

SJUKSKÖTERS KOR – EN FÖRUTSÄTTNING FÖR SÄKER VÅRD

- En litteraturöversikt

CAROLINA BACKLUND

JOHANNA PERSSON

*Akademien för hälsa, vård och välfärd
Grundnivå
15 hp
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete i vårdvetenskap med
inriktning mot omvårdnad
VAE209*

*Handledare: Anette Ljungman
Eija Göransson
Examinator: Martina Summer Meranius
Seminariedatum: 2018-11-08
Betygsdatum: 2018-11-28*

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Vårdskador kan uppstå då adekvata åtgärder inte sätts in då patienten är i kontakt med vården. Sjuksköterskor ska i sin profession arbeta förebyggande mot uppkomst av vårdskada, handla etiskt och se till att patienten erhåller bästa möjliga vård. **Problem:** Sjuksköterskor har ett lagligt ansvar att skydda patienten från vårdskada ändå drabbas årligen 100 000 patienter i Sverige inom den somatiska vården av någon form av vårdskada. **Syfte:** Att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskors möjligheter att utföra patientsäker vård på vårdavdelningar. **Metod:** En allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2012b) innehållande elva artiklar med kvantitativ ansats och en artikel med kvalitativ ansats. **Resultat:** Fyra teman med faktorer framkom som visade ett samband till sjuksköterskors möjligheter för att utföra patientsäker vård, dessa var bemanningsnivåer och patientantal, arbetsmiljö och skift, kompetens och utbildning samt kommunikation och samarbete. Alla dessa faktorer påverkade andelen omvårdnad som uteblev, utebliven omvårdnad visade på ett samband till ökad dödlighet. **Slutsats:** Färre patienter per sjuksköterska, förbättrad kommunikation och samarbete, kortare skiftlängder och fördelning av kompetens på ett sådant sätt att nyexaminerade sjuksköterskor kan vända sig till erfarna sjuksköterskor för stöd kan skapa en ökad säkerhet för patienterna på vårdavdelningarna då det skulle kunna minska andelen utebliven omvårdnad.

Nyckelord: litteraturöversikt, patientsäkerhet, sjuksköterskor, utebliven omvårdnad

ABSTRACT

Background: Injury can occur when adequate measures are not taken when the patients is in contact with the care. The nurse's should work in his profession to prevent the occurrence of healthcare, act ethically, and ensure that the patients receives the best care possible.

Problem: The nurse's has a legal responsibility to protect patients from preventable harm, still suffer annually 100,000 patients in Sweden in somatic health care of some kind of health damage. **Aim:** To illustrate factors that affect the nurse's ability to perform patient-safe care in care departments. **Method:** A general literature review according to Friberg (2012b) containing eleven articles with quantitative approach and a qualitative article. **Result:** Four themes of factors emerged that showed a connection with the nurse's ability to perform patient-safe care, these were staffing levels and patient numbers, work environment and shift, skills and education, as well as communication and collaboration. All of these factors affected the proportion of nursing care that remained, absence of nursing care showed a connection to increased mortality. **Conclusion:** Fewer patients per nurse, improved communication and collaboration, shorter shift lengths and the distribution of skills in such a way that newly graduated nurses can turn to experienced nurses for support can potentially create increased safety for patients in the care services as it could reduce the rate of missed nursing care.

Keywords: literature review, missing care, nurses, patient safety

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Patientsäkerhet	1
2.2	Vårdskada	2
2.3	Patientsäkerhet utifrån ett historiskt perspektiv	3
2.4	Organisatoriskt perspektiv på patientsäkerhet	3
2.5	Patientperspektiv på patientsäkerhet	4
2.6	Sjuksköterskors roll och ansvar utifrån patientsäkerhet	5
2.7	Teoretiskt perspektiv	6
2.7.1	<i>Watsons omvårdnadsteori</i>	6
2.8	Problemformulering	7
3	SYFTE	8
4	METOD	8
4.1	Urval och datainsamling	8
4.1.1	<i>Inklusions-och exklusionskriterier</i>	8
4.1.2	<i>Databassökning</i>	9
4.1.3	<i>Kvalitetsgranskning</i>	9
4.2	Dataanalys och genomförande	10
4.3	Etiska övervägande	11
5	RESULTAT	11
5.1	Likheter och skillnader i artiklarnas syfte	11
5.2	Likheter och skillnader i artiklarnas metod	12
5.3	Likheter och skillnader i geografisk kontext	13
5.3.1	<i>Redovisning av geografisk kontext</i>	13
5.4	Likheter och skillnader i resultatet	14
5.4.1	<i>Bemanningsnivåer och patientantal</i>	14
5.4.2	<i>Arbetsmiljö och skift</i>	15

5.4.3	<i>Kompetens och utbildning</i>	16
5.4.4	<i>Kommunikation och samarbete</i>	17
6	DISKUSSION	18
6.1	Resultatdiskussion	18
6.1.1	<i>Diskussion om syfte, metod, geografisk kontext</i>	18
6.1.2	<i>Diskussion om resultatet</i>	19
6.2	Metoddiskussion	21
6.3	Etikdiskussion	24
7	SLUTSATSER	24
8	FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	24

BILAGA; A - SÖKMATRIS

BILAGA; B - KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

BILAGA; C - ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Sjuksköterskor har enligt lagar och föreskrifter ett ansvar att skydda patienten från vårdskada. Detta ska sjuksköterskorna göra genom att kontinuerligt granska sitt eget arbete, arbeta förebyggande och utveckla vården genom att lära av tidigare fel och brister. Ett ansevärt antal människor möter vården på något sätt varje år och blir patienter, många patienter går igenom vårdkedjan och får adekvat vård medan några utsätts för komplikationer på grund av brister. Vad är den avgörande skillnaden i detta och vilken roll har sjuksköterskorna? Forskargruppen Comcare från Mälardalens högskola Akademin för hälsa och välfärd presenterade ett område de ansåg borde studeras ytterligare och lade fram ämnet: Sjuksköterskors erfarenheter av patientsäkerhetsarbete på vårdavdelningar. Under verksamhetsförlagd utbildning (VFU) reflekterades det kring att patientsäkerhet inte är något statiskt utan något som ständigt behöver utvecklas och arbetas med. Byte mellan olika team på vårdavdelningen under VFU var vanligt och väckte reflektion kring att det försvårade förmågan att följa patientens utveckling. Funderingen väcktes kring vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors möjligheter att utföra en patientsäker vård. Vår önskan med detta examensarbete är att belysa vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors möjligheter att utföra en patientsäker vård.

2 BAKGRUND

I denna del presenteras patientsäkerhet, vårdskada, patientsäkerhet utifrån ett historiskt perspektiv, organisatoriskt perspektiv på patientsäkerhet, patientperspektiv på patientsäkerhet, sjuksköterskors roll och ansvar utifrån patientsäkerhet, teoretiskt perspektiv utifrån Jean Watson och avslutas med en problemformulering.

2.1 Patientsäkerhet

Enligt World Health Organization (2017) har patientsäkerhet blivit erkänt som ett problem av global betydelse och menar på att det kvarstår mycket arbete inom området. Patientsäkerhetsdisciplinen är ett koordinerat försök till att förhindra att patienten drabbas av skada under vårdprocessen. Enligt Socialstyrelsen (2017b) uppkom patientsäkerhetslagen för att skydda alla patienter från att drabbas av vårdskada.

Patientsäkerhet ses som en del av god vårdkvalitet där vården ska vara lättillgänglig och respekt ska visas inför patienternas integritet och tillfredsställa patienternas upplevelse av säkerhet och kontinuitet (Socialstyrelsen, 2017c). I Sverige finns det en lagstadgad vårdgaranti. Vårdgarantin innebär att landstingen är skyldiga att hålla vissa tidsgränser från när patienter uppsöker vården tills patienterna erhåller vård (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 2018:694, Kapitel 9 paragraf 1).

Patientsäkerhetslagen finns till för att upprätthålla patientsäkerhet. Patientsäkerhetsarbetet utvecklas ständigt och målet är att inga patienter ska drabbas av vårdrelaterad skada (Socialstyrelsen, 2017b). Hälso- och sjukvården är i ständig utveckling och förändring därmed förändras även vad som skapar risker för att vårdskada ska uppstå. På grund utav detta är inte patientsäkerhet något statisk utan något som är under en fortlöpande utvecklingsprocess. System som stödjer trygg och säker vård behöver utvecklas och gemensamt arbete inom hela vårdorganisationen är det som behövs för att skapa säkerhet för patienterna. För att patienterna ska slippa utsättas för vårdskada måste samtliga i vården förbättra sig genom att lära av tidigare erfarenheter (PSL, SFS 2010:659).

2.2 Vårdskada

Vårdskada uppkommer enligt Socialstyrelsen (2017c) när adekvata åtgärder inte sätts in när patienter är i kontakt med vården och som leder till psykiskt eller fysiskt lidande, sjukdom eller död. Patienter behöver inte ha genomgått behandling eller fysiskt sökt hjälp av hälso- och sjukvården utan även kontakt med vården genom telefonsamtal där adekvata åtgärder uteblivit räknas till vårdskada. En adekvat åtgärd är den åtgärd som patienterna behöver och som enligt vetenskap, evidens och beprövad erfarenhet är möjlig och patienterna erhåller den vård de enligt lag har rätt till (Socialstyrelsen, 2017c).

Årligen drabbas i Sverige över 100 000 patienter inom den somatiska sjukvården av någon form av vårdskada. Överbeläggningar i vården fortsätter att öka samtidigt har antalet sjuksköterskor minskat enligt rapport från Socialstyrelsen (2017a), detta medför risker när kompetensen som är nödvändig inte finns på plats bland bemanningen inom hälso- och sjukvården. Andelen fall av rapporterade vårdskador skiljer sig i antal mellan olika landsting. De tre största kategorierna av rapporterade vårdskador är vårdrelaterade infektioner, kirurgiska skador och skador med samband till medicinering rapporterar Socialstyrelsen. Allvarliga händelser som har medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada är händelser som vårdgivaren är skyldig att anmäla, denna anmälning kallas lex Maria. Det är endast vårdgivare som kan lämna en lex Maria anmälan, privatpersoner kan inte lämna denna form av anmälningar. Men privatpersoner kan lämna klagomål eller tipsa om bristande vård. Utredningen ska i den mån det går kartlägga händelseförloppet, se vilka faktorer som påverkade händelseförloppet och ge förslag till åtgärder för att förhindra uppkomst av liknande fall (Inspektion för vård och omsorg, 2017).

2.3 Patientsäkerhet utifrån ett historiskt perspektiv

Tidskrifter publicerade av tidningen AJN som sträcker sig över ett span på över hundra år från 1900-talet fram till år 2015 gällande sjuksköterskors historiska och nutida roll för att främja patientsäkerheten studeras av Kowalski och Anthony (2017). Publicerade artiklar från år 1900–1920 visar på patientsäkerhetsfrågor gällande bakterieteorin då upptäckten gjordes att bakterier kunde smitta mellan människor. Upprätthållandet av renlighet och att inte sprida smitta genom att sjuksköterskorna bland annat rengör sina händer mellan patienterna är i fokus. På 1930–1940 talet diskuteras metoder för att utveckla vården för att förebygga felmedicineringar och att införa skriftliga rutiner för att standardisera vården. Läkares oförmåga att samarbeta då sjuksköterskor ifrågasätter doseringar som avviker från det normala samt oläsliga handstilar framhålls som en bidragande orsak till medicineringsfel. Under årtiondet framhålls feladministrering av läkemedel framförallt som en orsak till bristande patientsäkerhet. Under 1960-talet erkänns sjukhusrelaterade infektioner som något förekommande och framhålls som en del av patientsäkerheten. Under 1990-talet sker strukturella och organisatoriska förändringar som minskar antalet sjuksköterskor per patientsäng, detta skapar ökade klagomål från patienter och anhöriga och vårdkvaliteten upplevs vara försämrad. Delegering av uppgifter till personal utan rätt kompetens framhålls som en risk för patientsäkerheten och fyra riktlinjer för att se till att delegeringen inte ges till obehörig personal införs. Mellan år 2000-2015 läggs ansvaret för patientsäkerhetsbrister från den enskilda vårdaren till systemfaktorer som bristfällig kommunikation mellan kollegor, fördelning av kompetens och antal patienter per sjuksköterska, långa arbetstider samt skiftarbete. Vidare skriver Kowalski och Anthony (2017) att i takt med att vården blir mer komplex framhålls betydelsen av patientsäkerhetsarbete allt mer. Patientsäkerhetsfokus ligger idag på vårdorganisationen samt påverkan av långa arbetstider och sjukskötersketäthet.

2.4 Organisatoriskt perspektiv på patientsäkerhet

Enligt Mollon (2014) är säker vård ett prioriterat område inom hälso- och sjukvården och arbetet framåt kretsar kring förbättring av vården. Mollon menar att trots dagens medicinska kompetens att behandla sjukdomar är inte hälso- och sjukvården säker för patienterna, de riskerar att komma till skada under sjukhusvistelsen. Enligt Ginsburg et al. (2010) har det tillkommit flera teorier från experter inom patientsäkerhet att synliga ledare behövs som stödjer förbättringsarbetet inom patientsäkerheten för att utvecklande förändring ska ske. Storleken på organisationen visar sig ha betydelse, mindre sjukhus har en mer central ledning som kan effektivisera sitt arbete med patientsäkerheten då de lättare kan komma i kontakt med övrig personal som arbetar med patientsäkerhet.

Ledare på kirurgiska avdelningar uttrycker att patientsäkerheten hotas och att vårdkvaliteten brister då det finns konstanta krav från sjukhusledningen att effektivisera vården genom att korta ned sjukhusvistelser och öka omsättningen av patienter. Vidare lyfter ledarna att patienter med större och mer avancerade vårdbehov blir inlagda på avdelningen och att säkerheten och kvalitén skulle kunna uppnås om det fanns tillräckligt många erfarna

sjuusköterskor på avdelningen. Ledarna lyfte även att kravet att sjuusköterskor behöver ha erfarenhet eller högre kompetens inte finns och att många av sjuusköterskorna som arbetar på avdelningen är nyexaminerad. Ledarna menar vidare att kompetensen behöver fördelas om så att sjuusköterskor med lång erfarenhet kan finnas som stöd för de nyexaminerade sjuusköterskorna och därmed öka vårdkvaliteten och säkerheten på avdelningarna. Ett av problemen är enligt ledarna att sjuusköterskor med lång erfarenhet bara stannar på de kirurgiska vårdavdelningarna i ett till två år, detta skapar en hög belastning på de kvarvarande sjuusköterskorna med lång erfarenhet (Jangland, Nyberg & Yngman-Uhlin, 2017).

Ledarna menar vidare på att en annan risk för patientsäkerheten är att läkare förväntar sig att sjuusköterskor har förmåga och kompetens att ge rätt information om patienterna samt att de kan ställa specifika och korrekta medicinska frågor under ronderna, för att sjuusköterskorna ska kunna detta behöver sjuusköterskorna ha erfarenhet och kompetens inom yrket. Det är avgörande för patientsäkerheten och vårdkvaliteten anser ledarna att sjuusköterskor har kompetens och förmåga att argumentera för sina handlingar för att avgörande beslut ska tas under rondens baserat på sjuusköterskors observationer av patienterna. Då kommunikationen och utbytet av information gällande patienterna inte fungerar hotas vårdkvaliteten och säkerheten för patienterna. Ledarna menar på att det hierarkiska systemet där kirurgernas ord tas på allvar medan sjuusköterskornas ord inte är av lika stor betydelse hotar informationsutbytet. Ledarna menar på att det behövs ett öppet klimat och en god kommunikation i arbetsteamet för att säkra god vård för patienterna (Jangland, Nyberg & Yngman-Uhlin, 2017).

Haas, Gawande, & Reynolds (2018) menar på att vid systemutveckling inom hälso-och sjukvården finns det en ökad risk för patientsäkerhetsbrister. Systemutveckling kan innebära att en ny behandlingsform som tidigare inte funnits på avdelningen införs, det leder till en förändring av patientgruppen och att antalet patienter kan öka, vårdpersonalen kan stå inför bristande kunskaper och rutiner för att hantera dessa nya patienter. Bland annat har systemutveckling visat sig vara en patientsäkerhetsrisk för att det nya systemet kräver mer koncentration och tid från vårdpersonalen, sådant som tidigare gått på rutin kräver nu större uppmärksamhet vilket leder till att fokus tas från patienterna och huvudfokuset hamnar på det nya systemet.

Enligt Cook, Hoas, Guttmanova, & Joyner (2004) anser läkare, sjuusköterskor, administratörer och flera professioner inom hälso-och sjukvården patientsäkerhet främst som ett omvårdnadsansvar och därmed ett ansvar för sjuusköterskor. Endast 22% ansåg att alla dessa grupper borde ha ett lika stort ansvar för patientsäkerheten. Groves, Mesienbach, & Scott-Cawiezell (2011) forskning har visat att sjuusköterskor är viktiga i säkerhetsarbetet då sjuusköterskor arbetar nära patienterna.

2.5 Patientperspektiv på patientsäkerhet

Patienter antar att sjuusköterskorna har kompetens och skicklighet inom sitt yrkesområde (Mollon, 2014). Hur sjuusköterskor ger information och kommunicerar med patienterna är

avgörande för hur patienterna uppfattar sjuksköterskors kompetens. Patienter som upplever att deras kommunikation med sjuksköterskor är bristfällig upplever även fler fall av utebliven omvårdnad (Cho, Mark, Knafl, Chang, & Yoon, 2017). Enligt Kalisch och Xie (2014) rapporterar de patienter som fick komplikationer under sjukhusvistelsen i större utsträckning utebliven omvårdnad än de patienter som inte fått några komplikationer. Enligt Cho et al. (2017) är patienters kommunikation med sjuksköterskor en viktig del för patienternas upplevelse av vården. Mollon (2014) menar på att patienterna inte är utbildade i vården och kan endast gå efter vad de upplever. En viktig faktor för patienternas återhämtning är att de känner sig säkra inom vården. Säker definieras som ett känslomässigt tillstånd där patienterna upplever skydd från att skadas. Känner sig patienterna trygga i sjukvården resulterar det i att patienterna känner hopp, avslappning eller ett lugn. Enligt Wassenaar, Van Den Boogaard, Van Der Hooft, Pickkers, & Schoonhoven (2015) beskrivs patienternas känsla av säkerhet som den psykosociala delen av patientsäkerhet då det är en viktig faktor vid tillfrisknade för intensivvårdspatienter. Upplever inte patienterna säkerhet kan det ge upphov till negativa konsekvenser som en ökad känsla av nöd, traumatiska upplevelser, mardrömmar och depression. Goh, Ang, Chan, He, & Vehviläinen-Julkunen (2018) menar att en hög arbetsbelastning påverkar sjuksköterskors förmåga att skapa en god patientrelation och att hen vid hög arbetsbelastning kan riskera att tappa sitt omsorgsfulla beteende mot patienter. Enligt Wassenaar et al. (2015) anser intensivvårdspatienter att det mest värdefulla är sjuksköterskors förmåga till att lindra ångest, ge information och kommunicera. Om sjuksköterskors uppmärksamhet istället ligger på de tekniska momenten kan patienternas förtroende för sjuksköterskorna minska. Vidare menar Wassenaar et al. att när sjuksköterskorna har en bra arbetsmiljö förbättras patienternas upplevelse av sjukvården.

2.6 Sjuksköterskors roll och ansvar utifrån patientsäkerhet

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017b) är sjuksköterskors huvudansvar i vården omvårdnad. Omvårdnad innebär att stödja människor till att förbättra bibehållen, återfå eller hantera sin hälsa från födelse till död. Omvårdnaden grundar sig i ett vetenskapligt kunskapsområde och omvårdnadsarbetet ska arbetas efter en humanistisk människosyn. Sjuksköterskors ansvar innebär att ha ett etiskt förhållningssätt till patienterna och arbeta efter att respektera den enskilda människan och dennas rättigheter i vården. Sjuksköterskor har ett ansvar att leda omvårdnadsarbetet, bedömning, diagnostik, planering, genomförande och en slutlig utvärdering av omvårdnaden. Sjuksköterskor ansvarar för sin egen yrkesutövning och att fortlöpande utveckla sin egen kompetens inom yrket samt att fortlöpande analysera styrkor och svagheter inom kompetensen. Det ligger också i sjuksköterskors ansvar att då den egna kunskapen inte räcker till vända sig till kollegor för att säkra bästa möjliga vård för patienterna (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017a) har sjuksköterskor ett ansvar att bedöma sin egen och kollegors kompetens för att kunna bedöma vilka egna åtaganden hen kan göra samt vad hen kan delegera utan att utsätta patienter för onödiga risker. Svensk sjuksköterskeförening

(2017b) beskriver att sjuksköterskor har ett ansvar att kontinuerligt arbeta med förebyggande insatser för att motverka uppkomst av vårdskada. Sjuksköterskor ska kontinuerligt arbeta efter lagar som förebygger vårdskada och utvärdera risker och rapportera incidenter.

2.7 Teoretiskt perspektiv

Watsons teori anses lämplig då hon belyser att sjukvårdens organisation har förändrats och hotar sjuksköterskors vårdande hållning gentemot patienterna. Forskning visar att patienterna anser att sjuksköterskors bemötande är avgörande för att uppleva säkerhet inom vården. Watson belyser betydelsen av sjuksköterskors hållning och att det har en inverkan på patienternas mående.

2.7.1 *Watsons omvårdnadsteori*

Enligt Watson (2012) är tanken med hennes teori att ge ett perspektiv på vårdande, hälsa, läkning och sjukdom. Watson menar på att sjuksköterskor är individer som samhället litar på och som samhället förväntar sig ska handla etiskt. Sjuksköterskeyrket har funnits i över 100 år och har formats av etiska och humanistiska omvårdnadsideal. Sjuksköterskors humanistiska vårdande hållning hotas ständigt av den medicinska vetenskapens syn på vård. Watson menar att sjuksköterskeyrket är ett omsorgsyrke och att yrkets ideal bör bevaras, hur yrkets filosofi och etik ser ut kan påverka civilisationens utveckling och därmed även hur sjuksköterskors uppdrag i samhället formas. Sjuksköterskors yrkesutövning har i världens industriländer blivit mer industriell, teknologisk och byråkratisk. Sjukvården är organiserad och förvaltd på ett sätt som försvårar för sjuksköterskor att bibehålla sin humanistiska vårdande hållning, hållningen hotas av teknologin och den intensiva takten från ledning administration och dokumentation. De vårdande värdena hotas av den gamla medicinska synen på sjukvård som endast syftar till att bota sjukdom. Sjuksköterskor blir mer robotlikande i sin yrkesutövning och i ett försök att vara professionell och vetenskaplig distanserar sjuksköterskorna sig från patienterna. Vården blir allt mer opersonlig och patienterna ses som maskiner. Det blir allt svårare för sjuksköterskorna att bibehålla sin vårdande ideologi i arbetet. Då sjuksköterskor vårdar på detta sätt blir det frånskilt från den vårdande och helande relationen. Watson menar att kroppen inte kan vårdas frånskilt från själen då de är en helhet. Sjuksköterskors hållning ska genomsyras av att leva och vårda med hjärtat för att lindra patienters lidande. Genom att sjuksköterskorna är fullt närvarande hos patienterna och inte låter sina tankar vara någon annanstans kan sjuksköterskorna med sin närvaro visa vördnad och respekt för patienternas livsvärld och patienterna känner sig sedda och bekräftade som människor och inte enbart som patienter. Sjuksköterskors handlingar i vårdandet kan antingen vara rent rutinmässiga, mekaniska eller medvetet närvarande. Om sjuksköterskor inte är närvarande i mötet med patienterna ger situationen ett avtryck som kommer att spegla sig i andra möten. Då sjuksköterskor i sitt möte med patienter har ett förhållningsätt där sjuksköterskorna ser mötet dem emellan som ett möte mellan två människor istället för ett möte mellan patient och sjuksköterska gör det att patienterna inte

upplever sig bli kränkta, tillintetgjorda eller övergivna på grund av sjuksköterskornas bemötande. Förhållningssättet känns igen genom att sjuksköterskor vårdar från hjärtat och skapar en tillitsfullrelation som är fylld av medlidande och respekt. Relationen mellan sjuksköterskor och patienter kan öppna upp en annan dimension som kan genomströmma en läkande kraft. Beroende på hur sjuksköterskorna bemöter patienterna i omvårdnaden blir båda parter berörda, bemöter sjuksköterskorna patienterna med en människa till människa relation ger de livskraft och energi till både sjuksköterskorna och patienterna. Om människan finner mening och sin plats i livet uppnår människan sinnesro, utan den insikten blir människan som en maskin som väntar på den barmhärtiga döden som ger sinnesro. Enligt Watson (2008) skapas ett problem när sjuksköterskor brister i sin reflekterande medvetenhet. Sjuksköterskors närvaro och medvetenhet gentemot sig själv och andra kan ha påverkan och faktiskt påverkar hur naturen och utkomsten blir av sjuksköterskors relationer med andra, oavsett om det är kollegor, patienter eller familjemedlemmar.

Enligt Watson (2008) bidrar de olika professionerna i vården med olika typer av kunskaper, talanger och förmågor som bidrar till en helhet av vården. Professionerna kan lära av varandra, ingen profession bär ensam på alla kunskaper, talanger, erfarenheter och värden som behövs för att ge en komplett vård. Ingen given vård kan ses som isolerad från den andra utan vården som ges från de olika professionerna är en helhet av vården för patienterna.

2.8 Problemformulering

Tidigare forskning visar att flera professioner inom hälso- och sjukvården anser att patientsäkerhet är ett omvårdnadsansvar och att det är sjuksköterskors ansvar att se till att patientsäkerheten upprätthålls. Enligt patientsäkerhetslagen ska alla inom vården arbeta gemensamt för att förebygga vårdskador och lära av tidigare misstag. Den psykosociala delen av patientsäkerhet beskrivs som patienternas känsla av säkerhet som är viktig vid tillfrisknade. Enligt Watson kan inte kroppen enskilt vårdas utan måste vårdas tillsammans med själen. Intar sjuksköterskorna ett människa till människa förhållningssätt och inte enbart ser människor som patienter gör det att patienterna inte känner sig kränkta eller övergivna. Sjuksköterskor har enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor huvudansvaret för omvårdnad som ska grundas i en humanistisk människosyn och respektera den enskilda individen. Watson menar att den vårdande hållningen hotas av att vården blir mer komplex och att sjuksköterskors vårdande handling blir mer robotliknande och att patienterna ses som maskiner. I tidigare forskning framkom det att patienters upplevelser av hur sjuksköterskor kommunicerar och ger information påverkar patienternas upplevelse av säkerhet. Patienter är inte utbildade inom vården utan kan endast gå efter vad de upplever. Upplever patienter inte känslan av säkerhet under vårdandet kan det ge upphov till negativa konsekvenser för patienterna som depression, trauma och en känsla av nöd. Patientsäkerhetslagen är tillför att skydda patienterna från att utsättas för vårdskada i form av bland annat psykiskt eller fysiskt lidande och trots detta drabbas årligen över 100 000 patienter inom den somatiska vården av vårdskada. Sjuksköterskor har ett yrkesansvar att kontinuerligt arbeta förebyggande mot att vårdskador uppkommer samt att utveckla sin kompetens och att analysera och utvärdera styrkor och

svagheter inom kompetensen. Därav ville författarna i examensarbetet belysa vilka faktorer som skulle kunna påverka sjuksköterskors arbete för en patientsäker vård.

3 SYFTE

Syftet är att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskors möjligheter att utföra patientsäker vård på vårdavdelningar.

4 METOD

Metoden som valdes var en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2012b). En litteraturöversikt syftar till att skapa en överblick av forskningen inom ett vårdvetenskapligt område därav studeras all befintlig forskning av både kvantitativ och kvalitativ ansats. Litteraturöversikten syftar till att skapa en uppfattning och en övergripande bild av vad forskningen säger gällande ett visst problemområde, därav anses metoden lämplig då önskan var att belysa faktorer.

4.1 Urval och datainsamling

Det som görs i en allmän litteraturöversikt efter syftet är valt är att välja sökord och bestämma en sökstrategi för att göra en litteratursökning, Friberg (2012) menar att aktuell litteratur är främst publicerade artiklar i vetenskapliga tidskrifter.

4.1.1 Inklusions-och exklusionskriterier

Inkluderingsskriterier som användes var att artiklarna skulle var peer-reviewed, vilket innebar att artikeln blivit granskad av experter inom området. Andra kriterier som valdes var att texten skulle vara skriven på engelska och kunna visas i full text. Artiklarnas forskning skulle även utgå ifrån sjuksköterskors perspektiv och vara utförd på vårdavdelningar. Artiklarna begränsades till en början till artiklar mellan 2017 till 2018 för att få den senaste forskningen inom det valda området. På grund av begränsad forskning som var relevant till syftet utökades årsspannet till att inkludera artiklar mellan åren 2013 till 2018. Den största delen av de utvalda forskningsartiklarna ligger inom spannet av åren 2017–2018. Artiklar hittades även genom manuellsökning, manuellsökning innebar i detta fall att relevanta artiklar funnits genom att titta i referenslistorna i artiklar som uteslutits på grund av att de inte besvarat syftet men de samtidigt handlat om patientsäkerhet och därmed haft tidigare

forskning som visat sig ha relevans för examensarbetets syfte. Det resulterade i två relevanta artiklar som valdes till resultatet. Artiklarna granskades via Ulrichwebb för att säkerställa att de blivit publicerade i en vetenskaplig tidskrift. Sökningarna redovisas i sökmatriisen som återfinns i Bilaga A. Artiklar som exkluderades var artiklar som inte hade sjuksköterskeperspektiv och där forskningen inte utförts på vårdavdelningar. Även artiklar som var äldre än tio år exkluderades, enligt Östlundh (2012) är forskning en färskvara där äldre material bör exkluderas om det inte är relevant att studera äldre forskning. Forskning som var skrivet på ett annat språk än engelska exkluderades då risken för misstolkning av artiklarnas innehåll ansågs vara för stor för att kunna göra en korrekt översättning. De artiklars titlar som sökningen resulterade i lästes först igenom och de som uppenbart hade fel perspektiv utifrån titeln valdes bort. Artiklar som hade rätt perspektiv enligt titeln valdes vidare ut för läsning av artikelns abstract/sammanfattningen. Artiklarnas abstract/sammanfattning gav en bild om artikeln hade rätt perspektiv och hade artikeln rätt perspektiv lästes artiklarna även i fulltext. Gemensamt diskuterades artiklarnas innehåll och relevans till examensarbetets valda syfte och artiklarna inkluderades eller exkluderades till vidare kvalitetsgranskning.

4.1.2 Databassökning

Sökningarna utgick ifrån databaserna CINAHL Plus, PsycINFO och PubMed för att hitta vårdvetenskapliga forskningsartiklar till grund för examensarbetet vilka rekommenderas av Polit och Beck (2017) som sökmotorer för vårdvetenskaplig forskning. Exempel på sökord som användes var "*Missed nursing care*," "*Nurs**," "*Patient Safety*," "*Hospital*," "*Stress*," "*teamwork*," "*Nursing Leadership*" och "*undone care*", resterande sökord presenteras i sökmatriisen Bilaga A. Boolesk sökteknik användes utifrån Östlundh (2012) för att bilda samband mellan sökorden, operatören AND användes för att sammankoppla sökord även operatören OR användes för att få träffar på något utav de valda sökorden. Dessa operatörer användes för att få en bredare sökning då relevanta forskningsartiklar var begränsade. Trunkering (*) på nurs gjordes för att utöka sökningen till alla böjningar av ordet nurs enligt Östlundh (2012).

4.1.3 Kvalitetsgranskning

De valda artiklarna bestod av 11 kvantitativa artiklar och 1 kvalitativ artikel. Kvalitetsgranskning gjordes utifrån en grund av granskningsfrågor av Friberg (2012b). Tio frågor sammanställdes som kunde besvaras med ja och nej samt fungera till både kvalitativa och kvantitativa studier då de utgått från de frågor i Fribergs kvalitetsgranskning som fanns som förslag till både kvalitativa och kvantitativa studier. Varje fråga som kunde besvaras med ett "ja" gav ett (1) poäng. Maxpoängen var tio (10) och poängen delades in i låg 1–4 poäng, medel 5–7 poäng, 8–10 hög. Alla artiklar som inte höll en hög poäng uteslöts från arbetet då författarna inte ville riskera att artiklar som inte var av tillräckligt hög kvalitet användes, då

kunskapen kring artiklarnas kvalitetsgranskning var begränsad på grund av begränsad erfarenhet hos författarna. Kvalitetsgranskningens poängen återfinns i artikelmatrisen; Bilaga C, där varje artikel redovisas med titel, författare, tidskrift, år, land, syfte, metod, resultat och kvalitetsgranskningens poäng. Kvalitetsgranskningstabellen redovisas i Bilaga B, där redovisas artiklarnas respektive svar ja eller nej på de valda kvalitetsgranskningensfrågorna utifrån en tolkning av Fribergs (2012b) granskningensfrågor.

4.2 Dataanalys och genomförande

Analysen genomfördes efter Fribergs (2012b) tre analyssteg. Steg 1: Artiklarna som valdes ut till examensarbetet lästes igenom uppreparande gånger tills förståelse för artiklarnas innehåll uppnåddes, sedan diskuterades artiklarnas resultat gemensamt för att få en djupare förståelse. Steg 2: Vidare studerades likheter och skillnader, i detta examensarbete jämfördes likheter och skillnader i syfte, metod, geografisk kontext samt i resultatet enligt Fribergs (2012b) förslag till granskning vid jämförelse mellan studier som studerar samma område. Likheter och skillnader i artiklarnas syfte och metod började jämföras genom att gemensamt gå igenom artiklarna för att plocka ut artiklarnas syfte och metod. Artiklarnas syfte och metod skrevs ned på lappar för att få en överskådlig överblick över artiklarnas olika syften och metoder för att se om likheter och skillnader fanns. Vidare jämfördes likheter och skillnader i artiklarnas geografisk kontext gemensamt utav författarna genom att läsa igenom artiklarna för att se om geografisk kontext framkom. Vilka länder som deltagit i studierna och antal gånger de medverkat skrevs sedan ned i en tabell. Likheter och skillnader i resultatet identifierades genom att resultaten i artiklarna lästes enskilt flera gånger för att sedan gemensamt diskutera resultaten för att säkerställa att båda kommit fram till samma resultat. Artiklarnas resultat sammanställdes i kortare sammanfattningar där kärnan av resultatet tagits ut och skrivits ned på enskilda lappar för att få en övergripande överblick och enklare se likheter och skillnader i resultatet. Lapparna lades beroende på innehåll i olika högar där likheter funnits, dessa högar bildade sedan gemensamma teman, fyra olika teman bildades. Steg 3: Likheter och skillnader i syfte och metod presenterades sedan i löpande text, metoden presenterades även i en tabell för att lättare få en överskådlig bild av vilka metoder som använts i de valda artiklarnas studier. Likheter och skillnader i geografisk kontext placerades i en tabell för att överskådligt kunna presentera vilka länder som medverkat och antalet gånger ett land har medverkat i en studie. Artiklarnas resultat bildade fyra teman som presenteras i löpande text. Bildningen av teman var komplex och för att skapa teman med rätt benämning diskuterades och reflekterades det gemensamt om förförståelse och tolkning av innehållet i sammanfattningarna av resultaten.

4.3 Etiska övervägande

I examensarbetet kommer referenssystemet American Psychological Associations manual (APA) (Karolinska institutet, 2018) att användas. Refereringssystemet är valt för att hålla en god forskningsetisk hållning där det tydligt framkommer vilka åsikter som är författarnas egna och vad som är framtaget av forskarna till artiklarna, för att inte få informationen att framstå som författarnas egna och därmed riskera plagiering av forskningen. Att plagiera räknas som stöld från den plagierade forskaren. Det är också viktigt att den forskningsetiska koden efterlevs för att forskning ska hålla sin trovärdighet samt att allmänheten ska kunna lita på resultaten som presenteras inom forskning. Artiklarna som valts ut till detta examensarbete hade kravet att de skulle vara peer-reviewed för att säkerställa kvalitet och att etiskt förhållningsätt hade efterföljts. Peer-reviewed innebär att artikeln innan publicering gått igenom en granskning av en forskningsetisk nämnd, sedan en oberoende granskning av experter inom området för att säkerställa kvalitén (CODEX, 2018). Därav är det viktigt för författarna att hålla referenshantering tydlig samt forskningsartiklarna peer-reviewed för att kunna redovisa ett resultat som är tillförlitligt och trovärdigt samt att artiklarna håller de forskningsetiska riktlinjerna.

5 RESULTAT

Resultatet redovisar likheter och skillnader i artiklarnas syfte, metod, geografisk kontext samt avslutas med artiklarnas resultat som presenteras gemensamt under sammanställda teman i löpande text. Likheter och skillnader studeras enligt Friberg (2012b) för att få en uppfattning om hur studierna har genomförts, har exempelvis samma metoder och syften använts i den befintliga forskningen eller finns det skillnader i tillvägagångssättet.

5.1 Likheter och skillnader i artiklarnas syfte

Elva kvantitativa artiklar och en kvalitativ artikel jämfördes utifrån syfte och resulterade i att likhet hittades i sex kvantitativa artiklar, alla sex artiklar syftade till att undersöka hur utebliven omvårdnad står i relation till olika faktorer (Ball, Bruyneel, Aiken, Sermeus, Sloane, Rafferty, Lindqvist, Tishelman, & Griffiths, 2018; Griffiths, Dall'Ora, Simon, Ball, Lindqvist, Rafferty, & Aiken, 2014; Kalisch, Xie, & Ronis, 2013; Kim, Yoo, & Seo, 2018; Smith, Morin, Wallace, & Lake, 2018; Srulovici, & Drach-Zahavy, 2017). Vidare hittades likheter i två av elva kvantitativa artiklars syfte där faktorer som hade samband till sjuksköterskor och utebliven omvårdnad på sjukhus önskades studeras (Ball, Griffiths, Rafferty, Lindqvist, Murrells, & Tishelman, 2016; Hernández-Cruz, Guadalupe Moreno-Monsiváis, Cheverría-Rivera, & Aracely, 2017). Två av elva kvantitativa artiklar hade liknade syfte där de önskade studera sjuksköterskors arbetsmiljö och koppling till patientutfall (Kirwan, Matthews, & Scott, 2013; Olds, Aiken, Cimiotti, & Lake, 2017). I den sista

kvantitativa artikeln hade syftet att undersöka relationer mellan omvårdnadsinsatser och patientutfall och samtidigt kontrollera om det fanns andra bidragande faktorer (Ball, Day, Murrells, Dall'Ora, Rafferty, Griffiths, & Maben, 2017). Den kvalitativa artikeln hade syftet att undersöka vilka faktorer som påverkar patientsäkerheten när den utförs av legitimerade sjuksköterskor (Ridelberg, Roback, & Nilsen, 2014).

5.2 Likheter och skillnader i artiklarnas metod

Majoriteten av artiklarna som valdes för att besvara syftet var av kvantitativ ansats och utgör elva av tolv artiklar (Ball et al., 2016; Ball et al., 2017; Ball et al., 2018; Griffiths et al., 2014; Hernández-Cruz et al., 2017; Kalisch et al., 2018; Kirwan et al., 2013; Olds et al., 2017; Smith et al., 2018; Srulovici et al., 2017). Nio utav de elva artiklarna var tvärsnittsstudier där enkäter användes som datainsamlingsmetod. Enkäterna besvarades av sjuksköterskor som arbetade på vårdavdelningar (Ball et al., 2016; Ball et al., 2017; Ball et al., 2018; Griffiths et al., 2014; Kim et al., 2018; Kirwan et al., 2013; Olds et al., 2017; Smith et al., 2018; Srulovici et al., 2017). En av de elva kvantitativa artiklarna var en beskrivande korrelationstudie där datainsamlingen skedde med hjälp av enkäter som besvarades av sjuksköterskor på vårdavdelningar (Hernández-Cruz et al., 2017). Den sista kvantitativ artikeln var en kvasiexperiment design med en avslutande enkätundersökning. Enkäterna besvarades av all vårdpersonal på avdelningarna där studien utfördes (Kalisch et al., 2018). Alla de elva kvantitativa artiklarna hade likheten att de i sin datainsamling använt sig av någon form av enkäter oavsett vilken metod som valts (Ball et al., 2017; Ball et al., 2018; Ball et al., 2016; Griffiths et al., 2014; Hernández-Cruz et al., 2017; Kalisch et al., 2018; Kirwan et al., 2013; Olds et al., 2017; Smith et al., 2018; Srulovici et al., 2017). En av de tolv artiklarna var av kvalitativ ansats, data samlades genom halvstrukturerade individuella upprepande intervjuer med sjuksköterskor som arbetade på sjukhus (Ridelberg et al., 2014). Likheten som hittades hos alla artiklars metod var att de använt sig av sjuksköterskor som arbetade på vårdavdelningar på sjukhus som informanter i studierna (Ball et al., 2016; Ball et al., 2017; Ball et al., 2018; Griffiths et al., 2014; Hernández-Cruz et al., 2017; Kim et al., 2018; Kirwan et al., 2013; Olds et al., 2017; Ridelberg et al., 2014; Smith et al., 2018).

Tabell 1. Översikt över inkluderade artiklars metod och dess antal i detta examensarbetet.

Kvantitativa artiklar	Antal	Kvalitativa artiklar	Antal
Tvärsnittsstudie	9	Halvstrukturerade intervjuer	1
Beskrivande korrelationsstudie	1		
Kvasiexperiment	1		

5.3 Likheter och skillnader i geografisk kontext

Likheter och skillnader i geografisk kontext valdes att studeras då det fanns ett intresse att se vilka länder som bedrev forskning kring det valda ämnet. Är ämnet globalt eller är artiklarna studerade i samma land och kan artiklarnas resultat tillämpas på svensk sjukvård.

5.3.1 Redovisning av geografisk kontext

Flertalet av studierna var utförda i europeiska länder, Sverige var det land som störst antal av studierna genomfördes i (Ball et al., 2016; Ball et al., 2017; Ball et al., 2018; Griffiths et al., 2014; Kirwan et al., 2013; Ridelberg et al., 2014). Resterande tre länder var USA, México och Sydkorea (Hernández-Cruz et al., 2017; Kim et al., 2018; Olds et al., 2017; Smith et al., 2018). I två av de tolv studierna framgick det inte vilket land studien blivit utförd i (Kalisch et al., 2018; Srulovici et al., 2017). I två av artiklarna utfördes studierna över flera europeiska länder, nio respektive tolv olika länder utfördes studierna i (Ball et al., 2018; Griffiths et al., 2014). Genomförandet av likheter och skillnader i geografisk kontext visade att studierna var fördelade över tre världsdelar Amerika, Asien och Europa (Ball et al., 2016; Ball et al., 2017; Ball et al., 2018; Griffiths et al., 2014; Hernández-Cruz et al., 2017; Kim et al., 2018; Kirwan et al., 2013; Olds et al., 2017; Ridelberg et al., 2014; Smith et al., 2018).

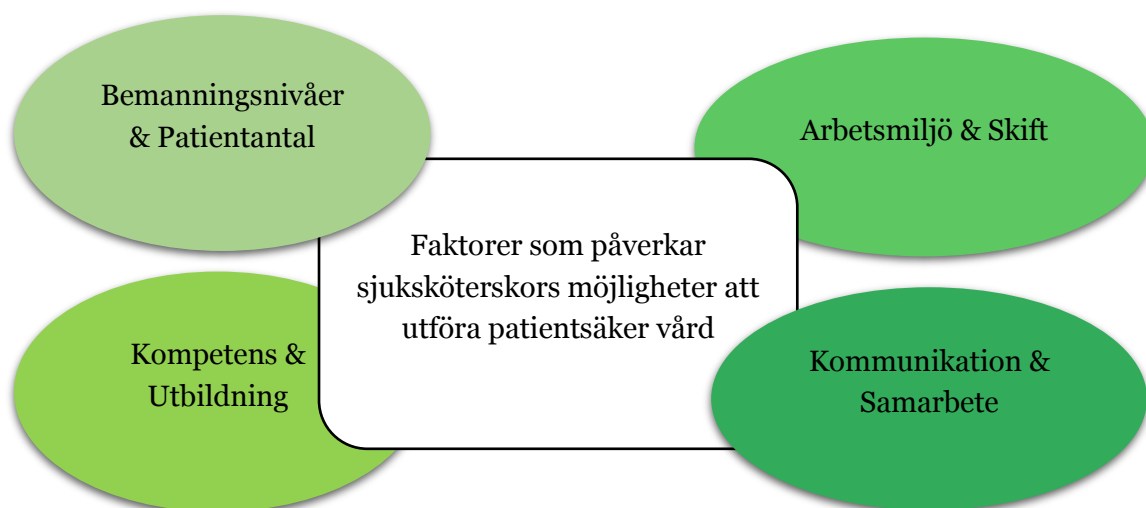
Tabell 2. Översikt av hur många gånger en studie utförts i respektive land.

Land	Antal
Sverige	4
Irland	3
England	3
USA	2
Finland	2
Norge	2
Belgien	2
Nederländerna	2
Spanien	2
Schweiz	2
Framkom ej	2
Tyskland	1
Polen	1
Grekland	1
Mexiko	1
Sydkorea	1

5.4 Likheter och skillnader i resultatet

Elva kvantitativa och en kvalitativ artikel har analyserats och likheter och skillnader har tagits ut. Detta har sedan bildat fyra stycken övergripande teman med faktorerna; Bemanningsnivåer och patientantal, arbetsmiljö och skift, kompetens och utbildning samt kommunikation och samarbete.

Tabell 3. Faktorer som påverkar sjuksköterskors möjligheter att utföra patientsäker vård på vårdavdelningar



5.4.1 Bemanningsnivåer och patientantal

Sjuksköterskorna ansåg att låga bemanningsnivåer påverkade patientsäkerheten negativt och att det även påverkade andelen omvårdnad som uteblev under arbetspassen (Ball et al., 2016; Hernades-Cruise et al., 2017; Kim et al., 2018; Ridberg et al., 2014; Smith et al., 2018).

Bemanningsnivåer visade sig ha en signifikant association till hur stor andel omvårdnad som uteblev ($p < .01$) (Smith et al., 2018). Sjuksköterskebemanning visades ha ett samband till dödlighet hos patienter inläggande på kirurgiska vårdavdelningar (Ball et al., 2018). Sjuksköterskorna menade att över 40% av den uteblivna omvårdnaden berodde på otillräcklig bemanning följt av ökat patientflöde på 39,4% och en annan faktor till utebliven omvårdnad på 22,5 % var att tiden inte fanns till att gå till patienterna då de ringde (Hernades-Cruse et al., 2017). Sjuksköterskorna ansåg att den största bidragande orsaken till utebliven omvårdnad var då akuta situationer uppstod och som då krävde sjuksköterskornas uppmärksamhet (Kim et al., 2018). 94% av sjuksköterskorna rapporterade att minst en vårdaktivitet missades frekvent eller alltid (Smith et al., 2018), 75% av sjuksköterskorna rapporterade att de hade en eller flera omvårdnadsuppgifter kvar i slutet av skiftet (Ball et al., 2016).

Andelen patienter per sjuksköterska visade sig ha ett samband till patientdödlighet och andelen omvårdnad som uteblev. Desto fler patienter per sjuksköterska desto fler omvårdnadsinsatser uteblev och dödligheten ökade (Ball et al., 2016; Srulovici et al., 2017). Hade sjuksköterskor sex eller färre patienter istället för tio patienter eller flera reducerades andelen utebliven omvårdnad med hälften ($p < 0,001$). Då sjuksköterskor hade fyra eller färre patienter reducerades oddsen för utebliven omvårdnad med 85% ($p < 0,001$). För varje extra patient per sjuksköterska ökade dödligheten för patienterna med 7% (Ball et al., 2016). Då arbetsbördan i form av antalet patienter per sjuksköterska minskade sågs en signifikant minskning av andelen utebliven omvårdnad ($p < 0,05$) (Srulovici et al., 2017). Då en 10% ökning skedde av andelen utebliven omvårdnad ökade även dödligheten med 16 % hos patienterna (Ball et al., 2016).

5.4.2 Arbetsmiljö och skift

Sjuksköterskornas arbetsmiljö visade sig vara en påverkande faktor för patientsäkerheten och dödligheten hos patienterna (Olds et al., 2017; Ridelberg et al., 2014). Sjuksköterskornas uppfattning av säkerhetsklimatet på kirurgiska vårdavdelningar visade inget signifikant samband till patientdödlighet, däremot sågs en signifikant association mellan sjuksköterskornas arbetsmiljö och patientdödlighet ($p < 0,001$) (Olds et al., 2017). Då arbetsmiljön var hektisk och pressad och orsakade att sjuksköterskorna fick avbryta mitt i sina arbetsuppgifter för att ta hand om något annat ansåg sjuksköterskorna att det skapade risker för patientsäkerheten (Ridelberg et al., 2014). Tillgången till rätt utrustning påverkade patientsäkerheten och var en signifikant faktor för utebliven omvårdnad (Hernandez-Cruse et al., 2017; Ridelberg et al., 2014). 16,9% av den uteblivna omvårdnaden berodde på avsaknad av utrustning och material som behövdes i omvårdnaden. 21,1 % berodde på avsaknaden av nödvändiga mediciner (Hernandez-Cruse et al., 2017).

Arbetsmiljön i form av oregelbundna arbetstider, skiftarbete och byte av arbetsteam ansågs påverka patientsäkerheten negativt (Ridelberg et al., 2014). Skiftlängder visade ett samband till andelen utebliven omvårdnad och ansågs av sjuksköterskorna påverka patientsäkerheten negativt (Ball et al., 2017; Griffiths et al., 2014; Ridelberg et al., 2014). Utebliven omvårdnad, sänkt vårdkvalitet och brister i patientsäkerheten rapporterades i högre utsträckning då

sjuksköterskorna arbetade skift på tolv timmar eller över tolv timmar. Sjuksköterskorna som arbetade övertid rapporterade även de i högre grad dessa brister. En signifikant ökning av utebliven omvårdnad sågs i alla skift som var längre än åtta timmar ($p < 0.05$) (Griffiths et al., 2014). Vid skift som varade i tolv timmar eller längre sågs en ökning i andelen utebliven omvårdnad. En signifikant skillnad i andelen utebliven omvårdnad hittades när sjuksköterskor arbetade åtta timmar eller mindre i jämförelse med när hen arbetade tolv timmar eller över tolv timmar ($p < 0,001$) (Ball et al., 2017).

Sjuksköterskornas arbetsmiljö i form av stöd från ledare hade en påverkan på andelen utebliven omvårdnad och patientsäkerheten (Kim et al., 2018; Ridelberg et al., 2014). Sjuksköterskorna ansåg att ledares engagemang och attityder till patientsäkerhet var en betydande faktor för patientsäkerhetsarbetet. Sjuksköterskorna betonade att en ledare med en positiv attityd angående patientsäkerhetsarbete såg till att vara med personalen i deras arbete för att se deras svagheter och styrkor. Patientsäkerhet lyftes fram som något viktigt men sjuksköterskorna upplevde inte alltid att ledarna handlade därefter. Om inte ledaren såg patientsäkerheten som något viktigt att prioritera i arbetet resulterade detta i att inget förbättringsarbete gjordes, vilket sågs som ett hinder för patientsäkerheten. Sjuksköterskorna ansåg även att det var för dåligt med resurser till patientsäkerhetsarbetet i form av tid för att utbilda personalen och införa förändringar samt att pengarna inte räckte till utrustning eller material som skulle förebygga vårdskador (Ridelberg et al., 2014).

5.4.3 Kompetens och utbildning

Utebliven omvårdnad och patientsäkerhet visade sig ha ett samband med sjuksköterskors kompetens (Ball et al., 2018; Kim et al., 2018; Ridelberg et al., 2014; Smith et al., 2018). Sjuksköterskornas utbildningsnivå visade sig ha en påverkan på patientsäkerheten, en hög utbildning samt att en stor del av sjuksköterskorna hade en hög utbildning visades skapa en större säkerhet för patienten och säkerhetsrapportering gjordes i högre utsträckning (Kirwan et al., 2013). Nyexaminerade sjuksköterskor ansågs vara en barriär för patientsäkerheten då kunskap och erfarenhet saknades. Sjuksköterskorna som var nya inom yrket behövde lägga tid på arbetsuppgifter som sjuksköterskorna med erfarenhet gjorde på rutin. När personal med olika kompetenser var dåligt fördelade över passen ansåg sjuksköterskorna att det kunde påverka patientsäkerheten negativt (Ridelberg et al., 2014). Patientdödlighet visade ett samband till andelen utebliven omvårdnad (Ball et al., 2016). Sjuksköterskors kompetens hade ett signifikant samband till hur stor andel av omvårdnaden som uteblev ($p=0,01$) (Kim et al., 2018). Utebliven omvårdnad har en signifikant association till kompetensen hos sjuksköterskorna ($p < .01$) (Smith et al., 2018). Sjuksköterskors utbildningsnivån hade ett samband med ökad dödlighet inom trettio dagar på en kirurgavdelning ($p=0,0018$), då sjuksköterskor hade en kandidatexamen minskade patientdödligheten (Ball et al., 2018). Enligt Surlovici et al. (2017) hade inte utbildningsnivån någon signifikant påverkan på andelen omvårdnad som uteblev ($p < 0.01$).

5.4.4 Kommunikation och samarbete

Patientsäkerheten och andelen omvårdnad som uteblev påverkades av hur kommunikationen och samarbetet i sjuksköterskornas arbetsteam fungerade (Hernandes-Cruse et al., 2017; Kalisch et al., 2013; Kim et al., 2018; Ridelberg et al., 2014; Smith et al., 2018).

Sjuksköterskorna ansåg att kommunikationen och samarbetet mellan olika instanser inom sjukvården och mellan multiprofessionella team och kollegor var bristfällig och skapade patientsäkerhetsrisker (Ridelberg et al., 2014). Omfattningen av utebliven omvårdnad påverkades av arbetsgruppens kollektiva handlande och arbetsmiljön på vårdavdelningen. Om arbetsgruppen hade ett kollektivt handlande betydde det att samarbetet mellan kollegorna på avdelningen fungerade bra och att de arbetade mot samma mål och att de löste problem ihop, då de gjorde detta minskade andelen utebliven omvårdnad (Smith et al., 2018). Sjuksköterskornas arbetsmiljö i form av bland annat stöd från ledare och sjuksköterskekollegor ($p < 0,04$) tillsammans med kollegiala relationer mellan sjuksköterskor och läkare hade påverkan på hur mycket omvårdnadsinsatser som uteblev (Kim et al., 2018). Den hierarkiska miljön på arbetsplatsen ansågs som ett hinder för samarbetet mellan de multiprofessionella teamen då läkarnas ord lyssnades på och åtlydes medan sjuksköterskors information inte blev betraktat på samma vis utan fick en lägre status (Ridelberg et al., 2014). 21,1% av sjuksköterskorna ansåg att bristande kommunikation mellan kollegor kunde leda till uteblivna omvårdnadsinsatser (Hernandes-Cruse et al., 2017). Ett experiment utfördes för att förändra och öka samarbete i arbetsgruppen, efter experimentet sågs en signifikant ökning av samarbete i arbetsgruppen ($p = .001$) samt en signifikant minskning av utebliven omvårdnad ($p = 0.3$). Sjuksköterskorna uttryckte också en högre tillfredsställelse av samarbetet i arbetslaget (Kalisch et al., 2013). Beroende på hur kommunikationen fungerade mellan kollegor på arbetsplatsen kunde patientsäkerheten påverkas negativt eller positivt. Delning av information till varandra genom korrekt dokumentation ansågs som betydande. Sjuksköterskorna menade att då dokumentationen inte var uppdaterad, felaktig eller om den var ofullständigt skriven kunde det skapa risker för patienten. God dokumentation ansågs vara en förutsättning för säker vård. Sjuksköterskorna ansåg även att kommunikationen mellan hen och patienten påverkade säkerheten. Patientens och dess anhörigas engagemang i vården var något som också ansågs påverka patientsäkerheten (Ridelberg et al., 2014).

Sjuksköterskornas personliga inställning påverkade andelen utebliven omvårdnad och patientsäkerheten (Ridelberg et al., 2014; Srulovici et al., 2017) Sjuksköterskornas personliga intresse för patientsäkerhet ansågs vara en påverkade faktor för säker vård. Sjuksköterskorna ansåg att de ska vara en förebild för sina kollegor och vara uppmärksamma på sina egna rutiner och lära sig av sina misstag. Även att kunna lära sig av varandra i arbetslaget samt arbeta förebyggande i det dagliga arbetet ansågs påverka patientsäkerheten (Ridelberg et al., 2014). Sjuksköterskornas uppfattning om eget personligt ansvar för vården och hens uppfattning om ansvaret hen hade för avdelningen hade tillsammans en signifikant påverkan på andelen utebliven omvårdnad ($p < 0.01$). Ingen signifikant påverkan hittades då enbart sjuksköterskors uppfattning av avdelningsansvar undersöktes ($p > 0,05$) men personligt ansvarskännande för vården gav en signifikant minskning av andelen utebliven omvårdnad (Srulovici et al., 2017).

6 DISKUSSION

Under diskussionsavsnittet kommer resultatet av artiklarnas syfte, metod och geografiska kontext, examensarbetets resultat och etiskt överväganden att diskuteras.

6.1 Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen inleds med diskussion om syfte, metod, geografisk kontext och avslutas med en diskussion kring resultatet.

6.1.1 *Diskussion om syfte, metod, geografisk kontext*

Alla artiklar hade sjuksköterskor som informanter detta gjorde att forskningen som valdes hade samma perspektiv som önskades studeras i examensarbetet. Sjuksköterskeperspektivet gav anledning till att inkludera forskningen. Studierna syftade att studera faktorer som påverkade utebliven omvårdnad, patient utfall och patientsäkerhet. Då syftet i examensarbetet var att belysa faktorer gav detta en bild av vad som eventuellt kunde påverka sjuksköterskors möjligheter till att bedriva patientsäker vård.

Den kvalitativa studien genomfördes med halvstrukturerade intervjuer. Polit & Beck (2017) beskriver halvstrukturerade intervjuer som en strategi för forskaren att täcka det område hen önskar att utforska. Genom att intervjuerna formas efter frågor som inte kan besvaras med ett ja eller nej, uppmuntras deltagaren att prata fritt och får olika följdfrågor på sina svar för att ytterligare utveckla frågan i någon riktning. Därav får forskaren ett brett perspektiv på det tillfrågade ämnet som frågorna inte är helt styrande utan att deltagaren uppmuntras att prata helt fritt. Enligt Friberg (2012a) skapar kvalitativ forskning en djupare förståelse för ett valt fenomen som har med upplevelser, erfarenheter eller med behov att göra. Nio av de elva kvantitativa artiklarna hade tvärsnittsstudie som modell. Enligt Polit och Beck (2017) är tvärsnittsstudie lämplig att använda när status eller relationen mellan fenomen vid ett specifikt tillfälle ska studeras. Datainsamlingen i en tvärsnittsstudie sker under ett specifikt tillfälle och är inte uppreppande. Flertalet av studierna syftade till att undersöka påverkan eller samband mellan olika faktorer som påverkar sjuksköterskor och utebliven omvårdnad, patientsäkerhet och dödlighet. Då relationer mellan olika faktorer och exempelvis utebliven omvårdnad studerades lämpade sig metoden väl till studiernas syften och resultaten av studierna kunde besvara examensarbetets syfte. En av de kvantitativa artiklarna hade Kvasiexperiment som metod i sin studie. Enligt Segesten (2012) kan Kvasiexperiment väljas att göras då det av någon anledning finns praktiska eller etiska hinder för att göra en Randomiserad kontrollerad studie (RCT) som anser ha den starkaste beviskraften. En RCT innebär att deltagarna väljs ut slumpvis och en kontrollgrupp används för jämförelse. Kvasiexperimentet försöker hålla sig så nära dessa kriterier som möjligt men deltagarna för studien väljs ut efter vissa bestämda kriterier eller utifrån en viss miljö, ingen kontrollgrupp finns heller utan ett före och efter test gjordes för att avgöra resultatet av innovationen. Polit och Beck (2017) framför att ett äkta experiment sker med slumpmässigt urval. Experimentet utfördes på tre olika akutsjukhus på en vårdavdelning inom varje sjukhus och 242 deltagare i

form av vårdpersonal ingick i studien. Enligt Segesten (2012) kan resultat i studier överföras på en större population om antalet deltagare är tillräckligt stort. Studien ansågs ändå kunna inkluderas i examensarbetet då det utfördes på flera sjukhus och hade ett relativt stort antal deltagare. En av de elva kvantitativa artiklarna hade en beskrivande korrelationsstudie som metod. Enligt Polit och Beck (2017) används en beskrivande korrelationsstudie när en relation mellan olika variabler vill hittas. Syftet med studien var att avgöra vilka faktorer som påverkade att sjuksköterskor missade omvårdnad av patienter inlagda på sjukhus. Studien avsåg att finna faktorer till den uteblivna omvårdnaden och därav ansågs den valda metoden vara relevant.

Flertalet av studierna var genomförda i europeiska länder, resterande studier var genomförda i USA (2), Mexiko (1) samt Sydkorea (1). Störst andel av studierna var genomförda i Sverige. Geografisk kontext lyftes för att intresse fanns gällande studiernas överförbarhet på svensk sjukvård. De valda artiklarnas studier utfördes i femton länder utspridda över tre världsdelar, därmed är patientsäkerhet och risker för patientsäkerhet något som studeras och påverkar sjukvården globalt och kan därmed styrka examensarbetets relevans. Länderna som medverkade kan ses som ett fynd då patientsäkerhets risker är ett globalt fenomen som inte endast existerar i en världsdel. Då den största andelen av studierna var utförda i europeiska länder ansågs resultatet vara överförbart på svensk sjukvård.

6.1.2 Diskussion om resultatet

I resultatet framkom det att låga bemanningsnivåer och ett högt antal patienter per sjuksköterska påverkade patienternas säkerhet. Desto fler patienter sjuksköterskorna hade desto mer omvårdnad uteblev och säkerheten sjönk. 39,4% av sjuksköterskorna ansåg att den uteblivna omvårdnaden berodde på ett ökat patientflöde. Tidigare forskning visade att ledare ansåg att det fanns ett ökat krav från sjukhusledningen att effektivisera vården genom att öka omsättningen av patienter (Jangland et al., 2017). Under 1900-talet skedde en strukturell förändring inom vården där sjuksköterskorna fick fler patienter (Kowalski & Anthony, 2017). Detta kan kopplas till patientsäkerhetsrisker då det i resultatet framkommer att för varje extra patient per sjuksköterska ökade dödligheten för patienterna med 7%. Resultatet visade vidare på att utebliven omvårdnad ökade desto fler patienter sjuksköterskor hade och för varje 10% ökning av utebliven omvårdnad ökade även dödligheten hos patienterna med 16%. Detta visar på en koppling till bristande patientsäkerhet då patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) syftar till att skydda patienter från att skadas av psykiskt, fysiskt lidande eller död på grund av att nödvändig vård uteblir då patienten är under behandling.

I resultatet framkom att sjuksköterskors arbetsmiljö i form av tillgång till utrustning, material samt skiftlängder påverkade andelen utebliven omvårdnad som ledde till försämrad patientsäkerhet. Sjuksköterskor som arbetade skift som varade över åtta timmar eller mer rapporterade brister i större utsträckning av vårdkvalitén, patientsäkerhet och utebliven omvårdnad. Vidare framkom i resultatet att sjuksköterskor ansåg att arbetsmiljön var hektisk och pressad vilket kunde leda till att de fick avbryta mitt i en arbetsuppgift för att hantera något annat och detta skapade risker. I tidigare forskning framkom det att när sjuksköterskorna har en hög arbetsbelastning påverkas deras förmåga att bibehålla ett

omsorgsfullt beteende gentemot patienterna (Goh et al., 2018). Vidare visade tidigare forskning att det patienterna upplevde som mest värdefullt var sjuksköterskornas förmåga att lindra deras ångest och då fokus låg på tekniska moment upplevde patienterna ett minskat förtroende för sjuksköterskorna (Wassenaar et al., 2015). Detta kan kopplas till Watson (2012) som menar på att sjuksköterskors vårdande hållning hotas utav teknologin, den intensiva takten i dagens vårdssystem och den medicinska synen på sjukvård, sjuksköterskorna blir mer robotlika i sin yrkesutövning och distanserar sig från patienterna i ett försök att vara professionella. Vidare menar Watson att sjuksköterskors vårdande hållning blir svårare att bibehålla. I tidigare forskning framkommer det att patienters tillfrisknade påverkas av deras upplevelse av säkerhet i vården, detta kan beskrivas som den psykosociala delen av patientsäkerhet. Upplever inte patienterna säkerhet skapar det en ökad känsla av nöd, mardrömmar och depression. Patienterna upplevde vården som bättre då sjuksköterskan hade en bra arbetsmiljö (Wassenaar et al., 2015). Då patientsäkerheten syftar till att tillfredsställa patientens upplevelse av säkerhet och kontinuitet enligt Socialstyrelsen (2017c) kan en dålig arbetsmiljö ses som ett hot mot detta.

Vidare visar resultatet att arbetsmiljön i form av ledare inom sjukvården var av vikt för patientsäkerheten. Sjuksköterskor menade på att om ledarna inte såg patientsäkerheten som något som borde prioriteras skedde inget förbättringsarbete kring patientsäkerhet. Patientsäkerhetslagen (PSL, SFS 2010:659) menar på att hälso-och sjukvården är under en ständig förändring och vad som utgör risker för patienterna förändras med det, det behövs ett aktivt gemensamt arbete inom vårdorganisationen för att trygga patienternas säkerhet. Vidare visar tidigare forskning att ledare som stödjer förbättringsarbetet inom patientsäkerheten behövs för att utveckling kring patientsäkerheten ska ske (Ginsburg et al., 2010). Vidare visar resultatet att sjuksköterskorna ansåg att då ledarna inte hade engagemang för patientsäkerheten gavs de inte tid till förbättringsarbete eller utbildning kring patientsäkerhet, detta ansågs vara en patientsäkerhetsrisk. Detta kan ses som ett hinder för sjuksköterskorna att arbeta utifrån sin profession då sjuksköterskor enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017b) har ett ansvar att ständigt utveckla sin kompetens och arbeta förebyggande mot uppkomst av vårdskada. Därav kan tolkas att ledares engagemang kring patientsäkerhet är av vikt för patientens säkerhet.

I resultatet framkom att sjuksköterskornas kompetens och utbildningsnivåer påverkar patienternas säkerhet. Utebliven omvårdnad, ökad dödlighet och sänkt patientsäkerhet kunde kopplas till sjuksköterskornas kompetens och utbildningsnivåer. Att vara nyexaminerad sjuksköterska ansågs vara en patientsäkerhetsrisk då de inte hade den kompetens och erfarenhet som andra sjuksköterskor hade. Tidigare forskning lyfter att läkare antog att sjuksköterskorna kunde ställa korrekta frågor, ge rätt information och kunde argumentera för sina handlingar så att beslut kunde fattas efter sjuksköterskornas observationer av patienterna. Vidare visade tidigare forskning på att ledare ansåg att det skapades risker för patientsäkerheten när kompetensen var dåligt fördelad över passen. De ansåg att när nyexaminerade sjuksköterskor hade erfarna sjuksköterskor att vända sig till för stöd ökade säkerheten för patienterna (Jangland et al., 2017). Detta kan ses i samband till att Socialstyrelsen (2017) menar på att det är en risk för patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården när personal med rätt kompetens inte finns på plats. Vidare menar Svensk sjuksköterskeförening (2017a) att sjuksköterskor har ett ansvar att vända sig till kollegor för

stöd då de själva inte har kompetens, detta kan påvisa att det är av vikt att sjuksköterskor har kollegor med kompetens att vända sig till för att säkra patienternas vård.

I resultatet framkom det att sjuksköterskor ansåg att kommunikation, stöd mellan kollegor och professioner var bristande och hade en påverkan på andelen uteblivna omvårdnadsåtgärder och patientsäkerheten. Beroende på hur kommunikationen och samarbetet fungerade kunde patientsäkerheten påverkas negativt eller positivt. Detta kan härledas till tidigare forskning som lyfter att ledare menade på att informationsutbytet hotades av att det hierarkiska systemet där läkarnas ord togs på allvar medans sjuksköterskornas inte hade lika stor betydelse. Ledarna menade på att då kommunikationen och informationsutbytet kring patienterna inte fungerade riskerades vårdkvalitén och patientsäkerheten (Jangland et al., 2017). I tidigare forskning framkom även att enbart 22 % av professionerna inom vården ansåg att det fanns ett gemensamt ansvar för patientsäkerheten, det sågs som sjuksköterskors ansvar att säkra vården för patienterna (Cook et al., 2004). Vidare i resultatet framkom att ett kollektivt handlande där arbetsteamet arbetar ihop mot ett gemensamt mål minskar andelen utebliven omvårdnad och att samarbetet och kommunikationen i arbetsteamet var av vikt för omvårdnadsinsatserna och patientsäkerheten. Samband kan ses till Watson (2008) som menar på att alla professioner inom vården behövs för att ge en fullgod vård och ingen vårdinsats kan ses som frångående från den andra. Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) framhåller att säkerhet skapas för patienten då hela vårdorganisationen arbetar gemensamt för en säker vård. Detta styrker att alla professioner bör arbeta för patientsäkerheten och samarbeta för att ge patienten en säker och fullgod vård.

6.2 Metoddiskussion

Syftet var att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskors möjligheter att utföra patientsäker vård på vårdavdelningar. En djupare förståelse för fenomenet hade eventuellt kunnat hittats genom en intervjustudie men tiden var begränsad och därav valdes en litteraturoversikt enligt Friberg (2012b), ett bredare perspektiv och en större överblick kring det valda ämnet kunde därmed studeras genom att en litteraturoversikt gav möjligheten att inkludera både kvantitativ och kvalitativ forskning. Enligt Friberg (2012b) har kritik riktats mot litteraturoversikter då det finns risker att forskarna väljer studier som stödjer deras eget perspektiv och att forskaren bör ha ett kritiskt förhållningsätt till sitt val av studier och sin redovisning av forskningen. Därav strävades efter att ständigt förhålla sig kritiskt mot val av inkluderad forskning och att presentationen av forskningen i arbetet inte är förvanskad utan håller sig trogen till originalet. Enligt Polit och Beck (2017) kan en sammanställning av granskad forskning bidra till kunskap inom området.

När sökningen efter artiklar inom det valda området gjordes upptäcktes att flertalet av forskningen inom området var av kvantitativansats och ett fåtal var av kvalitativansats. Endast en kvalitativ artikel hittades som besvarade examensarbetets syfte. Enligt Polit & Beck (2017) kan det vara en extra utmaning att finna kvalitativa studier. En svaghet i arbetet kan vara att andelen kvantitativa studier är betydligt högre än andelen kvalitativa. Polit och

Beck (2017) menar att det kan vara fördelaktigt att studera både kvantitativ och kvalitativ forskning då de kan komplettera varandra.

Datansamlingen gjordes i databaserna CHINAL Plus, PubMed, PsycINFO, som rekommenderas av Polit & Beck (2017) som databaser för forskning inom omvårdnad. Enligt Polit & Beck (2017) bör flera databaser användas för att få en bredare överblick av den forskning som finns inom det valda området.

Sökningarna av de vetenskapliga forskningsartiklarna begränsades till en början till artiklar mellan 2017 till 2018 för att få en översikt över den senaste forskningen. Enligt Östlundh (2012) är forskningsmaterial en färskvara, därav avgränsades årtalen i sökningen efter vetenskapliga artiklar som besvarade vårt syfte. Begränsat antal av forskningsartiklar hittades vid sökningarna trots olika databaser och olika sökord, därav utökades årtalen till 2013 till 2018 för att finna relevanta forskningsartiklar som besvarade syftet. Sökorden som användes diskuterades för att finna relevanta ord som kan relatera till det valda syftet. Trots utökning av årtalet och flertal databaser fanns det svårigheter att finna artiklar som besvarade syftet. Ett antal artiklar som ansågs intressanta hittades men hade fel perspektiv, i de andra artiklarnas referenslista hittades artiklar som besvarade vårt syfte. Dessa artiklar är benämnda som manuellsökning i sökmatriken. Ytterligare kriterier förutom vilka år artiklarna skulle sträcka sig över var att artikeln skulle vara peer-reviewed vilket innebär att den är expertgranskad och ett annat kriterium var att texten skulle vara skriven på engelska. En svaghet i sökningen av materialet till sammanställningen av resultatet i examensarbetet var att kunskaperna gällande sökinstrumentens funktioner var begränsade vilket kan ha lett till en påverkan på vilken forskning som hittades i sökningarna.

En granskning utfördes av de artiklar som valdes till resultatet för att säkerställa artiklarnas kvalitet. Granskningen utgick ifrån Fribergs (2012b) förslag till granskningsfrågor för kvalitativ och kvantitativ forskning. En kritik i detta är att granskningsfrågorna gjordes om till egna närliggande tolkningar som istället kunde besvaras med ja eller nej för att kunna implementeras på både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Dock är enbart Fribergs (2012b) granskningsfrågor uttryckta som ett förslag till områden som bör granskas och genom att göra en egen tolkning så kunde en mer överskådlig bild av kvalitén uppnås (se Bilaga: B).

Teman skapades genom att artiklarna först lästes igenom noggrant för att få en tydlig bild av resultaten och sedan plockades kärnan i respektive resultat ut och sammanställdes i en kortare sammanfattning, vilket Friberg (2012b) rekommenderar för att få ett stöd i analysarbetet. Utifrån sammanställningarna av artiklarnas resultat skapades teman av artiklar där likheter hittades och kunde sammanställas under en gemensam övergripande rubrik. Genom detta skapades det en ny helhet vilket även Friberg (2012b) nämner som att pendla mellan helhet och delar. Kategoriseringen av resultaten i teman för att skapa en ny helhet var komplex och ingen förvrängning av data var önskvärd utan målet med framställningen var att hålla sig textnära när den nya helheten sammanställdes. Delar av resultaten kunde kategoriseras under flertalet teman. Inledningsvis bildades tre teman men efter att data börjat sammanställas framträdde ytterligare ett tema. Under hela arbetets gång har en strävan varit mot att försäkra arbetets giltighet, enligt Polit och Beck (2017) betyder giltighet att data som sammanställs hålls objektiv och inte färgas av författares perspektiv eller

fördomar utan att den data som presenteras håller sig så nära originalet och verkligheten som möjligt. Bildningen av temana i examensarbetet gjordes med grund i en hållning av att vara kritisk men en viss förförståelse fanns för olika begrepp vilket kunde leda till att en viss tolkning skedde, detta gjorde att viss kritik kunde riktas mot om sammanställningen av data var helt objektiv. Strävan var att hela tiden hålla sig så trogna originaldata som möjligt, viss tolkning krävdes dock för att bilda en ny helhet av delarna. Trovärdighet har eftersträvats genom hela examensarbetet genom att artiklarna som valts bland annat har haft inkluderingskriteriet att de ska vara peer-reviewed samt att de har hållits inom ett span på fem år, enligt Östlundh (2012) är forskning en färskvara och vad som är sanning förändras ständigt. Sju utav de tolv artiklar i examensarbetet är från 2017 eller 2018 och är därmed ökar trovärdigheten då den senaste forskningen har studerats. Genom att alla artiklar som valdes gjordes på vårdavdelningar och studerades utifrån sjuksköterskors perspektiv hölls trovärdigheten då examensarbetet syftade till att belysa faktorer som påverkar sjuksköterskors möjligheter att utföra patientsäker vård på vårdavdelningar. Enligt Polit och Beck (2017) är trovärdighet när data håller sig sanningsenlig och presenterar det som deltagarna faktiskt sagt. Examensarbetet har hållits sanningsenligt genom att artiklarna som valts haft rätt perspektiv gentemot syftet. Överförbarhet är något som eftersträvas i examensarbetet, enligt Polit och Beck (2017) betyder överförbarhet att forskaren har beskrivit sitt tillvägagångsätt så tydligt att studien ska kunna efterliknas av någon annan och ge samma eller liknande resultat. Överförbarheten ökade genom att tillvägagångsättet genom hela arbetet redovisats. Bilagor har tillförts i arbetet för att redovisa för hur sökningarna av artiklar gått till och vilka frågor som användes vid kvalitetsgranskningen enligt Friberg (2012b). En beskrivning gjordes även av vilka kriterier som krävts för att en artikel ska inkluderas i arbetet samt att sökord och använda databaser har redovisats. Överförbarhet menar Polit och Beck (2017) även är förmågan att kunna tillämpa forskningen i en annan grupp eller annat sammanhang än vad den utfördes i. Överförbarheten i detta fall finns i att den forskning som valdes inte var preciserad till en specifik vårdavdelning, en specifik ålder, kön eller utbildning hos sjuksköterskorna, inte heller någon geografisk begränsning gjordes. Detta skapade en brädd vilket gjorde att den kunde tillämpas över större andel grupper och sammanhang. Kritik kunde även riktas mot att specificering inte gjordes och tillförlitligheten till att få liknande resultat då inte är lika stor.

Under arbetets gång väcktes reflektion kring metoden, metoden som användes ansågs vara intressant då både kvantitativ och kvalitativ ansats fick användas, det gav möjlighet att få en bredd i materialet. Att inte behöva avgränsa till forskning med en typ av ansats utan att sammanställa forskning av båda typer av ansatser såg som en fördel, det gav möjlighet att se ur både kvantitativt och kvalitativt perspektiv. Sammanställningen av temana var komplex och krävde gemensamma nämnare. I vissa fall skapades svårigheter med att bilda en bra text av resultatet då artiklarna redovisade samma ämne. Detta gjorde att texten blev upprepande men då det var av kvantitativ ansats behövdes ändå redovisning av resultatets siffror göras även fast de studerat exakt samma sak. Litteraturoversikt som metod ansågs av författarna ha gett svar på det valda syftet och fungerat väl utifrån det som önskades studeras.

6.3 Etikdiskussion

Under hela examensarbetet har referering enligt American Psychological Association manual (APA) (Karolinska institutet, 2018) följts för att skapa tydlighet i vad som är egna åsikter och vad som är skrivet av artiklarnas forskare. Detta var viktigt för att inte riskera plagiering av andras forskning, enligt CODEX (2018) är det att framföra andras forskning eller material som sitt eget ett brott och räknas som stöld. Mycket noggrannhet har också lagts i att inte förvränga artiklarnas resultat och därmed hålla sig sanningsenlig gentemot forskningen. Viss risk fanns dock för tolkning då författarnas modersmål är svenska och alla artiklar är skrivna på engelska, översättningen riskerade därmed att inte hålla sig hundra procentigt korrekt utifrån den engelska betydelsen då svenskan inte har en likadan uppbyggnad av språket eller ord som ger exakt samma innebörd. För att säkerställa att det som presenterades i resultatet låg så nära originaltexten som möjligt söktes förklaringar på ord då de inte förstods och dessutom synonymmer till ordets svenska översättning för att förstå det i sammanhanget det var skrivet i. Det var viktigt att artiklarna som valdes ut till resultatet var peer-reviewed för att försäkra sig om att artiklarna efterföljde den forskningsetiska koden och att de erhöll en hög kvalitet. Enligt CODEX (2018) är artiklar som är peer-reviewed granskade av en forskningsetisk nämnd och dessutom granskade av oberoende experter inom området. CODEX riktlinjer strävades efter att följas genom hela examensarbetet för att skapa trovärdighet och tillförlitlighet i examensarbetets resultat.

7 SLUTSATSER

Resultatet visade på att faktorer som låga bemanningsnivåer, ett högt patientantal per sjuksköterska, långa skift, låg kompetens och bristande samarbete och kommunikation mellan kollegor påverkar patienters säkerhet. Många av dessa faktorer orsakade att omvårdnad uteblev och det visade sig ha ett samband till ökad dödlighet hos patienterna. Därav riskerar utebliven omvårdnad vara en patientsäkerhetsrisk. Av detta dras slutsatsen att om dessa faktorer tas i beaktande och förbättringsarbete sker genom att antal patienter per sjuksköterska minskar, kommunikation och samarbetet förbättras, skiftlängder kortas ned och kompetensen fördelas på ett sådant sätt att nyexaminerade sjuksköterskor kan vända sig till erfarna sjuksköterskor för stöd kan det potentiellt skapa en ökad säkerhet för patienter på vårdavdelningar.

8 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

Vidare forskning som föreslås av författarna till examensarbetet med utgångspunkt ur den insikt som erhållits om ämnet genom arbetets gång, är forskning kring hur byte av

arbetsteam påverkar patientsäkerheten och patientens uppfattning av säker vård. Mer forskning kring hur andra professioners inställning till patientsäkerhet påverkar sjuksköterskors samarbete mot säker vård. Kvalitativ forskning kring patientsäkerhet behöver enligt det som framkommit i detta arbetet utforskas ytterligare då den kvalitativa forskningen inom området framkom som knapphändig.

REFERENSER

*Markering är artiklar inkluderade i resultatet.

- *Ball, J. E., Bruyneel, L., Aiken, L. H., Sermeus, W., Sloane, D. M., Rafferty, A. M., ... Griffiths, P. (2018). Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 78, 10-15. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.08.004
- *Ball, J., Day, T., Murrells, T., Dall'Ora, C., Rafferty, A. M., Griffiths, P., & Maben, J. (2017). Cross-sectional examination of the association between shift length and hospital nurses job satisfaction and nurse reported quality measures. *BMC Nursing*, 16(1), DOI: 10.1186/s12912-017-0221-7
- *Ball, J., Griffiths, P., Rafferty, A. E., Lindqvist, R., Murrells, T. & Tishelman, C. (2016). A cross-sectional study of 'care left undone' on nursing shifts in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 72(9), 2086-2097. DOI: 10.1111/jan.12976
- Cho, S-H., Mark, B. A., Knafl, G., Chang, H. E., & Yoon, H-J. (2017). Relationships Between Nurse Staffing and Patients' Experiences, and the Mediating Effects of Missed Nursing Care. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(3), 347-355. DOI: 10.1111/jnu.12292
- CODEX. (2018). *Forskarens etik*. Hämtad 2018 September 19 Från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Cook, F. A., Hoas, H., Guttmanova, K., & Joyner, J. C. (2004). An error by any other name. *American Journal of Nursing*, 104(6), 32-43.
- Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I A. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a upplagan s. 121-132). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturöversikt. I A. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a upplagan s.133-143). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ginsburg, L. R., Chuang, Y-T., Blair B. W., Norton, P. G., Ng, P., Tregunno, D., & Richardson, J. (2010). The Relationship between Organizational Leadership for Safety and Learning from Patient Safety Events. *Health Services Research*, 45(3), 607-632. DOI: 10.1111/j.1475-6773.2010.01102.x
- Goh, M. L., Ang, E. N. K., Chan, Y-H., He, H-G., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2018). Patient Satisfaction Is Linked to Nursing Workload in a Singapore Hospital. *Clinical Nursing Research*, 27(6), 692-713. DOI: 10.1177/1054773817708933

- *Griffiths, P., Dall'Ora, C., Simon, M., Ball, J., Lindqvist, R., Rafferty, A. M., & Aiken, L.H. (2014). Nurses' shift length and overtime working in 12 European countries: the association with perceived quality of care and patient safety. *Med Care*, 52(11), 975-981. doi: 10.1097/MLR.000000000000233.
- Groves, S. P., Meisenbach, J. R., & Scott-Cawiezell, J. (2011). Keeping patients safe in healthcare organizations: a structuration theory of safety culture. *Journal of advanced nursing*, 67(8), 1846-1855. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2011.05619.x
- Haas, S., Gawande, A., & Reynolds, M. E. (2018). The risks to patient safety from health system expansions. *The journal of the American Medical Association*, 319(17), 1765(2). doi:10.1001/jama.2018.2074
- *Hernández-Cruz, R., Guadalupe Moreno-Monsiváis, M., Cheverría-Rivera, S., & Aracely D-O. (2017). Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital. *Latin American journal of nursing*, 25(0). DOI: 10.1590/1518-8345.1227.2877
- Hälso- och sjukvårdslagen. SFS 2018:694. Hämtad 16 Oktober från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Inspektion för vård och omsorg. (2017). *Anmäl vårdskada - lex Maria*. Hämtad från <https://www.ivo.se/anmala-och-rapportera/anmala-och-rapportera-som-yrkesverksam/anmal-vardskada---lex-maria/>
- Jangland, E., Nyberg, B., & Yngman-Uhlin, P. (2017). 'It's a matter of patient safety': understanding challenges in everyday clinical practice for achieving good care on the surgical ward - a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31 (2), 323-332. DOI: 10.1111/scs.12350
- Kalisch, B. J., & Xie, B. (2014). Errors of Omission: Missed Nursing Care. *Western Journal of Nursing Research*, 36(7), 875-890. DOI: 10.1177/0193945914531859
- *Kalisch, B. J., & Xie, B., & Ronis, D. (2013). Train-the-Trainer Intervention to Increase Nursing Teamwork and Decrease Missed Nursing Care in Acute Care Patient Units. *Nursing research*, 62(6), 405-413. DOI: 10.1097/NNR.0b013e3182a7a15d
- Karolinska Institutet. (2018). *Referensguide för APA*. Hämtad 2018-09-03 från <https://tools.kib.ki.se/referensguide/apa/>
- *Kim, K-J., Yoo, M. S., & Seo, E. J. (2018). Exploring the Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. *Asian Nursing Research*, 12(2), 121-126. DOI: 10.1016/j.anr.2018.04.003
- *Kirwan, M., Matthews, A., & Scott, P. A. (2013). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 253-263. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.08.020

- Kowalski, S. & Anthony, M. (2017). Nursing's Evolving Role in Patient Safety. *The American journal of nursing*, 117(2), 34-48. doi: 10.1097/01.NAJ.0000512274.79629.3c
- Mollon, D. (2014). Feeling safe during an inpatient hospitalization: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 70(8), 1727-1737. DOI: 10.1111/jan.12348
- *Olds, D., Aiken, L., Cimiotti, J., & Lake, E. (2017). Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 155-161.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.004>
- Patientsäkerhetslagen. SFS 2010:659. Hämtad 2017 November 26 Från
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Polit & Beck. (2017). *Nursing research; Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer
- *Ridelberg, M., Roback, K. & Nilsen, P. (2014). Facilitators and barriers influencing patient safety in Swedish hospitals: a qualitative study of nurses' perceptions. *BMC Nursing*, 13(23). DOI: 10.1186/1472-6955-13-23
- Segesten, K. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I A. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a upplagan s. 111-119). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Smith, J. G., Morin, K. H., Wallace, L. E., & Lake, T. (2018). Association of the Nurse Work Environment, Collective Efficacy, and Missed Care. *Western Journal of Nursing Research*, 40(6), 779-798. DOI: 10.1177/0193945917734159
- Socialstyrelsen. (2017a). *Fortfarande drabbas fler än 100 000 av vårdskador varje år*. Hämtad från
<https://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/fortfarandedrabbasfleran100000avvardskadorvarjear>
- Socialstyrelsen. (2017b). *Om patientsäkerhet*. Hämtad 2017 November 28 Från
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet>
- Socialstyrelsen. (2017c). *Patientsäkerhet*. Hämtad 2018 September 13 från
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/definitionen-av-patientsakerhet-och-vardskada>
- *Srulovici, E., & Drach-Zahavy, A. (2017). Nurses' personal and ward accountability and missed nursing care: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 75, 163-171. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.08.003

- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 1 Oktober från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2018 September 13 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Wassenaar, A., Van Den Boogaard, M., Van Der Hooft, T., Pickkers, P., & Schoonhoven, L. (2015). 'Providing good and comfortable care by building a bond of trust': nurses views regarding their role in patients' perception of safety in the intensive care unit. *Journal of clinical nursing*, 24(21-22), 3233-3244. DOI: 10.1111/jocn.12995
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring*. University Press of Colorado
- Watson, J. (2012). *Human Caring Science: A Theory of Nursing*. Jones and Bartlett Learning, LLC
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur: Stockholm.
- World Health Organization. (2017). *Patient Safety*. Hämtad 2017 November 28 från <http://www.who.int/patientsafety/about/en/>
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I A. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a upplagan s. 57-79). Lund: Studentlitteratur AB.

BILAGA A. SÖKMATRIS

Artikelnr	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa fulltext	Urval
1	CHINAL Plus	Missed nursing care AND hospital	Peer-reviewed 2015-2018 Ulrichweb	81	8	2	1/ Association of the Nurs Work Enviroment, Collective Efficacy, and Missed Care
2	Manuellsökning						1/Facilitators and barriers influencing patient safety in Swedish hospitals: a qualitative study of nurses' perceptions
3	CHINAL Plus	Missed nursing care AND hospital	2017-2018 Ulrichweb Peer-reviewed Fulltext Abstract available References available	49	5	4	1/ Exploring the influence of nursing work enviroment and patient safety culture on missed nursing care in Korea
4	CHINAL Plus	Patient safety or outcome AND nurs* or factors	Full text Peer-reviewed Engelska 2017-2018 Hitta alla sökord TI Titel	86	3	1	1/ Association of nurse work enviroment and safety climate on patient mortality: A

			Ulrichweb				cross-sectional study
5	PsycINFO	Misscare in nursing	Hitta alla söktermer Peer-reviewed 2015-2018 Ulrichweb	13	4	2	1/ Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital
6	CHINAL Plus	Nurs* stress and patient safety	2013-2018 Peer-reviewed Find all my terms Fulltext Ulrichweb	77	3	1	1/ The impact of work enviroment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach
7	Manuellsökning						1/A cross-sectional study of 'care left undone' on nursing shifts in hospitals.
8	PsycINFO	teamwork nursing leadership	2013-2018 Peer-reviewed Ulrichweb	54	7	2	1/ Train-the-trainer intervention to increase nursing teamwork and decrease missed nursing care in acute care patient units.

9	CHINAL Plus	Missed nursing care AND hospital OR patient safety	Fulltext 2013-2018 Peer-reviewed Ulrichweb	12	5	4	1/ Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study
10	PubMed	Undone care nurs*	Ulrichweb Abstract 2013-2018 Art: människa Gratis fulltext	5	3	2	1/Nurses' Shift Length and Overtime Working in 12 European Countries The Association With Perceived Quality of Care and Patient Safety
11	CHINAL Plus	Nursing care AND undone care	Ulrichweb 2017-2018	10	3	1	1/ Cross-sectional examination of the association between shift length and hospital nurses job satisfaction and nurse reported quality measures
12	CHINAL Plus	Misscare	Full text 2017-2018 Peer-reviewed Ulrichweb	2	1	1	1/ Nurses' personal and ward accountability and missed nursing care: A

								crosssectional study
--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

Kvalitetsgranskningsfrågor utifrån tolkning av Friberg (2012b).

Artiklar	Finns det ett tydligt problem formulerat?	Finns det ett tydligt beskrivet syfte?	Finns det en tydlig beskrivning av deltagare?	Svarar resultatet på syftet?	Framförs resultatet på ett tydligt sätt?	Förs det en diskussion kring metoden?	Förs det en diskussion kring resultatet?	Först det några etiska resonemang?	Finns det en tydlig beskrivning av metoden	Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?
1	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej
2	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
3	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
4	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej
5	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
6	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
7	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
8	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
9	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
10	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej
11	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
12	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Titel/Författare/Tidskrift/År	Syfte	Metod	Resultat	Artikelnr/Kvalitetspoäng
<p>Titel Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study</p> <p>Författare Ball, J. E., Bruyneel, L., Aiken, L. H., Sermeus, W., Sloane, D. M., Rafferty, A. M., ... Griffiths, P.</p> <p>Tidskrift International Journal of Nursing Studies</p> <p>År 2018</p> <p>Land Belgien, England, Finland, Irland, Nederländerna, Norge, Spanien, Sverige & Schweiz</p>	<p>Syftet var att undersöka om utebliven omvårdnad kan förmedla kunskap om associationer mellan bemanningsnivån av sjuksköterskor och dödlighet.</p>	<p>Metod Kvantitativ – tvärsnittsstudie</p> <p>Deltagare Sjuksköterskor – från 300 olika sjukhus i 9 europeiska länder</p>	<p>Samband mellan sjukskötersketätthet och utebliven omvårdnad fanns. Den uteblivna omvårdnaden visar sedan ett ökat samband till dödlighet efter kirurgiska ingrepp.</p>	<p>Nr: 9 9/10= Hög</p>
<p>Titel Cross-sectional examination of the association between shift length and hospital nurses job satisfaction and nurse reported quality measures</p> <p>Författare</p>	<p>Studien syftade till att undersöka relationen mellan omvårdnadsinsatser och patient utfall, samtidigt som kontroller gjordes efter andra bidragande faktorer.</p>	<p>Metod Kvantitativ - tvärsnittsstudie</p> <p>Deltagare 1898 sjuksköterskor som arbetar dagskift, 670 sjuksköterskor som arbetar nattskift</p>	<p>Sjuksköterskorna som arbetade tolv timmarsskift rapporterade i högre grad låg kvalité på omvårdnaden, utebliven omvårdnad samt hade lägre arbetsnöjdhet än</p>	<p>Nr: 11 9/10= Hög</p>

<p>Ball, J., Day, T., Murrells, T., Dall'Ora, C., Rafferty, A. M., Griffiths, P., & Maben, J</p> <p>Tidskrift BMC Nursing</p> <p>År 2017</p> <p>Land England</p>			de som arbetade åtta timmars skift.	
<p>Titel A cross-sectional study of 'care left undone' on nursing shifts in hospitals</p> <p>Författare Ball, J., Griffiths, P., Rafferty, A E., Lindqvist, R., Murrells, T. & Tishelman, C.</p> <p>Tidskrift Journal of Advanced Nursing</p> <p>År 2016</p> <p>Land Sverige</p>	<p>Syftet var att fastställa faktorer som var associerade med variationer av "utebliven omvårdnad" av legitimerade sjuksköterskor (RNs) på akut sjukhus i Sverige.</p>	<p>Metod Kvantitativ - tvärsnittsstudie</p> <p>Deltagare 10174 sjuksköterskor från 79 sjukhus i Sverige</p>	<p>74 % av sjuksköterskorna rapporterade vid slutet av sitt skift att de hade arbetsuppgifter som fanns kvar att göra. När sjuksköterskan hade sex patienter eller mindre halverades chansen för att uppgifter fanns kvar att gör i slutet av skiftet jämfört med om hen hade tio patienter eller fler.</p>	<p>Nr: 7 9/10= Hög</p>
<p>Titel Nurses' Shift Length and Overtime Working in 12 European Countries The Association With Perceived</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva Europeiska sjuksköterskors skiftmönster och</p>	<p>Metod Kvantitativ – tvärsnittsstudie</p> <p>Deltagare</p>	<p>Sjuksköterskor som arbetade tolv timmar skift eller mer rapporterade i högre grad uteblivna</p>	<p>Nr:10 8/10= Hög</p>

<p>Quality of Care and Patient Safety</p> <p>Författare Griffiths. P., Dall'Ora. C., Simon. M., Ball. J., Lindqvist. R., Rafferty. A. M., & Aiken, LH.</p> <p>Tidskrift Med Care</p> <p>År 2014</p> <p>Land Belgien, England, Tyskland, Finland, Grekland, Irland, Nederländerna, Norge, Poland, Spanien, Sverige & Schweiz</p>	<p>undersöka om skiftets längd och att arbeta mer än sina arbetstimmar (övertid) har samband med sjuksköterskors rapportering av vårdkvalitet, säkerhet, och utebliven omvårdnad.</p>	<p>31627 registrerade sjuksköterskor på medicin- eller kirurgiska avdelningar</p>	<p>omvårdnadsinsatser och bristande patientsäkerhet än de sjuksköterskor som arbetade åtta timmars skift eller mindre. Även de sjuksköterskor som arbetade övertid rapporterade i ökad utsträckning patientsäkerhetsbrister och uteblivna omvårdnadsinsatser.</p>	
<p>Titel Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital</p> <p>Författare Hernández-Cruz, R., Guadalupe Moreno-Monsiváis, M., Cheverría-Rivera, S., & Aracely D-O.</p> <p>Tidskrift Latin American journal of nursing,</p> <p>År 2017</p>	<p>Syftet var att avgöra vilka faktorer som påverkade att sjuksköterskor missade omvårdnad av patienter inlagda på sjukhus.</p>	<p>Metod Kvantitativ, en beskrivande korrelationsstudie</p> <p>Deltagare 71 sjuksköterskor</p>	<p>Utebliven vård hade ett samband med tre faktorer: mänskliga resurser, kommunikation och materiella resurser.</p>	<p>Nr: 5 9/10= Hög</p>

Land Mexiko				
Titel Train-the-Trainer Intervention to Increase Nursing Teamwork and Decrease Missed Nursing Care in Acute Care Patient Units Författare Kalisch, B. J., & Xie, B., & Ronis, D. Tidskrift Nursing research År 2013 Land Framkom ej	Syftet med studien var att genom en intervension av att lära- den lärda undersöka hur det påverkade tillfredställelsen gällande samarbetet i sjukskötersketeamet och mängden utebliven omvårdnad.	Metod Kvantitativ – kvasiexperiment Deltagare 242 vårdpersonal ingick i studien. 9 sjuksköterskor från 3 olika vårdenheter undervisades i omvårdnadsteamarbete och de fick sedan förmedla sin kunskap till vårdpersonalen på enheten i form av sessioner på 3 timmar	Teamarbetet ökade och andelen utebliven omvårdnad minskade. Tillfredställelsen med teamarbetet ökade och även förståelsen kring teamarbete.	Nr: 8 8/10= Hög
Titel Exploring the influence of nursing work environment and patient safety culture on missed nursing care in Korea Författare Kim, K-J., Yoo, M. S., & Seo, E. J. Tidskrift Asian Nursing Research År 2018	Studien syftade till att undersöka påverkan av sjuksköterskors arbetsmiljö och patientsäkerhetskultur på sjukhus och fall av utebliven omvårdnad.	Metod Kvantitativ tvärsnittsstudie Deltagare 188 verksamma sjuksköterskor på vårdavdelningar	Utebliven omvårdnad hade samband med sjuksköterskans arbetsmiljö och den rådande patientsäkerhetskulturen på avdelningen.	Nr:3 9/10= Hög

<p>Land Sydkorea</p>				
<p>Titel The impact of work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach</p> <p>Författare Kirwan, M., Matthews, A., & Scott, P. A.</p> <p>Tidskrift International Journal of Nursing Studies</p> <p>År 2013</p> <p>Land Irland</p>	<p>Den här studien önskade undersöka relationen mellan avdelningsmiljön där sjuksköterskan arbetar och specifika patientsäkerhetsutfall.</p>	<p>Metod Kvantitativ - tvärsnittsstudie</p> <p>Deltagare 1406 sjuksköterskor</p>	<p>En optimal arbetsmiljö för sjuksköterskan leder till en högre patientsäkerhet på avdelningen då sjuksköterskan upplever sin arbetsmiljö som stödjande. Studien har även visat att sjuksköterskor som arbetar i en positiv arbetsmiljö rapporterar flera avvikelser, vilket kan utveckla säkerhetsarbeten.</p>	<p>Nr: 6 9/10=Hög</p>
<p>Titel Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study</p> <p>Författare Olds, D., Aiken, L., Cimiotti, J., & Lake, E.</p> <p>Tidskrift International Journal of Nursing Studies</p> <p>År</p>	<p>Syftet med den här studien var att avgöra om säkerhetsklimatet och sjuksköterskans arbetsmiljö har en bidragande eller tydlig påverkan på patient utfall.</p>	<p>Metod Kvantitativ – tvärsnittsstudie</p> <p>Deltagare 27009 sjuksköterskor</p>	<p>Sjuksköterskors arbetsmiljö hade ett signifikant samband till patientdödlighet. Sjuksköterskors upplevelser av patientsäkerheten visade inget signifikant samband till dödlighet hos patienten.</p>	<p>Nr: 4 8/10= Hög</p>

2017				
Land USA				
<p>Titel Facilitators and barriers influencing patient safety in Swedish hospitals: a qualitative study of nurses' perception.</p> <p>Författare Ridelberg, M., Roback, K. & Nilsen, P.</p> <p>Tidskrift BMC Nursing</p> <p>År 2014</p> <p>Land Sverige</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka viktiga faktorer som påverkar patientsäkerheten, när den utförs av legitimerade sjuksköterskor i generell sjukhusvård i Sverige.</p>	<p>Metod Kvalitativ studie med halvstrukturerade individuella intervjuer</p> <p>Deltagare 12 sjuksköterskor på generella sjukhus i Sverige</p>	<p>Sjuksköterskorna identifierade 22 faktorer som påverkade patientsäkerheten inom 7 kategorier; "patientfaktorer", "individuella personalfaktorer", "teamfaktorer", "uppgift och teknologifaktorer", "arbetsmiljö faktorer", "lednings och organisationsfaktorer", "institutions kontext faktor". 12 av de 22 faktorerna fungerade som stödjande och hindrande. 6 faktorer uppfattades som endast hindrande och 4 som endast stödjande.</p>	<p>Nr: 2</p> <p>9/10= Hög</p>
<p>Titel Association of the Nurs Work Enviroment, Collective Efficacy, and Missed Care.</p> <p>Författare Smith, J. G., Morin, K. H., Wallace, L. E., & Lake, T.</p> <p>Tidskrift</p>	<p>Syftet var att se om sjuksköterskans arbetsmiljö hade ett samband med kollektivt handlande och utebliven omvårdnad.</p>	<p>Metod Kvantitativ – tvärsnittsstudie</p> <p>Deltagare 233 sjuksköterskor som har direkt patientkontakt på sjukhus</p>	<p>Det fanns en relation mellan sjuksköterskors arbetsmiljö och kollektivt handlande och visade att det har ett signifikant samband till utebliven omvårdnad.</p>	<p>Nr: 1</p> <p>8/10= Hög</p>

<p>Western Journal of Nursing Research</p> <p>År 2018</p> <p>Land USA</p>				
<p>Titel Nurses' personal and ward accountability and missed nursing care: A crosssectional study</p> <p>Författare Srulovici, E., & Drach-Zahavy, A.</p> <p>Tidskrift International Journal of Nursing Studies</p> <p>År 2017</p> <p>Land Framkom ej</p>	<p>Den här studiens syfte var att undersöka den sammantagna effekten av personligt ansvars-kännande och ansvars-kännande för avdelningen och dess påverkan på utebliven omvårdnad.</p>	<p>Metod Kvantitativ – tvärsnittsstudie</p> <p>Deltagare 295 sjuksköterskor</p>	<p>En högre ansvarsuppfattning hos sjuksköterskan kring omvårdnaden visade ett betydande samband till minskad utebliven omvårdnad. Lägre arbetsbelastning och färre patienter per sjuksköterska visar även ett signifikant samband till mindre utebliven omvårdnad. Ingen signifikant koppling hittades mellan sjuksköterskors uppfattade vårdansvar, patient antal eller arbetsbelastning.</p>	<p>Nr: 12 8/10= Hög</p>



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS