan av arbetsrelaterad stress relaterat till kollegors stöd	26
KONKLUSION	27
FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH- FÖRBÄTTRINGSARBETET	27
REFERENSER	28

BILAGA 1	32
BILAGA 2	34
BILAGA 3	36
BILAGA 4	37
BILAGA 5	38
BILAGA 6	39

## INLEDNING

Under våra gemensamma verksamhetsförlagda utbildningar på sjuksköterskeprogrammet upplevdes arbetsrelaterad stress i samband med hög arbetsbelastning av arbetsuppgifter hos sjuksköterskorna. Upplevelsen var att arbetsbelastningen inte var optimal då sjuksköterskan inte hade tid för patienterna i den utsträckning som var nödvändig. Dessutom var där många arbetsuppgifter som skulle hinnas med innan arbetspasset var slut, vilket gav upphov till känslor av tidspress. Här växte intresset fram för sjuksköterskornas upplevelser av hur arbetsrelaterad stress skulle kunna påverka patientsäkerheten. Sjuksköterskans upplevelse är viktig då det är sjuksköterskan som har ansvaret och leder arbetet kring omvårdnaden. En central roll i yrket och en av kärnkompetenserna är säker vård där patienten ska skyddas från vårdskada och hotad patientsäkerhet. Sjuksköterskans upplevelse är därför relevant gällande patientsäkerheten, då sjuksköterskan ska bedriva god omvårdnad och är den som arbetar närmast patienten. Därför undersöks vilka upplevelser av arbetsrelaterad stress som kan påverka patientsäkerheten och kvalitén på omvårdnaden. Eftersom vi själva närmar oss examen till att bli legitimerade sjuksköterskor är det väsentligt att undersöka ämnet, eftersom vi kommer bedriva omvårdnadsarbete med mål om att upprätthålla patientsäkert arbete.

## BAKGRUND

Inom sjuksköterskeprofessionen är den ökande arbetsrelaterade stressen ett bekymmer (Socialstyrelsen 2003). I en arbetsmiljö där kraven och arbetsbelastningen ständigt ökar blir det svårt för sjuksköterskor att hinna med arbetsuppgifter och återhämta sig (Alenzi m.fl. 2018). Med högre arbetsbelastning och lägre personalstyrka väljer fler sjuksköterskor att lämna yrkesprofessionen (a.a.). I Sverige avser 30% av sjuksköterskor att lämna yrket fem år efter examen på grund av utmattning (Rudman m.fl. 2014). Det framkommer även att omkring 80% av arbetsgivare i Sverige uttrycker att det är brist på grundutbildade sjuksköterskor, både nyexaminerade och de med längre yrkeserfarenhet (Socialstyrelsen 2019). Utmaningen handlar dock inte enbart om att locka nya sjuksköterskor utan även få dem att stanna inom yrkesprofessionen (Heinen m.fl. 2013). Den arbetsrelaterade stressen leder till försämrad psykisk samt fysisk hälsa (Socialstyrelsen 2003). Enligt World Health Organisation (WHO) är detta ett globalt problem då år 2030 förväntas kräva omkring 40 miljoner nya jobb inom hälso- och sjukvården (WHO 2016a).

### Arbetsrelaterad stress

Arbetsrelaterad stress förekommer när det sker bristande jämvikt mellan de upplevda kraven som ställs på personalen och de resurser som finns för att tillgodose kraven (Arbetsmiljöverket 2018). För en god arbetsmiljö krävs det att kraven är möjliga att uppnå med hjälp av rätt resurser som skapar en jämvikt i arbetet (a.a.). Arbetsrelaterad stress påverkar den psykiska och emotionella hälsan vilket har påverkan på arbetsliv och privatliv (Sun m.fl. 2017). Faktorer i form av hög arbetsbelastning och konflikter mellan kollegor samt personliga faktorer skapar arbetsrelaterad stress, vilket kan leda till avvikelser och medicinska fel sker (a.a.). I en kvalitativ studie beskriver Ueno m.fl. (2017 sid. 1633) arbetsrelaterad stress som: *“Occupational stress is characterized by physical or*

*mental reactions related to the activities and/or occurrences of the work environment*". Den arbetsrelaterade stressen orsakas inte enbart av arbetsmiljö utan även av mängden ansvar och arbetsuppgifter (a.a.).

Sun m.fl. (2017) undersökte arbetsrelaterad stress och dess effekt på utbrändhet bland sjuksköterskor på tre allmänna sjukhus i Kina. Det framkom att sjuksköterskor som vårdar flera patienter känner ökad arbetsbelastning och tidsbegränsning jämfört med sjuksköterskor som vårdar färre patienter. Den höga arbetsbelastningen orsakar utmattning vilket resulterar i förlust av entusiasm och prestation i yrket. För att upprätthålla kvaliteten av vården som ges till patienter, måste arbetsledaren se till att vårdpersonalen är motiverad. Det är viktigt att förstå vilka faktorer som orsakar arbetsrelaterad stress samt lyfta fram dem för att förhindra utbrändhet, då stressen inte enbart påverkar yrkesrollen utan även privatlivet. Om intensiteten av stress är ihållande under en längre tid minskar chansen för återhämtning vilket leder till utmattning som sedan kan utvecklas till depression, sjukdom och påverkan på livskvaliteten (a.a.).

### **Effekter av stress**

Enligt tidigare forskning skriven i Perski (2003) finns det tre faser av stressreaktioner: alarmfas, motståndsfas och utmattningsfas. Alarmfasen uppstår vid allvarligt hot och individen anpassar sig genom att orientera och fokusera på händelsen som orsakade stress. Det sympatiska nervsystemet aktiveras och adrenalin och noradrenalin frisätts från binjuremärgen (Socialstyrelsen 2003). Adrenalin och noradrenalin har kortsiktigt stressvar och gör kroppen redo för kamp och flykt. Frisättningen av hormonerna ökar hjärtats pumpförmåga, frisätter energi till musklerna och kroppen gör sig redo för hårt arbete (a.a.). Motståndsfasen handlar om att människan samlar på sig energi för att prestera i situationen och skapar ett motstånd mot stressen (Perski 2003). Under denna fas kan människan prestera extrema handlingar och tåla svåra påfrestningar. Utmattningsfasen är den fas som uppstår vid extrem överansträngning där kroppen i första hand reagerar med ihållande trötthet. Senare tecken som inträder är sömnsvårigheter, brist på motivation, utbrändhet och fysiska symtom såsom infektioner och mag-tarmproblem (a.a.).

Långvarig stress utan tillfälle till återhämtning kan leda till utmattningssyndrom (Socialstyrelsen 2003). Insjuknandet artar sig många gånger med både fysiska och psykiska symtom där personen får sämre immunförsvar, mag-tarmproblem, svårigheter att orientera sig, svårigheter att minnas och utföra det vardagliga arbetet, sömnsvårigheter och brist på motivation. Kliniska tecken som visar på utmattningssymtom är extrem trötthet som inte försvinner vid vila, men även nedstämdhet och depressiva symtom kan förekomma (a.a.).

Stress kan också påverka kognitionen som innefattar mottagning och perception av stimuli samt lärande, bedömning och beslutsfattande (Yaribeygi m.fl. 2017). Påverkan på kognitionen beror på varaktighet, intensitet och ursprung av stress. Om intensiteten passerar tröskeln för vad en människa klarar orsakar det kognitiva störningar, framförallt i minne och bedömning. Den långvariga stressen har även inverkan på inlärningsförmågan och kognition vilket kan leda till beteendemässiga humörstörningar. Det är dock viktigt att poängtera att den upplevda stressen hos människor är individuell där varje individ påverkas olika i kognitiv förmåga även om de utsätts för samma typ stress. Dessutom måste

hänsyn tas angående ålder och kön då det är två komponenter som spelar roll vid kognitiva störningar som uppstår vid långvarig stress (a.a.).

### **Copingstrategier**

Coping handlar om att förändra kognitiva och beteendemässiga krav för att inte överskrida individens förmåga att hantera stress (Lazarus & Folkman 1984). Vidare handlar det om att hitta lösningar till de upplevda krav som skapar stress med olika strategier för att minska eller lösa de krav som uppkommit i samband med stress. Copingstrategier används för att utveckla och hantera emotionella känslor med fokus på att påverka den psykologiska reaktionen som uppkommer i samband med stress. Det har påvisats vara effektivt med copingstrategier genom konfrontation, undvika och ta distans från situationer som genererar stress, sträva efter tolerans och acceptans, få socialt stöd eller stöd i tro för att hantera stress. Om individen inte klarar av att hålla kraven och stressen på avstånd kan fysiska och psykiska symtom förekomma. När det gäller konfrontation försöker individen ta kontroll över den situation som genererar stress, vilket kallas den aktiva fasen. Däremot när individen istället försöker undvika eller fly från kraven uppträder den passiva fasen. Om individen inte klarar av att hålla kraven och stressen på avstånd kan fysiska symtom såsom huvudvärk och magont förekomma (a.a.).

### **Sjuksköterskan och arbetsrelaterad stress**

Alenzi m.fl. (2018) undersökte hur arbetsrelaterad stress påverkade sjuksköterskor inom primärvården och inom somatisk vård. Sjuksköterskorna fick fylla i en enkät om hur de upplevde arbetsrelaterad stress och resultatet visade att de kände hög arbetsrelaterad stress. Den största faktorn till arbetsrelaterad stress var den höga arbetsbelastningen som var ett resultat på avsaknaden av personal. Kraven på arbetsuppgifterna minskade inte i relationen till antalet medarbetare, utan kvarstod i samma takt och krav, vilket påverkade den individuella sjuksköterskan och organisationens arbetsförmåga. Den andra bidragande faktorn till arbetsrelaterad stress var tidsbristen, då sjuksköterskorna fick utföra fler uppgifter än vad som ingick i deras arbetsområde (a.a.). I en annan studie skriven av Ueno m.fl. (2017) upplevdes stress främst kring den höga arbetsbelastningen eftersom antalet patienter inte var i proportion till personalstyrkan. Dessutom ska de göra sitt yttersta inom arbetet samt hantera den emotionella stressen när patienter avlider vilket är krävande (a.a.). Dessutom uppstod frustration i en pressad arbetsmiljö vilket ledde till att konflikter och missförstånd ofta uppstod mellan medarbetare (Alenzi m.fl. 2018). Gruppträck och negativa attityder hade även en inverkan på vårdmiljön, där sjuksköterskor kände brist på uppskattning över omvårdnad som de utförde (Ueno m.fl. 2017).

Andra omständigheter som påverkade upplevelsen av stress var erfarenhet och ålder (Alenzi m.fl. 2018). Det framkom att yngre sjuksköterskor upplevde mer arbetsrelaterad stress än äldre, de kände sig mer osäkra på behandlingsalternativen och hade lättare för att hamna i konflikter med medarbetare. Orsaken till detta kunde härledas till att den äldre sjuksköterskan hade mer arbetslivserfarenhet och besatt mer kunskap. Ytterligare faktorer som ledde till ökad arbetsrelaterad stress var vilken utbildningsnivå och position sjuksköterskan besatt, nationalitet- och könstillhörighet samt vilken avdelning som sjuksköterskan arbetade på (a.a.). Gällande sjuksköterskans roll visade det sig att sjuksköterskor som hade teamledarrollen upplevde mer arbetsrelaterad stress då ansvaret över en grupp vårdpersonal är omfattande (Ueno m.fl. 2017). Ansvaret som teamledare är påfrestande och många är beroende av bra ledarskap där patienter ska inkluderas i



omvårdnaden (a.a.). Det framgick att sjuksköterskorna saknade stöd från organisationen angående möjligheten att dela sina känslor och erfarenheter inom yrket och önskade att det skulle utvecklas stödprogram för professionen (Alenzi m.fl. 2018). Ett välutvecklat och tillgängligt stödprogram med tydliga riktlinjer skulle minska risken för arbetsrelaterad stress och öka välbefinnandet hos sjuksköterskorna. Detta skulle bidra till ökad kvalitet på arbetsmiljön och säkerställa patientsäkerheten (a.a.).

### **Sjuksköterskan och copingstrategier**

I en kvantitativ studie skriven av Hasan m.fl. (2017) undersöktes hur sjuksköterskor som arbetade inom psykiatri upplevde stress och om copingstrategier hade någon effekt på den arbetsrelaterade stressen. Det framkom att den högsta nivån av stress upplevdes när det gällde hantering av fysisk och verbal kränkning från patienterna. Det framkom att sjuksköterskor upplevde att de saknade kunskap kring hantering av denna patientkategori. Den lägsta nivån av upplevd stress förekom när det fanns brister och motsägelser kring den planerade arbetsbeskrivning och de uppgifter som sjuksköterskan faktisk skulle utföra (a.a.).

Ytterligare framfördes det att stress skapades mellan sjuksköterskorna i teamet när de inte kom överens angående patienternas behandling (Hasan m.fl. 2017). Copingstrategier för att hantera den arbetsrelaterade stressen var att påminna sig själv att arbetet kommer i slutändan bli uppskattat, försöka tro på sig själv och sin egen förmåga, men även hitta en mening med sitt arbete samt kunna diskutera svårigheter och problem med kollegorna. Det var viktigt att använda copingstrategier för stresshantering. Studien påvisade att det finns ett samband mellan hög arbetsrelaterad stress och depression, där en ineffektiv hantering av copingmekanismer var negativt för individen då det förstärker stressen. Det är därför viktigt att använda sig av rätt och effektiva strategier i utmanande situationer, för det leder till minskad stress och god hälsa (a.a.).

### **Patientsäkerhet**

Jangland m.fl. (2016) presenterar sambandet mellan god tillgång till utbildad omvårdnadspersonal och resurser för att kunna bedriva högkvalitativ omvårdnad, där kompetens är avgörande för att upprätthålla god vård (a.a.). Enligt International Council of Nurses (ICN) har otillräckliga resurser och bristande kompetens påvisats ha sämre kvalitet på omvårdnad och högre risk för hotad patientsäkerhet (ICN 2015). Vid bristande resurser kring bemanning och kompetens ökar risken för vårdskador (Socialstyrelsen 2018). Behovet för god patientsäkerhet, förebyggande åtgärder och riktlinjer är viktigt eftersom fler än 100 000 patienter drabbas av vårdskada i Sverige varje år (Socialstyrelsen 2017). Enligt Socialstyrelsens (2018) ökar patientsäkerheten om personalen har högre utbildningsnivå och har erfarenhet.

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) 1 kap. §5 ska patienten skyddas från vårdskada och onödigt lidande i fysisk eller psykisk form samt dödsfall som hade kunnat undvikas om hälso- och sjukvårdspersonal hade vidtagit korrekta åtgärder. Vårdgivaren har skyldighet att bedriva ett patientsäkert arbete inom verksamheten genom att årligen kontrollera att förbättringsarbeten och uppföljning av resultat sker enligt 3 kap. §2-3. Vårdgivaren har alltid skyldighet att vid hotad patientsäkerhet anmäla till inspektionen för vård och omsorg enligt 3 kap. §5. De som jobbar inom hälso- och sjukvård har också skyldighet att bedriva och bidra till hög patientsäkerhet enligt 6 kap. §4. Dessutom finns skyldighet att informera

vårdgivaren om det har funnits risk för äventyrad patientsäkerhet som hade medfört eller kunnat medföra en vårdskada samt rapportera om det finns säkerhetsbrister inom verksamheten (a.a.). Vårdgivaren ansvarar för att utreda händelser som påverkat patientsäkerheten enligt 3 kap. §3. Information och rapportering kring hotad patientsäkerhet ska alltid redogöras för att förbättringsarbeten ska kunna ske och minska risken för att negativa händelser upprepas (ICN 2015). God omvårdnad med hög kvalitet innebär att rätt åtgärd sker vid korrekt tidpunkt, exempelvis att läkemedel ges vid rätt klockslag till rätt patient (Jangland m.fl. 2016).

### **Omvårdnad**

Legitimerade sjuksköterskor ska utföra ett kvalitets- och säkerhetsarbete genom att upprätthålla de sex kärnkompetenserna (Cronenwett m.fl. 2007). De sex kärnkompetenserna är personcentrerad vård, säker vård, informatik, samverkan i team, evidensbaserad vård och förbättringskunskap som alla är utformade för att ge högkvalitativ omvårdnad. Kärnkompetenserna är framtagna för att utveckla och säkerställa omvårdnaden och skapa ett väl fungerande arbete och kompetensutveckling (a.a.). Omvårdnad är den legitimerade sjuksköterskans ansvarsområde där arbetet utförs enligt evidensbaserad omvårdnad (Royal College of Nursing 2003). Sjuksköterskeyrket innefattar att ta självständiga beslut kring omvårdnad för att motverka ohälsa, bibehålla samt återfå hälsa. Sjuksköterskan ska även hjälpa patienter att uppnå optimal livskvalitet oavsett sjukdom eller funktionsnedsättning. Vid livets slut handlar omvårdnaden om att bevara högsta möjliga livskvalité samt att få ett värdigt omhändertagande (a.a.).

Sjuksköterskan ska arbeta tillsammans med patienten och se till att patienten är delaktig i sin vård, därför ska sjuksköterskan respektera patientens värderingar, önskningsar och behov för att göra omvårdnaden personcentrerad (Royal College of Nursing 2003). Patientens ska ses utifrån ett helhetsperspektiv med respekt för patientens autonomi för människan är mer än bara sin sjukdom. Genom att patienten är delaktig i sin vård ökar känslan av integritet, trygghet, tillit hos patienten och gör kommunikation till omvårdnadspersonalen bättre (a.a.), vilket kan resultera i att kvaliteten på omvårdnaden förbättras samt ger ökad patientsäkerhet (ICN 2015).

Säker vård är en av kärnkompetenserna som ska ges genom att sjuksköterskor erhåller god kunskap, kompetens och värdesätter sin profession och förstår sina begränsningar (Cronenwett m.fl. 2007). Genom goda riktlinjer och strategier för vad som krävs kring upprätthållandet av säker vård, minskar risken för vårdskador men även risken för skador hos de som bedriver vården (a.a.). Mänskliga faktorer i form av begränsad minnesförmåga, stress och utmattning ökar risken för avbrytande och distraktioner i omvårdnadsarbetet vilket har negativ effekt på patientsäkerheten (Leonard m.fl. 2004). För att uppnå god patientsäkerhet krävs det god kommunikation samt förståelse för misstag som kan inträffa eller har inträffat samt avvikelshantering (Cronenwett m.fl. 2007). Genom att analysera och förstå grundproblemet istället för att skuldbelägga varandra vid avvikelser kan förbättringsarbete ske för att effektivisera samt utveckla vården (a.a.).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

I sjuksköterskans omvårdnadsarbete ska de sex kärnkompetenserna tillämpas för att upprätthålla högkvalitativ och säker vård (Cronenwett m.fl. 2007). Med hjälp av riktlinjer och kompetens hos omvårdnadspersonal minskar risken för hotad patientsäkerhet (ICN 2015). Arbetsrelaterad stress beror på många olika faktorer och kan leda till svårigheter att upprätthålla hög kvalitet av omvårdnad, då det finns en hög arbetsbelastning på sjuksköterskan (Alenzi m.fl. 2018). Den höga arbetsbelastningen gör att många sjuksköterskor upplever ohälsa som är en konsekvens av belastningen i arbetet som kan leda till utmattningssyndrom (Sun m.fl. 2017). Det framkom i en studie att 30% av sjuksköterskorna i Sverige lämnar yrket fem år efter examen på grund av arbetsrelaterad utmattning (Rudman m.fl. 2014). Detta leder till avsaknad av personal vilket resulterar i att patientsäkerheten kan vara svår att upprätthålla eftersom kraven och antalet arbetsuppgifter kvarstår trots personalbrist. Det är därför viktigt att belysa sjuksköterskors upplevelser kring arbetsrelaterad stress samt hur detta påverkar patientsäkerheten och kvaliteten av omvårdnad, eftersom sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig och står närmast patienten.

## **SYFTE**

Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors upplevelser av hur arbetsrelaterad stress påverkar patientsäkerheten och kvaliteten av omvårdnad.

## **METOD**

En litteraturstudie har genomförts som inkluderar studier med kvalitativ ansats. Syftet med litteraturstudien var att systematiskt analysera relevant forskning och sammanställa data genom en tydlig frågeställning, som besvarades genom att systematiskt välja, värdera och analysera forskning inom valt ämnesområde (Forsberg & Wengström 2013).

### **Forskningsmetod**

En litteraturstudie baserad på artiklar med kvalitativ forskningsmetod valdes då den utgår från mänskliga upplevelser och intryck genom att fördjupa dessa (Willman m.fl. 2011). Forskningsmetodens uppgift är att hitta mönster kring upplevelser samt kännetecknen som binder dem samman. Gemensamt för de kvalitativa forskningsmetoderna är att helheter studeras, så kallat holistisk forskning som ger tolkande och beskrivande data. Upplevelser beskrivs bäst med ord antingen via samtal, intervju eller det skrivna ordet (a.a.). Eftersom det är sjuksköterskors upplevelser av hur arbetsrelaterad stress påverkar patientsäkerheten och kvaliteten av omvårdnaden som ska undersökas och analyseras så är det relevant med artiklar som har kvalitativ forskningsmetod.

### **Struktur av frågeställning**

För att få en strukturerad frågeställning användes POR-modellen (se Tabell 1), (Willman m.fl. 2011). Syftet med denna modell var att underlätta sökningarna genom att precisera områden som var av intresse och inkludera rätt inklusionskriterier. Genom att använda POR-modellen specificerades undersökningsgruppen och de mest relevanta studierna samlades in och studier

som inte besvarade frågeställningen föll bort. Det var även ett hjälpmedel för att hitta synonymer till sökorden (a.a.).

Tabell 1. POR-tabell (Willman m.fl. 2011)

Population	Område	Resultat
Sjuksköterskor	Arbetsrelaterad stress	Upplevelser om påverkan på patientsäkerhet och kvaliteten av omvårdnad

### Inklusion- och exklusionskriterier

För att precisera och avgränsa litteratursökningen formulerades inklusions- och exklusionskriterier (Willman m.fl. 2011). Inklusionskriterierna var grundutbildade sjuksköterskor samt sjuksköterskor med specialistutbildning om hur de upplever arbetsrelaterad stress. Det skulle även kunna förekomma annan hälso- och sjukvårdspersonal men där sjuksköterskors upplevelser ska kunna urskiljas. Studier med kvalitativ metod inkluderades där författarna i första hand använde artiklar som var gratis i fulltext, men en budget på 200 kronor fanns om det behövdes. Vetenskapliga artiklar som tagit hänsyn till etiska överväganden där deltagarna gett sitt samtycke till att delta i studien inkluderades.

Exklusionskriterierna för arbetet var att utesluta litteratur som saknar vetenskaplig struktur och avsaknad av forskningsetik. Alla artiklar som inte var skrivna på engelska exkluderas.

### Databassökning

Databaserna som användes till litteratursökningen var CINAHL som har inriktningen omvårdnad och PubMed som har medicinsk inriktning (Willman m.fl. 2011). I båda databaserna användes ämnesord och fritexttermer (se bilaga 1 och 2). Sökblocken som gjordes i båda databaserna var 1) *occupational stress*, 2) *nurses*, 3) *experiences*, 4) *patient safety* och 5) *qualitative studies*. Ämnesord används till *occupational stress*, *psychological stress*, *nurses*, *patient safety* och *qualitative studies*, *focus groups* samt *research methodology* i båda databaserna. Ämnesorden i CINAHL och PubMed var olika i sökblock fem i sökschemat då databaserna använde olika MeSH termer när det gällde *qualitative studies*. Under varje sökblock i sökschemat finns ett antal fritexttermer som är synonymer till varje ämnesord i sökblocket. Synonymerna till sökorden hittades på Karolinska Institutet (2019) för att få en träffsäker sökning i databaserna. De kvalitativa sökorden i sökblock fem inspirerades av Statens beredning för medicinska och social utbredning (SBU) (2017) förslag av sökord angående kvalitativ forskningsmetod. De booleska termerna AND och OR utnyttjades där OR användes mellan alla söktermer för att få bredd och mångfald i sökningen och AND mellan de fem sökblocken för att kombinera dessa samt avgränsa sökningen och begränsa antalet träffar (Forsberg & Wengström, 2013).

### Urvalsprocess och relevansgranskning

Vid databassökningen i CINAHL framkom 710 artiklar respektive 661 i PubMed. Dock föll det bort 62 artiklar eftersom de var skrivna på annat språk än engelska. Av de engelska artiklarna lästes alla titlar och ett urval gjordes kring vilka abstrakt som skulle läsas. Totalt lästes 161 abstrakt i databasen CINAHL och 123 i PubMed där alla studier som inte besvarade syftet och baserades på kvantitativ forskningsmetod valdes bort. Utifrån de lästa abstrakten gjordes ett urval på relevanta artiklar som belyste områden kring arbetsrelaterad stress, påverkan på

patientsäkerheten samt kvaliteten på omvårdnad, som lästes i fulltext (se Tabell 2). Vid genomgång av de 45 artiklarna som lästes i fulltext exkluderades många på grund av att artiklarna inte lyfte både arbetsrelaterad stress och dess påverkan på patientsäkerhet eller kvaliteten på omvårdnad. Det fanns sex artiklar som var dubletter, då artiklarna fanns både på PubMed och CINAHL. Det dubbla exemplaret av artiklarna exkluderades.

Av de artiklar som valdes ut att läsas i fulltext var fem mixed method där fyra exkluderades, på grund av att de inte belyste både stress och dess påverkan på patientsäkerheten. Slutligen valdes tio artiklar ut som författarna ansåg vara bäst lämpade för att besvara syftet samt att det var kravet för att uppnå godkänt betyg. Artiklarna kontrollerades om de var etiskt godkända, om syftet och problembeskrivningen var tydlig, samt antalet som deltagit i studien och hur analysen var bearbetad och redovisad (Willman m.fl. 2011). Dessutom användes inklusion- och exklusionskriterier som angivits ovan för att säkerställa att de tio artiklarna som valdes ut besvarade syftet och ansågs relevanta (a.a). Författarparet stötte på artiklar som inte var gratis i fulltext men upplevde inte något behov av att köpa då tillgång till gratis artiklar var stort. Av de tio valda artiklarna var nio kvalitativa och en mixed method där den kvalitativa delen valdes ut.

Tabell 2. Översikt artikelsökning.

Databas	Antal träffar/ lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Valda studier	Hög kvalitet	Medel kvalitet	Låg kvalitet
CINAHL	710/ 666	161	23	5	3	2	-
PubMed	661/ 643	123	22	5	1	4	-
Totalt	1371/ 1309	284	45	10	4	6	-

### Kvalitetsgranskning

De tio utvalda studierna kvalitetgranskades med hjälp av en mall utarbetad för kvalitativ forskningsmetod (SBU 2019). Syftet med kvalitetsgranskningen var att undersöka vilken kvalitet de utvalda studierna hade. Där analyserades ett antal frågor angående studiens innehåll för att kunna göra bedömningen av den vetenskapliga kvaliteten (a.a.). Kvalitetsgranskningen skedde först individuellt för att sedan jämföra svaren mellan författarna. Vid kvalitetsgranskningen framkom det att författarna var oense gällande kvaliteten på tre artiklar då den ena författaren ansåg att två artiklar hade låg kvalitet och den andra författaren tyckte medelhög kvalitet. Den tredje artikeln tyckte författarna olika angående hög kvalitet och medelhög kvalitet, men fick diskutera fram ett svar. I övrigt var författarna överens gällande kvalitetsgranskningen. Därefter sammanställdes svaren till ett gemensamt resultat av kvaliteten på studierna för att uppnå objektivitet i sammanställning av artiklarnas kvalitet (Willman m.fl. 2011). För att kunna bedöma studiernas kvalitet utifrån de besvarade frågorna användes en mall från (SBU 2017) med övergripande kvalitetskriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet (se bilaga 3). Utifrån mallen bedömdes studierna till hög, medelhög eller låg kvalitet (a.a.). Det framkom då att fyra artiklar var av hög kvalitet och sex medelhög kvalitet (se bilaga 4). För att slutligen sammanställa artiklarna skrevs studierna in i artikelmatriser med titel, syfte, studiedesign, metod, resultat, kvalitet samt styrkor och begränsningar (se bilaga 5), (Willman m.fl. 2011).

## Dataanalys

Enligt Forsberg & Wengström (2013) ska dataanalysen ske stegvis för att kunna analysera materialet. En innehållsanalys gjordes stegvis genom att i steg ett läsa igenom studierna ett flertal gånger för att skapa förståelse och en helhet över materialet. I steg två togs meningsenheter som var relevanta för själva syftet ut. Efter att meningsenheterna plockats ut kortades texten ner med hjälp av koder som fortfarande svarade på syftet. Meningen med koderna var att spegla innehållet i texten, framförallt det mest relevanta för syftet. I steg tre bildade koderna kategorier, där koder med ett gemensamt budskap presenterades och bildade en kategori. Kategorierna bildades till teman i steg fyra där likheter och skillnader analyserades. Slutligen i steg fem skedde en tolkning av materialet som tagits fram, för att sedan bilda ett nytt resultat (a.a). Teman och kategorier som framkom vid dataanalysen presenteras nedan (se Tabell 3 och bilaga 4). Steg ett och två gjordes enskilt i författarparet eftersom det är viktigt att vara två oberoende granskare vid analysen, för att sedan göra steg tre till fem gemensamt.

Tabell 3. Tema- och kategoriöversikt

Teman	Kategorier
Negativ påverkan av arbetsrelaterad stress vid olika situationer	-Hög arbetsbelastning -Personalbrist -Tidspress -Att bli avbruten i arbetet -Skillnad mellan önskat arbete och utfört arbete -Stresspåverkan i kroppen
Positiv påverkan av arbetsrelaterad stress	-Att hitta lösningar -Att ta kontroll
Påverkan av arbetsrelaterad stress relaterat till kollegors stöd	-Samverkan i team och stöd från kollegor -Chefers betydelse

## RESULTAT

Resultatet är sammanställt utifrån tio studier varav nio var kvalitativa och en mixed method där den kvalitativa delen inkluderades (Van Bogaert m.fl 2017). Studierna var genomförda i nio olika länder: Iran (Akbar m.fl. 2015), Norge (Berland m.fl. 2017), Sverige (Karlsson m.fl. 2019), Makedonien (Karadzinska-Bislimovska m.fl. 2014), Kanada (Ritchie m.fl. 2018), Danmark (Sørensen & Brahe 2013), Belgien (Van Bogaert m.fl. 2017; Vinckx m.fl. 2018), USA (Wolf m.fl. 2016) och Kina (Zhu m.fl. 2013). Totalt var det 204 deltagare i studierna, varav 37 män. Tre av studierna hade använt sig av fokusgrupper vid datainsamlingen och de resterande använde sig av individuella intervjuer. Studierna genomfördes i sjukhusmiljö där sjuksköterskor hade olika erfarenheter inom hälso- och sjukvård. Gemensamt för alla studier var att de belyste sjuksköterskor upplevelser angående arbetsbelastning, stress och dess påverkan på patientsäkerhet och kvaliteten av omvårdnad. I en av artiklarna inkluderades annan hälso-och sjukvårdspersonal utöver sjuksköterskor i form av läkare, specialistutbildad personal och studenter (Karadzinska-Bislimovska m.fl. 2014). I

största utsträckning användes sjuksköterskors upplevelser men i vissa stycken var det svårt att tyda vem som sa vad (a.a.). I ytterligare en artikel deltog både sjuksköterskor och deras chefer där främst sjuksköterskornas upplevelser togs i åtanke (Van Bogaert m.fl. 2017).

Nedan redovisas resultatet i tre teman: *Negativ påverkan av arbetsrelaterad stress vid olika situationer, positiv påverkan av arbetsrelaterad stress och påverkan av arbetsrelaterad stress relaterat till kollegors stöd.*

### **Negativ påverkan av arbetsrelaterad stress vid olika situationer**

Sjuksköterskor upplevde att arbetsrelaterad stress påverkade patientsäkerheten och kvaliteten av omvårdnad negativt. Den negativa påverkan ansågs uppkomma vid olika situationer som vid hög arbetsbelastning, tidspress, personalbrist, att bli avbruten i arbetet, skillnad mellan önskat arbete och utfört arbete samt stresspåverkan i kroppen.

#### *Hög arbetsbelastning*

Sjuksköterskeyrket innefattar hög arbetsbelastningen vilket leder till arbetsrelaterad stress (Berland m.fl. 2017; Karadzinska-Bislimovska m.fl. 2014; Karlsson m.fl. 2019; Ritchie m.fl. 2018; Van Bogaert m.fl. 2017; Wolf m.fl. 2016). Faktorer som hög patientomsättning jämfört med personalstyrkan ledde till arbetsrelaterad stress (Karadzinska-Bislimovska m.fl. 2014). Skiftarbete och långa arbetsdagar där morgnarna började med rapportering, träffa patienter och arbeta med administrativa uppgifter för att kunna skriva ut patienter ledde till att sjuksköterskorna upplevde känslor av att inte kunna upprätthålla god arbetsmiljö, då de slets mellan olika arbeten och måsten (a.a.). Administrationsuppgifter i form av telefonsamtal, registrering av nya patienter, dokumentation i journaler och samtidigt en hög omsättning av personal och resurser gav ökad arbetsrelaterad stress och påverkade patientsäkerheten (Karadzinska-Bislimovska m.fl. 2014; Van Bogaert m.fl. 2017; Wolf m.fl. 2016). Det administrativa arbetet upplevdes tidskrävande, tid som patienter egentligen hade behövt (Wolf m.fl. 2016). Sjuksköterskor berättade att den arbetsrelaterade stressen gjorde att de vid tillfällen fick prioritera sina arbetsuppgifter istället för sin rast (Vinckx m.fl. 2018).

Sjuksköterskorna uttryckte en vilja att lägga mindre energi på stress och istället lägga energin på att ge god omvårdnad och bibehålla god patientsäkerhet (Berland m.fl. 2017). Den höga arbetsbelastningen gjorde att sjuksköterskor utförde arbetsuppgifter så snabbt de kunde, vilket resulterade i att arbetet inte upprätthöll god kvalitet och patientsäkerheten hotades (Karlsson m.fl. 2019). Därtill blev det svårare att fokusera på patienten ur ett helhetsperspektiv och använda den kliniska blicken för att se patientstatus, vilket kunde leda till misstag och avvikelser (Karlsson m.fl. 2019; Vinckx m.fl. 2018).

#### *Personalbrist*

Bemanningen var inte enligt proportion med antalet patienter vilket gjorde det svårt att bibehålla rutiner i arbetet vilket påverkade patientsäkerheten negativt (Karadzinska-Bislimovska m.fl. 2014; Karlsson m.fl. 2019; Wolf m.fl. 2016). Den arbetsrelaterade stressen hos sjuksköterskor upplevdes när de inte kunde bedriva den omvårdnad som patienterna förtjänade (Wolf m.fl. 2016; Zhu m.fl. 2013). Sjuksköterskorna kunde inte alltid bedriva evidensbaserad omvårdnad eftersom det inte fanns tillräckligt med patientplatser, tillräcklig personalstyrka och resurser

(Karlsson m.fl. 2019). Patienter påverkades negativt eftersom det ledde till längre väntetider, framflyttade operationer och bristande information angående behandlingar och läkemedel (Karadzinska-Bislimovska m.fl. 2014). Patientsäkerheten och kvaliteten av omvårdnad påverkas negativt, då sjuksköterskor inte hade tid att kommunicera med patienterna angående deras vård (a.a.). Otillräcklig kommunikation gjorde att patientsäkerheten hotades och fler avvikelser inträffade (Karadzinska-Bislimovska m.fl. 2014; Karlsson m.fl. 2019). Med ökad risk för avvikelser valde sjuksköterskor att lämna yrket eftersom sjuksköterskorna inte accepterade att äventyra patientsäkerheten, vilket resulterade i lägre personalstyrka (Zhu m.fl. 2013).

Med lägre personalstyrka ökade omsättningen av nyanställda sjuksköterskor (Karlsson m.fl. 2019). Den ökade omsättningen gjorde att erfarna sjuksköterskor var tvungna att ta större ansvar över patientsäkerheten eftersom de inte visste vilken kompetens och kunskap de nyanställda sjuksköterskorna besatt. Detta skapade högre arbetsbelastning hos de erfarna sjuksköterskorna, då de fick ta ansvar över patienter från de nyanställda som behövde tid för att komma in i sin arbetsroll. Sjuksköterskorna uttryckte att de föredrog att arbeta tillsammans med erfarna kollegor, eftersom de upplevde tillit och trygghet, vilket gjorde att de kunde utvecklas inom sin profession. Trots osäkerheten kring de nyanställda framkom det att de var uppskattade då de var till stor hjälp (a.a.).

### *Tidspress*

Sjuksköterskeyrket är ett arbete betingat med stress där faktorer som hög arbetsbelastning, tidspress och brist på personal i jämförelse med patientflöde och arbetsuppgifter spelar en central roll (Berland m.fl. 2017; Karadzinska-Bislimovska m.fl. 2014; Van Bogaert m.fl. 2017; Wolf m.fl. 2016). Känslan av att inte kunna bedriva den vård patienten förtjänade var något som upplevdes som frustrerande hos många sjuksköterskor, där tidspressen gav upphov till stress (Karlsson m.fl. 2019; Ritchie m.fl. 2018; Van Bogaert m.fl. 2017; Vinckx m.fl. 2018; Zhu m.fl. 2013). Det gjorde att sjuksköterskor fick prioritera det som var absolut nödvändigt för patienten, vilket orsakade att den personcentrerade vården blev lidande (a.a.). Det framkom att sjuksköterskor ofta kände att de visste vad som krävdes av dem för att bidra till god omvårdnad och hög patientsäkerhet, men att det inte fanns tillräckligt med resurser för att underlätta och utföra arbetet (Ritchie m.fl. 2018). Sjuksköterskorna bar ofta på känslan av frustration att inte kunna göra sitt yttersta för patienterna eftersom de var tvungna att välja mellan god och högkvalitativ omvårdnad eller följa riktlinjer och arbetsuppgifter styrda av organisationen (Ritchie m.fl. 2018; Van Bogaert m.fl. (2017). Sjuksköterskorna skulle vara noga med dokumentation, sådant som tog tid från patienterna (a.a.). Sjuksköterskor framförde att de upplevde att systemet de arbetade för inte fungerade som det skulle, där sjuksköterskorna inte arbetade för att värna om patienter utan att fokus ofta låg på dokumentation (Wolf m.fl. 2016; Zhu m.fl. 2013). Det framfördes att det var svårt att arbeta ur ett helhetsperspektiv med fokus på att bedriva individuell omvårdnad (Vinckx m.fl. 2018).

Sjuksköterskor upplevde en kamp mot klockan för att hinna med alla sina arbetsuppgifter vilket resulterade i att de arbetade i ett högt tempo (Van Bogaret m.fl. 2017; Wolf m.fl. 2016). Tidspress och högt tempo påverkade patientsäkerheten negativt och ansågs vara farlig för kvaliteten av omvårdnad (Berland m.fl. 2017; Karadzinska-Bislimovska m.fl. 2014; Van Bogaert m.fl. 2017; Vinckx m.fl. 2018). Sjuksköterskor hade mindre tid att möta patienters



behov, kontrollera korrekt administrering av läkemedel, se över vårdbehov i form av fallprevention och information (Berland m.fl. 2017; Van Bogaret m.fl. 2017). Sjuksköterskor upplevde att de inte hade tid att kontrollera om de verkligen administrerat rätt läkemedel enligt anvisningar samt om de informerat patienten om läkemedel (Van Bogaret m.fl. 2017; Vinckx m.fl. 2018). Sjuksköterskorna var medvetna om tidspresen och var tvungna att undvika långa konversationer med patienter för att hinna med arbetsuppgifter (Vinckx m.fl. 2018). Tidsbrist var därmed ett hinder för att kunna upprätthålla god patientsäkerhet och en orsak till arbetsrelaterad stress (Berland m.fl. 2017; Karadzinska-Bislimovska m.fl. 2014; Van Bogaert m.fl. 2017; Vinckx m.fl. 2018; Wolf m.fl. 2016). Eftersom sjuksköterskorna hade svårigheter att upprätthålla patientsäkerheten fanns det rädsla hos personalen att orsaka en patients död (Wolf m.fl. 2016). En del av personalen upplevde dock tidspres som något positivt då de upplevde att de blev mer effektiva och kunde hitta kreativa lösningar på arbetsuppgifterna (Vinckx m.fl. 2018). Här spelade också de individuella egenskaperna roll gällande vilken utsträckning tidspresen upplevdes, vilket grundade sig på egna värderingar, erfarenheter och färdigheter inom arbetet (a.a.).

#### *Att bli avbruten i arbetet*

Sjuksköterskor upplevde arbetsrelaterad stress när de blev avbrutna i sitt arbete, men kände samtidigt att de var tvungna att vara tillgängliga för kollegor (Sørensen & Brahe 2013). Att bli avbruten i sitt arbete orsakade många gånger onödig irritation och riskerade att patientsäkerheten påverkades negativt.

Sjuksköterskorna menade att det fanns olika former av avbrott inom arbetet där avbrott som ingår i själva arbetet var accepterade och sågs sällan som något negativt. Avbrott som ansågs tillhöra professionen var när det kretsade runt patienten, om patienten själv behövde hjälp eller om kollegor behövde hjälp kring en patient. Det som klassades som onödiga avbrott var sådant som hade kunnat undvikas helt eller kunnat vänta och skapade därmed irritation. Sjuksköterskor menade att onödiga avbrott tar mycket tid då tankeverksamheten för en viss uppgift avbryts och det tar tid att återfå koncentrationen igen. I studien framkom det att sjuksköterskorna blev mest avbrutna av sina kollegor, ofta inne i läkemedelsrummet där de behöver vara koncentrerade vilket påverkade patientsäkerheten då det kunde ske misstag gällande administrering av läkemedel (a.a.). Dock nämnde sjuksköterskor att de fick lära sig att våga säga ifrån när de blev störda eftersom det hade negativ påverkan på koncentrationen gällande patientorienterade uppgifter (Sørensen & Brahe 2013). Det framkom även att sjuksköterskor blev avbrutna av telefonsamtal, frågor kring brist på material och nya patienter som skulle komma till avdelningen (Van Bogaert m.fl. 2017). Sjuksköterskor blev stressade över att inte kunna slutföra uppgifter när de blev avbrutna i sitt arbete av kollegor som ställde frågor och administrativa uppgifter (Karlsson m.fl. 2019). Detta ledde till onödiga avbrott som skapade frustration och arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskorna, då de kände att de fick börja om en uppgift flera gånger (a.a.).

#### *Skillnad mellan önskat arbete och utfört arbete*

Avvikelse och vårdskador sker aldrig medvetet utan sker på grund av stressig vårdmiljö där sjuksköterskorna arbetar under hög arbetsbelastning vilket resulterar i att sjuksköterskor ofta bär på en känsla av skuld (Zhu m.fl. 2013). Negativa händelser påverkade sjuksköterskors självförtroende och deras inställning till arbetet. Även sjuksköterskor som hade lång erfarenhet inom yrket framförde att de blev nervösa när misstag inträffade och valde hellre att avsluta sin yrkeskarriär

(a.a.). Negativa händelser tenderade ske när det inte fanns tillräckligt med tid till interaktion och kommunikation med patienterna vilket berodde på tidsbrist (Ritchie m.fl. 2018; Vinckx m.fl. 2018). Det var svårt att bedriva bra omvårdnad när det inte fanns tillräckligt med resurser i form av personal och material vilket resulterade i att sjuksköterskorna kände sig som underordnade i systemet (Ritchie m.fl. 2018).

För att uppnå god patientsäkerhet och omvårdnad var det viktigt att finnas tillgänglig för patienten eftersom det fick patienten att känna trygghet för vårdpersonalen (Ritchie m.fl. 2018). Genom interaktion och kommunikation med patienten kunde sjuksköterskan använda sin kliniska blick och se över patientens individuella vårdbehov, däremot var detta svårt att bibehålla med alla andra uppgifter som sjuksköterskan skulle hantera (Berland m.fl. 2017; Karlsson m.fl. 2019; Ritchie m.fl. 2018; Vinckx m.fl. 2018; Van Bogaert m.fl. 2017; Wolf m.fl. 2016). Eftersom sjuksköterskan skulle hantera administrativa arbetsuppgifter, interagera med andra yrkeskategorier samt ha hand om flertalet patienter, togs värdefull tid från patienterna som hade kunnat öka patientsäkerheten och kvaliteten av omvårdnad (Karadzinska-Bislimovska m.fl. 2014; Van Bogaert m.fl. 2017; Wolf m.fl. 2016).

Sjuksköterskor berättade att de hellre valde att lämna vården eftersom de inte klarade av att se hur patientsäkerheten och omvårdnaden blev sämre på grund av omkringliggande faktorer (Zhu m.fl. 2013). De upplevde att vården inte handlade om patienten utan om pappersarbete och pengar (a.a.). När någonting gick fel hann inte sjuksköterskorna rapportera avvikelserna på grund av den höga arbetsbelastningen (Karlsson m.fl. 2019). Dessutom var sjuksköterskorna tvungna att vara tysta angående avvikelserna som inträffat för att upprätthålla en bra bild enligt ledarna i organisationen (Zhu m.fl. 2013). Organisationen ville inte riskera att sjukhuset skulle få dåligt rykte och nackdelen blev att sjuksköterskorna inte hade möjlighet till att lära sig från sina misstag. Detta påverkade sjuksköterskornas självförtroende, då de inte utförde arbetsuppgifter enligt evidensbaserad omvårdnad vilket påverkade patienternas rättigheter att få god omvårdnad och säker vård (a.a.).

För att skapa en hög patientsäkerhet med god omvårdnad krävdes en fungerande relation mellan sjuksköterskan och patienten som grundades på tillit och trygghet (Karlsson m.fl. 2019). Dock var det svårt att skapa trygghet och tillit med bristande kommunikation, då hög arbetsbelastning gjorde det svårt att lägga tid på patienterna (a.a.). Den höga arbetsbelastningen och arbetsrelaterade stressen gjorde att sjuksköterskorna undvek ögonkontakt med patienterna för att slippa interagera med dem (Vinckx m.fl. 2018). Detta gjorde det problematiskt att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv samt använda den kliniska blicken för att upptäcka försämringar eller förbättringar hos patienter (Van Bogaert m.fl. 2017; Vinckx m.fl. 2018). Sjuksköterskorna beskrev att trots bristfällig vård upplevdes tillfredsställelse eftersom patienterna ändå oftast var nöjda och tacksamma över sin vård, vilket betydde allt för sjuksköterskor (Karadzinska-Bislimovska m.fl. 2014).

### *Stresspåverkan i kroppen*

Den arbetsrelaterade stressen gjorde att sjuksköterskor ofta upplevde trötthet, ångest, irritation som kunde leda till depression, utmattningssyndrom och längtan efter att lämna yrket (Karlsson m.fl. 2019; Wolf m.fl. 2016). Negativa faktorer som påverkade den arbetsrelaterade stressen var när det inte fanns tillräckligt med

personal, material, utrustning samt högt flöde av patienter vilket skapade känsla av att vara otillräcklig och inte kunna genomföra omvårdnadsarbetet på det sätt patienterna förtjänade (Berland m.fl. 2017; Karadzinska-Bislimovska m.fl. 2014; Vinckx m.fl. 2018). Det framkom att en högre personalstyrka och färre arbetsdagar skulle öka återhämtningen mellan arbetspassen och stärka kvaliteten på omvårdnad (Karlsson m.fl. 2019). För att hantera den arbetsrelaterade stressen användes mindre bra strategier som inte var hälsosamma såsom konsumtion av alkohol, självmedicinering och mat för att reducera känslan av stress (Karlsson m.fl. 2019). Om sjuksköterskorna inte använde sig av copingstrategier vid stress kunde det leda till negativ påverkan på patientsäkerhet då sjuksköterskorna upplevde att det mer frekvent inträffade negativa händelser om de inte kunde hantera sin arbetsrelaterade stress (Akbar m.fl. 2015).

### **Positiv påverkan av arbetsrelaterad stress**

Sjuksköterskor upplevde även att arbetsrelaterad stress påverkade patientsäkerheten och kvaliteten av omvårdnad positivt. Den positiva påverkan ansågs uppkomma genom att hitta lösningar och att ta kontroll.

#### *Att hitta lösningar*

För att kunna hantera den arbetsrelaterade stressen använde sig sjuksköterskorna av olika copingstrategier (Akbar m.fl. 2015; Ritchie m.fl. 2018; Vinckx m.fl. 2018; Wolf m.fl. 2016). Det framgick att sjuksköterskor gärna ville ha utmaningar för att kunna utvecklas inom sin profession, eftersom de tyckte om att arbeta hårt men under bra omständigheter (Van Bogaert m.fl. 2017). Tidspress och hög arbetsbelastning tvingade sjuksköterskor att hitta strategier för att kunna hantera arbetet på bästa sätt (Vinckx m.fl. 2018). Hälsosamma strategier som sjuksköterskorna använde för att hantera stress var att finna lugn i sin tro, lyssna på musik (Akbar m.fl. 2015), söka professionell hjälp av psykologer, träna eller genom att samtala med familj och kollegor (Akbar m.fl. 2015; Wolf m.fl. 2016). Ytterligare en strategi som användes för att reducera stress var att lära kollegorna om deras roll i yrket (Ritchie m.fl. 2018). Bättre förståelse kring yrkesrollen resulterade i bättre patientvård eftersom sjuksköterskorna nyttjade varandra på bästa sätt. Dessutom säkerställdes patientvården eftersom sjuksköterskorna respekterade och kommunicerade mer med varandra (a.a.). En del hittade kreativa lösningar på problemen och använde så kallade ad hoc strategier vilket innebär att en specifik lösning till ett specifikt problem vidtogs som inte gick att appliceras på andra problem (Vinckx m.fl. 2018). De sjuksköterskor som kunde använda stress som metod för att vara mer produktiva hittade ofta kreativa lösningar. Här upplevdes stress som positivt då det ledde till effektivitet där sjuksköterskorna hittade lösningar för att utföra flera arbetsuppgifter samtidigt. Sjuksköterskorna upplevde dessutom att de var mer medvetna om vilken sorts vård de ville ge och hur de skulle göra det under tidspress. Det var viktigt att prioritera, planera och organisera för att kunna ge god omvårdnad och öka patientsäkerheten (a.a.).

#### *Att ta kontroll*

Copingstrategier där personalen tog kontroll över situationer visade också ha positiv inverkan på stress då personalen blev mer avslappnad i arbetsmiljön (Akbar m.fl. 2015). Genom att ta kontroll över akuta situationer, skapa förståelse över patientens situation, hantera avvikelser, arbeta under goda arbetsförhållanden, samarbeta med läkare och lyssna på deras uppmaningar skapades ett lugn hos sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna upplevde känslan av kontroll över sitt arbete vilket minskade arbetsrelaterad stress och gjorde

sjuksköterskorna mer koncentrerade och noggranna i sitt arbete. Det framkom även att sjuksköterskor använde sig av självbehärskning, positivt tänkande och acceptans som strategier för att reducera arbetsrelaterad stress. Användning av copingstrategier ökade sjuksköterskors precision och koncentration vilket ledde till högre patientsäkerhet (a.a.).

### **Påverkan av arbetsrelaterad stress relaterat till kollegors stöd**

Sjuksköterskor upplevde även att arbetsrelaterad stress påverkade patientsäkerheten och kvaliteten av omvårdnad genom samverkan i team och stöd från kollegor samt chefers betydelse.

#### *Samverkan i team och stöd från kollegor*

Det framkom att vikten av att ha en bra relation till sina kollegor och arbetsteam var av stor betydelse eftersom de tillsammans kunde ventilera och komma fram till lösningar och hjälpa varandra (Akbar m.fl. 2015; Berland m.fl. 2017; Karadzinska-Bislimovska m.fl. 2014; Karlsson m.fl. 2019; Sørensen & Brahe 2013; Van Bogaert m.fl. 2017; Vinckx m.fl. 2018). Sjuksköterskor med bra arbetsmiljö och gott teamsamarbete upplevde högre kapacitet att hantera stress när de arbetade under tidspress (Vinckx m.fl. 2018). Dessutom framstod det vara nödvändigt att ha en bra relation med sitt team och sina kollegor för att kunna delegera och dela upp uppgifterna mellan personalen (Van Bogaert m.fl. 2017). När det fanns en bra relation och förtroende mellan kollegor skapades en bättre arbetsmiljö där kommunikationen blev bättre vilket ökade patientsäkerheten och underlättade stresshanteringen då det fanns hjälp att få (Karadzinska-Bislimovska m.fl. 2014; Vinckx m.fl. 2018).

Otillräckligt stöd från kollegor påverkade arbetsmiljön och arbetssättet negativt (Berland m.fl. 2017). Det skapade svårigheter att koncentrera sig vilket gjorde att fokus inte alltid hamnade på patienten och risken för misstag och hotad patientsäkerhet ökade. Det var därför viktigt att det fanns en god relation mellan kollegor då en ogynnsam arbetsmiljö där personalen var stressade och irriterade var olämplig. Irritation och stress skapade i sin tur onödiga konflikter som tog värdefull tid, tid som hade kunnat läggas på patienten istället. Det framfördes att det var viktigt att förstå att alla inte kunde tycka om varandra men att personalen behövde samarbeta och hjälpas åt som ett professionellt team då det fanns gränser för hur mycket stress sjuksköterskan klarade av (a.a.). Det var viktigt att kommunikationen mellan kollegor fungerade då utelämnad information samt otillräckligt med tid för rapportering påverkade patientsäkerheten negativt (Van Bogaert m.fl. 2017).

För bättre möjlighet att hantera stressiga situationer använde personalen peer diskussion, vilket innebar en utvärdering kring patientsituationer där personalens insatser diskuterades (Ritchie m.fl. 2018). Insatser som varit positiva, men även det som kunde förbättras vid liknande patientsituationer diskuterades. Detta upplevdes som positivt för teamet eftersom arbetsstyrkan lärde känna varandra och skapa en förståelse kring patientvården som gavs. Personalen upplevde peer diskussion som en viktig del i deras arbete då de fick chansen att ventilera sina känslor med kollegor för att reflektera kring handlandet i situationer (a.a.). Genom att fråga om hjälp och söka stöd från kollegor kunde empati och förståelse skapas i stressituationer (Akbar m.fl. 2015). Det påverkade patientsäkerheten positivt och den arbetsrelaterade stressen reducerades (Akbar m.fl. 2015; Berland m.fl. 2017). Därmed var det avgörande med samverkan i team för att bibehålla god omvårdnad

och patientsäkerhet, då alla kunde få stöd och hjälp av varandra (Berland m.fl. 2017).

### *Chefers betydelse*

Avsaknad av stöd från organisationen, chefer och förvaltning upplevdes i många fall (Zhu m.fl. 2013). Sjuksköterskor upplevde att de inte kunde framföra sina åsikter och önskemål, då de var rädda att de inte skulle bli prioriterade eller få negativa konsekvenser (Ritchie m.fl. 2018; Zhu m.fl. 2013). Det fanns dessutom inga effektiva strategier för att följa upp avvikelser vilket resulterade i att sjuksköterskorna inte hade någon möjlighet till att lära sig från sina misstag, vilket påverkade patientsäkerheten och kvaliteten av omvårdnad negativt (Zhu m.fl. 2013). Upplevelsen av orimliga krav och höga förväntningar från överordnade skapade högre stress på sjuksköterskorna eftersom kraven inte kunde mötas med de få resurser som fanns (Van Bogaert m.fl. 2017; Wolf m.fl. 2016). Sjuksköterskorna uttryckte att det var viktigt att cheferna förstod svårigheter inom yrket och önskade att överordnade skulle lyssna, motivera och stödja sin personal (Van Bogaert m.fl. 2017).

## **DISKUSSION**

Diskussionen delas upp i två delar; en metoddiskussion och en resultatdiskussion. Under metoddiskussionen belyses svagheter och styrkor angående metoden. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet som framkommit utifrån de artiklar som använts i denna litteraturstudie.

### **Metoddiskussion**

Examensarbetet baserades på en litteraturstudie genom att sammanställa tio kvalitativa studier som utgjorde underlag för bedömningar och resultat inom ämnesområdet (Forsberg & Wengström, 2013). Kvalitativ forskningsmetod valdes då syftet var att studera människors upplevelser (Willman m.fl. 2011). Forskningsmetoden var relevant för att skapa djupare förståelse för människors intryck och upplevelser vilket är en styrka i arbetet (a.a.). Ytterligare en styrka är att människor upplever olika beroende på vilken erfarenhet och vilka egenskaper som sjuksköterskan besitter eftersom det återspeglar ett fenomen. Det är viktigt att ha i åtanke att människors känslor och intryck kan ha påverkat resultatet eftersom bakomliggande faktorer inte framkommer, exempelvis faktorer i privatlivet. Det är dessutom svårt att bedöma graden av stress och huruvida det påverkar omvårdnaden eftersom känslan av arbetsrelaterad stress är individuell och går inte att observera utan värderas genom vad människor berättar att det upplever. Dessutom kan det som framkom om sjuksköterskornas känslor och upplevelser varit begränsat om klimatet och dynamiken vid de utförda studierna inte var positivt och öppet.

### *Struktur av frågeställning*

Frågeställningen framtogs med hjälp av POR-modellen där områden specificerades för att underlätta att de mest relevanta studierna samlades in och studier som inte besvarade frågeställningen föll bort (Willman m.fl. 2011). Detta är en styrka då områden som belyses i modellen är population, område och resultat vilket gör att artikelsökningar i båda databaserna avgränsas och ökar god träffsäkerhet inom valt område.

### *Inklusion- och exklusionskriterier*

Inklusion och exklusionskriterier upprättades för att hitta relevanta artiklar (Willman m.fl. 2011). Inklusionskriterierna byggde vidare på vad som framkommit vid POR-modellen (a.a.). De inklusionskriterier som valdes var väsentliga för genomförandet av en litteraturstudie på sjuksköterskeprogrammet. Dessutom var deltagarna i de tio utvalda studierna mestadels sjuksköterskor, förutom i två studier där även läkare och studenter deltog samt chefer. Dock användes sjuksköterskornas upplevelser i största utsträckning men svårigheter upplevdes kring detta eftersom i den ena studien (Karadzinska-Bislimovska m.fl. 2014) var det otydligt vilken yrkeskategori som uttryckte vad. Detta är en potentiell svaghet eftersom det kan ha funnits upplevelser från annan vårdpersonal med i den ena studien som lyfts fram i resultatet. Trots detta har författarparet inriktat sig på sjuksköterskor vilket är en styrka då författarparet använt samma yrkesprofession i litteraturstudien.

Exklusionskriterier var att utesluta all forskning som inte var på engelska då ingen av författarna har andra språkkunskaper. Detta gjorde att totalt 62 artiklar från databaserna föll bort. En av dessa artiklar var av stort intresse för författarna då både titel och abstrakt var skrivet på engelska och belyste syftet väl. Dock framkom det i fulltext att den var skriven på koreanska och fick därmed exkluderas. Då författarna inte läste artiklarna som var på annat språk var det svårt att veta om artiklarna hade varit betydelsefulla för litteraturstudien. Det kan vara viktigt att poängtera att det var endast 62 artiklar av totalt 1371 som inte var på engelska vid sökningen i databaserna, vilket är ett lågt antal som eventuellt inte haft inverkan på resultatet när artiklarna exkluderades. Alla artiklar som inte innehöll de olika delarna som ingår i vetenskapliga studier exkluderades vilket är en styrka. Däremot kan det ha varit en svaghet att artiklar på annat språk exkluderades eftersom de kan ha belyst och varit betydelsefullt för ämnesområdet.

### *Databassökning*

Databassökningarna genomfördes med begränsad kunskap. För författarna har databassökningarna varit en svårighet då kunskapsbrist finns inom detta område. Om mer kunskap erhållits om hur databassökningar skulle genomföras hade resultat kunnat få en annan utdelning. En styrka är att databaserna PubMed och CINAHL användes eftersom de var relevanta för valt ämnesområde och ökade möjligheten att hitta betydelsefulla artiklar (Willman m.fl. 2011). Ytterligare en databas som skulle kunna ha använts i litteraturstudien var Psycinfo eftersom den belyser psykologiska områden. Dock upplevde författarna att de två databaserna som användes gav tillräcklig kunskap och information inom valt ämnesområde. De sökorden som användes till databassökningarna var ord som var relevanta för frågeställningen. Karolinska Institutet (2019) svensk MeSH användes för att hitta synonymer till sökorden samt engelsk översättning av orden. Detta var ett hjälpmedel vid databassökningarna för att få tillgång till relevanta studier. Ämnesord i PubMed och CINAHL användes för att hitta det optimala sökordet för att få fram flera studier med rätt innehållande ämnesord, vilket var en styrka (Willman m.fl. 2011). Sökningarna gjordes även lika i båda databaserna vilket är en styrka.

De sökningarna som gjorts i databassökningen och som ingick i sökschemat var relevanta för att få upp artiklar som besvarade syftet. Togs sökblock 3) *experiences* bort blev sökningen mycket bredare vilket gjorde det svårt att hitta de

artiklar som belyste upplevelser och därför valde författarna att behålla sökblocket. Sökblock 5) *qualitative studies* består av alla ord som belyser den kvalitativa forskningsmetoden och är tagna från SBU:s handbok (SBU 2017). Bredden på detta sökblock med flera fritexttermer var betydelsefullt för de artiklar som framkom vid databassökningen eftersom författarparet ville fånga upp så många artiklar som möjligt med kvalitativ forskningsmetod. Därför gjordes den slutliga databassökningen med ett flertal sökord då det fångade upp de artiklar som författarna var ute efter, vilket är en styrka i arbetet. Författarparet provade med olika kombinationer av sökord samt att ta bort sökord i alla sökblock, men kom fram till att det inte gav ett tillräckligt stort urval av relevanta artiklar. Författarna funderade även på om antalet sökord var tillräckliga samt om det saknades något sökord, men kom fram till att sökorden var övergripande och tyckte därför inte att ytterligare behov av fler sökord var nödvändigt.

### *Urvalsprocess och relevansgranskning*

De artiklar som valdes ut lästes i fulltext ett flertal gånger av två olika granskare. Genom att läsa artiklarna ett flertal gånger uppnåddes en djupare förståelse och helheter inom valt ämnesområde kunde hittas (Willman m.fl. 2011). Eftersom författarna har erfarenhet inom vårddyrket fanns en risk att objektiviteten skulle påverkas. Därför var det viktigt att vara opartisk vid urvalet och inte bestämma vad resultatet i litteraturstudien skulle visa. Författarna har därför inte valt ut artiklar som enbart skulle spegla den negativa aspekten av arbetsrelaterad stress, utan varit opartiska. Förutfattade meningar kring ämnet försöktes läggas åt sidan då personliga åsikter annars skulle kunna haft inverkan på resultatet (a.a.).

Angående urvalet valdes artiklar som var etiskt godkända och besvarade syftet. Resonemanget kring att artiklarna skulle följa etiska riktlinjerna var att det var viktigt att det funnits informerats samtycke där deltagarna själv fått möjlighet att bestämma om de ville delta i studien eller inte, utifrån den information de blivit tillhandahållna (Kjellström, 2017). Upplevelserna som undersöktes hos vårdpersonalen utgick från deras arbetsplats där det befann sig både patienter och medarbetare. Därför var det viktigt att konfidentialiteten beaktades så att informationen inte blev tillgänglig för obehöriga, vilket ses som en styrka (a.a.). Dessutom kontrollerades det om syftet och problembeskrivningen var tydlig, samt antalet som deltagit i studien och hur analysen var bearbetad och redovisad, vilket är styrkor (Willman m.fl. 2011). Angående artiklarna som valdes ut reflekterades det kring antalet deltagare som deltog i studierna. Desto fler deltagare som uttryckte likartade upplevelser kring fenomenet, desto större trovärdighet och överförbarhet gick att göra (SBU 2017).

### *Kvalitetsgranskning*

De studier som valdes ut lästes ett flertal gånger av författarna för att kunna se helheter och mönster och därefter kvalitetsgranskades studierna. Enligt (Willman m.fl. 2011) ska kvalitetsgranskningen genomföras av båda författarna för att få ett trovärdigt och objektivt resultat. Detta kan ses som en styrka då författarna bedömde tre studier olika och därmed fick reflektera och analysera fram ett svar. SBU:s granskningsmall för granskning av kvalitativa studier användes eftersom den passade in på forskningsmetoden som använts i litteraturstudien (SBU 2019). Dessutom var granskningsmallen tydlig och innehöll frågor som var relevanta för materialet. Verktuget som utnyttjades för bedömning av kvaliteten var noggrann och tydlig vilket underlättade bedömningen av studierna (SBU 2017). Detta ses som styrkor då författarparet lagt ner mycket tid på granskningen och varit noga

med att använda kvalitetsgranskningsmall samt översiktlig bedömning och därmed kunde presentera ett rättvist resultat i arbetet. Dock fanns det viss möjlighet att författarna över- eller undervärderat kvaliteten på studierna eftersom kvalitetsgranskning är nytt för dem båda och kunskap samt erfarenhet kring detta moment är begränsad.

En tabell angående artiklarnas kvalitet gjordes för att resultatet skulle bli tydligt och översiktligt för läsaren (Willman m.fl. 2011). De artiklar som valdes fick bedömningen av hög kvalitet samt medelhög kvalitet vilket är en styrka då examensarbetet kommer visa en rättvis bild av materialet som inhämtas. Även artikelmatriser har gjorts för att det ska bli tydligt för läsaren vad artiklarna handlar om (a.a.).

### *Dataanalys*

En fördel med dataanalysen var att det var två författare som analyserade materialet vilket möjliggjorde en diskussion kring det funna materialet. Diskussionen underlättade också att bilda nya teman från det kodade materialet som gjorts individuellt mellan författarparet som svarade på examensarbetets syfte (Forsberg & Wengström, 2013). Vid analysen var det tydligt att författarna hade hittat likartade meningsenheter och kodat materialet relativt lika, vilket ses som en styrka eftersom det som framkom i artiklarna var likartat och viss överförbarhet var möjlig (SBU 2017). En svårighet med analysen var att studierna belyste likartade fenomen vilket gjorde det svårt att särskilja innehållet i kategorierna från varandra i resultatet. Dock framkom det att där endast var en artikel som belyste kategorin att ta kontroll, vilket är en svaghet. Förutom detta var en nackdel med dataanalysen att de vetenskapliga artiklarna var skrivna på engelska och det krävdes goda språkkunskaper för att kunna tolka och koda materialet för att få ett sanningsenligt resultat. Vidare sagt har författarna begränsad kunskap kring hur analysen skulle genomföras vilket kan ha påverkat validiteten (giltigheten) (SBU 2017). Reliabiliteten (tillförlitligheten) kring resultatet som visas skulle eventuellt omedvetet kunnat påverkas eftersom författarna besitter förkunskap inom valt ämnesområde (a.a.), vilket är svagheter.

### *Överförbarhet*

Resultatet visade på överförbarhet eftersom artiklarna beskrev liknande situationer trots att studierna var gjorda i olika länder (Mårtensson & Fridlund 2017). Trots detta var det möjligt att se samband då artiklarna som valdes visade på samma resultat angående upplevelser av hur arbetsrelaterad stress påverkar patientsäkerhet och kvaliteten av omvårdnad. Detta gör att resultatet blir mer trovärdigt samt att överförbarheten går att göra till andra grupper, då det är ett återkommande fenomen inom hälso- och sjukvården (Mårtensson & Fridlund 2017). Om denna variation av fenomen dessutom förekommer i andra situationer går resultatet att överföra (a.a.). En svaghet i författarparets litteraturstudie är att det i några artiklar fanns få deltagare samt majoriteten av deltagarna var kvinnor vilket begränsade överförbarheten. Färre deltagare som deltar i intervjuer, gör det svårare att tillämpa överförbarhet då det inte finns tillräckligt med återkommande mönster inom ämnesområdet och dess fenomen (SBU 2017). Dessutom är det svårt att överföra resultatet på manliga sjuksköterskor eftersom de var i minoritet i studierna. Dock kan de 10 utvalda studierna skapa en viss överförbarhet inom sjuksköterskeprofessionen då de benämner liknande fenomen trots att de är gjorda i olika länder.



## Resultatdiskussion

Under resultatdiskussionen presenteras betydelsefulla fynd från resultatet som kopplas till bakgrunden och avslutas med en reflektion kring omvårdnad. Nedan diskuteras resultatet i följande rubriker: *negativ påverkan av arbetsrelaterad stress vid olika situationer, positiv påverkan av arbetsrelaterad stress och påverkan av arbetsrelaterad stress relaterat till kollegors stöd.*

### *Negativ påverkan av arbetsrelaterad stress vid olika situationer*

Hög arbetsbelastning, tidspress och personalbrist är återkommande problem inom sjuksköterskeprofessionen som påverkar den arbetsrelaterade stressen (Berland m.fl. 2017; Karadzinska-Bislimovska m.fl. 2014; Karlsson m.fl. 2019; Van Bogaert m.fl. 2017; Wolf m.fl. 2016). Det är däremot viktigt att poängtera att den upplevda stressen är individuell på grund av egenskaper, värderingar och erfarenheter (Vinckx m.fl. 2018). Detta stödjer även Yaribeygi m.fl. (2017) då det framkom i studien att den upplevda stressen är individuell, där hänsyn till ålder och kön måste tas. I likhet med detta menar Alenzi m.fl. (2018) att erfarenhet och ålder påverkar upplevelsen av stress, där yngre sjuksköterskor upplever mer stress eftersom de saknar erfarenhet inom yrket. Det framkom att antalet patienter var högre än personalstyrkan, vilket gav upphov till ökad tidspress (Berland m.fl. 2017; Karadzinska-Bislimovska m.fl. 2014; Van Bogaert m.fl. 2017; Wolf m.fl. 2016) vilket även stöds av (Ueno m.fl. 2017). Tidspressen gjorde att sjuksköterskorna inte kunde bedriva den omvårdnad som patienterna förtjänade (Karlsson m.fl. 2019; Ritchie m.fl. 2018; Van Bogaert m.fl. 2017; Vinckx m.fl. 2018; Zhu m.fl. 2013) vilket gjorde att sjuksköterskorna fick prioritera arbetsuppgifter framför kommunikation och interaktion med patienten (Vinckx m.fl. 2018). Det är därför viktigt att det finns jämvikt mellan kraven och de resurser som finns (Alenzi m.fl. 2018; Arbetsmiljöverket 2018). Detta styrker även Theorell (2003) som skriver om krav- kontrollmodellen som innebär att en fungerande och bra arbetsplats är när det finns balans mellan de krav som ställs på individen och individens möjligheter till eget inflytande i arbetssituationen, samt att det finns gott stöd från organisationen (a.a.). Eftersom höga krav under lång tid utan tillfälle för återhämtning kan leda till långvarig stress, så kan sjuksköterskornas hälsa påverkas både fysiskt och psykiskt (Socialstyrelsen 2003). Detta stödjer även Sun m.fl. (2017) som skriver att om intensiteten av stress är ihållande under en längre tid, utan tillfälle till återhämtning så kan utmattning, depression och påverkan på livskvaliteten ske (a.a.). Sammanfattningsvis tyder detta på att det krävs balans mellan krav och resurser för att sjuksköterskans hälsa inte ska påverkas negativt, samtidigt som patientsäkerheten och kvaliteten av omvårdnad ska upprätthållas.

Sjuksköterskor upplevde att den höga arbetsbelastningen berodde på arbetsuppgifter utöver det patientnära arbetet som tog värdefull tid från patienterna vilket påverkade kvaliteten på omvårdnaden och patientsäkerheten (Ritchie m.fl. 2018; Van Bogaert m.fl. 2017; Wolf m.fl. 2016; Zhu m.fl. 2013). Royal Collage of Nursing (2003) stödjer även detta eftersom när sjuksköterskan inte kan fokusera på patienten och personcentrerad omvårdnad, så försvinner helhetsperspektivet från patienten vilket leder till minskad tillit och trygghet från patientens sida. Minskad tillit och trygghet från patientens sida ökar risken för hotad patientsäkerhet och minskad kvalitet på omvårdnad, för patienten inte kan uttrycka sina behov (ICN 2015). För att skapa högre kvalitet på omvårdnad har WHO (2016b) definierat riktlinjer angående vad goda kvaliteter på omvårdnad är. Det framkommer att omvårdnadspersonalen ska besitta kunskap och arbeta

patientsäkert genom att minimera riskfaktorer som kan orsaka vårdskador. Arbetet ska ske effektivt där vården som ges är evidensbaserad och personcentrerad, arbetet ska även vara tidseffektivt genom att minska förseningar. Omvårdnadspersonalen ska kunna arbeta kostnadseffektivt genom att använda resurser på bästa sätt och undvika att material fördärvas i onödan. Det är dessutom viktigt att omvårdnadspersonalen arbetar rättvist och inte diskriminerar patienter, då alla har rätt till lika vård oavsett personliga egenskaper (a.a.). Sammanfattningsvis tyder detta på att sjuksköterskor bör arbeta utifrån tydliga riktlinjer för att uppnå god kvalitet på omvårdnad. Emellertid kan detta vara svårt då faktorer i arbetsmiljön har påverkan på sjuksköterskors förmåga att ge god vård.

Det framkom att negativa händelser och avvikelser skedde på grund av arbetsrelaterad stress, hög arbetsbelastning, personalbrist och samt avbrott i arbetet (Ritchie m.fl. 2018; Zhu m.fl. 2013). Detta ledde till att patientvården påverkades negativt eftersom det ofta ledde till förseningar kring behandlingar, information och läkemedelsadministrering (Karadzinska-Bislimovska m.fl. 2014). Sjuksköterskorna framförde att de inte kunde bedriva evidensbaserad omvårdnad eftersom det inte fanns tillräckligt med personal (Karlsson m.fl. 2019). Detta upplevdes som en svårighet och var frustrerande för sjuksköterskorna då de ville bedriva patientsäker vård men saknade möjlighet till detta (Wolf m.fl. 2016). Med lägre personalstyrka ökade riskerna för avvikelser i omvårdnadsarbetet (Zhu m.fl. 2013) vilket Socialstyrelsen (2017) också styrker då fler än 100 000 vårdskador sker i Sverige varje år på grund av bristande bemanning och otillräcklig kompetens bland hälso- och sjukvårdspersonal. Eftersom sjuksköterskeprofessionen utgår från de sex kärnkompetenser där säker vård ingår, är det av stor betydelse att besitta kompetens kring säkerhet inom utövandet för att minska risken för avvikelser (Cronenwett 2007). Dessutom är det viktigt att vårdpersonal förstår misstagen samt att det sker en avvikelshantering (a.a.). När vårdskador sker upprätthålls inte patientsäkerhetslagen (2010:659) eftersom lagen säger att patienten ska skyddas från fysisk eller psykisk skada. För att kunna ge god omvårdnad med hög kvalitet måste rätt åtgärd ske vid korrekt tidpunkt (Jangland m.fl. 2016). Aiken m.fl. (2011) som gjort en omfattande studie angående brist på sjuksköterskor inom sjukhusmiljö styrker också personalbristen som ett problem. Studien visar förhållandet mellan patienter och sjuksköterskor, där antalet patienter var fler än personalstyrkan vilket resulterade i ökad risk för vårdskador och dödsfall. Studien visade även ett signifikant resultat där bättre arbetsmiljö och bättre utbildade sjuksköterskor minskade risken för dödsfall hos patienter med 8% respektive 4%. Med högre arbetsbelastning, fler patienter per sjuksköterska ökade risken med 3% för vårdskador och dödsfall (a.a.). Sammanfattningsvis tyder detta på att det är viktigt att styrka upp med fler sjuksköterskor samt förbättra arbetsmiljön för att undvika vårdskador, dödsfall och negativ påverkan på patientsäkerheten och kvaliteten på omvårdnad.

### *Positiv påverkan av arbetsrelaterad stress*

Sjuksköterskor vill arbeta, de vill ha utmaningar och kunna utvecklas i sin profession men under bra omständigheter (Van Bogaert m.fl. 2017). En liten del sjuksköterskor upplevde tidspress och stress som något positivt medan de flesta tvingades hitta strategier för att hantera stressiga arbetsförhållanden (Vinckx m.fl. 2018). Tidspress som upplevdes som positivt var när det ledde till produktivitet och effektivitet där lösningar hittades för att utföra ett patientsäkert och högkvalitativt omvårdnadsarbete. Det framkom att sjuksköterskor som var mer medvetna om den vård de ville bedriva, hittade fler kreativa metoder att använda

sig av för att skapa produktivitet (a.a.). Sjuksköterskorna uppskattade också att känna kontroll över arbetet eftersom det resulterade i reducerade stressnivåer (Akbar m.fl. 2015). Genom att använda sig av självbehärskning, positivt tänkande och acceptans som strategier minskade den upplevda stressen och sjuksköterskorna blev mer noggranna i sitt arbete (a.a.). Detta styrker även Lazarus & Folkman (1984) som beskriver copingstrategier som någonting positivt, då problemlösande strategier ökar förmågan att hantera stress. Copingstrategier handlar om att påverka psykologiska reaktioner som uppkommer i stressituationer där strategier som konfrontation, undvikande och ta avstånd samt sträva efter tolerans och acceptans underlättar hanteringen av stress (a.a.). Även Hasan m.fl. (2017) menar att copingstrategier är betydelsefullt vid arbetsrelaterad stress, då det finns ett samband mellan stress och depression där ineffektiva copingstrategier förstärker stressen (a.a.). Sammanställt tyder detta på att det är viktigt med adekvata strategier för att kunna hantera arbetsrelaterad stress och bibehålla god hälsa.

### *Påverkan av arbetsrelaterad stress relaterat till kollegors stöd*

Vikten av att kunna kommunicera med kollegor var betydelsefullt för att minimera den arbetsrelaterade stressen, med möjlighet att delegera och hjälpas åt med arbetet (Vinckx m.fl. 2018). Vidare sagt var det positivt att ha en bra relation till kollegor eftersom det bidrog till förbättrad arbetsmiljö där arbetsrelaterad stress minskade och patientsäkerheten och kvaliteten av omvårdnad ökade (Karadzinska-Bislimovska m.fl. 2014; Vinckx m.fl. 2018). Fanns det inte en god relation mellan kollegorna så tenderade det att skapa irritation vilket ledde till onödiga konflikter (Berland m.fl. 2017). Detta belyser även Alenzi m.fl. (2018) som menar att i en pressad arbetsmiljö uppstår ofta konflikter. Dessutom tenderar negativa attityder att ge upphov till sämre vårdmiljö (Ueno m.fl. 2017). I likhet med detta menar Sun m.fl. (2017) att konflikter mellan kollegor skapar arbetsrelaterad stress vilket kan leda till avvikelser och medicinska fel sker. Därför är det viktigt att det finns ett väl fungerande samarbete mellan kollegorna, eftersom kommunikationen är viktig för att inte utelämna någon information som kan påverka patientsäkerheten och omvårdnaden negativt (Van Bogaert m.fl. 2017).

Det framkom även att stöd från chefer och organisation var viktigt (Zhu m.fl. 2013) där sjuksköterskor ville känna trygghet med att framföra sina åsikter och önskemål (Ritchie m.fl. 2018; Zhu m.fl. 2013). Sjuksköterskor ville även känna att deras chefer förstod deras upplevelser kring att de inte kunde möta kraven som ställdes (Van Bogaert m.fl. 2017; Wolf m.fl. 2016). Önskemål att cheferna skulle lyssna på dem samt motivera och stödja deras arbete var något sjuksköterskorna uttryckte (Van Bogaert m.fl. 2017). I likhet med detta skriver Alenzi m.fl. (2018) att sjuksköterskorna önskade stödprogram där det fanns möjlighet att ventilerade sina känslor eftersom det skulle minska den arbetsrelaterade stressen, öka välbefinnandet hos sjuksköterskorna och säkerställa patientsäkerheten. Detta styrker även Theorell (2003) i krav-kontrollmodellen där vikten av att ha stöd från kollegor och chefer är betydelsefullt för en bättre arbetsmiljö. Stöd från kollegor och chefer innebär möjlighet att få både praktisk men även känslomässig hjälp, vilket är det som eftersträvas inom arbetsmiljön för att minska risken för arbetsrelaterad stress (a.a.). Sammanfattningsvis tyder detta på att en god relation till kollegor är väsentligt för att upprätthålla en god arbetsmiljö som bidrar till god hälsa hos personalen. Detta skulle även ge möjlighet till att upprätthålla högre patientsäkerhet då det finns känslomässig avlastning och stöd från ledningen.

## **KONKLUSION/SLUTSATS**

Arbetsrelaterad stress beror på olika faktorer i arbetsmiljön i form av hög arbetsbelastning och tidspress relaterat till personalbrist samtidigt som det finns ett stort antal patienter. På grund av tidspress upplevde sjuksköterskor att det inte fanns tid till omvårdnad som patienterna förtjänade, vilket gav upphov till skuldkänslor och frustration. Dock är det viktigt att poängtera att tidspress upplevs olika beroende på vilka egenskaper som individen har där en ett fåtal ser positivt på tidspressen då de blir mer effektiva i arbetet. För många sjuksköterskor är copingstrategier nödvändigt för att hantera arbetsrelaterad stress.

Minskad interaktion och kommunikation med patienter skapade högre risk för hotad patientsäkerhet då omvårdnadsbehovet inte kunde tillgodoses på grund av bristande resurser. Patientsäkerheten hotades ytterligare på grund av dålig kommunikation mellan kollegor samt organisationen. På grund av den komplexa arbetssituationen är det inte ovanligt att negativa händelser såsom vårdskador inträffar och därmed påverkar patientsäkerheten och kvaliteten av omvårdnad negativt.

## **FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE**

Författarparet har lärt sig att när det finns obalans mellan upplevda krav och resurser ökar upplevelsen av arbetsrelaterad stress. Sjuksköterskorna upplevde att den arbetsrelaterade stressen påverkade patientsäkerheten negativt och kvaliteten av omvårdnad, då sjuksköterskor inte längre kunde tillgodose patientens behov ur ett helhetsperspektiv. Arbetsrelaterad stress kan uppkomma från negativa aspekter i arbetsmiljön, men kan hanteras med hjälp av copingstrategier samt stöd från kollegor och chefer. Kortfattat framkom det också hur individuella egenskaper hade inverkan på hur sjuksköterskor upplevde stress. Författarna skulle vilja lära sig mer om hur och vilka individuella egenskaper som påverkar sjuksköterskors upplevelser av arbetsrelaterad stress då detta belystes i liten utsträckning. Det hade även varit intressant att få kunskap om hur manliga sjuksköterskor upplever arbetsrelaterad stress, då studierna främst belyste kvinnliga sjuksköterskor.

Om sjuksköterskors upplevelser skulle uppmärksammas mer på politisk och organisatorisk nivå skulle det möjligtvis leda till förändring i arbetslivet och eventuellt öka resurserna för att tillgodose kraven. Förändring i form av förbättrade arbetsförhållande skulle kunna minska den arbetsrelaterade stressen, stärka sjuksköterskeprofessionen, sjuksköterskors hälsa och förbättra patientsäkerheten och kvaliteten av omvårdnad. Examensarbetet leder förhoppningsvis till en djupare förståelse och medvetenhet inom ämnesområdet.

Framtida forskning skulle behövas kring strategier för hur sjuksköterskor ska stödjas och stärkas i olika stressituationer för att minska avvikelser, misstag samt fysisk och psykisk ohälsa. Detta skulle vara positivt för sjuksköterskeprofessionen.

## REFERENSER

Aiken L, Cimiotti J, Sloane D, Smith H, Flynn L, Neff D, (2011) The Effects of Nurse Staffing and Nurse Education on Patient Deaths in Hospitals With Different Nurse Work Environments. *Medical Care*, 49 (12), 1047–1053.

\*Akbar R, Elahi N, Mohammadi E & Khoshknab M, (2015) What Strategies Do the Nurses Apply to Cope With Job Stress?: A Qualitative Study. *Global Journal of Health Science*, 8, 55-64.

Alenezi A, Aboshaiqah A, Omar Baker O, (2018) Work-related stress among nursing staff working in government hospitals and primary health care centres. *International journal of nursing practise*, 24, 1-8.

Arbetsmiljöverket, (2018) *Förebygga arbetsrelaterad stress*.  
><https://www.av.se/nyheter/2018/forebygg-arbetsrelaterad-stress/><HTML (2020-03-13)

\*Berland A, Natviga G, Gundersenb D, (2017) Patient safety and job-related stress: A focus group study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 90-97.

Cronenwett L, Sherwood G, Barnsteiner J, Disch J, Johnson J, Mitchell P, Sullivan D, Warren J, (2007) Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook*, 55, 122-131.

Forsberg C, Wengström Y, (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm, natur och kultur.

Hasan A, Elsayd S, Tuhma H, (2017) Occupational stress, coping strategies, and psychological-related outcomes of nurses working in psychiatric hospitals. *Perspectives in Psychiatric Care* 54, 514–522.

Heinen M.M, Van Achterberg T, Schwendimann R, Zander B, Matthews A, Kózka M, Ensio A, Sjetne I.S, Casbas T.M, Ball J, Schoonhoven L, (2013) Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *International journal of nursing studies*, 50 (2), 174–184.

International Council of Nurses, (2015) *Patient safety*.  
>[https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/D05\\_Patient\\_Safety\\_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/D05_Patient_Safety_0.pdf)<PDF (2020-03-26)

Jangland E, Nyberg B, Yngman-Uhlin P, (2016) 'It's a matter of patient safety': understanding challenges in everyday clinical practice for achieving good care on the surgical ward – a qualitative study. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 31, 323–331.

\*Karadzinska-Bislimovska J, Basarovska V, Mijakoski D, Minov J, Stoleski S, Angeleska N & Atanasovska A, (2014) Linkages between workplace stressors and quality of care from health professionals' perspective – Macedonian experience. *British Journal of Health Psychology*, 19, 425–44.

\*Karlsson A-C, Gunningberg L, Bäckström J, Pöder U, (2019) Registered nurses' perspectives of work satisfaction, patient safety and intention to stay – A double-edged sword. *Journal of Nursing Management*, 27,1359–1365.

Karolinska institutet, (2019) *Svensk MeSH*. ><https://mesh.kib.ki.se/>< HTML (2020-03-13)

Kjellström S, (2017) *Forskningsetik*. I Henricson M, (Red), Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. Lund, Studentlitteratur AB.

Lazarus R, Folkman S, (1984) *Stress, Appraisal, and Coping*. New York, NY: Springer Publishing Company.

Leonard M, Graham S, Bonacum D, (2004) The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care*, 13, 85–90.

Mårtensson J, Fridlund B, (2017) *Vetenskaplig kvalitet i examensarbete*. I: Henricson M, (Red) *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2:a upplagan). Studentlitteratur, Lund.

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Perski A, (2003) *Om stress, utbrändhet och vägar tillbaka till hälsa I*: Theorell T (Red) *Psykosocial miljö och stress* (1:a upplagan). Lund: Studentlitteratur.

\*Ritchie V, O'Rourke T, & Stahlke S, (2018) Nurse Practitioners' Experiences of Moral Distress in the Continuing Care Setting. *The Journal for Nurse Practitioners*, 14, 745-752.

Royal College of Nursing, (2003) *Defining nursing*. >[http://anaesthesiaconference.kiev.ua/downloads/defining%20nursing\\_2003.pdf](http://anaesthesiaconference.kiev.ua/downloads/defining%20nursing_2003.pdf)< PDF (2020-04-27)

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 of journal nursing studies*, 51, 612-624.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, (2019) *Bilaga. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik*. >[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)< PDF (2020-03-10)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, (2017) *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten*. ><https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>< PDF (2020-03-27)

Socialstyrelsen, (2019) *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård*. ><https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-2-14.pdf>< PDF (2020-05-05)

Socialstyrelsen, (2017) *Fortfarande drabbas fler än 100 000 av vårdskador varje år.* ><https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/fortfarande-drabbas-fler-an-100-000-av-vardskador-varje-ar/> <HTML (2020-04-26)

Socialstyrelsen, (2018) *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet - Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten.* ><https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf> < PDF (2020-04-26)

Socialstyrelsen, (2003) *Utmattningssyndrom- stressrelaterad psykisk ohälsa.* ><https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2003-123-18.pdf> < PDF (2020-04-24)

Sun J, Bai H, Li J, Lin P, Zhang H & Cao F, (2017) Predictors of occupational burnout among nurses: a dominance analysis of job stressors. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 4286–4292.

\*Sørensen E & Brahe L, (2013) Interruptions in clinical nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 1274–1282.

Theorell T, (2003) *Psykosociala faktorer- vad är det? I: Theorell T (Red) Psykosocial miljö och stress (1:a upplagan).* Lund: Studentlitteratur.

Ueno L, Bobroff M , Martins J , Machado R , Linares P , Gaspar S, (2017) Occupation stress: stressors referred by the nursing team. *Journal of nursing*, 11, 1632-1638.

\*Van-Bogaert P, Peremans L, Van-Heusden D, Verspuy M, Kureckova V, Van de Cruys Z & Franck E, (2017) Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: a mixed method study. *BioMed Central Nursing* 16, 9-14.

\*Vinckxa M, Bossuyt I, Dierckx de Casterléc B, (2018) Understanding the complexity of working under time pressure in oncology nursing: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies* 87, 60–68.

World Health Organisation, (2016a) *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030.* ><https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf> < PDF (2020-04-22)

World Health Organisation, (2016b) *What is Quality of Care and why is it important?* >[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/quality-of-care/definition/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/definition/en/) <HTML (2020-05-19)

Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C, (2011) *Evidensbaserad Omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (Upplaga 3). Lund, Studentlitteratur AB.

\*Wolf L, Perhats C, Delao A, Moon M, Clark P, Zavotsky K, (2016) "It's a burden you carry": Describing moral distress in emergency nursing. *Journal of emergency nursing*, 42, 37-46.

Yaribeygi H, Sahraei H, Panahi Y, Johnston T, Sahebkar A, (2017) The impact of stress on body function: a review. *Experimental and clinical science Journal*, 16, 1057-1072.

\*Zhu J, Rodgers S, Melia K, (2013) The impact of safety and quality of health care on Chinese nursing career decision-making. *Journal of Nursing Management*, 22, 423-432.



# BILAGA 1

SÖKBLOCK	SÖKNING	CINAHL 27-03-2020	ANTAL TRÄFFAR
<b>SÖKBLOCK 1</b>	S1	(MH "Stress, Occupational+")	(27,294)
	S2	(MH "Stress, Physiological+")	(5,164)
	S3	Work related stress	(11,462)
	S4	Job stress	(12,128)
	S5	Occupational stress	(18,725)
	S6	Professional stress	(1,240)
	S7	Job related stress	(431)
	S8	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7	(35,170)
<b>SÖKBLOCK 2</b>	S9	(MH "Nurses+")	(232,466)
	S10	Nursing care	(111,984)
	S11	Nurses	(513,402)
	S12	Nursing staff	(72,178)
	S13	S9 OR S10 OR S11 OR S12	(595,795)
1+2	S14	S9 AND S13	(12,413)
<b>SÖKBLOCK 3</b>	S15	Nurses attitudes	(35,769)
	S16	Nurses experiences	(15,161)
	S17	Nurses perception	(9,068)
	S18	Nurses view	(3,982)
	S19	S15 OR S16 OR S17 OR S18	(53,134)
1+2+3	S20	S8 AND S13 AND S19	(2,770)
<b>SÖKBLOCK 4</b>	S21	(MH "Patient Safety+")	(127,985)
	S22	Patient safety	(87,371)
	S23	Quality of care	(152,417)
	S24	Patient care	(280,636)
	S25	Adverse events	(78,495)

	S26	Medical errors	(10,373)
	S27	S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26	(557,922)
1+2+3+4	S28	S8 AND S13 AND S19 AND S27	(865)
<b>SÖKBLOCK 5</b>	S29	(MH "Qualitative Studies+")	(164,941)
	S30	(MH "Focus Groups")	(49,346)
	S31	(MH "Research Methodology+")	(2,186,731)
	S32	Qualitative studies	(130,384)
	S33	Grounded Theory	(21,844)
	S34	Ethnogra*	(14,274)
	S35	Ethnolog*	(45,712)
	S36	Phenomenogra*	(615)
	S37	Phenomenolog*	(26,804)
	S38	Hermeneutic*	(4,771)
	S39	Field study	(12,004)
	S40	Narrativ*	(45,821)
	S41	Life experience*	(39,129)
	S42	S29 S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34 OR S35 OR S36 OR S37 OR S38 OR S39 OR S40 OR S41 OR S42	(2,257,203)
1+2+3+4+5	S43	S8 AND S13 AND S19 AND S27 AND S42	(710)

## BILAGA 2

PubMed	SÖKNING	27-03-2020	ANTAL TRÄFFAR
<b>SÖKBLOCK 1</b>	#1	"Occupational Stress"[Mesh]	(12,856)
	#2	"Stress, Physiological"[Mesh]	(212,759)
	#3	Work related stress	(44,641)
	#4	Job stress	(37,248)
	#5	Occupational stress	(32,527)
	#6	Professional stress	(41,645)
	#7	Job related stress	(34,103)
	#8	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7	(264,879)
<b>SÖKBLOCK 2</b>	#9	"Nurses"[Mesh]	(87,313)
	#10	Nursing care	(723,459)
	#11	Nurses	(251,854)
	#12	Nursing staff	(99,986)
	#13	#9 OR #10 OR #11 OR #12	(802,697)
1+2	#14	#8 AND #13	(12,882)
<b>SÖKBLOCK 3</b>	#15	Nurses attitudes	(49,762)
	#16	Nurses experiences	(13,510)
	#17	Nurses perception	(8,126)
	#18	Nurses view	(4,068)
	#19	#15 OR #16 OR #17 OR #18	(63,940)
	1+2+3	#20	#8 AND #13 AND #19
<b>SÖKBLOCK 4</b>	#21	"Patient Safety"[Mesh]	(19,325)
	#22	Patient safety	(149,332)
	#23	Quality of care	(6,935000)
	#24	Patient care	(15,31643)
	#25	Adverse events	(205,934)

	#26	Medical errors	(141,127)
	#27	#21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26	(77,08853)
1+2+3+4	#28	#8 AND #13 AND #19 AND #27	(2,167)
<b>SÖKBLOCK 5</b>	#29	Qualitative Research"[Mesh]	(52,958)
	#30	"Focus Groups"[Mesh]	(29,035)
	#31	"Research Design"[Mesh]	(436,729)
	#32	Qualitative studies	(186,414)
	#33	Grounded theory	(13,307)
	#34	Ethnogra*	(10,928)
	#35	Ethnolog*	(162,089)
	#36	Phenomenogra*	(505)
	#37	Phenomenolog*	(26,045)
	#38	Hermeneutic*	(3,664)
	#39	Field study	(266,276)
	#40	Narrativ*	(44,657)
	#41	Life experience*	(5,169)
	#42	#29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35 OR #36 OR #37 OR #38 OR #39 OR #40 #41	(1,115671)
1+2+3+4+5	#43	#8 AND #13 AND #19 AND #27 AND #42	(661)

## BILAGA 3

Övergripande kvalitetskriterier från SBU (2017, sid 87)

Hög kvalitet	Medelhög kvalitet	Låg kvalitet
Klart beskrivet sammanhang (kontext)	Sammanhanget ej beskrivet tydligt (kontext)	Oklart beskrivet sammanhang (kontext)
Väldefinierad frågeställning	Frågeställning ej beskriven tydligt	Vagt definierad frågeställning
Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transskriberingsprocess och analysmetod	Några otydligheter i beskrivningen av urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transskriberingsprocess och analysmetod	Otydligt beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transskriberingsprocess och analysmetod
Dokumenterad metodisk medvetenhet	Några otydligheter i den dokumenterade metodiska medvetenheten	Dåligt dokumenterad metodisk medvetenhet
Systematisk, stringent presentation av data	Otydligheter i presentationen av data	Osystematisk och mindre stringent dataredovisning
Tolkningars förankring i data påvisad	Några otydligheter om tolkningars förankring i data	Otydlig förankring av tolkningarna i data
Diskussion om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet	Några otydligheter om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet	Diskussion om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet är bristfällig eller saknas
Kontextualisering av resultat i tidigare forskning	Otydlig kontextualisering av resultat i tidigare forskning	Kontextualisering av resultat i tidigare forskning saknas eller är outvecklad
Implikationer för relevant praktik välformulerade	Implikationer för relevant praktik är otydligt beskrivna	Implikationer för relevant praktik saknas eller är otydliga

Tabell 8.5  
Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet [34].

## BILAGA 4

Resultatöversikt. Studier med hög kvalitet har markerats med \* och studier med medelhög kvalitet har markerats med #.

<b>Teman →</b>	<b>Negativ påverkan av arbetsrelaterad stress vid olika situationer</b>	<b>Positiv påverkan av arbetsrelaterad stress</b>	<b>Påverkan av arbetsrelaterad stress relaterat till kollegors stöd</b>
<b>Studier</b>			
Akbar R A, m.fl.(2015) #	X	X	X
Berland A, m.fl. (2017) *	X	X	X
Karadzinska-Bislimovska J, m.fl. (2014) #	X		X
Karlsson A-C m.fl. (2019) *	X		X
Ritchie V, m.fl. (2018) #	X	X	X
Sørensen E & L Brahe (2013) #	X		X
Van Bogaert P, m.fl. (2017) #	X	X	X
Vinckx M-A, m.fl. (2018) *	X	X	X
Wolf L A, m.fl. (2016) #	X	X	X
Zhu J, m.fl. (2013) *	X		X

## BILAGA 5

### Kategoriöversikt.

Kategorier →	Hög arbetsbelastning	Personalbrist	Tidspress	Att bli avbruten i arbetet	Skillnad mellan önskat arbete och utfört arbete	Stresspåverkan i kroppen	Att hitta lösningar	Att ta kontroll	Samverkan i team och stöd från kollegor	Chefers betydelse
Artiklar										
Akbar R A, m.fl.(2015)						X	X	X	X	
Berland A, m.fl. (2017)	X		X		X	X			X	
Karadzinska-Bislimovska J, m.fl. (2014)	X	X	X		X	X			X	
Karlsson A-C m.fl. (2019)	X	X	X	X	X	X			X	
Ritchie V, m.fl. (2018)	X		X		X		X		X	X
Sørensen E & L Brahe (2013)				X					X	
Van Bogaert P, m.fl. (2017)	X		X	X	X		X		X	X
Vinckx M-A, m.fl. (2018)	X		X		X	X	X		X	
Wolf L A, m.fl. (2016)	X	X	X		X	X	X			X
Zhu J, m.fl. (2013)		X	X		X					X

## BILAGA 6

Title, author, year, country	Aim	Study Design	Method	Number of participants	Main findings	Study quality
<p>What Strategies Do the Nurses Apply to Cope With Job Stress?: A Qualitative Study</p> <p>Akbar R, Elahi N, Mohammadi E &amp; Khoshknab M (2015)</p> <p>Iran</p>	<p>The aim of this study was to explore the experience of Iranian nurses regarding what strategies they use to cope with job stress.</p>	<p>Qualitative study</p>	<p>Data collection was conducted through face to face unstructured interview and analysed through content analysis approach.</p>	<p>18 nurses working in three hospitals (11 female and 7 male nurses). 16 of the participants had bachelor's degrees in nursing and two were registered nurses</p>	<p>It was found that coping strategies had a positiv effect on job stressors. The main themes were: situational control of conditions, seeking help, preventive monitoring of situation, self-controlling, avoidance and escape and spiritual coping.</p>	<p>Middle quality</p> <p>Ethical consideration. The authors discuss trustworthiness of their study and highlights the coping strategies quite clear. Partially illuminates the purpose.</p>



Title, author, year, country	Aim	Study Design	Method	Number of participants	Main findings	Study quality
<p>Patient safety and job-related stress: A focus group study</p> <p>Berland A, Natviga G, Gundersenb D (2017)</p> <p>Norway</p>	<p>The aim of the study was to examine the effects of job-related stress with regard to patient safety</p>	<p>Qualitative study</p>	<p>Focus group interviews with 6 participants in each group. Data analysis was conducted by a qualitative content analysis to identify themes.</p>	<p>23 nurses (1 male and 22 female) within anesthesiology, surgery, and intensive care.</p>	<p>The main themes were: Job demands and patient safety, control and patient safety, social support and patient safety. It was found that increasing job demands and inadequate time could have consequences for patient safety. Time pressure, environmental consequences, lack of control and social support could all have an impact on patient safety.</p>	<p>High quality</p> <p>Ethical consideration. Aim and results coherent and are clearly written. The material from the interviews are well presented and performed. They also discuss their limitations in the study which is good.</p>

Title, author, year, country	Aim	Study Design	Method	Number of participants	Main findings	Study quality
<p>Registered nurses' perspectives of work satisfaction, patient safety and intention to stay – A double-edged sword</p> <p>Karlsson A-C, Gunningberg L, Bäckström J, Pöder U (2019)</p> <p>Sweden</p>	<p>To describe job satisfaction in registered nurses (RNs), their intention to stay at their current workplace and in the profession and to explore patient safety in relation to these.</p>	<p>Qualitative approach</p>	<p>Descriptive design, following a single semi-structured interview guide. Data analysis was based on Giorgi's psychological phenomenology.</p>	<p>25 nurses (2 male and 23 female) working as medical or surgical nurses. Seven of the nurses had specialist nurse education.</p>	<p>The main themes were: RNs feel satisfied when providing personcentred care, RNs enjoy the variability of the nursing job, but want control, RNs feel frustrated when care is put on hold or left undone, RNs depend on team collaboration and the work environment to assure patient safety, intention to stay depends on the work environment and a chance for renewal. The result showed that high workload and nurse shortage have many effects on patient care such as nursing care left undone, adverse events, no time for patients and no time for recover between shifts.</p>	<p>High quality</p> <p>Ethical consideration. Very well written. The result describes the aim of the study clearly. Very easy to read. Limitations of the study are discussed and reflected on. Good amount of participants where it is explained that saturation was found after 20 interviews.</p>

Title, author, year, country	Aim	Study Design	Method	Number of participants	Main findings	Study quality
<p>Linkages between workplace stressors and quality of care from health professionals' perspective – Macedonian experience</p> <p>Karadzinska-Bislimovska J, Basarovska V, Mijakoski D, Minov J, Stoleski S, Angeleska N &amp; Atanasovska A (2014)</p> <p>Macedonia</p>	<p>The main objective of this article was to identify workplace stressors and factors that influence quality of care from HPs perspective and to recognize their linkages.</p>	<p>Qualitative research</p>	<p>Focus group (FG) methodology with 8-11 participants in each group. The data analysis was conducted by a thematic analysis of the collected data.</p>	<p>56 participants consisting of 18 men and 38 females. The participants of the study were doctors, nurses, interns and residents.</p>	<p>The main themes were: Themes related to workplace stressors, Themes related to the quality of care. The result showed that there were factors that generated stress and patient risk such as lack of staff, many patients, lack of supplies, time pressure, working overload. Positive factors on reducing stress: good communication, collaboration between professionals and different departments.</p>	<p>Middle quality</p> <p>Ethical consideration. The method is very well written and clear about how they have proceed it. They do not discuss their limitations and the researcher's relationship to the participants.</p>

Title, author, year, country	Aim	Study Design	Method	Number of participants	Main findings	Study quality
<p>Nurse Practitioners' Experiences of Moral Distress in the Continuing Care Setting</p> <p>Ritchie V, O'Rourke T, &amp; Stahlke S (2018)</p> <p>Canada</p>	<p>The aim of this study was to understand the experience of moral distress for NPs in continuing care, exploring similarities and variances in their experiences compared with the general nursing population</p>	<p>Qualitative study</p>	<p>Used interpretive description and data collection made by face-to-face single semi-structured interviews. Data analysis where made by interpretive description with a software called NVivo version 11.</p>	<p>6 participants (only female) that had previous experience in home care, long-term care, emergency, palliative care, and high-risk obstetrics</p>	<p>The main themes in the study were: Patients, Perceptions About the NP role, Physicians, Palliation, Policies. It was found that participants experienced moral distress due to different factors which was explained under each theme.</p>	<p>Middle quality</p> <p>Ethical consideration. Abstract was not very structured. Small number of participants however the participants shared a lot of information in the interviews. Because the low number of participants the result can be hard to transfer and put in another context. Worthfull discussion about limitations.</p>

Title, author, year, country	Aim	Study Design	Method	Number of participants	Main findings	Study quality
<p>Interruptions in clinical nursing practice</p> <p>Sørensen E &amp; Brahe L (2013)</p> <p>Denmark</p>	<p>The purpose of the study was to investigate interruptions as they occur in clinical nursing practice in a typical hospital surgery ward in Denmark. A further aim was to improve our understanding of the impact of interruptions in nurses' work.</p>	<p>An ethnographic study.</p>	<p>The topic was approached from a phenomenological hermeneutical perspective where five nurses were observed though their job and two nurses were interviewed through qualitative single semi-structured interviewing. Data analysis was made with stabilization which included identifying patterns and themes and adaptation which included identification of structures.</p>	<p>5 nurses were observed and to 2 nurses were interviewed (only female) in hospital settings</p>	<p>The main themes were: The characteristics of interruptions, the frequency and circumstances of interruptions and accessibility and focus. It was revealed that nurses were interrupted frequently in their profession, mostly by colleagues in the nursing station. Some of the cause for these interruptions were information, need for help, alarms and telephones, rounds and patients.</p>	<p>Middle quality</p> <p>Ethical consideration. The author discuss the small number of participants where the authors describe that there is no need for a larger amount of participants because the richness of information revealed in each interview. They discuss their limitations and their method of collecting data.</p>

Title, author, year, country	Aim	Study Design	Method	Number of participants	Main findings	Study quality
<p>Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: a mixed method study</p> <p>Van-Bogaert P, Peremans L, Van-Heusden D, Verspuy M, Kureckova V, Van de Cruys Z &amp; Franck E (2017)</p> <p>Belgium</p>	<p>The aims of this study were: 1) Exploring associations between practice environment and work characteristics as predictors of burnout 2) To study staff nurses' and nurse managers' perceptions and experiences of staff nurses' workload 3) To explain and interpret the two models by using the qualitative study findings.</p>	<p>Mixed method</p>	<p>Cross-sectional survey and then qualitative study with descriptive phenomenological approach consisted of qualitative data based on semi-structured interviews. The data analysis was made of descriptive thematic analysis.</p>	<p>19 participants (9 nurses and 10 nurse managers). A total of 12 female and 7 male participants in hospital settings.</p>	<p>The main themes were: organisation of daily practice and work conditions, interdisciplinary collaboration, communication and teamwork, staff nurse personal characteristics and competencies, patient centeredness, quality and patient safety. The study highlights how factors in nurses profession create stress, burnout and how work engagement affects the job outcome.</p>	<p>Middle quality</p> <p>Ethical consideration. The study was easy to read because the qualitative and the quantitative parts were well divided. Small amount of participants because there were only nine nurses. They describe their limitations clearly.</p>

Title, author, year, country	Aim	Study Design	Method	Number of participants	Main findings	Study quality
<p>Understanding the complexity of working under time pressure in oncology nursing: A grounded theory study</p> <p>Vinckxa M, Bossuyt I, Dierckx de Casterléc B (2018)</p> <p>Belgium</p>	<p>Aim of the the qualitative studies was to explore nurses' experiences with time and strategies to manage time.</p>	<p>Qualitative study design</p>	<p>Grounded theory approach within depth individual semi-structured interviews. Data analysis was based on the comprehensive theory- and practice-based qualitative analysis guide</p>	<p>14 nurses with diverse characteristics from five inpatient oncology nursing wards in one academic hospital. Participants consisted of 2 male and 12 female.</p>	<p>The main themes were: A shared yet nuanced reality, a broad range of individual strategies, perceived impact of time pressure on nursing care, underlying factors. The result showed that nurses dealt with time pressure in varied ways. It appeared that time pressure was a barrier in providing good quality of nursing care. It also appears that personal, cultural and context-related factors play a part of nurses' individual experiences of time pressure.</p>	<p>High quality</p> <p>Ethical consideration. Aim and result is well written. The subject is relevant and the result was easy to understand. The topic is highlighted in several ways. Limitations where explained.</p>

Title, author, year, country	Aim	Study Design	Method	Number of participants	Main findings	Study quality
<p>”IT’S A BURDEN YOU CARRY”:DESCRIBING MORAL DISTRESS IN EMERGENCY NURSING</p> <p>Wolf L, Perhats C, Delao A, Moon M, Clark P, Zavotsky K (2016)</p> <p>US</p>	<p>The purpose of this study was to explore the nature of moral distress as it is experienced and described by emergency nurses.</p>	<p>Qualitative methodology</p>	<p>Exploratory design consisting of semi-structured focus groups (2 FG). Data analysis was made by doing transcripts and then a comparison and thematic analysis approach.</p>	<p>17 registered nurses who had previous experience in working with home care, long-term care, emergency, palliative care, and high-risk obstetrics</p>	<p>The main themes were: Dysfunctional practice, being overwhelmed, and adaptive/maladaptive coping. Participants described feelings of not being able to provide quality of patient care. There were challenges of the environment such as concerning staffing levels, use of technology, conflicts between different professions. Being overwhelmed such as time pressures, patient volume and flow. Adapting coping referring to emotional fallouts, physical symptoms, and maladaptive coping.</p>	<p>Middle quality</p> <p>Ethical consideration. Well written and clearly describe limitations of the study. The authors explained that they knew some of the participants. A lot of information about the studied subject. The aim of the study is analyzed throughout the whole study.</p>



Title, author, year, country	Aim	Study Design	Method	Number of participants	Main findings	Study quality
<p>The impact of safety and quality of health care on Chinese nursing career decision-making</p> <p>Zhu J, Rodgers S, Melia K (2013)</p> <p>China</p>	<p>The aim of the study was to understand why nurses leave nursing practice in China by exploring the process from recruitment to final exit. This report examines the impact of safety and quality of health care on nursing career decision-making from the leavers' perspective.</p>	<p>Qualitative study</p>	<p>A grounded theory approach. In-depth individual interviews with nurses who left clinical care. Data analysis was made by a comparative analytic process</p>	<p>19 registered nurses who had left nursing practice in the last five years. They had worked in all areas of clinical care, including surgical, medical, intensive care, pediatric, geriatric, and obstetric and gynecological units.</p>	<p>The main themes were: Perceiving risk in clinical practice, recognizing organizational barriers to safety and failing to meet expectations of patients. It emerged that nurses leave their profession due to experienced adverse events and low quality of patient safety. With nurses giving up their career fatigue ends up on the remaining nurses which negatively effects the quality of care. Unqualified nursing staff work which cause stress for staff. There were no effectively risk management.</p>	<p>High quality</p> <p>Ethical consideration. Very well and clearly written. It is expressed why it is important to do this kind of study. The red thread was found throughout the whole study. Good amount of participants who shared a lot of information about the subject.</p>