



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

DET ONÖDIGA LIDANDET

-Sjuksköterskors erfarenheter av patientsäkerhetsarbete

ANNA WENNERSTRÖM

CECILIA PERSSON

Akademin för hälsa, vård och välfärd
Vårdvetenskap
Grundnivå
15 hp
Sjuksköterskeprogrammet
VAE027

Handledare: Susanne Eriksson
Maria Lilja
Examinator: Marina Summer Meranius

Datum: 20180919

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Sjuksköterskor har ett etiskt ansvar att sträva efter en god vårdrelation och att lindra lidande samt en lagstadgad skyldighet att skydda patienter mot vårdrelaterade skador. På vårdavdelningar sker ett kontinuerligt arbete med patientsäkerhet. Trots detta förekommer brister i den patientsäkra vården. **Problem:** Brister i patientsäker vård innebär ökad risk för vårdrelaterade skador och lidande för patienter vilket leder till att förtroendet för vården minskar. **Syfte:** Syftet är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta för en patientsäker vård. **Metod:** En allmän litteraturöversikt. Fem artiklar med kvalitativ ansats och sju artiklar med kvantitativ ansats har studerats. **Resultat:** Sjuksköterskorna anser att en arbetsmiljö som kännetecknas av låg bemanning och hög arbetsbelastning påverkar den patientsäkra vården. Kvaliteten på vårdandet försämras och arbetsuppgifter lämnas ogjorda. Att se människan bakom sjukdomen och att ge medlidsam vård påverkades av graden av utmattning hos sjuksköterskorna. Brist på samarbete mellan sjuksköterskor leder till rädsla för att erkänna misstag. Kommunikation främjar samarbete, informationsöverföring och lärande. **Slutsats:** Ökad bemanning i förhållande till arbetsbelastning och vårdtyngd leder till förbättrat patientsäkerhetsarbete och en patientsäker vård. Genom att förebygga utmattning hos sjuksköterskor ökar möjligheten för en god vårdrelation. God kommunikation är en förutsättning för patientsäker vård.

Nyckelord: Allmän litteraturöversikt, ansvar, arbetsmiljö, patientsäkerhet, vårdskador

ABSTRACT

Background: Nurses have ethical responsibility to strive for a good healthcare relationship and to alleviate suffering as well as a statutory duty to protect patients from health-related injuries. In the care departments there is continuous work with patient safety. Despite this, there are shortcomings in patient-safe care. **Problem:** Deficiencies in patient-safe care involve an increased risk of health-related injuries and suffering for patients, which leads to a reduction of confidence in health care. **Aim:** The aim is to illuminate nurses experience of working with patient safety care. **Method:** A general literature review. Five articles with an qualitative approach and seven articles with an quantitative approach has been studied. **Result:** Nurses believes that a work enviroment distinguished by poor staffing and high workload affect the patient safety care. The qualtiy of care decreases and assignments are left undone. To recognize the person behind the disease and the ability to offer compassionate care where influenced by the degree of exhaustion among the nurses. Lack of cooperation between nurses leads to fear of acknowledging mistakes. Communication promotes cooperation, information transfer and learning. **Conclusion:** Increased staffing in relation to workload and healthcare leads to improved patient safety and patient care. Preventing fatigue in nurses increases the possibility of a good healthcare relationship. Good communication is essential for patient safe care.

Keywords: Care-related Injuries, General Literature rerview, Patient Safety, Responsibility, work enviroment

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Patientsäker vård och patientsäkerhetsarbete	2
2.2	Vårdrelaterade skador	3
2.3	Säkerhetskultur	3
2.4	Vårdvetenskapligt perspektiv	4
2.4.1	<i>Vårdlidande</i>	4
2.4.2	<i>Vårdrelationen</i>	4
2.5	Tidigare forskning sett ur ett patientperspektiv	5
2.6	Problemformulering	6
3	SYFTE	7
4	METOD	7
4.1	Datainsamling och urval	7
4.1.1	<i>Kvalitetsgranskning</i>	9
4.2	Dataanalys	9
4.3	Etiska överväganden	10
5	RESULTAT	10
5.1	Likheter och skillnader i artiklarnas syften	11
5.1.1	<i>Syften som beskriver faktorer som påverkar patientsäkerheten</i>	11
5.1.2	<i>Syften som beskriver sambandet mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet</i>	11
5.2	Likheter och skillnader i artiklarnas metod	11
5.3	Likheter och skillnader i artiklarnas resultat	12
5.3.1	<i>Kommunikationens betydelse</i>	13
5.3.2	<i>Arbetsbemiljöns betydelse</i>	14
5.3.3	<i>Sjuksköterskors upplevelse av att orka vårda</i>	15
6	DISKUSSION	16

6.1 Resultatdiskussion	16
6.1.1 <i>Diskussion om artiklarnas syfte och metod</i>	16
6.1.2 <i>Diskussion om artiklarnas resultat</i>	18
6.2 Metoddiskussion	20
6.3 Etikdiskussion	23
7 SLUTSATSER	23
8 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	24
REFERENSLISTA	25
BILAGA A SÖKMATRIS	
BILAGA B ARTIKELMATRIS	
BILAGA C KVALITETSGRANSKNING ENLIGT FRIBERG	

1 INLEDNING

Sjuksköterskors främsta uppgift är att lindra patienters lidande. Det är inte bara ett etiskt ansvar utan även en lagstadgad skyldighet. Sjuksköterskors profession grundas på vårdvetenskap där människan ses ur ett helhetsperspektiv, med fokus på att bevara människans hälsa, hantera sjukdom och lindra lidande. I sjuksköterskors kompetens ingår det att ge omvårdnad i partnerskap med patient och närstående så att värdighet och integritet bevaras. Förutsättningarna för gott vårdande skapas i den relation som uppstår mellan sjuksköterskor och patienter. Under den verksamhetsförlagda utbildningen var upplevelsen hos studenterna att sjuksköterskorna hade svårigheter med att skapa en relation till patienterna och upprätthålla en säker vård. Arbetsmiljön upplevdes vara stressig och arbetsförhållandena ohållbara då sjuksköterskorna var underbemannade i förhållande till de arbetsuppgifter som de skulle utföra och till de antal patienter de ansvarade för. Till följd av dessa förhållanden skedde olika former av misstag som ledde till att patienter drabbades av lidande. En av sjuksköterskors kärnkompetenser är att kunna arbeta för en patientsäker vård genom att identifiera risker för vårdrelaterade skador och därigenom förebygga dessa. Trots detta förekommer fortfarande brister i patientsäkerheten vilket leder till ett stort antal vårdrelaterade skador som i sin tur leder till vårdlidande för patienter. Därför är det av intresse att studera sjuksköterskors erfarenheter av vad som ger upphov till brister i den patientsäkra vården. Detta skapar en bild som vi tror kan bidra till ökad kunskap inom ämnet och därmed till tryggare, säkrare vård och minskat lidande för patienter. Förbättringsåtgärder kan då identifieras och genomföras i enlighet med sjuksköterskors kärnkompetenser. Idén till intresseområdet som använts är framlagt av forskargruppen Comcare vid institutionen för hälsa, vård och välfärd på Mälardalens Högskola.

2 BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs patientsäker vård och patientsäkerhetsarbete, vårdrelaterade skador och begreppet säkerhetskultur. Vidare presenteras valt vårdvetenskapligt perspektiv, Erikssons teori om vårdlidande och vårdrelation. Därefter redovisas tidigare forskning inom området utifrån ett patientperspektiv. Bakgrunden avslutas med problemformuleringen för detta examensarbete.

2.1 Patientsäker vård och patientsäkerhetsarbete

Sjuksköterskor har en lagstadgad skyldighet för att arbeta för att förebygga vårdskador (PSL, 2010:659). Dessutom ska arbetet utföras enligt gällande styrdokument för att upprätthålla god kvalitet på vården. God kvalitet innebär att patienternas behov av säkerhet, trygghet och kontinuitet tillgodoses samt att vården bygger på respekt för patientens integritet och självbestämmande (HSL, 2017:30). Information ska ges till patienten på ett sådant sätt att denne förstår innebörden av vad som sagts och kan reflektera och fatta egna beslut. En välinformerad patient är en tryggare patient. För att kunna ge adekvat information krävs god kommunikation som bygger på respekt och lyhördhet för patientens behov (Socialstyrelsen, 2015). Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) ska patienter ses och behandlas som unika personer med individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar. Genom att ta hänsyn till patientens individualitet och göra denne delaktig i sin vård kan risken för vårdrelaterade skador minska.

På grund av det höga antalet vårdrelaterade skador som orsakar lidande hos patienter, har ett omfattande arbete inletts inom sjukvården för att göra vården säkrare (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Patientsäker vård innebär att patienter inte ska skadas i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder och att adekvata vårdåtgärder ska vidtas i relation till patientens tillstånd. Patientsäker vård hör samman med god vård vilken ska vara lättillgänglig, av god kvalitet och tillgodose patientens behov av säkerhet och kontinuitet i vården. Vården ska bygga på respekt för patienternas integritet, delaktighet och självbestämmande. En patientsäker vård kännetecknas av att patienten är delaktig i sin omvårdnad tillsammans med vårdgivaren. Vården ska vara säker genom att bygga på kunskap, jämlikhet, tillgänglighet, ändamålsenlighet med fokus på patientens individuella behov (Socialstyrelsen, 2017).

Patientsäkerhetsarbete innebär det arbete man utför för att främja patientsäker vård genom att identifiera och undanröja risker (Öhrn, 2014). Det främsta målet med patientsäkerhetsarbete är att inga patienter ska drabbas av vårdrelaterade skador (Socialstyrelsen, 2017). Patientsäkerhetsarbete kan ses dels som en disciplin inom hälso- och sjukvård för att uppnå ett säkrare system, och dels som en egenskap för att minska risken för vårdlidande (Ödegård, 2013). Patientsäkerhetsarbete innebär ett kontinuerligt arbete med att skydda patienter mot vårdrelaterade skador (Öhrn, 2014). Det är en ständigt pågående process som ska genomsyra varje beslutsfattande om bemanning, möten, överrapportering, skiftbyte, dokumentation, behandling och undersökning (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Vårdpersonal har ett gemensamt ansvar att upprätthålla god säkerhet i det dagliga arbetet och i mötet med varje patient. Gemenskapen utgör grunden för patientsäker vård och innebär att samtliga vårdgivare ska arbeta med förbättringar, lära av tidigare erfarenheter och utveckla arbetssätt som främjar patientsäker vård (Socialstyrelsen, 2017). Genom ett aktivt patientsäkerhetsarbete och god kännedom om de risker som finns inom organisationen kan man bedriva säkrare vård (Öhrn, 2014). Detta underlättar strävan efter att uppnå ett tillförlitligt system för patientsäker vård inom hälso- och sjukvård (Ödegård, 2013).

2.2 Vårdrelaterade skador

För att en skada ska definieras som vårdrelaterad måste ett lidande hos patienten ha uppkommit. Detta lidande kan vara av kroppslig eller psykisk karaktär (Socialstyrelsen, 2017). Lidande orsakat av vården medför allvarliga konsekvenser för den drabbade (Öhrn, 2014). Lidandet uppstår när en sjukdom eller skada inte upptäckts eller behandlats på korrekt sätt eller i tid, eller om vården uteblivit helt (Socialstyrelsen, 2017). Lidande uppkommer även till följd av brister i kommunikation och bemötande, kompetens, samarbete och delaktighet i förhållandet till patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Vårdrelaterade skador innebär skador och onödigt lidande som inte orsakats av underliggande sjukdom, utan uppkommer till följd utav brister i patientsäker vård (Öhrn, 2014). Vårdrelaterade skador, lidande och sjukdom hade, till skillnad mot komplikationer, kunnat undvikas med hjälp av adekvata åtgärder ifrån hälso- och sjukvården (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Adekvata åtgärder innebär den vård som en patient behöver och som grundas på evidensbaserad vetenskap och beprövad erfarenhet samt krav från lagar och föreskrifter. Bedömningen om en åtgärd är adekvat eller inte kan vara svår att utföra. För att en skada ska räknas som en vårdrelaterad skada måste någon form av kontakt med hälso- och sjukvård ha förekommit. Denna kontakt behöver inte vara via ett fysiskt möte. En behandling eller åtgärd behöver inte ha inletts för att en vårdrelaterad skada ska kunna uppkomma (Socialstyrelsen 2017). Många gånger räcker brister i kommunikationen mellan professioner och patient för att ett vårdlidande ska uppstå (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Vårdrelaterade skador ska alltid anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (Socialstyrelsen, 2017).

2.3 Säkerhetskultur

För att minska risken att vårdrelaterade skador och lidande ska uppkomma krävs en stark säkerhetskultur (Socialstyrelsen, 2017). Säkerhetskultur är en förutsättning för en patientsäker vård (Öhrn, 2014). En stark säkerhetskultur kännetecknas av ett arbetsklimat som är öppet och som tillåter kommunikation, samarbete och diskussion. Dessutom tillåter ett öppet arbetsklimat att personalen vågar fråga varandra vid osäkerhet och erkänna misstag utan risk för skuldbeläggning. Vidare verkar ett öppet klimat för lärande, både av mer erfarna kollegor och av misstag (Socialstyrelsen, 2017). En arbetsplats med hög säkerhetskultur har resurser avsatta för patientsäkerhetsarbete och kontinuerliga processer för att finna lösningar för en mer patientsäker vård (Öhrn, 2014). Arbetsgruppens förståelse för patientsäkerhetsarbete formas av gruppmedlemmarnas individuella värderingar, antaganden, förhållningssätt och attityder till varandra och till risker i hälso- och sjukvården. Samtliga som arbetar på en vårdavdelning har ett gemensamt ansvar att tillsammans med patienter att främja en god säkerhetskultur (Socialstyrelsen, 2017).

2.4 Vårdvetenskapligt perspektiv

Det vårdvetenskapliga perspektivet i detta examensarbete är Erikssons (1994) teori om vårdlidande. Denna teori är av intresse i detta sammanhang då det grundläggande i sjuksköterskans profession är att lindra lidande och vårdlidande är det lidande som sjuksköterskan istället orsakar patienten. Vidare valdes Erikssons (2015) teori om vårdrelation då vårdrelationen är en förutsättning för att lindra lidande. Eriksson beskriver även i denna teori om den vårdande relationens betydelse för patienten. Den vårdande relationen är djupare i sin form än vårdrelationen och kräver mod och engagemang av sjuksköterskorna. I detta examensarbete ligger dock fokus på vårdrelationen.

2.4.1 Vårdlidande

Vårdlidande är det onödiga lidande som en individ förorsakats av vård eller utebliven vård som är unikt för varje människa men kan ändå sammanfattas i övergripande kategorier. Kränkning av patientens värdighet och värde som människa är den vanligaste formen av vårdlidande. Det innebär att individen fräntas möjligheten att fullt ut vara människa och förmågan att använda sina innersta hälsoresurser förminskas. Människans värdighet kan kränkas genom konkreta åtgärder som bristande skydd för patienten i omvårdnadsåtgärder eller nonchalant tilltal samt mer abstrakt genom att inte se människan bakom sjukdomen och ge henne den plats hon är berättigad. Värdigheten innebär att patienten har ett värde och även om dessa begrepp inte är synonyma har alla samma värdighet och värde. Den absoluta värdigheten upplevs när människan kan fullfölja sin uppgift att finnas till och tjäna en annan människa, samt att få friheten att göra egna val och skydda sin identitet. Patienten blir lidande vid alla former av kränkning och vårdpersonalens uppgift är att förhindra dessa former av kränkande handlingar för att ge patienten möjlighet att bekräftas i vården och uppleva rätten till sin egna värdighet. Vårdpersonal kan även orsaka lidande hos patienten genom att utnyttja sin maktposition och på så vis fränta patientens frihet och rätt att bli tagen på allvar. Vid maktutövning fräntas patientens sin rätt att vara patient vilket orsakar en känsla av maktlöshet och lidande. Vårdlidande orsakas direkt av utebliven vård vilket kan bero på oförmåga att se och bedöma patientens behov. Utebliven vård innebär att vårdpersonalen utövar makt över den maktlösa patienten och är alltid en kränkning av människans värdighet (Eriksson, 1994).

2.4.2 Vårdrelationen

Vårdrelation är den relation som uppstår mellan patient och vårdare. Denna relation syftar till att främja hälsa och lindra lidande. Vårdrelationen är en förutsättning för att stödja patientens hälsoprocesser mot optimal hälsa. En väl fungerande vårdrelation är också en förutsättning för en fungerande vårdprocess som inbjuder patienten till delaktighet. Vårdaren får inte forcera fram en relation utan ska erbjuda relationen som en möjlighet och samtidigt vara lyhörd för patientens inbjudan. Vårdrelationen är byggd på en ömsesidighet där både patient och vårdare är villiga att ingå i en relation. I vårdrelationen uppstår vårdandet som ska byggas på kompetens och erfarenhet samt styras av en etisk kod som innefattar en förpliktelse mot patienten. Denna förpliktelse innebär att vårdaren ska värna

om patientens värdighet och integritet och ge patienten stöd och utrymme. Relationen bygger på en förbindelse mellan patient och vårdare där patienten får utrymme att delge sina unika problem, behov och begär. Vårdande som inte grundas på en relation har reducerats till att utföra en rad uppgifter. Vårdrelationen är asymmetrisk då patienten är i beroendeställning i förhållande till vårdaren. Det är därför av största vikt att vårdaren använder sin makt till att ständigt främja patientens intressen och lindra dennes lidande. Om vårdaren inte är lyhörd och respektfull mot patienten kränks dennes värdighet och då uppstår ett vårdlidande (Eriksson, 2015).

En vårdande relation uppmärksammar patientens samtliga dimensioner och ska präglas av en genuin och etisk hållning. Det är relationen till andra människor som möjliggör förmågan att förmedla äkta kärlek till en annan människa. Den vårdande relationen uppstår mellan patient och sjuksköterska i en anda av medlidande och gemenskap och är en djupare del av vårdandet. I detta mellanmänniska samspel sker en utveckling av jaget. Patientens begär och behov kan uppmärksammas och tillgodoses med en utgångspunkt i en genuin önskan att lindra patientens lidande (Eriksson, 2015).

2.5 Tidigare forskning sett ur ett patientperspektiv

För att få upplevelsen av ett gott vårdande bör patienten känna att denne blir sedd som en individ och inte en diagnos (Gillespie, Kelly, Duggan & Dornan, 2017). Genom att bli sedd som en individ och medmänniska med rätten att bestämma över sitt eget liv upplever patienten att dennes värdighet har bättre förutsättningar för att bevaras (Brüggemann, Wijma & Swahnber, 2012). Värdigheten upplevs vara hotad av den sårbarhet som patienterna upplever då de är inneliggande på sjukhus. Dock kan denna sårbarhet motverkas genom att patienter känner delaktighet i den egna vården (Laird, McCance, McCormack, & Gribben, 2015). Att få vara delaktig i beslut och behandlingar är en rättighet som patienten har (Gillespie et al., 2017). Delaktigheten ökar om patienten ges kunskap och information om sin sjukdom och behandling samt bemöts med respekt och värdighet. Brist på delaktighet ökar risken för lidande (Tobiano, Bucknall, Marshall, Guinane & Chaboyer, 2016). För att minska risken för vårdlidande bör vårdpersonalen, enligt patienterna, visa gott engagemang, tillgänglighet och ta sig tid att lyssna (Berg & Danielsson, 2007). Då sjuksköterskorna inte har tillräckligt med tid för att möta patientens behov av information och stöd känner sig patienterna ignorerade och att de är till besvär. Känslan av delaktighet minskar under dessa förhållanden då patienter inte vågar ställa frågor som rör deras vård, vilket leder till att patientsäkerheten hotas då missförstånd kan uppstå (Söderberg, Olsson, & Skär, 2012). Det är önskvärt att det på vårdavdelningen finns adekvat utbildad personal som visar empati och respekt samt delger patienter viktig information på ett förståeligt sätt (Ricci-Cabello, Saletti-Cuesta, Slight MPharm, & Valderas, 2017). Detta upplevs av patienterna vara av vikt för en god vård och en meningsfull relation. Patienterna önskar en mer tillfredsställande relation till sjuksköterskor som grundas i en mer medlidsam anda (Berg et al., 2007). Medlidande upplevs vara en dygd, en önskvärd egenskap hos sjuksköterskor som behövs för att kunna skapa en god relation mellan patient och vårdare (Sinclair, McClement, Raffin-Bouchal, Hack, Hagen, McConnel & Chochinov, 2016). En god vårdande relation underlättar

tillfrisknande och ökar patientens känsla av trygghet, delaktighet och värdighet (Gillespie et al., 2017). Då vårdpersonalen inte arbetar för en säker vård och meningsfull relation och har ett bristande engagemang ökar missbelåtenheten hos patienter. De kan känna rädsla och svårigheter att känna sig säkra med den vård som ges om de upplever sjuksköterskorna som oengagerade och otydliga i sin kommunikation. Brister i kommunikation skapar otrygghet och minskad delaktighet (Berg et al., 2007). Bristande kommunikation leder till ökad osäkerhet och lidande för patienten. Ett krav för en god kommunikation är att vårdaren tar sig tid för patienten och dennes frågor gällande sin vård och behandling (Rathert, Brandt & Williams, 2012). Patienter önskar att kommunikationen ska vara patientcentrerad där sjuksköterskan lyssnar aktivt (Ricci- Cabello et al., 2017). Dessutom är en väl fungerande kommunikation mellan sjukvårdspersonal viktigt för patientsäkerheten då nödvändig information annars kan missuppfattas eller helt gå förlorad (Rathert et al., 2012). För att patienten ska kunna känna sig trygg i vårdssituationer bör sjukvårdspersonal möta patienter med öppenhet och lyhördhet. Respekt för individuella känslor och behov krävs för att inte kränka patientens inneboende värdighet (Ozolins, Hörberg & Dahlberg, 2015).

2.6 Problemformulering

I sjuksköterskors ansvar ingår att säkerställa att patienter erbjuds en god och säker vård som uppfyller rådande kvalitetskrav. Sjuksköterskor ska reflektera och arbeta för att utveckla en säker vårdmiljö och arbeta för att förhindra våldsrelaterade skador. Trots att det finns tydliga lagar och förordningar som ger vägledning i hur patientsäkert arbete ska bedrivas förekommer det flertalet vårdrelaterade skador som orsakar patienterna onödigt lidande. Detta är främst ett problem för patienter som utsätts för vårdrelaterade skador och otrygghet i vården. Tidigare forskning visar att trygghet, delaktighet, medlidande, kommunikation och respekt för individuella behov är viktigt för patienternas upplevelse av en fungerande vårdrelation. Med en god relation mellan patient och sjuksköterska ökar upplevelsen av god och patientsäker vård. Arbetet med patientsäker vård är en ständigt pågående process i alla former av vård. Problemet kan uppkomma då processen är otillräcklig kan leda till brister i patientsäkerheten och därmed kan orsaka lidande i samband med vårdrelaterade kontakter. Den kunskapslucka som avses att fyllas är sjuksköterskornas erfarenheter av att arbeta med en patientsäker vård. Denna kunskapslucka behöver fyllas för att patientsäkerheten många gånger inte upprätthålls och förtroendet för vården minskar. Medvetenhet och ökade kunskaper inom ämnet kan leda till att sjuksköterskor kan bedriva säkrare vård i framtiden och därmed minska risken för att orsaka vårdlidande hos patienter. Att motverka vårdlidande är av största vikt då sjuksköterskans främsta uppgift är att främja hälsa och lindra lidande.

3 SYFTE

Syftet är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta för en patientsäker vård

4 METOD

Vid den inledande informationssökningen framkom artiklar av både kvalitativ och kvantitativ ansats som var av intresse för problemområde och syfte. För att inte behöva utesluta några av dessa artiklar på grund av ansats valdes en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2012) för detta examensarbete. Kombinationen av kvalitativa och kvantitativa data ansågs vara fördelaktig då den ger en bred översikt av intresseområdet och de båda ansatserna ansågs komplettera varandra. Vid användning av båda ansatserna kan problemområdet förklaras på ett sätt som kanske inte varit möjligt om endast en av ansatserna studerats. Genom att använda en kvantitativ ansats ges en bred översikt av ett fenomen som kan förklaras med hjälp av kvalitativa data. Det kvalitativa materialet ger en djupare förståelse av upplevelser som kan synliggöras med hjälp av kvantitativ metod (Polit & Beck, 2012). En litteraturöversikt kan användas för att införskaffa kunskap inom ett avgränsat problem- eller omvårdnadsområde som berör sjuksköterskans profession. Litteraturöversikten ger en överblick av det rådande kunskapsläget. Genom att ta reda på tidigare forskning och att göra jämförelser av materialet utifrån ett strukturerat arbetssätt sammanställs redan publicerat forskningsresultat. Studierna som sammanställs är av såväl kvalitativ som kvantitativ ansats. Detta material skapar ett underlag för kritisk granskning samt ger en möjlighet att skapa en allmän litteraturöversikt av det avgränsade kunskapsområdet. En allmän litteraturöversikt är en beskrivande sammanställning av det material som framkommit vid litteratursökning (Friberg, 2012). I detta examensarbete har denna allmänna litteraturöversikt använts för att lyfta det aktuella kunskapsläget och skapa en översikt över sjuksköterskors erfarenhet av att arbeta för en patientsäker vård.

4.1 Datainsamling och urval

Källor för datainsamling bör identifieras i ett tidigt skede (Friberg, 2012). För att samla material som besvarar syftet i detta examensarbete har databaserna CINAHL plus och PubMed använts, då dessa finns tillgängliga genom högskolans bibliotek. Då ett examensarbete kräver hög standard och kvalitet rekommenderas kvalitetskontrollerade källor som högskolans databaser. Enligt Östlundh (2012) underlättar databaser sökning och urval genom att en samling dokument har sorterats, grupperats och i de flesta fall granskats. Information i databaser kan härstamma från en mängd olika källor, som bland annat tidskrifter, rapporter, böcker och avhandlingar. I detta examensarbete har vetenskapliga artiklar valts som källor på grund av att de ansågs vara mest relevanta och trovärdiga. Enligt Östlundh (2012) redovisar vetenskapliga artiklar oftast det senaste inom forskning och

utformas enligt bestämda regler och krav. De ska vara möjliga att granska, varit utsatta för bedömning och publicerats på engelska för att forskningen ska kunna få en bredare spridning.

För att få erhålla adekvat material med relevans för problemområdet har sökord noga valts ut. Inledningsvis var sökningen bred och utgick från sjuksköterskan och patientsäkerhet med sökorden "nursing" och "patient safety". Den breda sökningen gjordes för att anlägga ett helikopterperspektiv av sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta för en patientsäker vård. Helikopterperspektivet rekommenderas enligt Fribergs (2012) för att skapa en översikt av det rådande kunskapsläget. Majoriteten av sökningarna resulterade i artiklar som belyste brister i patientsäkerheten. För att erhålla ett mer avgränsat urval begränsades sökningarna till sjuksköterskors erfarenheter av den patientsäkra vården. Därefter justerades sökorden så att smalare urval framkom. Trunkering och boolsk sökning har använts för att öka förutsättningarna för ett relevant urval. Trunkering är en sökteknisk funktion som möjliggör träffar på ett ords alla olika böjningsformer vilket resulterar i ett bredare urval. För att erhålla relevant urval av material för ett ämnesområde krävs oftast flera sökord. I dessa fall kan boolsk sökteknik användas för att kunna bestämma vilka samband de olika sökorden ska ha till varandra (Östlundh, 2012). Samma sökord har använts i de båda databaserna med liknande antal träffar. De sökord som använts var "nurs*", "experience", "workload", "hospital", "work environment" och "patient safety". Dessa sökord ansågs vara relevanta för det intresseområde som valts. Se sökmatrix i bilaga A för olika sökkombinationer.

Inklusionskriterier och exklusionskriterier är det material som valts respektive valts bort i urvalet i en studie (Friberg, 2012). I denna litteraturoversikt inkluderades artiklar som ansågs vara relevanta för problemområde och syfte. Samtliga av de inkluderade artiklarna berörde något eller några av följande områden: vårdavdelningar på sjukhus, sjuksköterskan, sjuksköterskans erfarenheter, patientsäkerhet, patientsäkerhetskultur, arbetsmiljö, vårdrelaterade skador eller vårdlidande. Vidare inkluderades material som avgränsats till vårdvetenskapliga artiklar med engelsk text som samtliga varit vetenskapligt granskade. Detta för att få ett bredare och mer trovärdigt resultat som speglar patientsäkerheten i olika länder. Tidsbegränsning på fem år användes för att erhålla så aktuell forskning som möjligt. Urvalet avgränsades till att endast visa artiklar tillgängliga i fulltext för att få fri tillgång till materialet. Avgränsningar underlättar urvalet vid en sökning då artiklar som inte berör intresseområdet kan sorteras bort och dokumenttyp kan väljas. Även äldre material kan väljas bort, då vetenskaplig forskning ständigt förnyas. Språket avgränsas oftast till engelska då artiklarna i de större databaserna har engelska sökord. Andra språk innebär således färre sökresultat. Peer-review är en vanlig avgränsning som innebär att en artikel är publicerad i en vetenskaplig tidskrift (Friberg, 2012). Tidsavgränsningen utökades efterhand till åtta år då otillräckligt material framkom. Tidsutökningen resulterade i ytterligare två artiklar, skrivna 2010 och 2011, som valdes till resultatet på grund av sin relevans inom ämnet. En av de valda artiklarna innehöll intervjuer av 2014 personer, varav 756 var sjuksköterskor. I denna artikel användes endast det material som berör sjuksköterskan. Avgränsningarna ledde fram till ett urval av artiklar som var relevant för problemområdet. Urvalet resulterade i fem kvalitativa

och sju kvantitativa artiklar som ansågs vara av relevans för att uppfylla syfte. Se artikelmatris redovisas i bilaga B.

I informationssökningen framkom flertalet artiklar som utgick från olika former av specialistvård. Dessa artiklar exkluderades ur detta examensarbete eftersom de inte ansågs vara relevanta då detta examensarbete belyser allmänsjuksköterskans perspektiv av vad som påverkar patientsäker vård. Vidare exkluderades erfarenheter hos sjuksköterskor som arbetar inom primärvård, äldreomsorg, demensvård och pediatrik. Dessa exkluderades för att ambitionen i detta examensarbete var att endast studera sjuksköterskors erfarenhet av patientsäker vård på vårdavdelningar.

4.1.1 Kvalitetsgranskning

För att avgöra om de avgränsade artiklarna skulle inkluderas eller exkluderas ur examensarbetet gjordes en kvalitetsgranskning. Detta för att undersöka om kvaliteten på artiklarna var tillräckligt hög för att bidra till ett trovärdigt resultat. Till detta examensarbete valdes en kvalitetsgranskning enligt Friberg (2012). Denna visade om artiklarna upprätthöll god kvalitet och var adekvata för användning i examensarbetet. Fribergs (2012) modell för kvalitetsgranskning innehåller strukturerade frågeställningar. Denna modell är ett hjälpmedel för att avgöra studiernas kvalitet, då dessa frågeställningar täcker helheten av artiklarna och visar om samtliga kärnfulla delar finns med (Friberg, 2012). Granskning av kvalitativa och kvantitativa studier skiljer sig något därför kvalitetsgranskas dessa var för sig. Kvalitativa studier granskas utifrån 14 frågeställningar och kvantitativa utifrån 13 frågeställningar (Friberg, 2012). I detta examensarbete har samtliga frågeställningar i Fribergs modell (2012) för kvalitetsgranskning besvarats. Studierna poängsattes med en (1) poäng för varje besvarad fråga vilket resulterade i låg, medel eller hög kvalitet på valda artiklar. Kvalitativa studier kunde som mest erhålla 14 poäng medan kvantitativa kunde erhålla 13 poäng. Artiklar vars poäng var 0-5 ansågs vara av låg kvalitet, 6-10 poäng av medelgod kvalitet och studier med poäng över 11 ansågs vara av hög kvalitet. För att studierna skulle inkluderas i detta examensarbete krävdes att de skulle uppnå minst 11 kvalitetspoäng. Totalt genomgick 12 artiklar en kvalitetsgranskning. Av dessa uppnådde samtliga hög kvalitet och kunde därför användas i denna litteraturöversikt. Se mall för kvalitetsgranskning i bilaga C.

4.2 Dataanalys

Efter datainsamling och avgränsning av urvalet gjorts påbörjades analysen. Analysen inleddes med att artiklarna som valts till detta examensarbete lästes igenom flertalet gånger för att få en tydlig helhetsbild av innehållet. Studierna lästes av författarna på varsitt håll för att uppfattningen av innehållet skulle bli personlig och inte influeras av den andre. Båda författarna har eftersträvat ett objektivt förhållningssätt för att inte prägla resultatet av egna åsikter och värderingar. Därefter diskuterades innehållet gemensamt för att jämföra relevanta aspekter som sedan kunde sammanställas i ett dokument som underlättade vidare analys. Att sammanfatta studierna i ett överskådligt dokument minskar risken för att viktig

information går förlorad (Friberg, 2012). Studierna som användes till detta examensarbete fördes in i en artikelmatris där syfte, metod och det mest relevanta i resultatet presenterades. Artikelmatrisen presenteras i Bilaga B. Efter sammanställningen är gjord menar Friberg (2012) att artiklarna ska granskas för att finna likheter och skillnader i utvalda delar av studierna, exempelvis syfte, datainsamlingsmetod, teoretiskt perspektiv och resultat. I detta examensarbete jämförs endast skillnader i studiernas syfte, metod och resultat. Enligt Friberg (2012) kan fler än tre områden bli för tidskrävande och det är bättre att istället göra en noggrann genomgång av färre komponenter. Likheter och skillnader i artiklarnas syften jämfördes och presenterades senare i resultatet som två kategorier. Därefter jämfördes likheter och skillnader artiklarnas datainsamlingsmetoder, vilket även det presenterades i resultatdelen i detta examensarbete. Slutligen analyserades likheter och skillnader i studiernas resultat där tre teman kunde urskiljas och presenteras i resultatdelen. Enligt Friberg (2012) ger en beskrivande sammanställning ett överskådligt resultat av likheterna och skillnaderna som framkommit i analysen.

4.3 Etiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådets Codex (2017) bör forskare undvika att förfalska, fabricera och plagiera framkommen data och resultat. För detta examensarbete har dessa riktlinjer följts. För att undvika plagiat bör författaren alltid referera till den primära källan. Plagiat innebär att man använder sig av tidigare publicerade idéer, resultat eller ord utan att hänvisa till tidigare författare (Polit & Beck, 2012). I detta examensarbete har inte författarna plagierat tidigare producerat material och referering har skett enligt APA-manualen (American Psychological Association) för att säkerhetsställa att originalkällan synliggörs. Forskare bör inte förvränga forskningsprocesser eller omtolka resultat (Vetenskapsrådets Codex, 2017). I detta examensarbete har ingen förvrängning av forskningsprocessen skett. Artiklarna har lästs igenom flera gånger för att undvika omtolkning och noggrannhet har vidtagits vid översättning från engelska till svenska för att inte förvränga resultatet. De artiklar som ska ingå i vetenskapliga studier ska samtliga tagit hänsyn till etiska principer och fått tillstånd från en etisk kommitté för att skydda involverade individer rättigheter (Polit & Beck, 2012). Enbart etiskt granskade artiklar ingår i detta examensarbete.

5 RESULTAT

Nedan presenteras likheter och skillnader i syfte, metod och resultat som en beskrivande sammanställning.

5.1 Likheter och skillnader i artiklarnas syften

Samtliga artiklar behandlar patientsäkerhet där aspekter av patientsäkerhetsarbete och patientsäker vård ingår. Studierna kan delas in i två kategorier, syften som beskriver faktorer som påverkar patientsäkerheten och syften som beskriver sambandet mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet.

5.1.1 Syften som beskriver faktorer som påverkar patientsäkerheten

I fem av de undersökta studierna var syftet att undersöka vilka faktorer sjuksköterskorna upplevde påverkade patientsäkerheten och vårdandet (Brasaite, Kaunonen, Arvydas Martinkenas & Suominen, 2016; Ridberg, Roback & Nilsen, 2014; Steege & Dykstra, 2016; Steege & Rainbow, 2017; Teng, Lotus Shyu, Chiou, Fan & Lam, 2010). Två av dessa studier undersökte specifikt hur sjuksköterskornas utmattning påverkade patientsäkerheten (Steege et al., 2016; Steege et al., 2017). En av artiklarna som studerades hade som syfte att undersöka specifikt vilka attityder sjuksköterskorna hade gentemot patientsäkerhet (Braisate et al., 2016).

5.1.2 Syften som beskriver sambandet mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet

Sju av de undersökta studierna hade liknade syfte, nämligen att undersöka sambandet mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet (van Bogaert, Timmermans, Mace Weeks, van Heusden, Wouters & Franck, 2013; Cho, Lee, Kim, Kim, Lee, Park & Sung, 2016; Duffield, Diers, O'Brien-Pallas, Aisbett, Roche, King & Aisbett, 2011; Kang, Kim & Lee, 2015; Kirwan, Matthews & Scott, 2013; Louch, O'Hara, Gardner & O'Connor, 2016; Wolf, Perhats, Delao, Clark & Moon, 2017). Tre av dessa artiklar studerade specifikt hur bemanning, som en del av arbetsmiljön, påverkade patientsäkerheten (Cho et al., 2016; Louch et al., 2016; Wolf et al., 2017). Två av dessa studier undersökte hur arbetsbelastningen, som en del av arbetsmiljön, påverkade patientsäkerheten (Duffield et al., 2011; Kang et al., 2015).

5.2 Likheter och skillnader i artiklarnas metod

I studierna som användes i detta examensarbete förekom totalt fyra olika kategorier av datainsamlingsmetoder; intervjustudier, enkäter, fokusgrupper och innehållsanalys. Enkätundersökningar var den mest förekommande datainsamlingsmetoden och återfanns i sju utav 12 artiklar (van Bogaert et. al, 2013; Brasaite et. al, 2016; Cho et. al, 2016; Duffield et. al., 2011; Kang et. al, 2015; Kirwan et. al, 2013; Teng et. al, 2010). Tillvägagångssättet i dessa enkätundersökningar skilde sig något åt. Av dessa sju artiklar använde sex utav författarna tvärsnittsstudier som insamlingsmetod (van Bogaert et. al, 2013; Brasaite et. al, 2016; Cho et. al, 2016; Kang et. al, 2015; Kirwan et. al, 2013; Teng et. al, 2010). I en av studierna återfanns en kombination av tvärsnittsstudier och retrospektiv modell som sträckte sig över en fem-årsperiod (Duffield et. al., 2011).

Semistrukturerade individuella intervjuer användes som datainsamlingsmetod i tre av 12 artiklar (Ridelberg et. al, 2014; Steege et. al, 2017; Steege et. al, 2016).

En av studierna hade valt semistrukturerade intervjuer med en utvald fokusgrupp som datainsamlingsmetod. Fokusgruppen blev inspelad och intervjun transkriberad samtidigt som anteckningar fördes under intervjuens gång (Wolf et. al, 2017).

En av studierna användes en innehållsanalys som datainsamlingsmetod. I innehållsanalysen utgjordes datainsamlingen av textdokument bestående av on-linedagböcker. 83 sjuksköterskor förde dagböcker on-line som sedan låg till grund för artikelns resultat. Deltagarna förde dagböckerna under 3-5 veckor var (Louch et. al., 2016).

5.3 Likheter och skillnader i artiklarnas resultat

Nedan följer en beskrivande sammanställning av likheter och skillnader i de kvalitativa och de kvantitativa artiklarnas resultat. I artiklarnas resultat framkom tre genomgående teman som sjuksköterskorna upplevde påverkar patientsäker vård. Dessa teman var kommunikationens betydelse, arbetsmiljöns betydelse och att orka vårda.

Tabell 1. Teman som sjuksköterskorna upplevde påverkade den patientsäkra vården



5.3.1 Kommunikationens betydelse

Sjuksköterskornas erfarenheter var att arbetsmiljön på en vårdavdelning till stor del påverkade den patientsäkra vården. En positiv arbetsmiljö innebar en högre nivå av patientsäker vård, medan en sämre arbetsmiljö medförde flera brister i patientsäkerheten (Kirwan et al., 2013; Louch et al., 2016). En positiv arbetsmiljö kännetecknades av ett öppet klimat där sjuksköterskorna kom överens, hade ett fungerande samarbete och en hög säkerhetskultur (Louch et al., 2016). Ett öppet klimat innebar att sjuksköterskorna kunde kommunicera fritt med varandra utan rädsla för att uttrycka sina åsikter och därmed ökade förutsättningarna för ett fungerande samarbete (Ridelberg et al., 2014). En fungerande kommunikation och ett gott samarbete mellan teammedlemmar innebar bättre förutsättningar för att skapa en patientsäkrare vård (Steege et al., 2016). En god kommunikation underlättade informationsöverföring gällande patienter och överrapporteringen optimerades. Detta bidrog till minskade risker för att viktig information skulle utebli och säkerheten ökade för patienterna (Ridelberg et al., 2014). En arbetsmiljö där kommunikationen var väl fungerande bidrog inte bara till att sjuksköterskor kunde tala öppet med varandra, utan det ledde även till att kommunikationen mellan patient och sjuksköterska underlättades. En god kommunikation till patienterna ökade delaktigheten, minskade risken för missförstånd och ökade förutsättningarna för att skapa en trygg vårdrelation. Därmed ökade patientsäkerheten (Brasaite et al., 2016).

Ett öppet klimat innebar även att sjuksköterskorna kunde lära av varandra genom att utnyttja varandras förmågor och ta del av varandras kunskap. Undervisning och utveckling inom arbetsgruppen uppmuntrades vilket ledde till att kompetensen hos personalen ökade. Sjuksköterskorna upplevde att en hög kompetens hos personalen bidrog till bättre förutsättningar för patientsäker vård då ökade kunskaper gav större möjligheter att möta patienters behov av information och stöd av kompetent personal. När rätt information kunde ges av kompetent personal ökade förutsättningarna för att patienterna skulle känna sig trygga och få förtroende för vården. Sjuksköterskorna kände därmed att de kunde bedriva säkrare vård och att färre misstag gjordes (Ridelberg et al., 2014).

Sjuksköterskorna upplevde att ett öppet klimat med en fungerande kommunikation mellan teammedlemmar bidrog till att de vågade be om hjälp, råd och stöd ifrån andra i arbetsgruppen. Sjuksköterskorna upplevde även att de vågade erkänna misstag i större utsträckning när det inte fanns risk för att de skulle känna sig dömda av andra kollegor. Att våga erkänna misstag bidrog till ökad avvikelserapportering av vårdrelaterade skador, vilket var en viktig faktor för den patientsäkra vården. Feedback från dessa rapporter ökade medvetenheten om eventuella risker och ledde till ett ökat initiativ att införa preventiva insatser för att främja den patientsäkra vården (Ridelberg et al., 2014). Enligt Boagert et al. (2013) var det framförallt incidenter som berör läkemedelshantering som prioriterades att rapporteras ($p < 0.01$).

Arbetsmiljöer som saknade öppet klimat och god kommunikation mellan teammedlemmar försämrade förutsättningarna för en patientsäker vård. God kommunikation var av största vikt vid överföring av information och när kommunikationen brast fanns risken att nödvändig kunskap om patienterna gick förlorad. Bristande kommunikation mellan

teammedlemmar påverkade även relationen till patienterna och försvårade möjligheten att göra patienterna delaktiga i sin vård. Sjuksköterskorna upplevde att patienterna fick otillräcklig information angående sin vård vilket skapade otrygga relationer (Ridelberg et al., 2014).

Bristen på ett öppet klimat bidrog till att sjuksköterskorna upplevde osäkerhet och oro, vilket hindrade dem att be sina kollegor om hjälp, råd och stöd. Risken fanns då att viktig information gick förlorad eller att misstag begicks. Otryggheten som den negativa arbetsmiljön bidrog till kunde leda till känslor av skam och upplevelsen av att känna sig dömd av kollegor. Sjuksköterskorna upplevde då rädsla för att erkänna eventuella misstag och olyckor som påverkade den patientsäkra vården (Ridelberg et al., 2014; Steege et al., 2017). Oron och ångesten som otryggheten medförde ledde även till att avvikelserapporteringen minskade eftersom färre sjuksköterskor vågade erkänna sina misstag. Arbetsplatser med en hierarkisk ordning riskerade brister i patientsäkerheten, då samarbete mellan olika teammedlemmar upplevdes som en viktig faktor för patientsäker vård (Ridelberg et al., 2014).

5.3.2 Arbetsmiljöns betydelse

Sjuksköterskorna upplevde att flertalet vårdavdelningar hade en inadekvat bemanning vilket påverkade patientsäkerheten negativt, minskade kvaliteten på vården och försämrade sjuksköterskornas upplevelse av ett gott vårdande (Kirwan et al., 2013). Enligt Cho et al., (2016) upplevde 16% av sjuksköterskorna att patientsäkerheten var låg och 65% av sjuksköterskorna upplevde kvaliteten på omvårdnaden som låg ($p < 0.01$). Den låga bemanningen i kombination med en hög arbetsbelastning ansågs vara det största hotet mot patientsäkerheten. När bemanningen var låg ökade antalet patienter per sjuksköterska. Ett högre antal patienter att ansvara för ökade risken för att sjuksköterskorna inte skulle hinna med sina arbetsuppgifter vilket orsakade missnöje hos patienterna. Det fanns en risk att patienterna drabbades av vårdrelaterade skador och utsattes för onödigt lidande till följd av att sjuksköterskorna var underbemannade. Sjuksköterskorna hann inte kontrollera att arbetsuppgifterna var korrekt gjorda eller försäkra sig om att patienterna var nöjda med vården. Sjuksköterskorna kände dels oro för patienternas säkerhet men även oförmåga att uppfylla sitt ansvar att skapa en vårdrelation och ge patienterna den vård de behövde (Wolf et al., 2017). Låg bemanning innebar främst en ökad risk för vårdlidande genom bristfällig eller utebliven vård (Cho et al., 2016).

Sjuksköterskorna upplevde att arbetsbelastningen många gånger var för hög vilket minskade kvaliteten på vårdandet betydligt och försämrade förutsättningarna för att arbeta för en patientsäker vård (Ridelberg et al., 2014). Den höga arbetsbelastningen gav sjuksköterskorna otillräckligt med tid för att slutföra nödvändiga och efterfrågade vårdåtgärder. De tvingades då genomföra arbetsuppgifterna på det snabbaste och enklaste sättet vilket ökade risken för att göra misstag. Bland annat fanns det risk att sjuksköterskorna skulle missa förändringar och försämringar i patienternas tillstånd, vilket kunde leda till och att vårdrelaterade skador uppstod. (Wolf et al, 2017). Sjuksköterskorna upplevde att ett arbete som utfördes under ständig tidspress och i en hektisk miljö negativ effekt på den totala omvårdnaden av

patienten (Teng et al., 2010). Omvårdnaden av patienterna blev otillräcklig då flera arbetsuppgifter blev försenade eller lämnades ogjorda (Cho et al., 2016; Duffield et al., 2016). Under sjuksköterskors arbetspass blev i genomsnitt cirka tre av tolv arbetsuppgifter lämnade ogjorda. En ökning med en patient per sjuksköterska innebar två procent ökad risk att arbetsuppgifter inte utfördes på grund av tidsbrist ($p < 0.001$) (Cho et al. 2016). 57% av sjuksköterskorna uppgav att den vanligaste arbetsuppgiften som lämnades ogjord var att finnas närvarande och ge stöd till patienter och anhöriga, samt få tid till samtal och undervisning (Cho et al., 2016). Den höga arbetsbelastningen hindrade sjuksköterskorna att skapa en god relation till sina patienter och att ge medlidande, lugna och ge tröst i svåra situationer (Cho et al., 2016). För att säkerställa god omvårdnad önskade sjuksköterskorna att de kunde vara närvarande för att uppfatta och fokusera på patienternas individuella behov. Dock räckte tiden endast till för att utföra medicinska arbetsuppgifter och därför blev patienternas själsliga och andliga behov ofta lidande. Detta ledde till att sjuksköterskorna upplevde uppgivenhet för att de inte kunna skapa en trygg vårdrelation och att ge den omvårdnad som de önskade. Sjuksköterskorna var konstant rädda för att förvärra patienternas tillstånd, riskera patienternas säkerhet och utsätta dem och anhöriga för onödigt lidande (Wolf et al., 2017).

Sjuksköterskornas förmåga att utföra patientsäker vård påverkades även av bemanningen inom andra personalkategorier. Vid brist på annan vårdpersonal ökade de arbetsuppgifter som vanligtvis inte utfördes av sjuksköterskor (Kang et al., 2015). Dessa arbetsuppgifter tog tid från vårdandet, ökade arbetsbördan och hindrade sjuksköterskorna att utföra patientsäker vård (Steege et al., 2016). Den ökade arbetsbördan och de uppgifter som tog tid från vårdandet innebar risk för vårdrelaterade skador (Kang et al., 2015). En inadekvat bemanning ökade även antalet övertidstimmar för sjuksköterskorna (Duffield et al., 2011). Sjuksköterskorna kände sig skyldiga att arbeta övertid dels för vårdavdelningens skull och dels för att underlätta för sina kollegor. Dock upplevde sjuksköterskorna att övertidsarbetet påverkade kvaliteten på vården och försämrade förmågan att arbeta patientsäkert. Dessutom ledde för många övertidstimmar till utmattning hos sjuksköterskorna (Steege et al., 2017).

Sjuksköterskorna upplevde att adekvat bemanning innebar färre vårdrelaterade skador och därmed blev vården mer patientsäker eftersom mer tid gavs för patienterna och för att utföra arbetsuppgifterna på ett säkert sätt (Kang et al., 2015). Med ökad bemanning skedde färre misstag relaterat till sjuksköterskornas minskade arbetsbörda och förutsättningarna för patientsäker vård ökade (Louch et al., 2016). Fler arbetande sjuksköterskor på vårdavdelningen medförde att arbetsuppgifter kunde utföras tillfredsställande och antalet vårdrelaterade skador minskade och därmed minskade även risken för att patienterna skulle drabbas av lidande orsakat av vården ($p < 0.01$) (Duffield et al., 2011).

5.3.3 Sjuksköterskors upplevelse av att orka vårda

Flera sjuksköterskor upplevde att trötthet och bristande ork hindrade dem att utföra patientsäker vård. Arbetsuppgifterna utfördes sällan på ett sätt som var tillfredsställande för både dem själva och patienterna. Detta hade negativ inverkan på både arbetsmiljön och relationen till övriga teammedlemmar men främst på patientsäkerheten och relationen till

patienterna (van Bogaert et al., 2013; Steege et al., 2016; Steege et al., 2017). Långvarig stress och hektiska arbetsförhållanden var en bidragande faktor till utmattning bland sjuksköterskorna (Steege et al., 2016; Teng et al., 2010). Även missnöje från patienter och anhöriga bidrog till denna känsla (van Bogaert et al., 2013). Samtliga sjuksköterskor upplevde att deras bristande ork försämrade förutsättningarna för patientsäker vård (van Bogaert et al., 2013; Steege et al., 2016; Steege et al., 2017). Antalet misstag och vårdrelaterade skador ökade i frekvens och kvaliteten på vården minskade. Missnöjet hos patienterna ökade och det gjorde även risken för att lidande skulle uppstå (van Bogaert et al., 2013). På grund av tröttheten upplevde sjuksköterskorna svårigheter att utföra sina arbetsuppgifter på ett säkert sätt och deras förmåga att fatta adekvata beslut påverkades (Teng et al., 2010). Uppmärksamheten sänktes vilket gjorde det svårare att uppfatta behov samt förändringar och försämringar i patienternas tillstånd. Dessutom påverkades sjuksköterskornas engagemang i patienterna och förväntningar från patienter, samhälle och sjukvård kunde inte uppfyllas (Steege et al., 2017). Sjuksköterskorna upplevde även att de hade oförmåga att skapa tillfredställande relationer till patienterna eftersom de inte orkade. De hade önskan om att kunna erbjuda varje patient en god vårdrelation för att öka delaktigheten och minska risken för att missuppfattningar gällande vården skulle uppstå. Dock räckte oftast orken till att utföra medicinska åtgärder (Steege et al., 2016). Sjuksköterskorna upplevde att vården som utfördes blev opersonlig och rutinmässig utan anpassning till den enskilda individens behov. De upplevde missnöje över att inte kunna se personen bakom sjukdomen eller ge medlidsam vård, vilket resulterade i en uppfattning om att ha gett bristfällig och icke patientsäker vård. I genomsnitt 10% av 1108 sjuksköterskor upplevde missnöje över sitt arbete ($p < 0.001$) (van Bogaert et al., 2013). De upplevde även en oförmåga att uppfylla patienternas och de anhörigas behov av medlidande och stöd (Steege et al., 2016).

6 DISKUSSION

Nedan följer diskussion av resultat, metod och etiska principer

6.1 Resultatdiskussion

Inledningsvis sker en diskussion gällande likheter och skillnader i artiklarnas syfte och metod. Därefter följer resultatdiskussionen.

6.1.1 Diskussion om artiklarnas syfte och metod

Patientsäker vård var gemensamt syfte för samtliga artiklar, vilket var intresseområdet för detta examensarbete. Att samtliga artiklar hade liknande syfte ansågs vara en styrka då resultaten visar att flera forskare har kommit fram till liknande slutsatser. Dock skulle

liknande syften kunna innebära att resultatet blir för avgränsat och artiklarnas möjlighet att komplettera varandra minskar, vilket kan ses som en svaghet. Även om syftet i artiklarna i detta examensarbete berörde samma ämnesområde skiljde de sig åt i hur syftet var formulerat. Till följd av de olika formuleringarna ansågs resultatet bli tillräckligt nyanserat för att vara relevant. Jämförelsen av artiklarnas syften resulterade i två kategorier: syften som beskriver faktorer som påverkar patientsäkerheten och syften som beskriver sambandet mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Samtliga kvalitativa artiklar undersökte legitimerade allmänsjuusköterskor upplevelser och erfarenheter av patientsäker vård. Majoriteten av deltagande sjuusköterskor var av kvinnligt kön, vilket kan vara missvisande då flertalet manliga sjuusköterskor arbetar inom vården. Trots detta är kvinnor dominerande inom omvårdnadsrelaterade yrken därför kan urvalet i dessa studier ändå vara representativt för sjuusköterskeprofessionen. Antalet sjuusköterskor som deltog i de kvalitativa studierna varierade från 12 sjuusköterskor till 89 sjuusköterskor. I artiklar av kvalitativ ansats ingår vanligtvis ett färre urval av deltagare än i kvantitativa studier då undersökningar av upplevelser kräver mer arbete av både deltagare och forskare (Eliasson, 2013). Tre av de kvalitativa artiklarna utgjordes av semistrukturerade individuella intervjuer av sjuusköterskors erfarenheter. Semistrukturerade intervjuer innehåller vanligtvis fler styrda intervjufrågor än en ostrukturerad intervju vilket gör underökningen något enklare för deltagaren att besvara. Dock finns svårigheter att erhålla en djupare nivå på resultatet och fånga den intervjuades världsbild och egna uppfattningar på samma sätt som i en ostrukturerad intervju (Eliasson, 2013). Genom att använda strukturerade frågor gavs ett bredare resultat där fler aspekter av sjuusköterskors erfarenheter synliggjordes vilket var önskvärt i detta examensarbete. Däremot skulle det kunna finnas en risk att djupet av upplevelser går förlorad. De övriga två artiklarna utgjordes av en semistrukturerad fokusgruppsintervju och innehållsanalys av textdokument bestående av on-linedagböcker. I en gruppintervju resonerar flera deltagare tillsammans vilket kan vara mer upplysande än individuella intervjuer (Eliasson, 2013). En innehållsanalys kan med fördel användas inom vård- och omsorgsforskning då denna kan hantera stora mängder data (Lundman & Hällgren Graneheim, 2013). Nackdelen med en kvalitativ metod är att den kräver mer tid och resurser än en kvantitativ metod men en kvalitativ artikel kan återspegla djupet av ett fenomen på ett sätt som en kvantitativ metod inte förmår (Eliasson, 2013).

Samtliga av de kvantitativa artiklarna undersökte sjuusköterskors uppfattningar av vad som påverkade den patientsäkra vården på vårdavdelningar. Att använda en kvantitativ metod är fördelaktigt för att erhålla bredden av attityder till ett visst ämnesområde vilket lämpar sig väl när stora grupper önskas undersökas (Eliasson, 2013). I varje artikel studerades ett stort antal sjuusköterskor, från 458 sjuusköterskor till 3037 sjuusköterskor (Cho et. al, 2016). Av de sju kvantitativa artiklarna användes metoden tvärsnittsstudie i sex utav dem där författarna fick svar på sina frågeställningar med hjälp av enkätundersökningar. En fördel med att använda enkätundersökningar som undersökningsmetod är att möjlighet ges att belysa bredden av ett fenomen. Det går relativt snabbt att sammanställa data och svarsfrekvensen är oftast hög. Däremot kan missförstånd uppstå beroende på hur enkäten är utformad vilket kan leda till bortfall av inlämnade svar (Eliasson, 2013). En av artiklarna använde en tvärsnittsstudie som metod, dock i kombination med en retrospektiv modell som

sträckte sig över en fem-årsperiod. Att använda kombinerade metoder ger ett bredare resultat, men är mer tidskrävande (Eliasson, 2013).

6.1.2 Diskussion om artiklarnas resultat

I resultatet framkom vilka erfarenheter sjuksköterskor hade av att arbeta för en patientsäker vård. Faktorer som påverkade den patientsäkra vården var kommunikation, arbetsmiljö och förmågan att orka vårda.

Enligt Arbetsmiljölagen (1977: 1160) ska sjuksköterskors arbetsmiljö vara utformad på ett sådant sätt att den anses vara lämplig ur en arbetsmiljösynpunkt samt bidra till lärande och personlig utveckling. Enligt resultatet kännetecknades en god arbetsmiljö av ett öppet klimat och en hög säkerhetskultur som gynnar kommunikation och samarbete. Ett öppet klimat var viktigt för en fungerande kommunikation som skapar förutsättningar för lärande bland arbetskamrater. Det bidrog till utveckling och ökade kunskaper bland sjuksköterskorna vilket medförde en ökad patientsäkerhet. Enligt Socialstyrelsen (2017) tillåter ett bra arbetsklimat sjuksköterskor att kommunicera öppet med varandra, vilket gör att fler vågar be om råd och erkänna misstag. Kommunikation är en viktig del av en hög säkerhetskultur och en förutsättning för patientsäker vård. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2013) påverkar brister i kommunikationen mellan vårdpersonal säkerheten i arbetet med patienter. Resultatet visade att arbetsplatser utan fungerande kommunikation, öppet klimat och låg säkerhetskultur riskerade brister i den patientsäkra vården som visade sig genom att flera misstag gjordes. Bland annat ökade risken för missförstånd och utebliven information vid bristande kommunikation, vilket var ett stort hot mot patientsäkerheten. Även tidigare forskning visade att bristande kommunikation mellan teammedlemmar innebar en risk för patientsäkerheten då viktig information gällande patienter riskerade att gå förlorad (Rathert et al., 2012). Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde osäkerhet och oro, vilket hindrade dem att be sina kollegor om hjälp, råd och stöd. Otryggheten kunde leda till känslor av skam och att känna sig dömd av kollegor, vilket ledde till rädsla för att erkänna misstag och olyckor. Enligt Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) har samtliga som arbetar inom vård- och omsorg skyldighet att anmäla en vårdrelaterad skada. Att våga erkänna misstag bidrog till ökad rapportering av vårdrelaterade skador vilket i sin tur ökade patientsäkerheten då risker kunde identifieras och förbättringsarbeten kunde inledas. Socialstyrelsen (2017) menar att sjuksköterskor inte ska riskera att skuldbeläggas av varandra vid osäkerhet och misstag. Sjuksköterskor ansvarar för ett gott samarbete vilket främjar patientsäker vård. Patientsäkerhet måste värderas högt och prioriteras, därför är det av största vikt att sjuksköterskorna blir lyssnade till när de upplever att den patientsäkra vården brister (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Bristande kommunikation kan direkt kopplas till Erikssons (1994) teori om vårdlidande då kommunikationsbrister ökar risken för missuppfattningar och att misstag begås vilket orsakar lidande för patienten. Tidigare forskning visar att bristande kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter leder till osäkerhet och ökar risken för lidande hos patienten (Rathert et al., 2012). Resultatet visade att ett öppet klimat även gynnade patienterna då kommunikationen mellan sjuksköterskorna och patienterna förbättrades. Detta medförde att patienterna kände sig mer delaktiga i sin vård och minskade risken för missförstånd. Dessutom ökade förutsättningarna för en trygg

vårdrelation. Detta kopplas till Erikssons teori (2015) om vårdrelation då kommunikation är en förutsättning för en tillfredställande relation. Tidigare forskning visar att om sjuksköterskor inte arbetar för en vårdrelation ökar missbelåtenheten hos patienterna. Bristen på engagemang kan rädsla och osäkerhet vilket ökar risken för vårdlidande (Berg & Danielsson, 2007).

Enligt Hälso-och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) ska lokaler och utrustning finnas tillgängligt och dessutom ska tillräckligt hög bemanning finnas för att bedriva god och patientsäker vård. Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) fastställer att vårdgivaren har skyldighet att planera, leda och kontrollera arbetet på ett sätt så att krav på god vård upprätthålls. Trots detta visar resultatet att flertalet sjuksköterskor upplevde att bemanningen var inadekvat i förhållande till arbetsbelastningen vilket påverkade den patientsäkra vården negativt. Låg bemanning och hög arbetsbelastning ansågs som det största hotet mot patientsäkerheten. Dels var för sig, men framförallt i kombination med varandra. Högre antal patienter per sjuksköterska ökade risken för utebliven eller försenad vård, missnöje hos patienterna, vårdlidande, vårdrelaterade skador och dödsfall och minskade kvaliteten på vården. Sjuksköterskorna kände därför oro för patienternas säkerhet. Tidigare forskning visar att patienter känner sig ignorerade, till besvär och upplever minskad delaktighet då arbetsbelastningen gör att sjuksköterskorna inte hinner möta patientens behov av information och stöd (Söderberg, Olsson & Skär, 2012). Enligt Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) ska sjuksköterskor ständigt arbeta för att upprätthålla säker vård som utövas med omsorg och sakkunnighet. Resultatet visar att detta stundtals inte var möjligt. Det fanns risk att sjuksköterskorna missade förändringar och försämringar i patienternas tillstånd då arbetsbelastningen på vårdavdelningen var för hög. En ökad arbetsbelastning gav dessutom sjuksköterskorna otillräckligt med tid för att slutföra nödvändiga vårdåtgärder. De tvingades då genomföra arbetsuppgifterna på det snabbaste och enklaste sättet vilket ökade risken för att göra misstag. Vid ökad bemanning och fler arbetande sjuksköterskor på vårdavdelning minskade antalet vårdrelaterade skador och säkerheten blev högre.

I Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) § 2 står följande: ” Den om tillhör hälso-och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter”. Trots detta visar resultatet att flertalet sjuksköterskor upplever att de inte kan utföra sina arbetsuppgifter på ett säkert sätt på grund av de rådande arbetsförhållandena. Enligt Arbetsmiljölagen (1977:1160) ska arbetsmiljön vara utformad så att arbetet kan utföras patientsäkert. Resultatet visade att arbetsmiljön inte var utformad så att arbetet kunde utföras på ett säkert sätt och sjuksköterskorna kunde inte fullfölja arbetsuppgifter på det sätt de önskade. Sjuksköterskorna upplevde oförmåga att uppfylla sitt ansvar att ge patienterna den vård de behövde. Detta innebär att sjuksköterskor själva bär ansvaret över att arbetet på vårdavdelningen utförs på ett säkert sätt men förutsättningar för detta saknas då arbetsmiljön enligt resultatet var utformad så att säker vård förhindrades. Tidigare forskning visar att patienter upplever att vårdlidande kan förhindras genom att sjuksköterskorna visar gott engagemang, tillgänglighet och tar sig tid att lyssna (Berg et al., 2007). I resultatet framgick att detta inte var möjligt att visa då bemanningen var för låg och arbetsbelastningen var för hög. Sjuksköterskorna uppfattade att den höga arbetsbelastningen hindrade dem att ge patienterna tröst och medlidande. Detta var den arbetsuppgift som vanligen lämnades

ogjord. Tidigare forskning visar att patienter ser medlidande som en önskvärd egenskap hos sjuksköterskan. Patienter anser att medlidande är en dygd och krävs för att skapa en vårdrelation. Även Eriksson (2015) belyser medlidande som en betydelsefull del av den vårdrelationen.

Enligt Arbetsmiljölagen (1977:1160) ska arbetsplatser vara utformade så att de bidrar till en sund arbetsmiljö som förebygger ohälsa. Ändå upplyser Arbetsmiljöverket (2015) att arbetsrelaterad stress och utmattning är vanligaste anledningen till sjukskrivning hos vårdpersonal. Resultatet visade att sjuksköterskorna drabbades av trötthet utmattning till följd av inadekvat bemanning, hög arbetsbelastning, långvarig stress, personligt schema, utebliven rast och oövertidsarbete. Samtliga sjuksköterskor upplevde att deras utmattning försämrade kvaliteten på vården och förutsättningarna för att orka vårda patientsäkert minskade. Enligt Erikssons (2015) teori om vårdrelation är det vårdarens uppgift att erbjuda en vårdrelation, vilken är en nödvändighet för en fungerande vårdprocess. Resultatet visade dock att sjuksköterskorna uppfattade att detta inte vara möjligt. Bristen på ork medförde att sjuksköterskorna inte kunde visa engagemang i patienterna och inte uppfylla deras förväntningar. Sjuksköterskorna uppfattade att vården blev rutinmässig och opersonligt på grund av utmattning och vården begränsades utan anpassning den enskilde individen behov. Tidigare forskning visar att respekt för individuella känslor och behov krävs för att inte kränka patientens inneboende värdighet. För att patienten ska kunna känna sig trygg i vårdsituationer bör sjukvårdspersonal möta patienter med öppenhet och lyhördhet (Ozolins, Hörberg & Dahlberg, 2015). Detta stöds av Erikssons (2015) teori om vårdrelation där den inneboende värdigheten lyfts fram som något okränkbart. Vårdaren behöver vara lyhörd och respektfull mot patienten för att inte kränka dennes värdighet och skapa ett vårdlidande. Eriksson (1994) menar att kränkning av patientens värdighet och värde som människa är den vanligaste formen av vårdlidande. Eriksson menar även att en vårdande relation är en fördjupad relation som skapar förutsättningar för att se människans samtliga dimensioner. Resultatet visade att en sjuksköterskorna upplevde svårigheter med att skapa vårdrelationer till sina patienter. Detta borde innebära att en vårdande relation ännu mer sällan kunde skapas, vilket visar sig genom sjuksköterskorna inte kunde se personen bakom sjukdomen. Eriksson (1994) menar att genom att inte se människan bakom sjukdomen kränks människans värdighet.

6.2 Metoddiskussion

Ett examensarbete kan utformas enligt olika metoder. Till detta examensarbete valdes det mellan en intervjustudie, en litteraturstudie med beskrivande syntes enligt Evans (2002) och en litteraturöversikt enligt Friberg (2012). För att få insikt om vilken metod som bäst passade för syfte och problemområde diskuterades fördelar och nackdelar med en intervjustudie, en litteraturstudie och litteraturöversikt mot varandra. Intervjustudien fick tidigt väljas bort, då tiden för ansågs vara för begränsad för denna metod. För att inte behöva utesluta artiklar med kvantitativ ansats valdes en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2012). Fribergs (2012) litteraturöversikt uppfattades dock inte vara lika djupgående som Evans (2002) litteraturstudie, vilket skulle kunna leda till att relevant information om upplevelser skulle

kunna gå förlorad. Dock var syftet i detta examensarbete att belysa sjuksköterskors erfarenheter av patientsäker vård därför valdes en litteraturöversikt enligt Friberg (2012). Vidare ansågs artiklar av båda ansatserna vara nödvändiga för att bäst besvara syftet överskådligt. Det metodval som gjorts för detta examensarbete anses vara relevant för att litteraturöversikten ger en möjlighet att studera material som dels är generaliserbart och dels ger en djupare förståelse av individuella upplevelser. Detta återspeglar sjuksköterskors egna erfarenheter och uppfattningar, samtidigt som vidden av dessa uppfattningar synliggörs. Enligt Polit och Beck (2012) kan ett problemområde förklaras tydligare med hjälp av kvalitativa och kvantitativa studier då dessa kompletterar varandra genom att både djupet och bredden av problemet synliggörs. I den beskrivande sammanställningen i detta examensarbete blev framkom dels sjuksköterskornas upplevelser av sina erfarenheter och dels hur många sjuksköterskor det var som delade dessa erfarenheter.

Det första steget i en litteraturöversikt enligt Friberg (2012) är att avgränsa ett problemområde. En litteraturöversikt kan användas för att införskaffa kunskap inom ett avgränsat problem- eller omvårdnadsområde som berör sjuksköterskans profession. När ett område är identifierat och avgränsat utförs en litteratursökning. Problemformulering och syfte ligger till grund för litteratursökningen. Aktuell litteratur för en litteraturöversikt är vanligtvis vetenskapliga artiklar. För detta examensarbete valdes databaserna CINAHL Plus och PubMed. Dessa databaser finns tillgängliga i Mälardalens högskolas bibliotek och innehåller vårdvetenskaplig forskning, vilket är högst aktuellt för ett examensarbete inom vårdvetenskap. De inklusionskriterier som valdes ansågs vara relevanta för problemområde och syfte. Detta examensarbete belyser allmänsjuksköterskans erfarenheter av patientsäker vård, därför exkluderades samtliga specialistområden ur litteratururvalet. Avgränsningar valdes för att få ett så relevant material som möjligt för att besvara syftet. Under arbetets gång fick tidsavgränsningen justeras då otillräckligt material framkom. Då det stundtals var komplicerat att finna relevanta artiklar med de sökord som använts har sekundärsökning tillämpats. Enligt Östlundh (2012) är sekundärsökning en sökmetod som bör användas vid något tillfälle under all informationssökning. Metoden är väldigt effektiv för att få fram material från bibliografiska poster och referenslistor vilket ger ett intressant slutresultat. Det något riktade sökordet "workload" tillades då ett stort antal intressanta artiklar innehöll just detta ord. Artiklarna lästes dock ur en objektiv synvinkel. För att få en överblick av materialet lästes artiklarnas abstract innan de inkluderades eller exkluderades ur urvalet, därefter lästes inkluderade artiklarna flertalet gånger för att få en djupare förståelse och se om resultatet motsvarar syftet. Kvaliteten på artiklarna granskades utifrån Fribergs (2012) modell för kvalitetsgranskning. Valda artiklar har tydligt formulerat problem, syfte och metod. Däremot har majoriteten av artiklarna otydlig teoretisk utgångspunkt, men en bakgrund som tydligt leder fram till problemformulering. De kvantitativa artiklarna redovisar tydligt sin generaliserbarhet, vilken varit hög i samtliga. Majoriteten av artikelförfattarna presenterar tydligt vilken kunskapslucka de önskar fylla med sin forskning. Artiklarna ansågs vara av hög kvalitet samt relevanta för syftet i detta examensarbete.

Urvalet resulterade i 12 vetenskapliga artiklar som ansågs vara relevanta till detta examensarbete. Artiklarna lästes ytterligare för att förstå helheten och för att finna likheter och skillnader. Det väsentliga i artiklarna sammanfattades som stöd för fortsatt analys. Enligt

Friberg (2012) blir en sammanfattning av likheter och skillnader en form av validering där det relevanta uppfattas och dokumenteras. Resultaten av jämförelsen är av olika art, beroende på om artiklarna har kvalitativ eller kvantitativ ansats och därför kan ingen exakt jämförelse presenteras. Att jämföra fler än tre områden riskerar att bli för tidskrävande och därför är det bättre att fokusera på färre aspekter för att kunna genomföra en noggrann analys. I detta examensarbete presenteras likheter och skillnader i artiklarnas syfte, metod och resultat. Den beskrivande sammanställningen utgörs av tre teman som valdes omsorgsfullt. Att skapa teman underlättar presentationen av resultat från olika källor (Polit & Beck, 2012).

Valda kvalitetskriterier för detta examensarbete har varit trovärdighet, giltighet och överförbarhet. Kvalitetskriterier skiljer sig beroende på ansats. Kvantitativa artiklar granskas vanligen utifrån kriterierna generaliserbarhet, validitet och reliabilitet (Eliasson, 2013). Dock ansågs de kvalitativa kvalitetskriterierna trovärdighet, giltighet och överförbarhet kunna appliceras på artiklar av båda ansatserna då resultatet presenteras som en beskrivande sammanställning utan mätbara variabler. Trovärdighet innebär att resultatet ska vara så sanningsenligt som möjligt (Polit & Beck, 2012). För att öka trovärdigheten har ansträngningar gjorts för att hålla fast vid det ämne som avsetts att undersökas. Utifrån valda ämne har sökmotorer, sökord, inklusions- och exklusionskriterier omsorgsfullt valts ut för att få ett så sanningsenligt resultat som möjligt. Samtliga artiklar som framkommit vid litteratursökningen var peer-reviewed för att endast vetenskapligt publicerad forskning skulle inkluderas. Vidare har så nya artiklar som möjligt använts. Enligt Friberg (2012) gör forskning ständigt framsteg och resultatet förändras med tiden. Genom att artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats har valts ut för resultatet i detta examensarbete ökar trovärdigheten. Detta på grund av att en bredare översikt av kunskapsläge presenteras med både generaliserbar data och en djupare förståelse för aktuellt fenomen visas. En kvalitetsgranskning av samtliga artiklar innebär en högre trovärdighet då artiklar om ej uppfyller syftet och kvalitetskraven kan exkluderas. Genom att presentera en mall för kvalitetsgranskning i bilaga C kan läsaren få en uppfattning trovärdigheten. För att resultatet ska vara överensstämmande med sanningen har hänsyn till eventuell förförståelse från tidigare erfarenheter tagits. Medvetenheten om den egna förförståelsen underlättar möjligheten att bortse från denna (Wiklund, 2003).

Giltighet innebär att det som avsågs att mätas eller studeras har mätts och studerats, samt att samma resultat skulle framkomma under liknande omständigheter (Polit & Beck, 2012). För att säkerställa att artiklarnas resultat belyste det som avsågs att undersökas fanns syfte och problemformulering ständigt närvarande. Genom att tydligt redovisa sökmotorer, sökord, avgränsningar, inklusionskriterier samt exklusionskriterier borde en liknande sökning ge samma resultat. Detta tillsammans med den utförda kvalitetsgranskningen ökar examensarbetets giltighet.

Överförbarhet innebär att studiens resultat ska kunna överföras på andra grupper och i andra situationer (Polit & Beck, 2012). I detta examensarbete inkluderades artiklar från flertalet olika länder. Detta kan anses som överförbart, då artiklar från olika världsdelar presenterar liknande resultat. Dock ser sjukvården och sjuksköterskans ansvarsområde olika ut på olika

platser i världen, vilket skulle kunna minska överförbarheten. Ett examensarbete anses inte vara överförbart på grund av dess ringa storlek och författarnas bristande kompetens.

6.3 Etikdiskussion

Då detta examensarbete har följt riktlinjer från CODEX (2017) förhindrades oredligt arbete i form av förfalskning, förvrängning och omtolkning av material, genom ett objektiva synsätt och ett kritiskt tänkande. Att synliggöra medvetenheten om den egna förförståelsen innebär att denna lättare kan åsidosättas (Wiklund, 2003). Förutfattade meningar, egna erfarenheter och åsikter har bortsetts ifrån för att ett kritiskt förhållningssätt skulle kunna tillämpas. Genom detta minskar risken för att material förvrängs och återges felaktigt. Det minskar även risken för selektivt urval vid datainsamling vilket, vilket enligt Friberg (2012) är en risk vid en allmän litteraturöversikt. Då materialet var skrivet med engelsk text, ökade risken för nyansskillnader och feltolkningar beroende av tidigare kunskaper i det engelska språket. Med hjälp av omsorgsfullt valda redskap för översättning från engelska till svenska minskade risken för omtolkning och förvrängning av material. Hänvisning till originalkällor enligt APA-manualen (American Psychological Association) har kontinuerligt skett under arbetets gång för att säkerställa att plagiat ej skulle förekomma. Genom adekvat referenshantering kan läsaren kontrollera samtliga originalkällor och härleda slutsatser därifrån. Samtliga studier i detta examensarbete är peer-reviewed granskade, vilket medför högre kvalitet på materialet till resultatet samt det etiska värdet. Enligt Polit & Beck (2012) är det nödvändigt att vetenskapliga studier tar hänsyn till etiska principer. I Fribergs (2012) kvalitetsgranskning ingår en punkt som berör etiska resonemang. Genom att samtliga artiklar uppfyller kriterierna för det etiska resonemanget borde rimligtvis artikelförfattarna ha tagit hänsyn till etisk codex.

7 SLUTSATSER

I resultatet framgår att bristande bemanning och hög arbetsbelastning är de faktorsjuksköterskorna uppfattar som har störst påverkan på patientsäker vård. En slutsats av detta är att sjuksköterskor är medvetna om riskerna vid brister i patientsäkerhetsarbetet och att de önskar att arbeta patientsäkert. Dock är förutsättningarna i arbetsmiljön begränsade och leder till att sjuksköterskorna måste göra avkall på patientsäkerheten. Med en ökad bemanning och en minskad arbetsbelastning borde således möjligheterna att arbeta patientsäkert öka och kvaliteten på vården förbättras. Klimatet i arbetsgruppen har ett samband med hur patientsäker vården är och frekvensen av vårdrelaterade skador. En arbetsmiljö med ett öppet klimat som bidrar till samarbete leder till ökad kommunikation, lärande och händelserapportering. Slutsatsen som dras av detta är att en hög säkerhetskultur och ett öppet klimat är nödvändigt för att patientsäkerhetsarbetet ska underlättas. För att uppnå detta krävs en arbetsmiljö som möjliggör kommunikation och samarbete.

Sjuksköterskor upplever utmattning vilket påverkar deras förmåga att ge den vård som de önskar. Sjuksköterskorna har ambitionen att se människan bakom sjukdomen, men till följd av den rådande arbetsförhållanden förhindras detta. Dels genom medicinska misstag där förändringar inte hinner uppfattas eller att vården uteblir, och dels genom att patienters själsliga och andliga behov blir lidande. För att förhindra detta behöver satsningar göras för att främja patientsäkerheten genom att förbättra sjuksköterskors arbetsförhållanden.

8 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

Inom området patientsäkerhet finns mycket forskning att tillgå. Dock är det fortfarande vanligt med vårdrelaterade skador och vårdlidande därför borde rimligtvis mer forskning inom ämnet framkomma. Intressant vore att ytterligare studera patienters erfarenheter av brister i vården, men även andra professioners erfarenhet av patientsäkerhetsarbete och vad som hindrar patientsäker vård. En annan intressant vinkel vore att studera hur sjuksköterskors arbetsmiljö kan förbättras för att därmed bidra till en säkrare vård.

REFERENSLISTA

Arbetsmiljöverket (2015). *Hälso- och sjukvård*. Stockholm. Arbetsmiljöverket.

Berg, L., & Danielsson, E. (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: An aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(6), 500-506. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00497.x

van Bogaert, P., Timmermans, O., Mace Weeks, S., van Heusden, D., Wouters, K., & Franck, E. (2013). Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events—A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 51(2014), 1123-1134. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.12.009

Brasaitė, I., Kaunonen, M., Martinkenas, A., & Suominen, T. (2016). Health care professionals' attitudes regarding patient safety: cross-sectional survey. *BioMed Central*, 9(1), 177-184. doi: 10.1186/s13104-016-1977-7

Brüggemann, A. J., Wijma, B., & Swahnber, K. (2012). Abuse in health care: a concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(1), 123-132. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00918.x

Cho, E., Lee, N-J., Kim, E-Y., Kim, S., Lee, K., Park, K-O., & Sung, Y-H. (2016). Nurse staffing level and overtime associated with patient safety quality of care, and care left undone in hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60(2016), 263-271. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.05.009

CODEX. (2017). Oredlighet i forskning. *Vetenskapsrådets codex*. Hämtad 16 april 2018 från <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>

Duffield, C., Diers, D., O'Brien-Pallas, L., Aisbett, C., Roche, M., King, M., & Aisbett, K. (2011). Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Applied Nursing Research*, 24(2011), 244-255. doi: 10.1016/2009.12.004

Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber

Eriksson, K. (2015). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur

- Gillespie, H., Kelly, M., Duggan, S., & Dornan, T. (2017). How do patients experience caring? Scoping review. *Patient Education and Counseling*, 100(9), 1622-1633. doi:10.1016/j.pec.2017.03.029.
- Kang, J-H., Kim, C-W., & Lee, S-Y. (2015) Nurse- perceived patient adverse events depend on nursing workload. *Osong Public Health Res Perspect*, 1(7), 56-62. doi: 10.1016/j.phrp.2015.10.015
- Kirwan, M., Matthews, A., & Scott, A. (2013). The impact of the work environment of nurses of patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2013), 253-263. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.08.020
- Laird, E. A., McCance, T., McCormack, B., & Gribben, B. (2015). Patients' experiences of in-hospital care when nursing staff were engaged in a practice development programme to promote person-centredness: A narrative analysis study. *International Journal of Nursing Sciences*, 52(9) 1454-1462. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.05.002
- Louch, G., O'Hara, J., Gardner, P., & O'Connor, D.B. (2016). The dialy relationships between staffing, safety perceptions and personality in hospital nursing: A longitudinal on-line diary study. *International Journal of Nursing Studies*, 59(2016), 27-37. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.02.010
- Lundman B., & Hällgren Graneheim U. (2013). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Graneskär (Red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur
- Ozolins, L-L., Hörberg, U., & Dahlberg, K. (2015). Caring touch – patients' experiences in an anthroposophic clinical context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(4), 834-842. doi:10.1111/scs.12242.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rathert, C., Brandt, J., & Williams, E. S. (2012). Putting the "patient" in patient safety: a qualitative study of consumer experiences. *Health Expectations*, 15(3), 327-336. doi:10.1111/j.1369-7625.2011.00685.x
- Ricci-Cabello, I., Saletti-Cuesta, L., Slight MPharm, S. P., & Valderas, J. M. (2017). Identifying patient-centred recommendations for improving patient safety in General Practices in England: a qualitative content analysis of free-text responses using the Patient Reported Experiences and Outcomes of Safety in Primary Care (PREOS-PC) questionnaire. *Health Expectations*, 20(2017), 961-972. doi: 10.1111/hex.12537

- Ridelberg, M., Roback, K., & Nilsen, P. (2014) Facilitators and barriers influencing patient safety in Swedish hospitals: a qualitative study of nurses' perceptions. *BMC Nursing*, 23(2014), 13-36. doi: 10.1186/1472-6955-13-23
- Sinclair, S., McClement, S., Raffin-Bouchal, S., Hack, T., Hagen, N., McConnel S., & Chochinov, H. M. (2016). Compassion in Health Care: An Empirical Model. *Journal of Pain and Symptom Management*, 51(2), 193-203. doi:10.1016/j.jpainsymman.2015.10.009
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Riksdagen
- SFS 2017:30. *Hälsa- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- PSL 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig Handbok för vårdgivare, chefer och personal*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2017) *Om patientsäkerhet*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Steege, L., & Dykstra, J. (2016). A macroergonomic perspective on fatigue and coping in the hospital nurse work system. *Applied ergonomics*, 54(2016), 19-26. doi: 10.1016/j.apergo.2015.11.006
- Steege, L., & Rainbow, J. (2017). Fatigue in hospital nurses — 'Supernurse' culture is a barrier to addressing problems: A qualitative interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 67(2017), 20-28. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.11.014
- Svensk sjuksköterskeförening. (2013). *Kommunikation mellan vårdpersonal*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). *Säker vård -en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.
- Söderberg, S., Olsson, M., & Skär, L. (2012). A hidden kind of suffering: female patient's complaints to Patient's Advisory Committee. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2012), 144-150. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00936.x
- Teng, C-I., Lotus Shyu, Y-I., Chiou, W-K., Fan, H.C., & Lam, S. M. (2010). Interactive effects of nurse-experienced timepressure and burnout on patient safety: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2010), 1442-1450. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.04.005

- Tobiano, G., Bucknall, T., Marshall, A., Guinane, J. & Chaboyer, W. (2016). Patients' perceptions of participation in nursing care on medical wards. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2016), 260-270. doi: 10.1111/scs.12237
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur
- Wolf, L., Perhats, C., Delao, A., Clark, P., & Moon, M. (2017). On the threshold of safety: A qualitative exploration of nurse's perceptions of factors involved in safe staffing levels in emergency departments. *Journal of Emergency Nursing*, 43(2), 150-157. doi: 10.1016/j.jen.2016.09.003
- Ödegård, S. (2013). Patientsäkerhet. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber.
- Öhrn, A. (2014). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder-ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

BILAGA A: SÖKMATRIS

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar	Lästa i Fulltext	Använda	Författare
171113	CINAHL Plus	Patient N3 safety AND work enviroment	Peer review, fulltext	175	1	1	Kirwan, M., Mattews, A & Scott, A.
171113	CINAHL Plus	Patient N3 Safety AND Nurs* experience AND hospital	Peer review	82	2	2	Steege, L. & Dykstra, J. Steege, L. & Rainbow, J
171117	CINAHL Plus	Patient safety AND experience	Fulltext, Peer review, 2012-2018	24	5	1	Teng, C-I., Lotus Shyu, Y-I., Chiou, W-K., Fan, H.C. & Lam,S. M.
171123	PubMed	Nursing AND Patient safety AND workload	Fulltext, 2012, peer reviewed, engelsk text	32	2	2	Wolf, L., Perhats, C., Delao, A., Clark, P. & Moon, M. Louch, G., O'Hara, J., Gardner, P. & O'Connor, D.B.
171125	CINAHL Plus	Nursing AND patient safety AND workload NOT Review	Fulltext, fem år, engelsk text	110	5	2	Duffield, C., Diers,D., Linda O'Brien- Pallas, L., Aisbett, C., Roche, M., King, M. & Aisbett, K. Van Bogaert,P., Timmermans, O., Mace Weeks, S., van Heusden, D., Wouters, K. & Franck, E.
171127	PubMed	Nurs* experience AND patient safety	Fulltext, fem år	148	5	1	Brasaite, I., Marja Kaunonen, M., 2, Arvydas Martinkenas, A. & Suominen, T.

180328	CINAHL Plus		Sekundär sökning	1	1	1	Kang, J-H., Kim, C-W. & Lee, S-Y.
180328	CINAHL Plus		Sekundär sökning	1	1	1	Cho, E., Lee, N-J., Kim, E-Y., Kim, S., Lee, K., Park, K-O. & Sung, Y-H.
180328	PubMed		Sekundär sökning	1	1	1	Ridelberg, M., Roback, K., Nilsen, P.

BILAGA B: ARTIKELMATRIS

Författare, år, titel, tidskrift, nr, land	Syfte	Design	Resultat	Kvalitet
Steege, L. & Dykstra, J. (2016). A macroergonomic perspective on fatigue and coping in the hospital nurse work system. <i>Applied ergonomics</i> nr 54, USA,	Att undersöka vilka faktorer som bidrar till eller förhindrar utmattning hos sjuksköterskor i olika arbetssystem.	Kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer av 22 sjuksköterskor.	Olika faktorer bidrar till utmattning hos sjuksköterskor: arbetsmiljöns utformning, att ständigt finnas tillgänglig, för många arbetsuppgifter, bristande kunskap och brist på personal. Personalens trötthet påverkar relationen till patienten och därmed patientsäkerheten.	Hög
Kirwan, M., Matthews, A & Scott, A. (2012). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. <i>International Journal of Nursing Studies</i> nr 50, Irland	Att undersöka förhållandet mellan sjuksköterskors arbetsmiljö och patientsäkerheten.	Kvantitativ ansats. Tvärsnittstudie, 1406 deltagande sjuksköterskor på 30 sjukhus.	Sämre förutsättningar i arbetsmiljön, samt bristen på kunskap hos personal påverkar patientsäkerheten på en vårdavdelning. Ökat patientsäkerhetsarbete ger ökad patientsäkerhet på avdelningen.	Hög
Wolf, L., Perhats, C., Delao, A., Clark, P. & Moon, M. (2017). On the threshold of safety: A qualitative exploration of nurse's perceptions of factors involved in safe staffing levels in emergency departments.	Att undersöka hur sjuksköterskor från akuten upplever patientsäkerheten relaterad till bemanning samt vilka positiva och negativa influenser som finns på säkerheten.	Kvalitativ ansats. explorativ design, 26 deltagande sjuksköterskor	Erfarenheten bland sjuksköterskor spelar roll när det gäller att arbeta patientsäkert. Erfarna sjuksköterskor har lättare att avgöra om vården blir patientsäker eller inte. Bristen på sjuksköterskor och den höga arbetsbelastningen påverkar sjuksköterskornas möjlighet till att vara	Hög

<i>Journal of emergency nursing</i> nr 43. USA			närvarande för att kunna ge tid, uppmärksamhet och rätt kunskap till patienterna. På så vis påverkas patientsäkerheten.	
Duffield, C., Diers, D., O'Brien-Pallas, L., Aisbett, C., Roche, M., King, M. & Aisbett, K. (2011). Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. <i>Applied Nursing Research</i> nr 24. Australien	Undersöka om sjuksköterskors arbetsbelastning har ökat och hur sambandet mellan den ökade arbetsbelastningen, arbetsmiljön och bristande patientsäkerheten ser ut.	Kvantitativ ansats. Mixad metod, longitudinell studie och tvärsnittsstudie. 2278 sjuksköterskor från 80 sjukhus.	Arbetsbelastningen har ökat under de senaste åren och den ökade belastningen innebär risk för patientsäkerheten. Detta innebär främst risk för felmedicinering och fall men även en risk för ökat lidande hos patienter då tiden inte finns för den vårdande relationen och att finnas tillgänglig. Studien visar att ett högre antal sjuksköterskor var sammankopplat med ett lägre antal vårdrelaterade skador.	Hög
Van Bogaert, P., Timmermans, O., Mace Weeks, S., van Heusden, D., Wouters, K. & Franck, E. (2013). Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events—A cross-sectional survey. <i>International</i>	Att undersöka hur sjuksköterskor påverkas av arbetsmiljö och utbrändhet och hur detta påverkar kvaliteten på arbetet och patientupplevelser.	Kvantitativ ansats. Tvärsnittsstudie. 1108 deltagande sjuksköterskor	Kvaliteten på vårdandet är sammankopplat med hur sjuksköterskor upplever arbetsbelastningen. Kvaliteten på vårdandet är relaterat till hur mycket patienterna/anhöriga klagat över vården. Patienternas/anhörigas klagan bidrar till psykisk utmattning bland sjuksköterskorna.	Hög

<i>Journal of Nursing Studies</i> nr 51. Belgien				
Brasaite, I., Marja Kaunonen, M., 2, Arvydas Martinkenas, A. & Suominen, T. (2016). Health care professionals' attitudes regarding patient safety: cross-sectional survey. <i>BioMed Central</i> nr 9. Litauen.	Syftet är att undersöka vårdpersonals attityder gentemot patientsäkerhet	Kvantitativ ansats. Tvärsnittstudie 756 sjuksköterskor intervjuade	Sjuksköterskorna upplevde att attityden gentemot patientsäkerhetsarbete hängde ihop med hur pass bra man trivdes på sitt jobb. Sjuksköterskornas erfarenhet var relaterad till patientsäkerheten och relevant utbildning bidrog till en bättre attityd gentemot patientsäkerhet.	Hög
Steege, L. & Rainbow, J. (2017). Fatigue in hospital nurses – 'Supernurse' culture is a barrier to addressing problems: A qualitative interview study. <i>International journal of nursing studies</i> nr 67. USA	Syftet är att beskriva teman som framkommit som ger ny insikt i relationen mellan sjuksköterskors upplevelse av utmattning, professionalitet och konsekvenser av vårdtyngden.	Kvalitativa ansats, semi-strukturerade intervjuer, 22 sjuksköterskor	Alla sjuksköterskor i studien upplevde utmattning av olika grad vilket påverkade säkerheten i deras dagliga arbete. De upplevde att kvaliteten på vårdandet blev lägre då de kände sig mer utmattade och att patienterna blev lidande av detta.	Hög
Louch, G., O'Hara, J., Gardner, P. & O'Connor, D.B. (2016). The dialy realtionships between staffing, safety perceptions and personality in hospital nursing: A longitudinal on-line diary study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> nr 59.	Undersöka sjuksköterskan individuella upplevelser av sambandet mellan bemanning och patientsäkerhet	Kvalitativ ansats, Event sampling methodology, studerande av dagböcker under en viss tidpunkt. 95 deltagare	Sjuksköterskorna upplevde att med färre patienter per sjuksköterska ökade patientsäkerheten och färre misstag inträffade. Upplevelsen av trivsel på arbetsplatsen och känslan av att ge bättre och säkrare vård ökade med färre antal patienter.	Hög

Storbritannien				
Cho, E., Lee, N-J., Kim, E-Y., Kim, S., Lee, K., Park, K-O. & Sung, Y-H. (2016). Nurse staffing level and overtime associated with patient safety quality of care, and care left undone in hospitals: A cross-sectional study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> nr 60. Sydkorea	Undersöka sjuksköterskors upplevelse av hur bemanning och övertid har samband med patientsäkerhet, kvalitet på vård och ogjorda arbetsuppgifter	Kvantitativ ansats. Tvärsnittsstudie. 3037 deltagande sjuksköterskor på 65 sjukhus	Bemanning och övertid hade ett starkt samband mellan patientsäkerhet, kvalitet på vården och att hinna utföra sina arbetsuppgifter.	Hög
Ridelberg, M., Roback, K., Nilsen, P. (2014) Facilitators and barriers influencing patient safety in Swedish hospitals: a qualitative study of nurses' perceptions. <i>BMC Nursing</i> nr 7. Sverige	Vilka faktorer som svenska sjuksköterskor upplever påverkar patientsäkerheten	Kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer med 12 sjuksköterskor på svenska sjukhus	Sjuksköterskorna identifierade flera faktorer som förhindrade patientsäkert arbete. Dessa faktorer delades in i kategorier.	Hög

<p>Kang, J-H., Kim, C-W. & Lee, S-Y. (2015) Nurse-perceived patient adverse events depend on nursing workload. <i>Osong Public Heath Res Perspect</i> nr 1. Korea</p>	<p>Undersöka sjuksköterskor upplevelse av sambandet mellan arbetsbelastning och vårdrelaterade skador</p>	<p>Kvantitativ ansats. 1816 deltagande sjuksköterskor</p>	<p>Den höga arbetsbelastningen ökar risken för vårdrelaterade skador. Uppgifter som ligger utanför sjuksköterskans arbetsområde tar tid från patientsäkert arbete. Vårdskador orsakar lidande</p>	<p>Hög</p>
<p>Teng, C-I., Lotus Shyu, Y-I., Chiou, W-K., Fan, H.C. & Lam, S.M. (2010). Interactive effects of nurse-experience and timepressure and burnout on patient safety: A cross-sectional survey. <i>International Journal of Nursing Studies</i> nr 47 Taiwan</p>	<p>Att undersöka hur tidspress och hur sambandet mellan tidspress och utmattning bland sjuksköterskor påverkar patientsäkerheter.</p>	<p>Kvantitativ ansats, tvärsnittstudie, 458 sjuksköterskor</p>	<p>Tidspressen påverkar sjuksköterskor som är utmattade mer än sjuksköterskor som inte är utmattade</p>	<p>Hög</p>

BILAGA C: KVALITETSGRANSKNING ENLIGT FRIBERG (2012)

Kvalitetsgranskning av kvalitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskrivning? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiernas resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Finns det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden t ex. vårdvetenskapliga antaganden?

Kvalitetsgranskning av kvantitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskrivning? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Finns det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, t ex. vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden t ex. omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

