Examensarbete i omvårdnad, 15hp

# Patientsäkerhetens påverkan av arbetsrelaterad stress inom slutenvården

## -En integrativ litteraturöversikt

Sandra Bernard
Jelena Djuric

Handledare: Peter Anderberg
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona januari 2021

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa,
Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad
Januari 2021

# Patientsäkerhetens påverkan av arbetsrelaterad stress inom slutenvården

Sandra Bernard
Jelena Djuric

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Sjuksköterskor har sex kärnkompetenser att förhålla sig till, en av dessa är Säker vård, vilken innebär att sjuksköterskan ska arbeta för en hög patientsäkerhet och en god vårdkvalité för patienterna. Grundläggande förutsättningar för detta är att det ska finnas tillräckliga resurser för sjuksköterskor att kunna sköta arbetsuppgifter på ett korrekt och säkert sätt. Det råder idag brist på sjuksköterskor inom slutenvården och på senare tid har sjuksköterskor som sjukskrivit sig på grund av arbetsrelaterad stress och hög arbetsbelastning fördubblats. Kraven på sjuksköterskor och vårdtyngden ökar i takt med att befolkningen blir allt äldre, samt på grund av den ständigt teknologiska utvecklingen och en mer ekonomiskt pressad situation. Detta i sin tur kan ha en negativ följd för patientsäkerheten. **Syfte:** Syftet med studien var att undersöka patientsäkerhetens påverkan av arbetsrelaterad stress inom slutenvården. **Metod:** Integrativ litteraturöversikt med deduktiv ansats baserad på tio kvalitativa och kvantitativa artiklar. Analysen har utförts med inspiration av Friberg (2017) som beskriver analysprocessen för en integrativ analys. Samtliga artiklar är sökta i databaserna PubMed och CINAHL. **Resultat:** I resultatet presenteras fyra teman: en god säkerhetskultur, patienten som medskapare, engagerad ledning och tydlig styrning samt adekvat kunskap och kompetens. **Slutsats:** Sjuksköterskor har kärnkompetensen Säker vård att förhålla sig till för att säkerställa en god omvårdnad och en hög patientsäkerhet. Detta kräver dock att sjuksköterskor har tillräckliga resurser i form av tid, bemanning, samt kunskap och kompetens. Då behov inte möter tillgångar skapar detta en arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor som leder till ett försämrat omvårdnadsresultat och brister i patientsäkerheten.

**Nyckelord:** Arbetsrelaterad stress, erfarenhet, patientsäkerhet, sjuksköterska, slutenvård, vårdande miljö.

# Innehållsförteckning

**Inledning** ..... **5**

**Bakgrund** ..... **6**

Patientsäkerhet ..... 6

En vårdande miljö ..... 6

Sjuksköterskans ansvar ..... 8

Arbetsrelaterad stress ..... 9

Säker vård ..... 10

Problemformulering ..... 12

**Syfte** ..... **13**

**Metod** ..... **13**

Design ..... 13

Datainsamling ..... 14

Litteratursökning ..... 14

Inklusionskriterier ..... 15

Exklusionskriterier ..... 15

Urval 1 ..... 15

Urval 2 ..... 16

Urval 3 ..... 16

Kvalitetsgranskning ..... 16

Databearbetning och dataanalys ..... 17

Forskningsetiska överväganden ..... 18

**Resultat** ..... **18**

En god säkerhetskultur ..... 19

Patienten som medskapare ..... 20

Engagerad ledning och tydlig styrning ..... 21

Adekvat kunskap och kompetens ..... 23

**Diskussion ..... 24**

Metoddiskussion ..... 24

Resultatdiskussion ..... 26

*En god säkerhetskultur ..... 26*

*Patienten som medskapare ..... 28*

*Engagerad ledning och tydlig styrning och adekvat kunskap och kompetens ..... 29*

**Slutsats ..... 31**

**Kliniska implikationer ..... 31**

**Förslag på framtida forskning ..... 32**

**Självständighet ..... 32**

**Referenser ..... 33**

**Bilaga 1 Databassökningar ..... 37**

**Bilaga 2 Databassökningar ..... 38**

**Bilaga 3 Granskningsprotokoll ..... 39**

**Bilaga 4 Granskningsprotokoll ..... 40**

**Bilaga 5 Artikelöversikt ..... 42**

**Bilaga 6 Översikt av innehållet i artiklarna i resultatet ..... 45**

**Bilaga 7 Översikt av textanalys ..... 46**

# Inledning

Sjuksköterskor har sex kärnkompetenser att förhålla sig till, en av dessa är Säker vård, vilket innebär att de ska arbeta för en hög patientsäkerhet och en god vårdkvalité för patienterna (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017), ska det finnas tillräckliga resurser, exempelvis i form av personal, för att en patientsäker vård ska kunna ges. Även Socialstyrelsen (2020) beskriver detta då de anger grundläggande förutsättningar för en säker vård och en hög patientsäkerhet, detta innefattar bland annat att det ska finnas goda förutsättningar och resurser för sjuksköterskor att kunna sköta arbetsuppgifter på ett korrekt och säkert sätt. Socialstyrelsen (2019a) bedömer att det råder en påtaglig brist på grundutbildade sjuksköterskor runt om i landet. Detta på grund av den växande andel äldre befolkningen i kombination med att det utbildas för få sjuksköterskor. Dock framgår det även att antalet nyexaminerade sjuksköterskor har ökat de senaste åren men trots detta hävdar arbetsgivare inom slutenvården en ökad brist bland legitimerade sjuksköterskor. World Health organisation (WHO, 2016) uttrycker en oro över den växande bristen på legitimerade sjuksköterskor och vad detta kan komma att innebära för sjukvården samt den globala hälsan i stort. Sverige har cirka tio legitimerade sjuksköterskor per 1000 invånare, vilket är en mindre andel än många andra länder i Europa (Organisation for economic cooperation and development [OECD], 2019). De senaste åren har antalet sjuksköterskor som sjukskrivit sig fördubblats på grund av arbetsrelaterad stress till följd av för hög arbetsbelastning (Arbetsmiljöverket, 2017). Eftersom den äldre befolkningen ökar med kroniska sjukdomar som följd växer även kraven på sjukvården, detta tillsammans med den teknologiska utvecklingen, samt den ekonomiskt pressade situationen, leder till en ökad vårdtyngd World Health Organisation (WHO, 2016) och en ökad arbetsrelaterad stress som kan leda till negativa följder för patientsäkerheten (Socialstyrelsen, 2019a).

# Bakgrund

## Patientsäkerhet

I Patientsäkerhetslagen (PSL, 2010) definieras patientsäkerhet som ”skydd mot vårdskada” och innebär att ingen patient ska utsättas för onödigt lidande eller skadas till följd av hälso- och sjukvårdande åtgärder. Socialstyrelsen (2020) beskriver några grundläggande förutsättningar för en säker vård och en hög patientsäkerhet. Dessa innefattar att bemanningen är tillräcklig på avdelningen, att det finns goda förutsättningar och resurser för att kunna hantera arbetsuppgifter på ett säkert sätt, samt att det ska finnas en god säkerhet där vårdskador kan förhindras bland annat genom att arbeta riskförebyggande. PSL (2010) beskriver vårdskada som “lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården”. Socialstyrelsen (2019b) har sammanställt siffror på hur många som drabbats av vårdskador inom slutenvården varje år, denna siffra uppgick till 110 000 patienter per år. 1400 patienter avlider på grund av en vårdskada varje år. Vanligaste orsaken till vårdskada är vårdrelaterade infektioner, skador på grund av läkemedelshantering, trycksår, fall samt överfylld urinblåsa.

I PSL (2010) står det att sjuksköterskor ska utföra sitt arbete efter vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienten ska ges god information och omsorgsfull omvårdnad. Vården ska, i så stor utsträckning som möjligt, utföras och planeras i samråd med patienten. Sjuksköterskor bär själva ansvaret för att arbetsuppgifter utförs på korrekt sätt och uppfyller kraven för en god omvårdnad. HSL (2017) innehåller centrala mål och riktlinjer som sjuksköterskor enlig lag ska arbeta utefter. Enligt denna lag ska sjuksköterskor utreda och behandla sjukdomar och skador, samt även medicinskt förebygga dessa. Det ska finnas tillräckliga resurser i form av lokaler, personal och utrustning för att kunna ge en patientsäkervård.

## En vårdande miljö

Omgivningen där patienten vårdas är en central del av hälso- och sjukvården och det är viktigt att skapa en god miljö där patienternas hälsa kan främjas (Edvardsson & Wijk, 2019).

Omgivningens utformning och innehåll är en betydande del för patienters rehabilitering, vård och välbefinnande. Miljön innefattar det fysiska som exempelvis temperatur, ljudnivåer eller ljusstyrka men även det psykosociala som är sådant som upplevs genom sinnena som lukt, syn, hörsel samt känslor. Dessa sinnesintryck kan upplevas olika från person till person och det är viktigt för sjuksköterskor att förstå de olika aspekterna i den psykosociala miljön eftersom det kan upplevas som bekant eller främmande för patienterna (Edvardsson & Wijk, 2019). Detta kan handla om stress och tidsbrist men även antalet människor i miljön, samt vad som händer i omgivningen. Vidare menar Wiklund Gustin (2018) att sjuksköterskor kan skapa en vårdande miljö genom att arbeta utifrån att bevara och främja patientens hälsa.
En viktig aspekt i omvårdnaden av patienterna är att minska deras upplevelse av stress, därför är det viktigt att sjuksköterskor är medvetna om faktorer i den vårdande miljön som kan utlösa stressorer (Wiklund Gustin, 2018). För att skapa den bästa vårdande miljön för patienterna är det essentiellt att utgå ifrån ett helhetstänkande där en psykosocial miljö, samt en fysisk miljö samspelar med den vård och omsorg som patienten är i behov utav, på så sätt blir miljön stöttande och skapar en känsla av gemenskap kring patienten. Varje människa är unik och just därför är det viktigt att sjuksköterskor tolkar patientens beteende och sedan gör en bedömning av vilka anpassningar i miljö, samt vilket bemötande som kan vara mest lämplig för just patienten i fråga. På så sätt skapas en relation med patienten och där det blir enklare att se människan och inte diagnosen (Edvardsson & Wijk, 2019).

För att skapa en vårdande miljö är det viktigt att patienten känner sig delaktig i sin omvårdnadsplan. Förmedling av viktig information och stöd är essentiellt för att patienter ska uppleva miljön som säker och trygg. I en vårdande miljö är även emotionellt stöd viktigt, som innebär att sjuksköterskor ska kunna ge stöd och trösta patienten, detta kan endast ske då sjuksköterskor är tillgängliga och närvarande i omvårdnaden av patienten. Dessa faktorer skapar tillsammans goda förutsättningar för patienten att stå ut under en skär tid i dennes liv (Wiklund Gustin, 2018). Vårdförbundet (2015) menar att det finns ett samband mellan en bra arbetsmiljö och en god vårdmiljö och att dessa båda är en förutsättning för en patientsäker omvårdnad. Enligt Arbetsmiljöverket (2015) har arbetsgivare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal som arbetar inom hälso-och sjukvården ansvar att tillsammans skapa en god arbetsmiljö, samt vara delaktiga i arbetsmiljöarbetet, som bland annat innebär att rapportera eventuella risker som kan innebära en risk för patientsäkerheten. Sjuksköterskor ska vara delaktiga i arbetsmiljöfrågor och kunna ge förslag på åtgärder som kan vidtas för att förbättra arbetsmiljön på arbetsplatsen (Arbetsmiljöverket, 2015).

Enligt Socialstyrelsen (2018) finns det brister i hälso-och sjukvården som påverkar patientsäkerheten på ett negativt sätt. En av dessa är brist på legitimerade sjuksköterskor som i sin tur bidrar till en hög arbetsbelastning samt en arbetsrelaterad stress för de anställda. Dessa brister kan i sin tur försvåra sjuksköterskors arbete till att kunna ge en god och säker omvårdnad för patienterna. Enligt tidigare forskning kan arbetsmiljön och bristfälliga arbetsförhållanden inom slutenvården vara bidragande faktorer till arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor som i sin tur kan leda till att en patientsäker vård inte kan upprätthållas och därmed ha negativa följder för patientsäkerheten (Rodrigues et al., 2017).

## Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterska är en skyddad yrkestitel som innebär att endast de med legitimation får kalla sig för sjuksköterska. Legitimationen utmärks bland annat av att yrket har kvalificerade arbetsuppgifter och särskilt ansvar för patientsäkerheten (Vårdförbundet, 2019). Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver ICN:s etiska koder som vägledning för legitimerade sjuksköterskor och innefattar fyra grundläggande ansvarsområde, att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande. Alla sjuksköterskor har ett personligt ansvar att ge en god omvårdnad till alla i samhället och omvårdnaden bygger på värdighet och respekt för mänskliga rättigheter. Sandman och Kjellström (2018) beskriver sjuksköterskans ansvar för vårdandet vilket innebär skyldighet att se till att verksamheten fungerar samt att ta konsekvenser om detta inte sker. I sjuksköterskors arbete finns ett professionellt ansvar för det denne väljer att göra och vad denne inte väljer att göra. Här ingår inte endast ansvar för det egna handlandet utan även ett stort ansvar för andra människor (Sandman & Kjellström, 2018). Vad sjuksköterskor har för ansvar är delvis reglerat i lagstiftningen för hälso-och sjukvårdspersonal och dels även beskrivit i patientssäkerhetslagen. Sjuksköterskor har även en anmälningsskyldighet enligt Lex Maria (Sandman & Kjellström, 2018). Detta innebär att sjuksköterskor har ett ansvar att anmäla sådana händelser som innebär eller hade kunnat innebära vårdskador till Socialstyrelsen. Sjuksköterskor har både konkreta samt mer övergripande ansvar i sitt dagliga arbete, vilket innebär att sjuksköterskor har som ansvar att exempelvis dela ut mediciner, men även att se till att patienterna är delaktiga samt välinformerade om sin omvårdnad (Sandman & Kjellström, 2018).

Vidare menar Elfering et al. (2007) att arbetsrelaterad stress kan vara en stor bidragande faktor till att sjuksköterskor inte klarar av att uppfylla de höga arbetskrav och det stora ansvar som krävs för att upprätthålla en patientsäker vård. Stress hos sjuksköterskor kan leda till att misstag begås som i sin tur kan ha negativa följder för patientsäkerheten. Enligt lag ska sjuksköterskor tillgodose patientens behov av trygghet och säkerhet samt att vården ska bygga på respekt för patientens integritet samt självbestämmande (Hälso-och sjukvårdslag [HSL], 2017). World Health Organisation (WHO, 2020a) belyser sjuksköterskors viktiga roll i samhället och uppger att utan denna yrkesgrupp skulle ingen hälso-och sjukvård någonsin fungera.

## Arbetsrelaterad stress

Socialstyrelsen (2003) beskriver begreppet stress som människans reaktion på instabilitet mellan de påfrestningar som människan upplever samt de tillgångar som finns för att bemästra situationen. Ringsberg (2010) menar att det finns en rad olika faktorer som kan leda till att en människa upplever stress. Faktorer som bidrar till stress kan vara fysiska, psykologiska, samt psykosociala. Stress kan upplevas på olika sätt beroende på individen, då stress för en person kan vara mindre märkbart än för någon annan (Ringsberg, 2010). Stress behöver inte alltid vara negativt utan kan ibland vara positivt för individen, exempelvis i korta perioder kan stress öka effektiviteten hos en person men när stress förekommer under en längre period kan detta innebära negativa konsekvenser som exempelvis depression, utmattning, sömnbrist. Vidare menar Wiklund Gustin (2018) att orsaker som kan utlösa stressorer hos sjuksköterskor kan vara osäkerhet, nya arbetsuppgifter eller omorganisation på arbetsplatsen. Sjuksköterskor kan även känna en ökad arbetsrelaterad stress då de upplever en känsla av otillräcklighet på arbetsplatsen. En hälsosam arbetsplats uppnås när det finns ett samspel mellan tillgångar och arbetsuppgifter som är uppsatta på arbetsplatsen. När högre krav ställs och tillgångarna inte möter de förutsättningar som finns bidrar detta till ett ökat arbetstryck samt en ökad arbetsrelaterad stress för sjuksköterskor (Arbetsmiljöverket, u.å). World Health Organisation (WHO, 2020b) påpekar även detta, att arbetsrelaterad stress uppkommer då arbetstrycket samt arbetsbelastningen överstiger sjuksköterskors arbetsförmåga. Enligt en rapport av Inspektionen för vård och omsorg (IVO, 2018) framkommer det att stress samt hög arbetsbelastning är en anledning till att sjuksköterskor lämnar sjuksköterskeyrket (Inspektionen för vård och omsorg, 2018). Konsekvensen av brist på legitimerade sjuksköterskor medför en ökad risk för vårdskador och hög arbetsbelastning, samt att patientsäkerheten äventyras i större utsträckning (Socialstyrelsen, 2018).

## Säker vård

Utvecklingen inom hälso-och sjukvården sker i snabb takt. Behandlingsmetoder, informationsteknik, samt läkemedel har moderniserats och ger nya alternativ till vård. Vissa tillstånd som tidigare endast kunde lindras och stödjas kan idag istället botas. En del stora ingrepp samt operationer kan idag utföras med mindre omfattande insatser. Samtidigt som hälso- och sjukvården utvecklas bidrar det till en ökad andel vårdskador (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Idag drabbas omkring tio procent av alla patienter av någon form av vårdskada i samband med sin sjukhusvistelse. Säker vård är en av sjuksköterskors kärnkompetenser och innebär att sjuksköterskor ska ha kunskap om risker i vården samt att minimera sådana risker i sitt dagliga arbete. Säker vård kräver att sjuksköterskor samarbetar med andra professioner samt med patienter och närstående för att på så sätt skapa det allra bästa utgångsläget för patienterna (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Vidare menar Svensk sjuksköterskeförening (2016) att det är viktigt för sjuksköterskor att ha ett etiskt förhållningssätt och en god yrkeskunskap, samt ett gott samarbete med andra professioner, med utgångspunkt för respekt och kännedom om de egna och andras kompetenser.

Enligt Ödegård (2015) har de som arbetar patientnära, som exempelvis sjuksköterskor, det yttersta ansvaret för patientsäkerheten, dock har politikers ansvar uppmärksammats på senaste år eftersom deras agerande, eller brist på agerande påverkar förutsättningarna för att kunna ge patienter en säker vård. Då sjuksköterskor inte har förutsättningarna för att kunna ge en patientsäker vård sker oftare misstag och organisatoriska olyckor. Med organisatoriska olyckor menas svagheter i systemet som kan vara dolda och även kända men som då inte är prioriterade. Dessa kan relateras till exempelvis planering, utbildning, budgetering, samt fördelning av resurser. Det kan ibland gå lång tid innan problemet upptäcks och då oftast visar sig i form av hög arbetsbelastning, tidspress, ovan personal och/ eller bristfällig utrustning (Ödegård, 2015). Inom säker vård finns en del riskområden som är särskilt viktiga att uppmärksamma, två av dessa är organisatoriska samt strukturella förändringar eftersom det påverkar sjuksköterskors förutsättningar att bedriva en säker vård. Förändringar kan ske både nationellt samt på lokal nivå och det kan exempelvis handla om effektiviseringsåtgärder. Effektivitetsåtgärder kan innebära personalneddragningar för att spara in på ekonomiska resurser, dock är det lätt att underskatta riskerna eftersom de negativa konsekvenserna ofta visar sig senare (Ödegård, 2015).

För att effektivisera vården och göra den säkrare tillkommer ny teknik och införande av avancerade tekniska system, detta för även med sig nya risker eftersom den nya tekniken inte alltid är helt tillförlitlig. En annan risk när ny teknologi införs är att det kan ta tid för sjuksköterskor att lära sig hur den fungerar, ett exempel på detta är havererade journalsystem som äventyrar patientsäkerheten. Kompetens och erfarenhet är viktiga faktorer för en säker vård. Utöver erfarenhet menar även Ödegård (2015) att det krävs utbildning för att i grunden förstå hur säkerhet inom omvårdnad kan uppnås och bevaras. Ödegård (2015) påpekar att det borde vara självklart att alla verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården ska ha som krav att vara utbildade inom området patientsäkerhet, då verksamhetschefer ofta saknar utbildning inom kunskapsområdet. Detta skulle troligen kunna resultera i att förbättringsarbetet inom hälso- och sjukvården som pågår runt om i landet ökar i takt, som i sin tur leder till att antalet patienter som skadas eller avlider på grund av bristande säkerhet minskar. Enligt Vincent et al. (2014) finns det två sätt för patienter att ta skada, dels av själva vårdskada men även av hur händelsen hanteras. Den drabbade patienten och/ eller den närstående har rätt till en ursäkt samt en förklaring till vad som inträffat, men även att patienten får förklarat till sig vilka åtgärder som vidtagits så att liknande händelser inte inträffar igen. Detta eftersom en skada inte endast är fysisk utan även psykisk och i svåra fall kan det leda till posttraumatiskt stressyndrom för den drabbade (Vincent et al., 2014).

Socialstyrelsen (2020) har sammanställt grundläggande förutsättningar för Säker vård som presenteras i fyra teman. Dessa innefattar engagerad ledning och styrning, en god säkerhetskultur, adekvat kunskap och kompetens, samt patienten som medskapare (Se Figur 1). Samfattningsvis innebär detta att de krävs kunskap och kompetens samt en engagerad ledning och styrning på politisk nivå till beslutsfattare på kommunal och regional nivå samt chefer och ledning i verksamheten för att uppnå en säker vård. En lednings förhållningssätt och kunskap är avgörande för patientsäkerheten eftersom en god kvalité och patientsäkerhet är bäst utvecklad i organisationer med en god arbetsmiljö där alla medarbetare är delaktiga och arbetar för att upprätthålla en god säkerhetskultur. Beslut på politisk nivå, som exempelvis tillgänglighet och ekonomi, kan påverka patientsäkerheten både positivt och ge önskvärda effekter, men också negativt om fel beslut fattas. En god säkerhetskultur definieras av att arbeta för att identifiera risker samt förebygga dessa, där chefer har ansvar för att skapa förutsättningar för personalen att kunna arbeta på ett sådant sätt för att systematiskt kunna förhindra vårdskador.

Vidare menar Socialstyrelsen (2020) att i en god säkerhetskultur är arbetsmiljön central eftersom en hög arbetsbelastning, otydliga roller och bristande tid påverkar möjligheterna att utföra ett säkert arbete. För säker vård krävs även tillräckligt med personal med goda kunskaper och förutsättningar för att kunna utföra ett patientsäkert arbete. Genom yrkeskompetens och kontinuerlig träning och utveckling inom tekniska och icketekniska färdigheter säkerställs det att personal behärskar de arbetsuppgifterna och den vård och behandling som de utför. Kunskap om patientsäkerhet behövs på alla nivåer från personal till chefer, beslutsfattare samt politiker för att kunna fatta väl övervägda beslut som gynnar patientsäkerheten. Slutligen menar Socialstyrelsen (2020) att patienten behöver göras delaktig och vara medskapare i sin egen vård för att säkerhetsställa en säker vård. Detta eftersom vården blir som säkrast då patienten får vara delaktig i sin egen vård, är välinformerad och ges möjlighet att påverka omvårdnaden efter sina egna förutsägningar och önskemål. Även aspekter som kontinuitet, tillgänglighet och samordning är centrala och närstående har även här en central roll om patienten har en önskan om det.

*Figur 1: Socialstyrelsen (2020) visar kärnkompetensen Säker vårds förutsättningar i fyra teman för att skapa en helhet.*

## Problemformulering

Tidigare forskning visar att arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor leder till en minskad patientsäkerhet (Rodrigues et al., 2017). I takt med att den äldre befolkningen växer med kroniska sjukdomar som följd och i samband med brist på legitimerade sjuksköterskor inom slutenvården, samt en mer teknologiskt avancerad sjukvård, leder detta till negativa konsekvenser för patientsäkerheten och miljön där patienter vårdas. Sjuksköterskor ska enligt lag tillhandahålla ett personcentrerat arbetssätt och en patientsäker vård som bland annat innebär att patienterna har rätt att vara aktivt delaktiga i sin egen omvårdnad (Patientsäkerhetslag [PSL], 2010).

Samtidigt har sjuksköterskor arbetsuppgifter som inte inkluderar direkt omvårdnadsarbete, så som administrativa arbetsuppgifter, som riskerar att uppta en stor del av deras arbetstid. Leksell och Lepp (2015) beskriver hälso- och sjukvården som ständigt utvecklande och att denna kommer att bli allt mer kvalificerad och specialiserad i framtiden. Eftersom målet med svensk hälso- och sjukvård är att den ska vara av god kvalité kommer det inte endast att kräva kunskap och kompetens i dagens sjukvård, utan även i framtiden (Leksell & Lepp, 2015). Trots tidigare forskning så är utvecklingen i vården ständigt pågående och sjukvården är föränderlig vilket kräver kontinuerlig uppdatering och ny sammanställning av forskning inom området. Genom att forska vidare kring ämnet patientsäkerhetens påverkan av arbetsrelaterad stress inom slutenvården kan problem som leder till arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor och faktorer som påverkar patientsäkerheten negativt identifieras och elimineras för att uppnå en trygg och vårdande miljö samt skapa förutsättningar för sjuksköterskor att kunna ge en patientsäker vård, vilket är viktigt i dagens hälso- och sjukvård men även vidare i framtiden.

# Syfte

Syftet med studien var att undersöka patientsäkerhetens påverkan av arbetsrelaterad stress inom slutenvården.

# Metod

## Design

För att svara på syftet i denna studie har en systematisk litteraturöversikt gjorts baserad på en deduktiv integrativ analys enligt Friberg (2017). En deduktiv ansats innebär enligt Kristensson (2017) att gå från en helhet till delar, där författarna utgår från en teori eller ett antagande för att sedan testa dessa genom att samla in fakta. Syftet var att undersöka patientsäkerhetens påverkan av arbetsrelaterad stress inom slutenvården, där båda kvalitativa samt kvantitativa artiklar har ingått i studien, därför är en integrativ litteraturöversikt lämplig. Friberg (2017) menar att den integrativa litteraturöversikten kan ge ett bredare resultat då den tillåter båda kvantitativa och kvalitativa artiklar att ingå i studien. Vidare menar Whittemore och Knafl (2005) att en integrerad litteraturöversikt är den enda analysmetod som tillåter en kombination av olika forskningsmetoder.

En integrerad litteraturöversikt är en bra metod att använda sig av för att skapa en översikt av kunskapsläget inom ett omvårdnadsrelaterat område och kan potentiellt spela en större roll i ett evidensbaserat omvårdsarbete (Whittemore & Knafl, 2005).

## Datainsamling

Denna integrativa litteraturöversikt har genomförts genom att följa en systematisk struktur. Utifrån studiens syfte samlades information in som sedan bearbetades och därefter tolkades. Figur 2 visar vilka steg som använts som inspiration i forskningsprocessen för att åstadkomma ett så tillförlitligt resultat som möjligt (Polit & Beck, 2017). Studiens har utförts på så sätt att den ska kunna upprepas av andra forskare om så önskas.

| | | |
|---|---|---|
| 1.<br>*Syfte formuleras.*<br>*Problemområde identifieras.*<br>*Frågeställningar bearbetas.* | 2.<br>*Sökord identifieras.*<br>*Litteraturgenomgång sker.* | 3.<br>*Studiens upplägg identifieras. Vilka grupper som ska studeras identifieras.* |
| 4.<br>*Lämplig metod för att samla in information identifieras.* | 5.<br>*Artiklar granskas efter relevans och lämplighet enligt abstrakt.* | 6.<br>*Artiklar som bedöms som mest relevanta läses i sin helhet.* |
| 7.<br>*Undersökningen genomförs.*<br>*Artiklar sammanställs.*<br>*Artiklar utvärderas och granskas kritiskt.* | 8.<br>*Material bearbetas och analyseras.* | 9.<br>*Rapport skrivs. Resultat fastställs.* |

*Figur 2: Visar Polit och Becks (2017) steg i en litteraturöversikt. Sammanställd och tolkad fritt i figur.*

## Litteratursökning

Enligt Polit och Beck (2017) är forskningsprocessens första steg att formulera ett syfte. Syftet med studien var att undersöka patientsäkerhetens påverkan av arbetsrelaterad stress inom slutenvården. I steg två identifierades relevanta sökord utifrån studiens syfte och en litteraturgenomgång utfördes.

Relevanta sökord för litteraturstudien var Nurse, Work related stress, Occupational stress, Patient safety och Work environment. Polit och Beck (2017) beskriver vidare att söktermer kan sökas som nyckelord, då för att littertursökningen ska bli mer specifik. Författarna valde söktermerna Nurse och Patient safety som nyckelord, dessa benämns som MeSH term i PubMed och som Major Subject Heading i CINAHL. Vidare identifierades även avgränsningar för sökningen som nedan beskrivs i inklusions- och exklusionskriterier. Databaser som användes i sökningen av vetenskapliga artiklar var PubMed och CINAHL, då Polit och Beck (2017) nämner dessa som de mest relevanta och användbara sökdatabaser eftersom det finns en bredare tillgänglighet av artiklar inom området omvårdnad och medicin. Slutligen påbörjades sökningar av artiklar utifrån söktermer där första sökningen innehöll enskild term som sedan sammanlänkades med fler termer för att utöka relevans av material kopplat till studiens syfte. Detta gjordes genom att tillägga AND för att på så sätt kombinera sökord med varandra. Sökoperatoren OR används enligt Polit och Beck (2017) för att söka på närliggande begrepp, dock kände författarna inte behovet utav detta, eftersom sökorden som från början identifierades var tillräckliga för att finna relevanta artiklar. Se bilaga 1 och 2 för en beskrivning av databassökningen och dess steg.

## Inklusionskriterier

Inklusionskriterier för sökta artiklar var att de skulle vara skrivna på engelska och inkludera grundutbildade sjuksköterskors erfarenhet på en slutenvårdsavdelning. Sökningen begränsades till artiklar som var publicerade från 2014 till 2020. Detta då studien blev mer tillförlitlig om resultat var sammanställt på senaste forskning. Eftersom sjukvården ständigt genomgår förändringar så fanns det en risk att artiklar som var äldre inte var relevanta idag.

## Exklusionskriterier

Artiklar som inte utgick från grundutbildade sjuksköterskors erfarenhet av syftet exkluderades. Artiklar som utgick från andra vårdinrättningar så som exempelvis primärvården eller hemsjukvården exkluderades, även artiklar som inte var originalartiklar exkluderades.

## Urval 1

Polit och Beck (2017) poängterar betydelsen av att utföra en noggrann granskning av valda artiklar. Detta för att säkerställa att det material som vidare väljs ut för kommande resultat uppfyller de krav som ställs för en god kvalité.

I urval 1 lästes artiklarnas titel och abstrakt igenom för att få in inblick i om de var relevanta för studiens syfte, samt att de uppfyllde inklusions- och exklusionskriterier. Artiklar från CINAHL begränsades till peer-reviewed för att öka chansen på god kvalité på vetenskapen. Totalt framkom 125 artiklar i databasen CINAHL och 67 artiklar i databasen PubMed i urval 1 efter att ha exkluderat artiklar som inte svarade mot studiens syfte. Vidare menar Friberg (2017) att det är viktigt att inkludera samt exkludera artiklar i en integrerad litteraturöversikt för att göra valet av artiklar så tydligt som möjligt.

## Urval 2

Polit och Becks (2017) nästa steg är urval 2 som innebär att författarna läser igenom artiklarna i sin helhet för att sortera bort orelevant material som inte vidare ska inkluderas i urval 3. Artiklarna som ansågs mest relevanta lästes igenom i sin helhet.
Vidare valdes artiklar som var fortsatt relevanta ut för nästa urval. Sammanlagt valdes 17 artiklar ut från PubMed samt 28 artiklar från CINAHL. Artiklar som exkluderades uppfyllde inte kriterier för den valda studiens syfte.

## Urval 3

Enligt Polit och Beck (2017) väljs artiklar ut utifrån relevans och studiens syfte i urval 3. Här utfördes själva undersökningen där de mest relevanta artiklarna sammanställdes, utvärderades, samt granskades kritiskt. Efter detta återstod sex relevanta artiklar från CINAHL samt sju relevanta artiklar från PubMed som vidare genomgick en kvalitetsgranskning. Polit och Beck (2017) menar att vilka artiklar som väljs ut är avgörande för studiens övergripande kvalité.

## Kvalitetsgranskning

Kvalitetsbedömning av de valda artiklarna utfördes under urvalsfasen genom att en del exkluderades och andra inkluderades för att genomgå en analys. För att säkerställa att artiklarna var av god kvalité har granskningsprotokoll av Willman, Stoltz & Bahtsevanis (2011) använts. I denna studie har både kvantitativa och kvalitativa artiklar ingått och därför har ett granskningsprotokoll använts för kvalitativa studier (se bilaga 3) samt ett för kvantitativa studier (se bilaga 4). Samtliga granskningsprotokoll innehöll frågor som besvarades med ja, nej eller vet ej där ja gav en poäng och nej eller vet ej gav noll poäng.

Därefter räknades totalsumman i procent. Artiklar som hade 80–100 procent i granskningspoäng ansågs vara av hög kvalité, artiklar som hade 70–79 procent ansågs vara av medelkvalité och artiklar som fick 60–69 procent i granskningspoäng ansågs vara av låg kvalité. Efter granskning av artiklar enligt Willman, Stoltz & Bahtsevanis (2011) granskningsmall återstod fem artiklar från CINAHL, samt fem artiklar från PubMed. Tre artiklar valdes bort på grund av låg kvalité. Av de artiklar som återstod bedömdes sju artiklar vara av hög kvalité och tre artiklar av medelkvalité. Artiklar som inkluderades i resultatet presenteras i bilaga 5 samt en artikelöversikt (se tabell 1).

*Tabell 1: Visar det totala antalet artiklar från samtliga databaser som användes i litteraturöversiktens resultat.*

| **Databaser** | **Antal artiklar inkluderade i resultatet** |
|---|---|
| Artiklar från PubMed | 5 |
| Artiklar från CINAHL | 5 |
| **Totalt antal artiklar använda i resultat** | **10** |

## Databearbetning och dataanalys

Artiklarna som slutligen valdes ut till resultatet bearbetades med inspiration av Fribergs (2017) analysmodell. Friberg (2017) beskriver en integrativ analysöversikt i fem steg. I första steget lästes samtliga artiklar i sin helhet för att få en bättre förståelse av innehållet för att på så sätt kunna sammanfatta varje studie som stöd i kommande analysarbete. I steg två skrev författarna ut samtliga utvalda artiklar i pappersformat för att göra det enklare att stryka under text och finna samband och skillnader i resultaten mot de fyra teman som författarna hade att förhålla sig till. Författarna läste resultaten var för sig, detta för att säkerställa att resultaten tolkats på rätt sätt. Nyckelfynd ströks under i samtliga resultat för att sedan i steg tre kunna finna likheter och skillnader i artiklarnas resultat på enklaste sätt. Detta gjordes genom att det skapades en översiktstabell som underlättade till att få en bättre överskådlighet som grund för kommande analys (se bilaga 8). I steg fyra sorterades resultaten i artiklarna in de olika fyra teman som författarna förhöll sig till, en god säkerhetskultur, patienten som medskapare, engagerad ledning och tydlig styrning samt, adekvat kunskap och kompetens. Slutligen drogs slutsatser och material verifierades då Friberg (2017) menar att detta är viktigt i en integrativ analys eftersom det är av största vikt att undvika misstolkningar. Detta gjordes genom att jämföra fynd i resultatet med primärkällor och för att kunna se hur data hänger ihop.

Tolkningar som görs ska vara hållbara och resultatet ska hänga samman i ett mönster (Friberg, 2017). Det framkom sammanlagt tio vetenskapliga artiklar av både kvalitativa och kvantitativa studier som vidare ligger till grund för resultatet av denna integrativa studie.

### Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik innefattar etik där forskaren ska utgå från de etiska grundprinciperna både före och under arbetets gång. Kristensson (2017) nämner följande principer: *nyttoprincipen* som innebär att reflektera över eventuella risker för skada*, autonomiprincipen* som innebär att respektera människans självbestämmande*, inte skada principen* som innebär minska risken för att något kommer till skada, samt *rättviseprincipen som innebär att* allas ska behandlas lika. Syftet med forskningsetik är att skydda individen och försvara individens grundvärden samt rättigheter (Kjellström, 2017). När ett forskningsarbete utförs ska forskarna vidta ett etiskt förhållningssätt där personers integritet, självbestämmande, samt välbefinnande ska beaktas. Forskaren ska även ha respekt samt ansvara för de personer som är inbladade i forskningsarbetet (Kristensson, 2017). Svensk författningssamling (SFS, 2003) beskriver även att forskaren ska vidta forskningsetik för att undvika att deltagarna kommer till skada både psykiskt och fysiskt, där forskarna ska se till att deltagarnas integritet skyddas och bevaras då känslig information ska hanteras på ett säkert samt etiskt sätt (Lag om etikprövning av forskning som avser människor [SFS], 2003). Författarna av denna studie har vid val av artiklar granskat forskarnas etiska resonemang för en försäkran om att forskningen har tillämpat de etiska grundprinciperna. Författarna av denna studie har även använt ett korrekt refereringssystem samt tillämpat ett akademiskt skrivspråk där ett objektivt, samt opartiskt förhållningsätt erhållits utav båda författarna.

## Resultat

Syftet med studien var att undersöka patientsäkerhetens påverkan av arbetsrelaterad stress inom slutenvården, där resultatet grundade sig på tio vetenskapliga artiklar av både kvalitativ och kvantitativ forskning. Utifrån en modell av Socialstyrelsen (2020) som innefattar fyra teman för en säker vård: en god säkerhetskultur, patienten som medskapare, engagerad ledning och tydlig styrning samt adekvat kunskap och kompetens, fann författarna samband med resultaten i artiklarna efter en analys av Friberg (2017) (Se tabell 2).

*Tabell 2. Resultatredovisning.*

| Syfte | Tema |
|---|---|
| **Att undersöka patientsäkerhetens påverkan av arbetsrelaterad stress inom slutenvården** | • En god säkerhetskultur<br>• Patienten som medskapare<br>• Engagerad ledning och tydlig styrning<br>• Adekvat kunskap och kompetens |

## En god säkerhetskultur

Sjuksköterskorna kände att avdelningens rutiner och allmänna riktlinjer inte kunde följas då underbemanning rådde, detta påverkade patientsäkerheten negativt eftersom det ledde till att de inte alltid hade tid att exempelvis byta patienters perifera ven katetrar enligt rutiner och inte heller hade tid att ha uppsikt över patienters centrala ven katetrar (Karlsson et al., 2019). Många gånger kände även sjuksköterskorna att de inte hade tid att hålla uppsikt över sina patienter. De uttryckte även att de ofta inte hann med att dokumentera i patientjournalen (Ball et al., 2014). Andra arbetsuppgifter som exempelvis inte alltid hann bli utförda på grund av otillräckliga resurser var att ordinerade infusioner fick vänta längre än vad som var tänkt eftersom sjuksköterskor inte hunnit sätta en perifer ven kateter på patienten. Sjuksköterskorna kände även att de hade svårt att arbeta utefter en evidensbaserad omvårdnad, ofta på grund av en låg bemanning i kombination med överbeläggningar på avdelningen. Det fanns många gånger för mycket att göra att sjuksköterskorna inte hann med att göra sådant som de kände var viktigt för att kunna säkerställa en god omvårdnad och en ökad patientsäkerhet. Det framkom även att sjuksköterskorna gillade sin profession bland annat på grund av variationer i sitt arbete och föredrog när de hade en arbetsuppgift åt gången. Sjuksköterskorna kände även att de hade kontroll över sitt arbete även om det fanns flera arbetsuppgifter åt gången men som alla inte var lika akuta. Att behöva prioritera mellan flera lika akuta arbetsuppgifter skapade frustation och en ökad arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskorna och som i sin tur ledde till ett försämrat omvårdnadsarbete samt en minskad patientsäkerhet (Karlsson et al., 2019).

En majoritet av sjuksköterskorna ansåg att avdelningen främst fokuserade på att utföra fler arbetsuppgifter per sjuksköterska än att fokusera på patientsäkerheten i sig.
Då de hade för många arbetsuppgifter kunde de endast fokusera på det allra viktigaste för att avdelningen inte skulle gå under, vilket bland annat betydde att de inte kunde förhålla sig till riktlinjer och rutiner på avdelning och därmed resulterade till ett sämre omvårdnadsresultat, vilket äventyrade patientsäkerheten (Karlsson et al, 2018).

"High rates of nurse turnover, staff shortages or high workloads made it difficult to maintain routines, with RNs attempting only to keep the ship floating" (Karlsson et al., 2019, s. 1362).

Kvalitén av omvårdnaden var lägre när sjuksköterskorna kände en arbetsrelaterad stress då en hög arbetsbelastning på avdelningen rådde, detta påverkade i sin tur patientsäkerheten. Då patientsäkerheten var lägre kände båda patienter och sjuksköterskor ett missnöje (Sturm et al., 2019). Det framkom att antalet klagomål från patienter och anhöriga, samt avvikelser hade ökat det senaste året. Vårdskador som uppstod oftare på grund av hög arbetsbelastning var fall och felmedicinering. Då vårdskador uppstod ledde detta till fler klagomål från patienter och anhöriga som i sin tur ledde till en ökad arbetsrelaterade stress och utmattning hos sjuksköterskorna som kände frustration över att inte kunna utföra sitt arbete på ett korrekt och säkert sätt (Bogaert et al., 2014). Då misstag skedde i omvårdnaden av patienter ledde detta till arbetsrelaterad stress och utmattning som var starkt förknippat med försämrad patientsäkerhet (Liu et al., 2018). Då omvårdnaden var bristfällig och patienter drabbades av vårdskador under sin sjukhusvistelse skapade detta en negativ bild av sjukvården (Sasso et al., 2019). Sjuksköterskorna rapporterade att det var svårt att arbeta riskförebyggande eftersom tidsbrist gjorde att de inte hann rapportera avvikande händelser och skriva avvikelserapporter, trots att de var väl medvetna om hur viktigt det var för patientsäkerheten (Karlsson et al., 2019).

## Patienten som medskapare

Det framkom att sjuksköterskorna ofta inte hade tid att kommunicera med patienterna och därmed inte kunde skaffa sig en helhetsbild av patientens omvårdnadsbehov, vilket då äventyrade patientsäkerheten (Karlsson et al., 2019). Liu et al. (2018) menar att detta även var en anledning till att sjuksköterskorna kände en arbetsrelaterad stress.
Sjuksköterskorna var frustrerade att de behöver slitas mellan patientnära omvårdnad och administrativt arbete (Karlsson et al., 2019). Då administrativt arbete tog tid från

omvårdnadsarbetet kände de många gånger att de ville lämna sitt arbete när de mestadels utförde arbetsuppgifter som inte berörde omvårdnadsarbetet exempelvis att svara i telefon (Sasso et al., 2019).

"Most frequently tasks left undone comforting and talking with patients, educating patients and developing/updating nursing care plans" (Ball et al., 2014, s. 116).

Då tiden inte alltid fanns och då sjuksköterskorna fokuserade på annat än patientnära arbete, resulterade detta i att sjuksköterskorna inte hann lyssna på patienters behov och önskningar, samt att de inte hann ge en korrekt och utförlig information kring patienters omvårdnadsbehandling, återhämtning och planering inför hemgång (Karlsson et al., 2019). Samtidigt kände sjuksköterskorna att det var viktigt att kunna arbeta utefter ett personcentrerat förhållningssätt, att kunna vårda hela patienten ur ett holistiskt perspektiv och inte endast bota kroppen och en sjukdom utan även själen (Karlsson et al., 2019). Sjuksköterskorna upplevde även att de många gånger inte hann trösta och föra en dialog med patienten och bedriva en patientnära omvårdnad, samt att de ofta inte hade tid att uppdatera deras omvårdnadsplan (Ball et al., 2014). Sjuksköterskorna hade i sin yrkesprofession höga krav och stort ansvar på sig och då krav och ansvar översteg deras förmågor ledde det till att de kände sig stressade som i sin tur påverkade omvårdnaden av patienterna och patientsäkerheten negativt (Illić et al., 2017). Det framgick att administrativa arbetsuppgifter krävde mycket av sjuksköterskornas tid (Karimi et al., 2018) samt att icke direkta omvårdnadsarbetsuppgifter påverkade patientsäkerheten då det resulterade i att patienter inte fick den omvårdnad och tid de var i behov utav (Liu et al., 2018). Sjuksköterskorna uttryckte även att faktorer som gjorde de var mer benägna att lämna sina arbeten och yrken var en bristande patientsäkerhet och när icke-omvårdnadsarbete tog tid ifrån omvårdnaden av patienterna (Sasso et al., 2019).

## Engagerad ledning och tydlig styrning

Sjuksköterskorna ansåg att nyckeln för en god omvårdnad samt en ökad patientsäkerhet låg hos arbetsledningen som behövde skapa bra team i personalstyrkan för att kunna skapa goda rutiner på en avdelning, samt tillföra tillräckliga resurser för att kunna följa dessa rutiner (Karlsson et al., 2019). Om arbetsuppgifter hann bli avklarade hade en koppling till om avdelningen hade tillräcklig bemanning och resurser (Liu et al., 2018; Ball et al., 2014), detta hade även ett samband med arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskorna som i sin tur

påverkade kvalitén av omvårdnaden för patienterna (Liu et al., 2018). De sjuksköterskor som ansåg sig vårda för många patienter åt gången kände att omvårdnadsresultatet var lägre och att patientsäkerheten äventyrades (Chen et al., 2019). Majoriteten av sjuksköterskorna rapporterade att de hade en eller flera oavklarade arbetsuppgifter på grund av underbemanning och tidsbrist efter deras senaste arbetspass (Ball et al., 2014). Detta ledde till en känsla av frustration och skuld över att inte kunna färdigställa sina arbetsuppgifter och vara tvungna att överlämna dessa till nästa skift. Resultatet av detta blev en påverkan på både sjuksköterskors och patienters välmående och omvårdnadsresultat (Karlsson et al., 2019). De menade vidare att ett välfungerande teamarbete ledde till att sjuksköterskor kunde följa riktlinjer och rutiner och därmed påverkade patientsäkerheten positivt, samt att de då kände en minskad arbetsrelaterad stress (Sturm et al., 2019). Ett gott teamarbete resulterade även i kortare sjukhusvistelse samt färre komplikationer, som exempelvis en minskning av vårdrelaterade infektioner (Sturm et al., 2019). Vidare upplevde några sjuksköterskorna att teamarbete på arbetsplatsen hade en koppling till om patienter fick rätt vård, i rätt tid, för sitt tillstånd och inte blev liggandes längre än nödvändigt (Sturm et al., 2019; Mihdawi et al., 2020).

Sjuksköterskorna var beroende av teamarbete, god kommunikation mellan kollegor, samt en god arbetsledning för att kunna säkerställa en god omvårdnad och patientsäkerhet (Karlsson et al., 2019). Sjuksköterskorna rapporterade att andelen fallolyckor, vårdrelaterade infektioner och misstag vid läkemedelsgivning hade en koppling till avdelningens teamarbete, kommunikation och arbetsledning (Bogaert et al., 2014). När sjuksköterskorna kände att de hölls ansvariga för misstag som skett i omvårdnadsarbetet, då kommunikation mellan team och skift brast, samt när patienter skulle transporteras mellan olika avdelningar och kommunikationen var bristfällig, hade sjuksköterskorna större benägenhet att lämna sitt arbete (Sasso et al., 2019). En annan faktor som ledde till ett försämrat omvårdnadsresultat var en otydlig arbetsstruktur och osäkerhet i sjuksköterskors arbetsuppgifter. Detta ledde till att omvårdnaden inte alltid utfördes på ett korrekt sätt, vilket äventyrade patientsäkerheten (Sturm et al., 2019; Illić et al., 2017). Vidare rapporterade sjuksköterskorna att när omvårdnadsarbetet inte utfördes på ett korrekt sätt skapade detta en enorm frustration och arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor (Karlsson et al.,2019; Karimi et al., 2018). Sjuksköterskorna menade att en god arbetsmiljö var avgörande för att de skulle kunna upprätthålla en patientsäker omvårdnad (Karlsson et al., 2019). För att kunna skapa en patientsäker vårdmiljö ansåg även sjuksköterskorna att det var viktigt för dem att få vara

engagerade i utvecklingsarbetet inom området patientsäkerhet. De sjuksköterskor som upplevde att de inte hade inflytande i beslutsfattande på sin avdelning ansåg att patientsäkerheten var fyra gånger lägre (Bogaert et al., 2014). Vidare ansåg några sjuksköterskor att möjligheten att kunna styra sitt eget arbete var förknippat med om arbetsuppgifterna hann bli utförd i tid eller ej och hade även en koppling till hur de uppfattade patientsäkerheten på sin avdelning (Karlsson et al., 2019).

## Adekvat kunskap och kompetens

Sjuksköterskorna kände att miljön på avdelningen blev tryggare och att de kunde utföra en mer patientsäker omvårdnad när de hade kollegor som var erfarna och hade hög kompetens inom området eftersom detta gav sjuksköterskor mer tid att fokusera på omvårdnaden av patienterna och patientsäkerheten (Karlsson et al., 2019). Hela 35,5% av sjuksköterskorna svarade att de var redo att lämna sin arbetsplats på grund av bristande arbetsförhållanden och en undermåttlig vårdmiljö för patienterna. Utav dessa var hela 33,1% redo att lämna yrkesprofessionen helt och hållet eftersom de ansåg att de inte kunde utföra sitt arbete med goda resultat för omvårdanden av patienterna (Sasso et al., 2019). Då sjuksköterskor slutade ersattes de med ny personal, vikarier eller bemanningssjuksköterskor (Karlsson et al., 2019). När personal byttes ut ofta eller om det sattes in för många vikarier på avdelningen var det svårt att upprätthålla rutiner enligt riktlinjer eftersom det tog tid för ny personal att lära sig rutiner på en avdelning. Det tog även tid för ny personal att skaffa sig kunskap och erfarenhet inom det specifika omvårdnadsområdet. Ordinarie sjuksköterskor kände då att de konstant blev avbrutna i sitt arbete och inte kunde slutföra sina egna arbetsuppgifter, främst på grund av kollegor behövde hjälp i deras arbete, detta ledde till att sjuksköterskor ofta glömde var de avslutade sitt eget arbete och då även riskerade att missa viktiga arbetsuppgifter som i sin tur riskerade att drabba omvårdnaden av patienter negativt. Samtidigt kände sjuksköterskorna sig ansvariga att hjälpa, lyssna och ställa upp för varandra gällande arbetsuppgifter (Karlsson et al., 2019). Då personal byttes ut ofta hann ordinarie sjuksköterskor inte skaffa sig en uppfattning om de nya kollegornas förmågor och kunskaper, vilket gjorde att de upplevde ett bristande teamarbete, samt att de kände att de fick ta ett större ansvar för patientsäkerheten (Karlsson et al., 2019).

Då ordinarie sjuksköterskor fick ta ett större ansvar för patientsäkerheten kände de även att de ofta inte räckte till för patienterna (Karlsson et al., 2019). När sjuksköterskorna däremot fick

möjlighet att utföra en patientsäker omvårdnad ledde detta till att de ville stanna på sina arbetsplatser (Sasso et al., 2019).

# Diskussion

## Metoddiskussion

I enlighet med studiens syfte valdes en lämplig datainsamlingsmetod. Denna integrativa litteraturöversikt har genomförts genom att följa en systematisk struktur och genom en tolkning av Polit och Becks (2017) steg för datainsamling. Författarna tolkade dessa steg i en figur för att göra dessa mer överskådliga och lätta att följa. Detta gjordes för att åstadkomma ett så tillförlitligt resultat som möjligt. For att få en bättre förståelse av vad dessa steg innebar, togs hjälp av annan litteratur så som Kristensson (2017). Då det fanns vissa svårigheter att förstå och tolka exakt vad som menades i Polit och Beck (2017) användes Kristensson (2017) för att få en enklare förklaring till vad Polit och Beck (2017) ville förmedla, på så sätt skapades en helhet och djupare förståelse. Detta innebar att författarna utgick från Polit och Beck (2017) som inspiration och inte följde stegen fullt ut, därför kan detta ha påverkat studiens resultat. Sökmotorer som valdes var CINAHL och PubMed eftersom dessa var mest lämpliga enligt Polit och Beck (2017), detta eftersom de beskrevs som de mest relevanta för vetenskap inom området omvårdnad och medicin. Samtliga sökord kombinerades med AND för att begränsa sökandet. Vidare gjordes vissa sökord till nyckelord, MeSH och Major Subject Heading termer, för att begränsa sökandet till det mest relevanta artiklarna. Med denna sökning var det enkelt att få fram relevanta artiklar som kunde svara på denna studies syfte.

För att få ett så tillförlitligt resultat som möjligt ville författarna begränsa artikelsökningen till endast den senaste forskning. Forskning som utfördes inom området längre tillbaka i tiden kunde eventuellt vara missvisande eftersom samhället och sjukvården förändras över tid. Det gjordes en begräsning av år i litteratursökningen där endast studier mellan 2014 och 2020 valdes ut. För att ytterligare öka relevansen av artiklar avgränsades sökningen till peer reviewed.

Friberg (2017) menar att genom att avgränsa sökningen till peer reviewed framkommer artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter och kan ge en fingervisning till om artiklarna är vetenskapliga eller ej. Artiklar skulle även vara på engelska eftersom språket

anses vara vetenskapligt och skulle öka tillförlitligheten då det är enkla att översätta för författarna. Artiklar som inkluderades i resultatet var av forskning från olika delar av världen vilket kan tyckas inte vara generaliserbart i Sverige, dock lyfts ungefär samma erfarenheter hos sjuksköterskor fram trots olikheter inom sjukvården i olika delar av världen och därför anser författarna att resultatet av denna studie ändå är applicerbart inom svensk sjukvård.

Då syftet var att undersöka patientsäkerhetens påverkan av arbetsrelaterad stress inom slutenvården kände författarna att både kvalitativa och kvantitativa artiklar kunde bidra till ett reliabelt och tillförlitligt resultat. Detta bekräftas även av Friberg (2017) som beskriver att både kvantitativa och kvalitativa artiklar är fördelaktigt att använda sig av inom ett omvårdnadsrelaterat område, eftersom det ger ett bredare perspektiv. För att bedöma om valda artiklar uppfyller kraven för god kvalité har granskningsmallar av Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) använts. Eftersom studien är gjort på både kvalitativa och kvantitativa artiklar har granskningsprotokoll för både kvalitativa och kvantitativa använts för bedömning av kvalitén. Endast artiklar som uppfyllde medel- och hög kvalité ingick i resultatet. De med låg kvalité exkluderades i studien. Författarna anser att kvalitativa artiklar var enklare att tolka eftersom de beskrivs med ord och empiri, där de som varit med i studien uttryckt känslor med egna ord. I kvantitativa artiklar har författarna behövt tolka resultat med hjälp av siffor och tabeller. Det kan ibland vara svårt att kontrollera huruvida det tolkats på rätt sätt. Har resultaten inte tolkats på rätt sätt kan även resultatet av denna studie vara missvisande, vilket ger ett mindre tillförlitligt resultat.

Denna studie har genomförts med inspiration av Fribergs (2017) integrativa analysmetod, eftersom denna analysmetod anses som mest lämplig, då det utförs en översiktsanalys som inkluderar både kvalitativa och kvantitativa studier. Med inspiration syftar författarna till att Fribergs (2017) steg för en integrativ analys inte helt kunnat följas eftersom en deduktiv ansats inte tillåter detta. Därför har steg fyra i analysfasen anpassats för att kunna utföra en deduktiv integrativ analys.

Enligt Whittemore och Knalf (2005) är en integrerad litteraturöversikt en bra metod att använda sig av för att skapa sig en översikt av kunskapsläget inom ett omvårdnadsrelaterat område och kan potentiellt spela en större roll i evidensbaserat omvårdsarbete. Vidare menar

Whittemore och Knalf (2005) att en välutförd integrativ analys kan bidra med utveckling inom omvårdnaden och resultatet kan i bästa fall direkt tillämpas i praktiken.

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka patientsäkerhetens påverkan av arbetsrelaterad stress inom slutenvården. I studien blev problemområden tydliga och inom dessa krävs ett förbättringsarbete för att öka patientsäkerheten för alla patienter som vårdas på en slutenvårdsavdelning. Då sjuksköterskor kunde garantera en god patientsäkerhet ledde detta till en minskad arbetsrelaterad stress, och då även ett bättre omvårdnadresultat. De teman som vidare kommer att diskuteras är: *en god säkerhetskultur, patienten som medskapare, engagerad ledning och tydlig styrning, samt adekvat kunskap och kompetens.*

### *En god säkerhetskultur*

En god säkerhetskultur var ett av de fyra teman som författarna hade att förhålla sig till enligt Socialstyrelsens (2020) modell för en säker vård. Resultatet av denna studie bekräftar att detta tema är en viktig aspekt för att kunna ge en god omvårdnad. Om en god säkerhetskultur inte finns, visar resultatet av denna studie tydligt vilka konsekvenser detta kan innebära för omvårdnaden och patientsäkerheten. Resultatet visade att underbemanning och bristande resurser var två stort bidragande faktorer till att sjuksköterskor inte alltid kunde utföra sitt arbete enligt rutiner och riktlinjer, vilket resulterade i att patientsäkerheten äventyrades och omvårdnaden av patienterna blev bristfällig. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) har alla sjuksköterskor ett personligt ansvar att ge god omvårdnad till alla i samhället och en god omvårdnad bygger på värdighet och respekt för mänskliga rättigheter. Sjuksköterskors kärnkompetens Säker vård innefattar ICN:s Etiska koder som handlar om att sjuksköterskor ska arbeta med att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt linda lidande. Det framkom i resultatet att när det förekom överbeläggningar i samband med underbemanning på en avdelning kände sjuksköterskor att det var svårt att upprätthålla en evidensbaserad omvårdnad, vilket äventyrade patientsäkerheten och ledde till brister i omvårdnaden. Samtidigt står det i PSL (2010) att sjuksköterskor ska utföra sitt arbete efter vetenskap och beprövad erfarenhet.

Med detta blir det uppenbart att en otillräcklig bemanning kan leda till att sjuksköterskor inte kan följa de etiska koderna om att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt linda lidande och därmed även riskerar att bryta mot patientsäkerhetslagen. Detta skulle kunna leda till att sjuksköterskor då känner att de inte räcker till för patienterna och då

upplever en ökad press eftersom det kan ses som ett stort misslyckande i deras yrkesprofession då de inte kan ge en god omvårdnad samt arbeta patientsäkert.

Sjuksköterskor har genom sin legitimation en specifik kompetens som innebär att sjuksköterskor har ett eget ansvar för allt som utförs men även för sådant som inte blir utfört. Då misstag sker vid omvårdnaden av patienter innebär det inte endast konsekvenser för patienten i fråga men även för sjuksköterskan. Då resurser inte möter kraven leder det till att sjuksköterskor inte längre orkar arbeta på sin arbetsplats. Detta blir tydligt i Arbetsmiljöverket (2017) som rapporterar att antalet sjuksköterskor som sjukskrivit sig har fördubblats på senare tid, detta på grund av arbetsrelaterad stress till följd av hög arbetsbelastning och som enligt Socialstyrelsen (2018) resulterar i brist på sjuksköterskor som i sin tur leder till konsekvenser vid omvårdnaden av patienterna och då äventyrar patientsäkerheten.

I resultatet uttryckte sjuksköterskorna att när det blev för mycket att göra så blev fokus endast på att göra det allra mest nödvändiga för att inte avdelningen skulle gå under vilket ledde till att en god omvårdnad inte kunde följas. Detta skulle kunna medföra att sjuksköterskor, när tidsbrist råder, väljer att medvetet hoppa över vissa rutiner och riktlinjer för att utföra sina arbetsuppgifter mer effektivt och därmed utförs detta snabbare. Det kan tänkas att detta ses som ett bra alternativ till att inte få sina arbetsuppgifter utförda. I denna situation räcker det inte med en bred kunskap och utbildning inom området säker vård och patientsäkerhet eftersom kriterier och krav står i konflikt med resurser. Ödegård (2015) nämner vidare att när sjuksköterskor inte har förutsättningarna för att kunna ge en patienten säker vård sker oftare misstag och organisatoriska olyckor. En del organisatoriska olyckor kan vara dolda medan en annan del kan vara synliga men som inte prioriteras. Ofta går det att läsa i media om att situationen inte är tillfredställande och det finns brister i hälso- och sjukvården i Sverige. Frågan är om politiker är medvetna om problematiken eller om de helt enkelt väljer att blunda?

Enligt Sandman och Kjellström (2018) har sjuksköterskor en anmälningsskyldighet enligt Lex Maria att anmäla sådana händelser som innebär eller hade kunnat innebära vårdskador. I en studie framgick det att sjuksköterskor var väl medvetna om att avvikelserapporteringar var viktiga för en god patientsäkerhet, dock hade de inte alltid tid till att rapportera avvikande händelser. Vidare menade Vincent et al. (2013) att den drabbade patienten och/ eller den

närstående har rätt till en ursäkt samt en förklaring av vad som har hänt men även att patienten får veta vilka åtgärder som vidtagits så att liknande händelser inte inträffar igen. Enligt kärnkompetensen säker vård ska sjuksköterskor i sin yrkesroll ha kunskaper om risker i vården samt att minimera risker i sitt dagliga arbete. När resurser knappt räcker till för sjuksköterskor att utföra det dagliga arbetet är risken stor att rapportering av risker och incidenter inte hinns med, hinns det inte med på ordinarie arbetstids utan måste ske på övertid, är risken stor att den trötta sjuksköterskan väljer att gå hem istället. Detta i sin tur har till följd att misstag och incidenter aldrig lyfts till en högre nivå i vårdkedjan, där de som skulle kunna ha möjlighet att förändra något aldrig blir medvetna om problemet. Detta kan då leda till att eventuella risker kvarstå och att redan kända risker fortsatt kan drabba patienterna.

*Patienten som medskapare*

Ett annat tema som författarna hade att förhålla sig till enligt Socialstyrelsens (2020) modell för en säker vård var patienten som medskapare. Med hjälp av analysen kunde författarna finna likheter i detta tema och i resultatet av artiklarna. Enligt lagar och riktlinjer ska patienten ges god information och omsorgsfull omvårdnad samt att vården ska utföras och planeras i samråd med patienten. Sjuksköterskor bär själva ansvaret för att arbetsuppgifter utförs på korrekt sätt och uppfyller kraven för en god omvårdnad (PSL, 2010). Det framkom i resultatet att tidsbrist ledde till att sjuksköterskor inte hade tid till att ge en utförlig information till patienten om dess behandling, återhämtning samt planering inför hemgång. Sjuksköterskor upplevde även att patienter drabbades oftare av vårdskador när tiden inte räckte till. I PSL (2010) definieras patientsäkerhet som ”skydd mot vårdskada” och innebär att ingen patient ska utsättas för onödigt lidande eller skadas till följd av hälso- och sjukvårdande åtgärder. I och med tidsbrist så riskerar just informationsbiten att falla bort eftersom den kanske är mindre prioriterat än de mer akuta arbetsuppgifterna, detta i förlängningen kan leda till att patienter inte känner att de har kontroll över sin situation och inte är insatta i sin omvårdnad och då kanske i värsta fall missar viktig information som har betydelse för deras hälsa. Detta kan exempelvis handla om någon som är insatt på blodförtunnande medel som ska följa vissa kostråd.

Då patienter inte får god information som de kan uppfatta på ett korrekt vis så kan detta leda till att de riskerar att bli försämrade i sitt sjukdomstillstånd och då även återkomma till sjukvården igen.

*Engagerad ledning och tydlig styrning och adekvat kunskap och kompetens*

De två resterande teman i Socialstyrelsens (2020) modell för en säker vård som författarna utgick ifrån var: engagerad ledning och tydlig styrning, samt adekvat kunskap och kompetens. Enligt funnet resultat var faktorer som påverkade patientsäkerheten arbetsrelaterad stress, bristande teamarbete, kommunikation och arbetsledning. Det framkom även i resultatet att sjuksköterskor inte alltid kunde följa avdelningens rutiner samt riktlinjer för en god omvårdnad på grund av att sjuksköterskor byttes ut oftare eller när det fanns en hög andel bemanningssjuksköterskor. Detta resulterade i att ordinarie sjuksköterskor inte kunde skapa sig en helhetsbild av de nya arbetskollegors kunskaper samt erfarenheter, vilket bidrog till att de då kände att de behövde ta det största ansvaret för patientsäkerheten. Detta skapade även en osäkerhet i arbetsstrukturen. Wiklund Gustin (2018) bekräftar även detta, att bidragande faktorer till att sjuksköterskor upplever en osäkerhet på arbetsplatsen kan vara en otydlig arbetsstruktur, nya arbetsuppgifter eller omorganisation. Alltså framkommer det att samverkan i team och kommunikation är viktigt. Då det saknas sjuksköterskor bidrar det till att personalomsättningen är hög och att de ständigt får nya kollegor, samt måste arbeta med olika bemanningssjuksköterskor, detta kan leda till brist i kommunikationen då kontinuiteten i omvårdnaden av patienterna saknas. Detta påfrestar de kvarvarande sjuksköterskor ytterligare och leder till en ond cirkel där ännu fler ger upp och slutar på sin arbetsplats. Här känns det väsentligt att bryta den onda cirkeln och för att kunna göra det är det viktigt att veta vad som skapar denna situation. Med få kvarvarande ordinarie sjuksköterskor med vana påverkas patientsäkerheten negativt och omvårdnaden i sin helhet eftersom erfarenhet och kunskap har gått förlorad.

Sjuksköterskor har enligt Ödegård (2015) det yttersta ansvaret för patientsäkerheten eftersom det är de som arbetar patientnära, dock har politikers ansvar uppmärksammats på senare tid eftersom deras agerande eller brist på agerade, påverkar förutsättningars för sjuksköterskor att kunna ge patienter en säker vård. I resultatet framgick det att när sjuksköterskor kände att de fick ta ansvar för misstag som skett inom vården skapade detta en frustation. Denna frustation är förståelig eftersom det blir svårt för sjuksköterskan att göra sitt yttersta för patientsäkerheten om rätt förutsättningar och resurser inte är givna.

När det väl går snett kan det tänkas att det är sjuksköterskor som får skulden och står ensamma utan stöd uppifrån, eftersom riktlinjer och rutiner säger något annat än vad sjuksköterskor har möjlighet att arbeta utifrån. Enligt Socialstyrelsen (2018) finns det brister i hälso-och sjukvården som påverkar patientsäkerheten på ett negativt sätt, detta då det råder

brist på legitimerade sjuksköterskor som i sin tur leder till en hög arbetsbelastning samt stress för de anställda. Dock framkom i resultatet att fler sjuksköterskor valde att lämna sina arbetsplatser då de ansåg att patientsäkerheten inte kunde garanteras. Vidare framgick det även att när sjuksköterskor fick möjlighet att utföra en patientsäker vård ledde detta till att de ville stanna på sin arbetsplats. Saknas det verkligen legitimerade sjuksköterskor? Eller är miljön där patienterna vårdas så bristfällig att sjuksköterskor blir tvungna att sjukskriva sig eller i värsta fall väljer att lämna sitt yrke helt och hållet?

Bristande resurser samt ett bristande teamarbete och en bristfällig arbetsledning är faktorer som alla verkar ha betydelse för att sjuksköterskor kan ska kunna ge en god omvårdnad till patienter inom slutenvården. Utan dessa faktorer blir det svårt för sjuksköterskor att ge en patientsäker vård. Enligt kärnkompetensen säker vård och Ödegård (2015) borde alla verksamhetschefer ha som krav att ha gått en utbildning inom området patientsäkerhet. Enligt en studie ansåg sjuksköterskor att arbetsledningen hade det yttersta ansvaret för sjuksköterskors förmågor till att kunna bedriva en god samt patientsäker omvårdnad. I dag är det inte ens ett krav att ha en omvårdnadsutbildning för att bli verksamhetschef inom hälso- och sjukvården. Om verksamhetschefen inte vet vad patientsäkerhet egentligen innebär, hur ska då denne kunna styra och leda en avdelning på ett patientsäkert vis?

Det är viktigt att politiker och arbetsledning försöker lösa problemet i rätt ände, genom att bemanningen är tillräckligt god för att ge en patientsäker vård och därmed minimera risken för misstag och vårdskador inom vården. Det skulle troligtvis bli mer kostnadseffektivt i det långa loppet, om sjukvården hade resurser till att anställa tillräckligt med personal för att hålla ett adekvat antal vårdplatser öppna eftersom detta förmodligen skulle innebära att färre sjuksköterskor slutar eller blir sjukskrivna, då skulle inte bemanningsanställningar sluka pengar och det skulle inte uppstå kostnader för ny personal som måste läras upp. Kanske viktigast av allt är att patienter i mindre omfattning hade drabbats av vårdskador. Vårdskador bidrog enligt funnet resultat till att patienter låg kvar längre på en avdelning, vilket kanske innebär att det blir kostsamt för samhället och skapar onödigt lindande för patienten.

Att anställa tillräckligt med personal anställda på en avdelning, skulle medföra en bättre arbetsmiljö för sjuksköterskor och en bättre vårdande miljö för patienter, eftersom dessa går hand i hand, vilket i sin tur skulle kunna minska frustationen hos sjuksköterskor och bidra till

att riktlinjer och lagar kan följas som det är tänkt. Slutligen framkom det i resultatet att sjuksköterskor trivdes som bäst med sitt yrke då de kunde utföra en holistisk- och evidensbaserad omvårdnad, vilket bidrog till att sjuksköterskor kände sig nöjda med sitt arbete och ville stanna kvar. Självfallet blir resultatet av att sjuksköterskor vill stanna kvar på sin arbetsplats att behovet för bemanningssjuksköterskor och vikarier minskar. Detta leder antagligen till en bättre samverkan i team, en mer personcentrerad- och evidensbaserad omvårdnad, samt en säker vård för alla patienter inom slutenvården. Med all säkerhet bidrar en säker vård till färre vårdskador och en minskad risk för misstag inom vården vilket ger en vinst på både individ- och samhällsnivå.

## Slutsats

För att kunna säkerställa en god omvårdnad samt en hög patientsäkerhet har sjuksköterskor bland annat kärnkompetensen Säker vård att förhålla sig till, vilket bland annat innebär att ha kunskap om risker i vården och minimera sådana risker i sitt dagliga arbete. När sjuksköterskor inte har tillräckliga resurser givna i form av tid, bemanning, samt kunskap och kompetens blir det svårt att arbeta efter de riktlinjer och rutiner som finns för att göra gott och inte skada. Sjuksköterskor kan bidra till en förbättrad vårdkvalité och därmed en ökad patientsäkerhet genom att förebygga ogynnsamma händelser och rapportera avvikelser, men detta kräver att sjuksköterskor har möjlighet att arbeta efter sin optimala kapacitet. För att sjuksköterskor ska kunna bidra till en god patientsäkerhet och en optimal vårdande miljö behöver ändringar ske på högre politisk nivå, samt att arbetsledningen behöver skapa ett bra team med erfarna och engagerade medarbetare i personalstyrkan. Slutligen framgår det tydligt att konsekvenserna av bristande resurser inom vården skapar en arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor som i sin tur påverkar patientsäkerheten och omvårdnaden negativt.

## Kliniska implikationer

Resultatet av denna studie kan vara till nytta för politiker, arbetsgivare, sjuksköterskor samt studenter inom hälso- och sjukvården eftersom alla har nytta forskning utav en god omvårdnad. Med en ökad förståelse av vad som påverkar sjuksköterskors arbetsrelaterade stress och hur detta i sin tur påverkar patientsäkerheten inom slutenvården kan problem uppmärksammas och åtgärdas. Genom att förstå de olika faktorerna som påverkar sjuksköterskans arbetsrelaterade stress och patientsäkerheten kan politiker på högre nivå

omfördela prioriteringar inom vården och sätta in bättre och mer användbara resurser så att arbetsgivare får ökade möjligheter till att kunna ge sina anställda bättre förutsättningar till att ge en god och säker vård till alla patienter inom slutenvården. Denna studie förmedlar en bild av hur arbetssituationen inom hälso- och sjukvården ser ut idag globalt och skapar en möjlighet för studenter att medvetandegöra sig samt att förbereda sig för kommande utmaningar inom professionen.

## Förslag på framtida forskning

Det finns sedan tidigare en del forskning kring området patientsäkerhetens påverkan av arbetsrelaterad stress inom slutenvården, dock främst på global nivå, därför bör forskning inom detta område utökas i Sverige. Vidare studier är essentiellt för vården och samhället i stort eftersom det berör sjuksköterskors hälsa och förmågan till att kunna upprätthålla en patientsäker vård. Dessutom behövs en bredare och kontinuerligt förnyad kunskap inom området patientsäkerhet för att kunna garantera en säker vård. Detta med tanke på att samhället och situationen inom hälso- och sjukvården förändras över tid. Genom att skapa en större förståelse och öka kunskapen inom området kan rätt åtgärder sättas in i tid för att bidra till en säkrare vård på bättre villkor för både patienter och sjuksköterskor. Eftersom stressiga situationer är en del av sjuksköterskeyrket bör framtida forskning fokusera på copingstrategier som hälso- och sjukvården kan implementera. Detta kan då bidra till att fler sjuksköterskor väljer att stanna kvar i yrket.

## Självständighet

Författarna har, i största utsträckning, utfört studien gemensamt med ett gott samarbete. Författarna ansåg det var lämpligt att båda skulle få diskutera och utrycka sina synpunkter under studiens gång. Därmed har författarna skrivit bakgrund, inledning, resultat, resultatdiskussion, metoddiskussion samt slutsats gemensamt. Alla bilagor och tabeller har gemensamt skapats. Artikelsökning utfördes tillsammans, dock lästes artiklarna i sin helhet individuellt och textavsnitt ströks under var för sig för att sedan senare diskutera dessa tillsammans. Avslutningsvis skrev författarna kliniska implikationer samt förslag till fortsatt forskning tillsammans.

# Referenser

**Artiklar som är med i resultatet*


Arbetsmiljölag (SFS 2020:476). Arbetsmarknadsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160

Arbetsmiljöverket. (u.å). *Förebygga arbetsrelaterad stress.* https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/broschyrer/forebygg-arbetsrelaterad-stress-broschyr-adi688.pdf

Arbetsmiljöverket. (9 juli 2015). *Ansvar för arbetsmiljön inom hälso-och sjukvården.* https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/ansvar-for-arbetsmiljon-inom-halso--och-sjukvarden/

Arbetsmiljöverket. (2017). *Stress och hög arbetsbelastning* [Faktablad]. Arbetsmiljöverket. https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljostatistik-stress-och-hog-arbetsbelastning-faktablad-2017-02.pdf

Arbetsmiljöverket. (5 november 2019). *Arbetsmiljöarbete och inspektioner*. https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/

*Ball, J. E., Murrells, T., Rafferty, A. E., Morris, E. & Griffiths, P. (2014). 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. BMJ Qual Saf, 2014(23): 116-125. https://web-b-ebscohost-com.miman.bib.bth.se/ehost/detail/detail?vid=3&sid=1edc9626-5481-47b8-949e-018e0083b4fd%40pdc-v-sessmgr02&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=104029794&db=ccm

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

*Chen, Y.C., Guo, Y. L. L., Chin, W. S., Cheng, N. Y., Ho, J. J. & Shiao, J. S. C. (2019). Patient-nurse ratio is related to nurses' intention to leave their job through mediating factors of burnout and job dissatisfaction. *International journal of environmental research and public health, 16*(4801). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6926757/pdf/ijerph-16-04801.pdf

Edvardsson, D. & Wijk, H. (2019). Omgivningens betydelse. I A. K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och Ohälsa* (3 uppl., s. 119–146). Studentlitteratur.

Elfering, A., Semmer, N. K. & Grebner, S. (2007). Work stress and patient safety: Observer-rated work stressors as predictors of characteristics of safety- related events reported by young nurses. *Ergonomics* 49(5–6):457–469 https://doi.org/10.1080/00140130600568451

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (3 uppl., s. 141-152). Studentlitteratur.

Gustin, W. L. (2018). *Psykologi för sjuksköterskor.* Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

*Illić, I. M., Arandjelović, M. Ž., Jovanović, J.M., & Nešić, M.M. (2017). Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout- Questionnaire survey among emergency physicians and nurses. *Medycyna Pracy*, 2017;68(2):167–178. https://doi.org/10.13075/mp.5893.00516

Inspektionen för vård och omsorg. (Februari 2018). *Vad har IVO sett 2017?* https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2018/vad-har-ivo-sett-2017.pdf

*Karimi, A., Adel-Medhraban, M. & Moeini, M. (2018). Occupational stressors in nurses and nursing adverse events. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 23*, 230-234. https://www.ijnmrjournal.net/text.asp?2018/23/3/230/231488

*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. *J Nurse Manag, 27*, 1359–1365. https://doi.org/10.1111/jonm.12816

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (57–79). Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2017). Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap. Natur & Kultur.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Leksell, J & Lepp, M. (2015). En kvalitativt god vård inom hälso- och sjukvård. I J. Leksell & M. Lepp (red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s. 11–14). Liber.

*Liu, X., Zheng, J., Liu, K., Baggs, J. G., Liu, J., Wu, Y. & You, L. (2018). Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety, A structural equation modeling analysis. *International journal of nursing studies, 86*, 82-89. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.005

*Mihdawi, M., Al-Amer., R., Darwish, R., Randall, S & Afaneh, T. (2020). The influence of nursing work environment on patient safety. *Workplace health & safety*, *68*(8), 384-390. https://doi.org/10.1177/2165079920901533

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2019). *Nurses.* https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm

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

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research- Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10 uppl.). J. B. Lippincott Company.

Ringsberg, K. (2010). Livsstil och hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (s. 263–292). Studentlitteratur.

Rodrigues, C., Santos, V., & Sousa, P. (2017). Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Rev Bras Enferm, 70*(5), 1083–1088. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken.* (2 uppl.). Studentlitteratur.

*Sasso L., Bagnasco, A., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G. & Watson, R. (2019). Push and pull factors of nurses' intention to leave. *J Nurs Manag, 27,* 946–954. https://doi.org/10.1111/jonm.12745

Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningssyndrom - stressrelaterad psykisk ohälsa.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2003-123-18.pdf

Socialstyrelsen. (Oktober 2003). *Utmattningssyndrom: stressrelaterad psykisk ohälsa.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2003-123-18.pdf

Socialstyrelsen. (28 februari 2018). *Ökad risk för vårdskador vid personal och kompetensbrist.* https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/okad-risk-for-vardskador-vid-personal--och-kompetensbrist/

Socialstyrelsen. (2019a). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård-Nationella planeringsstödet 2019* [Broschyr]. Socialstyrelsen. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-2-14.pdf

Socialstyrelsen. (2019b). *Allvarliga skador och vårdskador: Fördjupat analys av skador och vårdskador i somatisk vård av vuxna vid akutsjukhus* [Broschyr]. Socialstyrelsen. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-4-3.pdf

Socialstyrelsen. (2020). *Grundläggande förutsättningar för en säker vård.* https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/grundlaggande-forutsattningar/

*Sturm, H., Reiger, M.A., Martus, P., Ueding, E., Wagner, A., Holderried, M., & Maschmann, J. (2019). Do perceived working conditions and patient safety culture correlate with objective workload and patient outcome: A cross-sectional explorative study from a German university hospital. *PLoS ONE*, 4;14(1):e0209487. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209487

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). Säker vård- en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. https://www.swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd964/1584345995743/s%C3%A4ker%20v%C3%A5rd%202016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. International Council of Nurses. https://beta.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf

Vincent, C., burnett, S. & Carthey, J. (2014). Safety measurement and monitoring in healthcare: a framework to guide clinical teams and healthcare organisations in maintaining safety. *BMJ Qual Saf*, 23:670–677. https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/23/8/670.full.pdf

Vårdförbundet. (2015). *Vårdförbundets idé om en hälsosam arbetsmiljö* [Broschyr]. Vårdförbundet. https://www.vardforbundet.se/siteassets/om-vardforbundet/vardforbundets-ide-om-en-halsosam-vardmiljo2.pdf

Vårdförbundet. (2019). *Legitimation*. https://www.vardforbundet.se/rad-och-stod/yrkesansvar/legitimation/

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, 52(5), 546-553. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet.* Studentlitteratur.

World Health Organisation. (2016). *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020* [Broschyr]. World Health Organisation. https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf

World Health Organisation. (2020a). *State of the world's nursing 2020* [Broschyr]. World Health Organisation. https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279

World Health Organization. (19 oktober 2020b). *Occupational health: Stress at the workplace.* https://www.who.int/news-room/q-a-detail/ccupational-health-stress-at-the-workplace

Ödegård, S. (2015). Patientsäkerhet. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s. 253–294). Liber.

# Bilaga 1 Databassökningar

*Tabell 3. Sökningar i PubMed. MeSH = Medical Subject Heading (Nyckelord). S=Sökord.*

| **Sökningar** | **Sökord** | **Datum** | **Sökträffar** | **Urval 1** | **Urval 2** | **Urval 3** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **S1** | Nurse (MeSH) | 2020-11-08 | 8812 | | | |
| **S2** | Patient safety (MeSH) | 2020-11-08 | 5029 | | | |
| **S3** | Work environment | 2020-11-08 | 51845 | | | |
| **S4** | Work related stress | 2020-11-08 | 17522 | | | |
| **S5** | S1 AND S2 And S3 | 2020-11-09 | 184 | 29 | 6 | 1 |
| **S6** | S1 AND S4 AND S2 | 2020-11-09 | 651 | 56 | 8 | 3 |
| **S7** | S1 AND S3 AND S2 | 2020-11-09 | 10 | 3 | 1 | 2 |
| **S8** | S4 AND S3 AND S2 | 2020-11-09 | 18 | 6 | 2 | 1 |
| **Totalt** | | | 84 071 | 94 | 17 | 7 |

# Bilaga 2 Databassökningar

*Tabell 4. Sökningar i CINAHL. MH = Major Subject Heading (Nyckelord). S=Sökord.*

| **Sökningar** | **Sökord** | **Datum** | **Sökträffar** | **Urval 1** | **Urval 2** | **Urval 3** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **S1** | Nurse (MH) | 2020-11-10 | 17838 | | | |
| **S2** | Patient safety (MH) | 2020-11-10 | 20911 | | | |
| **S3** | Work environment | 2020-11-10 | 10600 | | | |
| **S4** | Occupational Stress | 2020-11-10 | 3778 | | | |
| **S5** | S1 AND S2 | 2020-11-10 | 5029 | 58 | 12 | |
| **S6** | S1 AND S3 AND S2 | 2020-11-11 | 393 | 43 | 9 | 4 |
| **S7** | S2 AND S1 AND S4 | 2020-11-11 | 120 | 24 | 7 | 2 |
| **Totalt** | | | 58 669 | 125 | 28 | 6 |

# Bilaga 3 Granskningsprotokoll

## Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsa vid Blekinge Tekniska Högskola, med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet.* Lund: Studentlitteratur.

**Artikelns författare/titel** .....

.....

.....

***Tidskriftens bedömningssystem*** Peer review

Double blinded | Singel blinded | Ej angivet

| | | | |
|---|---|---|---|
| Finns det ett tydligt syfte? | Ja | Nej | Framkom ej |
| Karaktäristika för informant | Ålder ..... | | |
| | Antal ..... | | |
| | Man/kvinna ..... | | |
| *Är kontexten presenterad?* | Ja | Nej | Vet ej |
| *Finns etiskt resonemang?* | Ja | Nej | Vet ej |
| ***Urval*** | | | |
| - Relevant? | Ja | Nej | Vet ej |
| - Strategiskt? (om tillämpligt) | Ja | Nej | Vet ej |
| ***Metod för*** | | | |
| - urvalsförfarande tydligt beskriven? | Ja | Nej | Vet ej |
| -datainsamling tydligt beskriven? | Ja | Nej | Vet ej |
| - analys tydligt beskriven? | Ja | Nej | Vet ej |
| ***Giltighet*** | | | |
| - Är resultatet logiskt och begripligt? | Ja | Nej | Vet ej |
| - Råder datamättnad? (om tillämpligt) | Ja | Nej | Vet ej |
| - Råder analysmättnad? | Ja | Nej | Vet ej |
| ***Kommunicerbarhet*** | | | |
| -Redovisas resultatet klart och tydligt? | Ja | Nej | Vet ej |
| -Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? | Ja | Nej | Vet ej |
| -Genereras teori? | Ja | Nej | Vet ej |

***Kvalitetsberäkning***

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent.
Granskningspoäng; grad I hög (80-100%); grad II medel (70-79%); grad III låg (60-69%)
Totalpoäng:.....

***Sammanfattande bedömning av kvalitet***

Hög | Medel | Låg

***Kommentar till bedömning***

.....

.....

.....

# Bilaga 4 Granskningsprotokoll

## Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvantitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsa vid Blekinge Tekniska Högskola, med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet.* Lund: Studentlitteratur.

**Artikelns författare/titel** .....
.....
.....

***Tidskriftens bedömningssystem*** Peer review
Double blinded Singel blinded Ej angivet

***Beskrivning av studien***

*Forskningsmetod* RCT CCT (ej randomiserad)
multicenter, antal center
kontrollgrupp/-er

*Patientkaraktäristika* Antal .....
Ålder .....
Man/kvinna .....

*Kriterier för inkludering/exkludering*

Adekvat inkludering/exklusion Ja Nej

*Intervention*.....
.....
.....

*Vad avsåg studien att studera? (syftet)*

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått.....
.....
.....

| | | | |
|---|---|---|---|
| *Urvalsförfarandet beskrivet?* | Ja | Nej | |
| *Representativt urval?* | Ja | Nej | |
| Randomiseringsförfarandet beskrivet? | Ja | Nej | Vet ej |
| Likvärdiga grupper vid start? | Ja | Nej | Vet ej |
| Blindning av patienter? | Ja | Nej | Vet ej |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Blindning av vårdare? | Ja | Nej | Vet ej |
| Blindning av forskare? | Ja | Nej | Vet ej |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Bortfallsanalysen beskriven? | Ja | Nej | Vet ej |
| Bortfallsstorleken beskriven? | Ja | Nej | Vet ej |
| Adekvat statistisk metod? | Ja | Nej | Vet ej |
| Är instrumenten valida? | Ja | Nej | Vet ej |
| Är instrumenten reliabla? | Ja | Nej | Vet ej |
| Är resultatet generaliserbart? | Ja | Nej | Vet ej |
| *Etiskt resonemang?* | Ja | Nej | Vet ej |

***Kvalitetsberäkning***
Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent.
Granskningspoäng; grad I hög (80-100%); grad II medel (70-79%);grad III låg (60-69%)

Totalpoäng: ……..…..

***Sammanfattande bedömning av kvalitet***

Hög Medel Låg

***Kommentar till bedömning***

……
……
……
……
……
……
……
……
……

# Bilaga 5 Artikelöversikt

*Tabell 5.*

| **Författare/år/land** | **Titel** | **Metod** | **Urval** | **Resultat** | **Kvalitet** |
|---|---|---|---|---|---|
| Chen, Y.C., Guo, Y. L. L., Chin, W. S., Cheng, N. Y., Ho, J. J. & Shiao, J. S. C. (2019). Taiwan | *Patient-Nurse ratio is related to nurses' intention to leave their job through mediating factors of burnout and job dissatisfaction* | Två Kvalitativa-tvärsnittsstudie, utfördes år 2013 och 2014. | 1409 sjuksköterskor deltog i studien | Resultatet av denna studie visar att då sjuksköterskor hade för många patienter att vårda och inte hann med att utföra en god omvårdnad ledde detta till utbrändhet och att sjuksköterskor ville sluta på sin arbetsplats. | Hög |
| Bogaert, P. V., Timmermans, O., Weeks., S. M. Heusden, D., Wouters, K. & Franck, E. (2014). Belgium | *Nursing unit teams matter: impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events- A cross-sectional survey* | Kvantitativ-tvärsnittsstudie | 1108 sjuksköterskor deltog i studien | Denna studie visar att när patientsäkerheten äventyrades och patienter drabbades av vårdskador samt då sjuksköterskor upplevde en allmänt dålig vårdande miljö hade en betydelse om sjuksköterskor vill stanna kvar på sin arbetsplats. | Hög |
| Karlsson, A. C., Gunningberg, L., Bäckström, J. &Pöder, U. (2019). Sweden | *Registered nurses' perspectives of work satisfaction, patient safety and intention to stay – A double-edged sword* | Kvalitativ-Beskrivande design (intervjustudie) | 25 sjuksköterskor deltog i studien | Resultatet visar att sjuksköterskor kände sig nöjda i arbetet då de hade resurser till att ge en personcentrerad omvårdnad. Patientsäkerheten upplevdes som hög då teamarbete fungerade samt när verksamhetschefer gav sjuksköterskorna goda förutsättningar till att bedriva en | Hög |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | säker vård. | |
| Liu, X., Zheng, J., Liu, K., Baggs, J. G., Liu, J., Wu, Y. & You, L. (2018). China | *Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety; A structural equation modeling analysis* | Kvantitativ-tvärsnittsstudie | 1542 sjuksköterskor deltog i studien | Sjuksköterskor kände att de hade mer tid att vårda patienterna då bemanningen och resurser var goda som skapade en helhetsbild hos sjuksköterskorna av en god miljö som där med påverkade patientsäkerheten positivt. | Hög |
| Sturm, H., Reiger, M.A., Martus, P., Ueding, E., Wagner, A., Holderried, M., & Maschmann, J. (2019). Germany | *Do perceived working conditions and patient safety culture correlate with objective workload and patient outcome: A cross-sectional explorative study from a German university hospital* | Mixad-tvärsnittsstudie-(Kvantitativ och kvalitativ studie) | 351 sjuksköterskor deltog i studien | Studiens resultat visar att sjuksköterskor upplevade att patienter fick rätt vård när teamarbetet fungerade bra. De ansåg även att det fanns en koppling mellan hur länge patienterna stannade kvar på avdelningen och hur väl teamarbetet fungerade. | Medel |
| Mihdawi, M., Al-Amer., R., Darwish, R., Randall, S & Afaneh, T. (2020). Jordanian | *The influence of nursing work environment on patient safety* | Kvantitativ studie | 350 sjuksköterskor deltog i studien | Resultatet av studien visar att patientsäkerheten äventyrades då en bristande bemanning förkom på avdelningen. Det var svårt att upprätthålla en god patientsäkerhet när sjuksköterskan inte hade något inflytande i sitt arbete. | Hög |
| Sasso L., Bagnasco, A., Catania, G., Zanini, M., Aleo, | *Push and pull factors of nurses' intention to leave* | Kvantitativ-tvärsnittsstudie | 3667 sjuksköterskor deltog i studien | Resultatet visade att när tiden gick till att utföra icke-omvårdnadsarbete | Hög |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| G. & Watson, R. (2019). Italy | | | | resulterade de till en bristande patientsäkerhet. Sjuksköterskor som upplevde att patienter under sin vistelsetid på sjukhus drabbats av felbehandlingar så som fall, fel medicinering och vård relaterade infektioner som ledde till att resultatet av vården blev negativ. Detta i sin tur gjorde att sjuksköterskor vill lämna sin arbetsplats. | |
| Karimi, A., Adel-Medhraban, M. & Moeini, M. (2018). Iran | *Occupational stressors in nurses and nursing adverse events* | Kvantitativ-Beskrivande korrelations studie | 209 sjuksköterskor deltog i studien | Studien visar att arbetsrelaterad stress var direkt kopplat till ogynnsamma händelser och vårdskador i omvårdnadsarbetet. | Medel |
| Ball, J. E., Murrells, T., Rafferty, A. E., Morris, E. & Griffiths, P. (2014). England | *'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care* | Kvantitativ tvärsnittsstudie | 2917 sjuksköterskor deltog i studien | Underbemanning bland sjuksköterskor ledde till icke-avklarade arbetsuppgifter och påverkade omvårdnadskvalitet negativt. | Medel |
| Illić, I. M., Arandjelović, M. Ž., Jovanović, J.M., & Nešić, M.M. (2017). Serbia | *Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout-Questionnaire survey among emergency physicians and nurses.* | Kvantitativ tvärsnittsstudie | 80 sjuksköterskor deltog i studien | Resultatet av denna studie visar att bristande teamarbete ledde till osäkerhet kring arbetsuppgifter bland sjuksköterskor vilket försämrade omvårdnadskvaliteten. | Hög |

# Bilaga 6 Översikt av innehållet i artiklarna i resultatet

*Tabell 6.*

| **Artiklar** | **Ledning och styrning** | **Säkerhetskultur** | **Kunskap och kompetens** | **Patientmedverkan** |
|---|---|---|---|---|
| #1 Chen et al., (2019) | X | | | |
| #2 Bogaert et al., (2014) | X | X | | |
| #3 Karlsson et al., (2019) | X | X | X | X |
| #4 Liu et al., (2018) | X | X | | X |
| #5 Sturm et al., (2019) | X | X | | |
| #6 Mihdawi et al., (2020) | X | | | |
| #7 Sasso et al., (2019) | X | | X | X |
| #8 Karimi et al., 2018) | | | | X |
| #9 Ball et al., (2014) | X | X | | X |
| #10 Illic´et al., (2017) | X | | | X |

# Bilaga 7 Översikt av textanalys

*Tabell 7. Analysprocessen*

| **[Textavsnitt] Artikelnummer** | **Översättning och tolkning** | **Nyckelord** | **Tema** |
|---|---|---|---|
| "Frequency of adverse patient events such as patient falls and medical errors were related to work related burnout" (Bogaert et al., 2014). | Sjuksköterskors utmattning hade en koppling till våldsrelaterade skador. | Avvikande händelser, vårdincidenter | Säkerhetskultur |
| "Day shift patient-nurse ratios and non-professional tasks had effects on patient safety through nursing care left undone and nurse burnout" (Liu et al., 2018). | Hur många patienter sjuksköterskan hade att vårda hade ett direkt samband med om arbetsuppgifter hann blev utförda och sjuksköterskans utbrändhet. | Oavklarade arbetsuppgifter, underbemanning | Styrning och ledning |
| "Some [RNs from staffing companies] are really skilled at what they do, but some of them are not, and there will be no continuity in care" (Karlsson et al., 2019). | En del bemanningssjuksköterskor har goda kunskaper men en del har det inte, och då blir det ingen kontinuitet i omvårdnaden. | Kunskaper, Erfarenhet och kompetens | Kunskap och kompetens |
| "The feeling of not doing a good job and leaving nursing tasks undone was frustrating when they did not have time to listen to patients needs or wishes or to pass on adequate information about treatment, recovery or discharge planning" (Karlsson et al., 2019). | Sjuksköterskor kände frustration när de inte kunde utföra jobbet på rätt sätt och inte hade tid att lyssna på patienters önskemål och kunna förmedla adekvat information om behandling, återhämtning och planering inför hemgång. | Bristande, personcentrerad omvårdnad | Patientmedverkan |
| "Most frequently tasks left undone were comforting and talking with patients, education patients and developing nursing care plans" (Ball et al., 2014). | Arbetsuppgifter som oftast inte blev slutförda var att sjuksköterskan inte hann trösta och föra en dialog med patienten, utbilda patienter i deras omvårdnad samt att sjuksköterskorna inte hade tid att uppdatera deras omvårdnadsplan. | Oavklarade arbetsuppgifter, patienter, stöd och utbildning. | Patientmedverkan |