

Hur sjuksköterskors arbetsvillkor inverkar på patientsäkerheten och vårdkvalitén

FÖRFATTARE

Emma Karlsson

Matilda Tagesson

PROGRAM/KURS

Sjuksköterskeprogrammet

180 högskolepoäng

OM5250

Examensarbete - grundnivå

VT 2015

OMFATTNING

15 högskolepoäng

HANDLEDARE

Linda Berg

EXAMINATOR

Ulrika Bergsten

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

| | |
|-----------------------|---|
| Titel (svensk): | Hur sjuksköterskors arbetsvillkor inverkar på patientsäkerheten och vårdkvalitén |
| Titel (engelsk): | How the impact of nurses working condition affects patients' safety and quality of care |
| Arbetets art: | Självständigt arbete |
| Program/kurs/kurskod/ | Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng |
| Kursbeteckning: | Examensarbete på grundnivå OM5250 |
| Arbetets omfattning: | 15 Högskolepoäng |
| Sidantal: | 23 sidor |
| Författare: | Emma Karlsson Matilda Tagesson |
| Handledare: | Linda Berg |
| Examinator: | Ulrika Bergsten |

FÖRORD

Tack till Linda Berg som väglett oss under processen. Författarna vill även tacka varandra för ett utomordentligt samarbete.

SAMMANFATTNING

Introduktion: Det framställs att det idag råder brist på sjuksköterskor inom vården och sjuksköterskor har inte tid att utföra sina arbetsuppgifter. Det beskrivs i media att sjuksköterskor avslutar sin anställning på grund av otillfredsställande arbetsvillkor. Att vara sjuksköterska innebär att främja hälsa och förebygga ohälsa hos patienter. Sjuksköterskans yrke styrs av olika lagar och förordningar. En lag som ingår för sjuksköterskors yrkesutövning är patientsäkerhetslagen. Patientsäkerhet innebär att skydda patienten från vårdskada. En vårdskada är någonting som drabbar en person som är under behandling och vård. Vårdkvalité innebär att i första hand tillfredsställa patientens önskemål och förväntningar. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur patientsäkerheten och vårdkvalitén påverkas av sjuksköterskors arbetsvillkor. **Metod:** Metoden var en litteraturstudie med resultat från tolv kvantitativa och två kvalitativa artiklar. Litteratursökningen genomfördes i Cinahl och Scopus. Artiklarna bedömdes med hjälp av granskningsmodeller av William, Stoltz och Bahtsevani (2011) och Friberg (2012). **Resultat:** Resultatet i litteraturstudien visade att patientsäkerheten och vårdkvalitén påverkas av sjuksköterskors arbetsvillkor. De arbetsvillkor som behandlades i denna litteraturstudie var en övermäktig arbetsbelastning, otillräcklig bemanning för ett omvårdnadsansvar och brist på empowerment i arbetsmiljön. Tillfredsställande arbetsvillkor för sjuksköterskor ansågs som en inverkan för att upprätthålla patientsäkerhet och vårdkvalité. **Diskussion:** I resultatet framkom det att sjuksköterskans olika arbetsvillkor påverkade och överlappade varandra. För att möjliggöra för sjuksköterskor att arbeta efter kompetensbeskrivningen belystes betydelsen av att ha tillfredsställande arbetsvillkor. **Slutsats:** Otillfredsställande arbetsvillkor kan leda till minskad patientsäkerhet och vårdkvalité. Med litteraturstudien gjordes endast ett nerslag i forskningsområdet. Därför ansågs det vara av betydelse att fortsätta forskningen för att möjliggöra en förbättring av sjuksköterskornas arbetsvillkor.

Nyckelord: patientsäkerhet, vårdkvalité, arbetsvillkor, sjuksköterska, arbetsmiljö, sjuksköterskans arbetsplats

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|----|
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| SJUKSKÖTERSKEPROFESSIONEN | 1 |
| Sjuksköterskan och kompetensområdet..... | 1 |
| Utveckling av omvårdnadsteorier ur ett historiskt perspektiv | 2 |
| Omvårdnad som profession och akademiskt ämne..... | 4 |
| Hälsobegreppet..... | 4 |
| PATIENTSÄKERHET OCH VÅRDKVALITÉ..... | 4 |
| Vårdkvalité | 4 |
| Patientsäkerhetslagen..... | 5 |
| Patientsäkerhet..... | 5 |
| SJUKSKÖTERSKANS ARBETSPLATS..... | 5 |
| Arbetsmiljölagen | 5 |
| Arbetsplatsens betydelse | 6 |
| PROBLEMFÖRMULERING | 6 |
| SYFTE | 6 |
| METOD | 7 |
| LITTERATURSÖKNING | 7 |
| URVAL..... | 8 |
| ANALYS | 8 |
| ETISKA ÖVERVÄGANDEN..... | 8 |
| RESULTAT | 8 |
| PATIENTSÄKERHETEN OCH VÅRDKVALITÉN PÅVERKAS AV EN ÖVERMÄKTIG ARBETSBELASTNING | 9 |
| PATIENTSÄKERHETEN OCH VÅRDKVALITÉN PÅVERKAS AV EN OTILLRÄCKLIG BEMANNING FÖR ETT OMVÅRDNADSANSVAR | 10 |
| PATIENTSÄKERHETEN OCH VÅRDKVALITÉN PÅVERKAS AV BRIST PÅ EMPOWERMENT I ARBETSMILJÖN..... | 11 |
| DISKUSSION | 11 |
| METODDISKUSSION..... | 11 |
| RESULTATDISKUSSION..... | 13 |
| Patientsäkerheten och vårdkvalitén påverkas av en övermäktig arbetsbelastning | 13 |

| | |
|---|----|
| Patientsäkerheten och vårdkvaliteten påverkas av otillräcklig bemanning för ett omvårdnadsansvar | 14 |
| Patientsäkerheten och vårdkvaliteten påverkas av brist på empowerment i arbetsmiljön | 15 |
| REFLEKTIONER..... | 15 |
| SLUTSATS..... | 16 |
| REFERENSER..... | 18 |

- Bilaga 1. Söktabell
- Bilaga 2. Granskningsmall för kvalitativa artiklar
- Bilaga 3. Granskningsmall för kvantitativa artiklar
- Bilaga 4. Artikelöversikt

INLEDNING

Behovet av sjuksköterskor i Sverige framställs idag som stort. Det framställs i media att legitimerade sjuksköterskor åker som arbetskraft till Norge där det beskrivs att sjuksköterskor arbetar under mer fördelaktiga arbetsvillkor. "Inte under 24 000 kronor" (Inte under 24k) är ett studentdrivet uppror som arbetar för att förbättra arbetsvillkoren för sjuksköterskor i Sverige. "Inte under 24k" vill att statusen för sjuksköterskeprofessionen skall höjas och värderas utefter sitt omvårdnadsansvar. Vi ser också att arbetsgivarens värdering av sjuksköterskornas arbete kommer att inverka på hur vi själva kommer att värdera oss och vårt arbete i den kommande yrkesrollen. "Inte under 24k" var det som gjorde oss intresserade i ämnet och varför sjuksköterskornas arbetsvillkor är viktiga för alla parter inom vården. Främst engagerades vi i frågan för att själva få verktyg att kunna arbeta som sjuksköterskor under ett helt yrkesliv. Utifrån vår erfarenhet från praktikplatser i kombination med vår teoretiska kunskap har vi sett ohållbara arbetsvillkor som påverkar sjuksköterskans hälsa. Vi ser att arbetsvillkoren hindrar sjuksköterskan att utföra de uppgifter som ingår i kompetensbeskrivningen. Vi har märkt att detta medför ett ständigt stresspåslag och en känsla av otillräcklighet. Vi tror att detta leder till försämrad hälsa hos sjuksköterskorna. Tillslut ser vi även att det ger negativa konsekvenser för patienternas vård. Nedan beskrivs hur en sjuksköterskas arbetsdag kan se ut. Detta är något som vi vid flertal tillfällen under vår verksamhetsförlagda utbildning (VFU) fått erfarenhet av;

En sjuksköterska sitter på expeditionen med öppen dörr. Hen har försökt stänga den flera gånger men på något sätt slås den upp direkt. Sjuksköterskans dokumentation har skjutits upp under hela dagen. Dokumentationen avbryts ännu en gång av frågor som genast ska besvaras och uppgifter som måste utföras. Dessutom ringer telefonen från en orolig anhörig som vill veta varför behandlingsmetoder inte redan utförts. Lunch idag? Nej. Inte idag heller. Sjuksköterskan vet att hen varit bristfällig i sin information till patienter idag, men tänker att hen få ta itu med det när det andra är färdigt. En känsla av att inte rätta till och göra det som förväntas följer med hem och skulden håller ett krampaktigt tag om samvetet. Fem timmars sömn väntar innan extrapasset börjar i morgon. Hen vet att det är ont om personal och när chefen för andra gången frågade om hen kunde arbeta på sin lediga dag gav hen med sig. Att ställa upp för sina arbetskamrater är en självklarhet, men frågan är hur länge hen ska orka arbeta utan att få tid för att återhämta sig?

Utifrån beskriven arbetssituation ligger det i vårt intresse att undersöka hur patientsäkerheten och vårdkvaliteten påverkas av sjuksköterskors arbetsvillkor.

BAKGRUND

SJUKSKÖTERSKEPROFESSIONEN

Sjuksköterskan och kompetensområdet

För att få en förståelse för sjuksköterskeyrket kommer kompetensområdet och sjuksköterskeprofessionen att beskrivas i bakgrunden. Det visar på den komplexa roll och det breda ansvarsområde en sjuksköterska har. Kasén (2012) har granskat definitionen av begreppet sjuksköterska. Det som tydligt framkommer av undersökningen är att ordet sjuksköterska förknippas med utbildning (Kasén, 2012). Ur ett historiskt perspektiv har sjuksköterskan haft den biomedicinska inriktningen i sin praktisering av yrket. Den biomedicinska inriktningen syftar till sjukdomsorientering, diagnos och traditionella

behandlinger. Det bidrog till att det holistiska synsättet inte fick utrymme i vården (Jakobsson & Lutzén, 2014).

Socialstyrelsen (2005) beskriver att den legitimerade sjuksköterskan arbetar under flera lagar och förordningar. I dessa lagar ingår lagen (1998:531) och förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso-och sjukvårdens område, socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso-och sjukvården (SOSFS 200:1), patientjournalagen (1985:562), socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om patientjournalagen (SOSFS 1993:20) och socialstyrelsens föreskrifter om allmänna råd om kvalitetssystem i hälso-och sjukvården (SOSFS 1996:24). Hälso-och sjukvårdslagen (1982:763) är den lag som främst styr arbetsgivarens ansvar. Oavsett vårdform och verksamhetsområde ska sjuksköterskans arbete utföras utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, kännetecknas av ett etiskt förhållningssätt och utföras i överensstämmelse med riktlinjer och författningar (Socialstyrelsen, 2005). I sjuksköterskans professionsetik ingår det att med ett moraliskt ansvar respektera människans rättigheter med fokus på autonomi, olikheter och rättvisa. Detta för att yrkeskompetensen och professionaliteten skall utvecklas och bevaras samt att kunna ingripa när en människas hälsa är hotad (ICN, 2007).

För att förstå bredden i sjuksköterskans kompetens och ansvarsområde beskrivs nedan kortfattat sjuksköterskans kompetensbeskrivning. Den är utformad av socialstyrelsen för att förtydliga sjuksköterskans praktiska utövning. Socialstyrelsen (2005) redovisar sjuksköterskans kompetensbeskrivning som innehåller tre huvudområden. De tre huvudsakliga områdena innefattar omvårdnadens teori och praktik, forskning, utveckling och utbildning samt ledarskap. Varje huvudområde har dessutom flera delkompetenser som specificerar de ansvarsområden som sjuksköterskan har. Det är bland annat att bevara det friska hos patienten, ha ett gott bemötande och ha förmåga att kunna informera och undervisa. Att vara delaktig i den mest aktuella forskning och att självständigt medverka och utföra behandlingar samt undersökningar ingår också i sjuksköterskans ansvarsområde (Socialstyrelsen, 2005).

Utveckling av omvårdnadsteorier ur ett historiskt perspektiv

Sjuksköterskans arbetsuppgifter och inriktning skiljer sig ur ett historiskt perspektiv. Det har därför valts att kort beskriva denna historik. Detta för att väcka tankar om varför dagens arbetsvillkor och föreställningar om sjuksköterskan idag ser ut som det gör. Yrket som sjuksköterskan utbildas inom har under historien inte alltid haft samma fokus. Att utbilda sjuksköterskor har dessutom inte alltid varit en självklarhet (Moberg, 2007). Dagens sjuksköterskor har därmed en relativt ny profession om jämförande görs med sjuksköterskeyrkets historia (Holmdahl, 1997).

Under 1980-talet beslutas det i Sverige att sjuksköterskeutbildningen ska bedrivas på akademisk nivå. Professionaliseringsprocessen inom sjuksköterskeyrket i Sverige under 1900-talet beskrivs i olika faser. Den första fasen beskriver yrket som ett kall. Under denna tid är det en plikt som kräver uppoffringar som att avstå från egna intressen för att istället bedriva vård. Nästa fas beskriver hur sjuksköterskor organiserade sig både fackligt och professionellt. Det gav förutsättningar för att utveckla yrket till en profession. Under denna tid preciserade staten vad som ska styra sjuksköterskeutbildningen. Resterande faser beskriver hur omvårdnad vetenskapliggörs. Det betyder att kunskapen till största del kommer från aktuell vetenskap. Utbildningen integreras i det akademiska systemet. I utbildningsplanen ersätts begreppet "träningen" med "utbildning". Den sista fasen i

professionaliseringsprocessen är professionaliseringsfasen. Denna karaktäriseras av etablerad självständig forskning inom omvårdnad (Jakobsson & Lutzén, 2014). År 1860 grundar Florence Nightingale den första sjuksköterskeutbildningen i England (Kristoffersen, 2006). Moberg (2007) skriver om hur Nightingale under denna tid förde ständiga diskussioner med de motståndare som ansåg att det inte går att få utbildning i sjukvård. De menade att det är någonting som finns naturligt hos alla kvinnor. Det var någonting Nightingale inte samtyckte till. Nightingale beskrev sin syn på utbildning:

“[...]Det finna de som tror att allt detta är intuitivt hos kvinnor, att de är födda med det, eller åtminstone att det kommer till dem utan utbildning. Till dem säger vi: För all del, skicka oss så många genier ni kan, för vi har en fruktansvärd brist på dem.” (Moberg, 2007, s 202)

Under den första utbildningen ligger fokus på moraliska plikter, praktiska färdigheter och karaktärisering för yrket. Fokus i den teoretiska delen kom att omfatta sjukdomslära som en nödvändighet för att lära sig de praktiska färdigheterna. På 1950-talet anser sjuksköterskor i USA att utbildningen för sjuksköterskor behöver förbättras. Målet är att höja omvårdnadskvaliteten genom att förtydliga och klargöra sjuksköterskans verksamhetsområde och funktioner. Att avgränska omvårdnaden i förhållande till andra discipliner gör att det blir av betydelse att börja definiera omvårdnadens mål och innehåll. I processen att bestämma vad undervisningen ska innehålla utvecklas de första omvårdnadsteorierna. Fokus syftar till *vad* sjuksköterskan ska göra. Virginia Henderson var en av de första att formulera en omvårdnadsteori som kom att användas i en lärobok inom omvårdnad. Omvårdnadsteorin utgår ifrån de 14 grundprinciperna hon presenterar som beskriver sjuksköterskans ansvarsområde. Hennes omvårdnadsdefinition präglar tanken om omvårdnad än idag. Under 1960-talet blir fokus i högre grad att förklara *hur* sjuksköterskan ska utföra arbetet. Omvårdnadsteorierna försöker nu betona den interaktion som sker mellan sjuksköterska och patient. Orlando, Widenbach, Travelbee och Levine är omvårdnadsteoretiker som betonar att omvårdnadskvaliteten är beroende av den relation som uppstår mellan sjuksköterska och patient (Kristoffersen, 2006). Kasén (2012) beskriver att sjuksköterskan har som ansvar att skapa en vårdande relation med patienten. Den vårdande relationen har betydelse för patientens hälsoutveckling. Vårdrelationen framställs som den mest grundläggande delen i sjuksköterskans vårdande. För att en vårdande relation ska uppstå krävs det tid tillsammans, närhet och att sjuksköterskan finns tillgänglig för patienten (Berg, 2014). Alla vårdrelationer är däremot inte ett exempel på en vårdande relation (Kasén, 2012).

Kristoffersen (2006) skriver vidare om Travelbee som betonar vikten av en relation där båda parter är likvärdiga och präglas av ömsesidighet. Att belysa relationen mellan sjuksköterskan och patienten är banbrytande. Sjuksköterskan börjar arbeta utifrån humanistiska värderingar. Det lade grunden för utvecklingen till att omvårdnad blev en egen disciplin. Under 1970-talet börjar fler omvårdnadsteorier betona att människan ska ses som en odelbar helhet som ständigt befinner sig i nära samspel med sin omgivning. Teoretisk mångfald är någonting som präglar utvecklingen av omvårdnadsteorier under 1980-1990-talen. Intresset för ontologiska frågor är stort under denna tid. Från 1990-talets slut fram till millenniumskiftet nedtonas uppmärksamheten kring omvårdnadsteorier. Idag representerar omvårdnadsteorierna olika professionella synsätt eller paradigm. De används som en utgångspunkt för att organisera omvårdnadsutbildningen inom disciplinen. De omvårdnadsteorier som skrivs idag är mer handlingsorienterade och ofta inom avgränsade områden inom omvårdnad (Kristoffersen, 2006).

Omvårdnad som profession och akademiskt ämne

Det finns en skillnad mellan begreppen vårdvetenskap och omvårdnadsvetenskap. Det är två vetenskaper som sjuksköterskan arbetar inom. Wiklund (2003) beskriver att begreppen ofta förväxlas med varandra. Begreppet omvårdnad har formats utifrån flera vårdvetenskapliga modeller och teorier. Wiklund (2003) menar att detta har fått till följd att det inte finns något samlat kännetecken för vad som utgör kärnan i omvårdnadsvetenskapen. Det finns inte någon tydlig definition av omvårdnad som begrepp. Omvårdnadsvetenskap syftar huvudsakligen till att utifrån sjuksköterskans profession ge svar på "hur-frågor". Vårdvetenskapen svarar istället på "vad-frågor". Wiklund (2003) beskriver vidare att vårdvetenskap är giltig för andra yrkeskategorier som bedriver vård. Det skiljer vårdvetenskapen från omvårdnadsvetenskapen. De andra professionerna som arbetar inom vårdvetenskapen kan till exempel vara fysioterapeuter och arbetsterapeuter.

Omvårdnad är idag både en profession och ett akademiskt ämne. I 150 år har sjuksköterskor och andra inom hälso- och sjukvården intresserat sig för att urskilja omvårdnadens kunskapsområde. Det var först under 1970-talet som begreppet omvårdnad togs i bruk i den svenska sjuksköterskeutbildningen (Jakobsson & Lutzén, 2014). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014) ska omvårdnad bedrivas på personnivå och detta är ett grundläggande antagande inom omvårdnadsdisciplinen. Därför är det av betydelse att ha kunskap om vad människan är för att förstå vad hälsa och omvårdnad innebär. Att ha kunskap om vår förförståelse är betydelsefullt eftersom det ligger till grund för våra värderingar. Människan betraktas inom omvårdnadsvetenskapen som en fri människa. Hen har förmåga att ta ansvar och göra egna val. Människan ses både som en generell och en unik människa. Eftersom att människan är unik ska bemötandet vara individuellt och anpassat utifrån hens specifika förutsättningar.

Målet med omvårdnad är att främja patientens välbefinnande och hälsa, att förebygga ohälsa och att lindra lidande. Det innebär även att skapa ett fridfullt och värdigt avslut på livet och beakta sociala villkor, kulturell bakgrund, ålder och kön. En balans i maktförhållningen är också en målsättning inom omvårdnad. Det ska främjas så att patient och närstående känner sig delaktiga och upplever respekt i mötet med sjuksköterskan. Omvårdnadens centrala syfte är att främja hälsa (Svensksjuksköterskeförening, 2014).

Hälsobegreppet

Begreppet hälsa spelar en central roll i sjuksköterskans arbete. Sjuksköterskan har som uppgift att patienter oavsett medicinska diagnoser ska uppnå hälsa och förebygga ohälsa. Begreppet hälsa har under historien främst utformats från ett naturvetenskapligt perspektiv, där fokus har legat på att undvika sjukdom och för tidig död. I omvårdnaden är hälsa centralt men med olika definitioner beroende på vad som är målet och syftet med omvårdnaden (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2014). Ur ett historiskt perspektiv betyder begreppet hälsa helhet och helighet (Wärnå-furu, 2012). Hälsa definieras av Bergbom (2012) till en persons tillstånd och känslan av välbefinnande. Upplevelsen och känslan av hälsa har ingenting med personens medicinska tillstånd att göra. En person som upplever hälsa kan likaväl ha en allvarlig sjukdom som att vara fysiskt frisk och må bra (Bergbom, 2012). Svensk sjuksköterskeförening (2014) betonar att varje människa har en egen förmåga att avgöra vad hälsa är för dem.

PATIENTSÄKERHET OCH VÅRDKVALITÉ

Vårdkvalité

Kvalité är ett brett begrepp och kan definieras på olika sätt. En vanlig förekommande definition är den som internationella standardiseringsorganisationen förespråkar; *“Alla sammantagna egenskaper hos en produkt eller tjänst som ger dess förmåga att tillfredsställa uttalade eller underförstådda behov”* (Idvall & Olsson, 2009, s. 342). Inom vården används ofta definitionen av Socialstyrelsen: *“grad till vilken en verksamhet uppfyller ställda mål”* (Idvall & Olsson, 2009, sid. 342). Enligt Lundh (2015) innebär vårdkvalité bland annat att i första hand patientens önskemål och förväntningar tillfredsställs. Sjuksköterskans uppgift är att tillgodose både kroppslig och själslig vård och inte enbart lindra symtom och bota sjukdom.

Patientsäkerhetslagen

Vårdgivare, verksamhetschef och hälso- och sjukvårdspersonal har gemensamt ansvaret för patientsäkerheten (Staaf, Wendel & Zanderin, 2012). Patientsäkerhetslagen ingår i sjuksköterskans professionella förpliktelser och anses vara relevant att definiera och förklara. Hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet till att medverka för att bevara en hög patientsäkerhet. Vårdpersonalen ska till sin arbetsgivare meddela risker för vårdskador och händelser som utgjort eller hade kunnat utgöra en vårdskada. (SFS 2010:659). Hälso- och sjukvårdspersonalen har även till uppgift att medverka för att utprova och vidareutveckla rutiner och metoder (Staaf et al., 2012).

Patientsäkerhet

För att förstå vad som händer när en människa blir patient och vad det innebär är det av betydelse att förklara begreppet patient. Begreppet patient har genomgått många betydelseförändringar genom historien. Den ursprungliga innebörden av begreppet patient är; *“den lidande människan”* (Kasén, 2012). Denna definition har frångåtts och i kompendiet *“Värdegrund för omvårdnad”* definieras idag patient följande; *“Människan blir patient när hon får yrkesmässig vård”*. Patient är ett utvidgat begrepp inom omvårdnad och inkluderar att vårdarna tar hänsyn till patientens närstående, familj, miljö och omgivning (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Patientsäkerhet innebär att skydda patienten ifrån vårdskada och drabbar en person som är under behandling och vård. En vårdskada definieras som en konsekvens av olika omständigheter inom vården och hade kunnat förhindras om omständigheterna varit mer tillfredsställande för vårdpersonalen. En vårdskada är bland annat fel med läkemedelsadministration, felaktiga eller försenade behandlingar och diagnosställanden, fallskador och otillräcklig omvårdnad (Öhrn, 2009). Öhrn (2009) refererar vidare till en svensk studie där det beskrivs att en vårdskada i genomsnitt medför en ökning av sex extra vårddygn för patienten. Det framkommer även att 8,6 % av patienterna i studien drabbades av en vårdskada (Öhrn, 2009). God och säker vård innebär att metoder för behandling, arbetssätt och förhållningssätt är baserade på kunskap och att vårdinsatserna regelbundet granskas och förbättras. Att utföra patientsäker och evidensbaserat arbete kräver hög omvårdnadskompetens (Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

SJUKSKÖTERSKANS ARBETSPLATS

Arbetsmiljölagen

Arbetsmiljölagen omfattar allt arbete och gäller framför allt när en person är anställd hos en arbetsgivare. Det har ingen betydelse om arbetet utförs i en privat eller en offentlig verksamhet (Hellberg, 2008). Arbetsmiljölagen innebär att *“lagens ändamål är att*

förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö". Vad detta bland annat innebär specificeras ytterligare i lagtexten som: "*Teknik, arbetsorganisation och arbetsinnehåll skall utformas så att arbetstagaren inte utsätts för fysiska eller psykiska belastningar som kan medföra ohälsa eller olycksfall. Därvid skall även löneformer och förläggning av arbetstid beaktas. Starkt styrt eller bundet arbete skall undvikas eller begränsas*" (SFS 1977:1160). Arbetsmiljölagen strävar efter att uppnå arbetsmiljö där det kan ske ett positivt utbyte innehållandes ett rikt arbetsinnehåll, gemenskap, arbetstillfredsställelse och en personlig utveckling (Hellberg, 2008).

Arbetsplatsens betydelse

Arbetsplatsen har betydelse för att förebygga ohälsa. Olika människor hanterar kraven i arbetslivet på olika sätt. För att förklara detta kan "krav-kontroll-stöd-modellen" användas. Teorin i denna modell beskriver att ett arbete som ställer höga krav men samtidigt är stimulerande, innehåller mycket egenkontroll och beslutsutrymme ger både psykologisk och fysiologisk utveckling. Ett arbete som är kravfullt men som däremot är ostimulerande, med lite egenkontroll och beslutsutrymme ger sämre utveckling. Det kan i värsta fall leda till stressrelaterade sjukdomar (Pellmer, Wrammer & Wrammer, 2012). Gök och Kocman (2011) beskriver att otillfredsställande arbetsförhållanden på arbetsplatsen anses vara en orsak till att sjuksköterskor avslutar sin anställning. Arbetsförhållanden definieras i studien som övertidsjobb, oregelbundna arbetstider, överbelastning och en stressande och osäker arbetsmiljö. Andra orsaker för sjuksköterskor att avsluta sin anställning var negativa uppfattningar om rollen som sjuksköterska och statusen av omvårdnadsprofessionen (Gök och Kocman, 2011).

I "Statistik över hälso- och sjukvårdspersonal" redovisas det att det fanns cirka 140 000 legitimerade sjuksköterskor i Sverige år 2013 (Socialstyrelsen, 2014). Efterfrågan av sjuksköterskor framställs idag stor på sjukhusen runt om i landet. Det resulterar i att vårdplatser tvingas att stänga bland annat på grund av brist på sjuksköterskor. Statistiska centralbyrån har beräknat att det år 2030 kommer fattas 30 000 sjuksköterskor om denna utveckling fortsätter (Vårdförbundet, 2014). Arbetsvillkoren beskrivs i Sjögren, Fochsen, Josephson och Lagerström (2005) vara den främsta orsaken att lämna arbetet inom den svenska sjukvården.

PROBLEMFORMULERING

Det framställs att arbetsförhållandena idag är pressade för sjuksköterskor inom den svenska sjukvården. Arbetsförhållandena på arbetsplatsen anses vara en orsak till att sjuksköterskorna beslutar att avsluta sin anställning. Med erfarenheter tillsammans med teoretisk förankring framkommer det indikationer att arbetsvillkoren i vården är ohållbara. Utifrån presenterad fakta i bakgrunden framkommer vikten av tillfredsställande arbetsvillkor för sjuksköterskan för att ha möjlighet att uppnå patientsäkerhet och vårdkvalité. Att som sjuksköterska inte ha möjlighet att utföra patientsäker vård, på grund av sina arbetsvillkor, är oroväckande och alarmerande. Vad händer med patientsäkerheten och vårdkvalitén om arbetsvillkoren inte är tillfredsställande? Författarna valde att belysa detta område utifrån en litteraturstudie som avser beskriva hur patientsäkerheten och vårdkvalitén påverkas av sjuksköterskans arbetsvillkor.

SYFTE

Syftet är att beskriva hur patientsäkerheten och vårdkvaliteten påverkas av sjuksköterskans arbetsvillkor.

METOD

Den valda designen för att undersöka problemområdet har varit att göra en litteraturstudie. Friberg (2012) skriver att en litteraturstudie ger en överblick över kunskapsläget och en indikation om vilken typ av forskning som används i området. Aktuell forskning som berör valt problemområde sammanställs och skapar ett nytt resultat (Friberg, 2012). För att skapa en tydlig illustration av arbetsättet som använts i denna litteraturstudie kommer de olika stegen i processen att förklaras nedan.

LITTERATURSÖKNING

Friberg (2012) beskriver sökningsprocessen som två faser; den inledande informationssökningen och den egentliga informationssökningen. Den inledande informationssökningen lägger grund för sökningsarbetet. Det ger en översikt inom det forskningsområde som ska studeras. I den egentliga informationssökningen utförs arbetet systematiskt för att finna den definitiva samling av litteratur som ska användas som underlag för resultat (Friberg, 2012). I denna litteraturstudie började artikelsökningarna först i databasen Cinahl. Det utfördes utan någon bestämd utgångspunkt om vilka sökord som var adekvata att använda för valt syfte. Några exempel på de sökorden var ”*working conditions*”, ”*stress*”, ”*job satisfaction*”, ”*health*”, ”*registered nurse*” och ”*salary*”. Utifrån den inledande sökningen behandlades artiklarnas egna sökord (major subjects). Detta lade grund för den fortsatta sökningen som skulle bli den egentliga informationssökningen. I svensk MeSH och Cinahl headings erhöles förslag om vilka sökord som passade till syftet för litteraturstudien. Sökningen utökades med hjälp av databasen Scopus. Den valdes eftersom det är en tvärvetenskaplig databas som innehåller ytterligare material i utöver Cinahl.

Manuell sökning utförs på egen hand där genomgång av tidsskriftartiklar, böcker eller annat material görs för att finna underlag till resultatet (Friberg, 2012). I denna litteraturstudie hittades Breau och Réaumes (2014), Ausserhofer et al., (2014) samt Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski och Silber (2002) genom en manuell sökning. Nämnade artiklar hittades via referenslistan från artiklar som tidigare sökts fram i databaserna.

Efter sökord som användes för inkluderade artiklar var ”*Patient Safety*”, ”*nurses health*”, ”*nurse**”, ”*quality of health care*”, ”*quality of care*” ”*Work environment*” och ”*workload*”(se bilaga 1). I en av de första sökningarna användes ”*nurses’ health*” som ett sökord. I fortsatta sökningar byttes sökordet istället till ”*nurse**” för att inkludera alla ändelser för sökordet. Olika kombinationer av sökord användes i databaserna vilket resulterade i redan inkluderade artiklar. Därmed ansågs det som att området till stor del var intäkt. I början av sökningsprocessen beslutades det att kvalitativa och kvantitativa artiklar skulle inkluderas för att besvara syftet. Detta för att få statistik över problemområdet men intresset låg också i att ta del av enskilda sjuksköterskors upplevelser. Tillslut valdes 14 artiklar som ansågs relevanta för syftet varav två var kvalitativa och de resterande tolv var kvantitativa. Det beslutades att studier från olika länder skulle inkluderas, bara de hade ett resultat som svarade på valt syfte. Detta för att belysa en situation som speglar det mångkulturella samhället och att sjuksköterskor runt om i världen arbetar mot samma mål att främja hälsa. Alla slags sjuksköterskor valdes att inkluderas i sökningen. Kriteriet var

att de skulle arbeta på sjukhus och inom somatisk vård. Det ansågs ge för stor variation av arbetsmiljöer om ytterligare arbetsplatser hade inkluderats.

URVAL

För att urskilja artiklar som stämmer överens med litteraturstudiens syfte anses det vara betydande att använda sig av in- och exklusionskriterier (Friberg, 2012). De inklusionskriterier som användes var; peer reviewed, vetenskapliga originalartiklar, att artikelns resultat stämde överens med litteraturstudiens syfte, att abstrakt fanns tillgängligt och att artikel var tillgänglig i fulltext. Artiklar mellan årtalen 2005-2015 samt artiklar skrivna på engelska inkluderades. Exklusionskriterierna var; översiktsartiklar, artiklar som bedömdes ha låg vetenskaplig kvalitet och artiklar med sjuksköterskor som arbetade inom annan verksamhet än på sjukhus. Att inkludera artiklar med sjuksköterskor som arbetar inom samma verksamhet ansågs vara betydande för resultatet eftersom det ansågs ge en mer rättvis jämförelse.

Urvalet av artiklarna utfördes i olika steg. Första steget var att läsa artikelns titel. Stämde den överens med litteraturstudiens syfte lästes sedan abstraktet för att få en större kännedom om vad artikeln behandlade. När artiklarna ansågs vara användbara lästes de igenom ett flertal gånger av båda författarna. Det gjordes för att förstå sammanhanget och det innehåll som presenterades.

ANALYS

Analysprocessen började med att artiklarnas metod och resultat grundligt analyserades. Granskningen utfördes systematiskt med hjälp av granskningsmodeller av William, Stoltz och Bahtsevani (2011). Fribergs (2012) granskningsmodell användes även som komplement i processen för att få en större förståelse av artiklarnas kvalitet. De granskningsfrågor som var ledande var; om studien hade teoretiska utgångspunkter, väl beskriven problemformulering, ett klart och tydligt beskrivet syfte, väl beskriven metod, dataanalys och resultat. Om det fanns ett etiskt ställningstagande och om författarna förde en diskussion om studiens brister var också kvalitetsvariabler som beaktades. De fakta som stämde överens med litteraturstudiens syfte sammanställdes och kategoriserades efter olika teman som framkom av huvudfynden. De färgkodades sedan utifrån olika kategorier för att urskilja artiklarnas samband och skillnader.

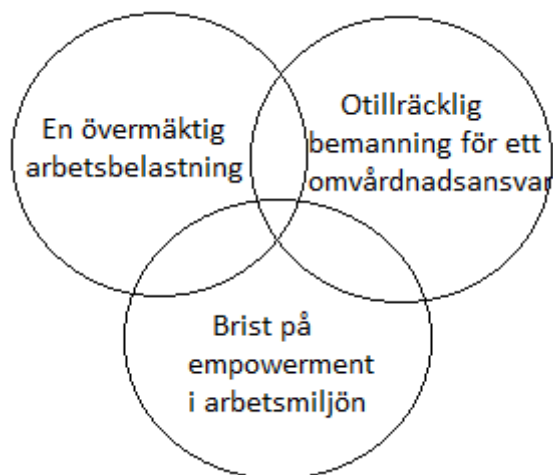
ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Enligt Wallengren och Henricsson (2012) är det viktigt att endast inkludera artiklar som presenterar en process i etiska överväganden eller som har tillstånd från en etisk kommitté. Artikelns vetenskapliga värde ökar om den etiska processen är presenterad (Wallengren & Henricsson, 2012). Samtliga av de inkluderade artiklarna i denna litteraturstudie hade ett etiskt godkännande och förde ett etiskt resonemang. Några artiklar erhöll ett etiskt godkännande från den aktuella institutionen vilket ansågs vara godkänt för denna litteraturstudie.

RESULTAT

I resultatet redovisas tre teman som visar sjuksköterskors arbetsvillkor som enligt studierna anges ha konsekvenser på patientsäkerheten och vårdkvalitén. I detta resultat presenteras

de i följande teman: en övermäktig arbetsbelastning, otillräcklig bemanning för ett omvårdnadsansvar och brist på empowerment i arbetsmiljön. Dessa framkomna arbetsvillkor visade sig även överlappa varandra (se figur 1).



Figur 1. Framkomna teman som visades överlappa varandra.

PATIENTSÄKERHETEN OCH VÅRDKVALITÉN PÅVERKAS AV EN ÖVERMÄKTIG ARBETSBELASTNING

Ökad arbetsbelastning ger indikation om en minskad patientsäkerhet (Ramanujam, Abrahamson & Anderson, 2008). Stone, Mooney-Kane, Larson, Horan, Glance, Zwanziger och Dick (2007) visar på en ökad förekomst av vårdrelaterade infektioner när patienter får mindre tid med sjuksköterskan. En ökad arbetsbelastning påverkar sjuksköterskors skattning av vårdkvalitén (Van Bogaert, Kowalski, Weeks, Heusden & Clarke, 2013). I studien av Ball, Murrells, Rafferty, Morrow och Griffiths (2014) redovisas det att patienter som behöver mer stöttning i aktiviteter i det dagliga livet utgör ett samband med en ökad risk att sjuksköterskor lämnar omvårdnadsåtgärder ogjorda. Ball et al. (2014) rapporterar att 86 % av sjuksköterskorna lämnar minst en omvårdnadsåtgärd ogjord på grund av tidsbrist under det senaste arbetspasset. I Ramanujam et al. (2008) uttrycker två sjuksköterskor:

"It would be safer for the patients if the nurse had a lighter load." (s. 148)

"I think there are sometimes incidens off omission that are not known becauce no one had the time to notice." (s. 148)

Av de kommentarerna som lämnas av sjuksköterskorna i studien belyser 46 av 56 kommentarer ett samband mellan sjuksköterskans övermäktiga arbetsbelastning och risker för patientsäkerheten (Ramanujam et al., 2008). Missnöje på arbetsplatsen visar på ett samband med arbetsbelastningen (Holden et al., 2011). I Van Bogaert, Timmermans, Weeks, van Heusden, Wouters och Franck (2014) uttrycker majoriteten av sjuksköterskorna att de upplever arbetsglädje. I samma studie framkommer inte något samband mellan sjuksköterskornas skattning av arbetsbelastning och minskad vårdkvalité. Det ges en indikation om att sjuksköterskors arbetsbelastning kan förutsäga deras skattning

av vårdkvalité (Van Bogaert et al., 2014). Holden et al. (2011) visar indikationer om att bemanning är en faktor som påverkar sjuksköterskans arbetsbelastning.

PATIENTSÄKERHETEN OCH VÅRDKVALITÉN PÅVERKAS AV EN OTILLRÄCKLIG BEMANNING FÖR ETT OMVÅRDNADSANSVAR

Det finns indikationer om ett samband mellan ett högt antal patient per sjuksköterska och fler missade omvårdnadsåtgärder (Ball et al., 2014; Ausserhofer, Zander, Busse, Schubert, Geest, Rafferty & Schwendimann, 2014; Kalish, 2006). Ett högt antal patienter per sjuksköterska ger också indikationer om en ökad risk för sjuksköterskornas avsikt att avsluta sin anställning (Coetzee et al., 2013). Ett lägre antal patienter per sjuksköterska antyder att sjuksköterskorna rankar en högre patientsäkerhet och högre kvalité på omvårdnaden (Ball et al., 2014; Aiken & Sermeus, 2012). Även Coetzee et al. (2013) visas ett samband med antal patienter per sjuksköterska och skattad vårdkvalité. Sjuksköterskor rankar vårdkvalitén och patientsäkerheten högre med förbättrad bemanning av sjuksköterskor. I artikeln framkommer det dessutom att patienternas rankingar stämmer överens med sjuksköterskornas (Aiken & Sermeus, 2012). I Atefi, Abdullah, Wong och Mazlom (2014) beskriver en sjuksköterska:

“I don't feel that I can work effectively because I have many patients and not enough time for good patients care. This makes me upset because it is the patient who suffers.” (s. 356)

En sjuksköterska i Kalish (2006) uttrycker:

“You are busy so you don't have time to spend with the patient. I know the patients need to talk with me, but I'm afraid to get in situations where I can't easily get away.” (s. 308)

Ball et al. (2014) och Ausserhofer et al. (2014) beskriver att vårdande samtal är en omvårdnadsåtgärd som frekvent lämnas ogjord. En av de vanligaste arbetsuppgifter som inte utförts under ett arbetspass är undervisning och utbildning av patienter (Kalish, 2006; Ball et al., 2014; Ausserhofer et al., 2014). En sjuksköterska i Kalish (2006) beskriver:

“An example of what happens when we don't provide adequate education is the patient wines up with a stroke because they didn't take their medication.” (s. 308)

Anledning till att sjuksköterskor lämnar omvårdnadsåtgärder ogjorda anges bland annat vara för lite personal och tidsbrist (Kalish, 2006).

Sjukhus med lägre bemanning av sjuksköterskor har kopplingar till förekomst av ”30 days mortality” (att patienten avlider inom 30 dagar efter utskrivning) (Friese, Lake, Aiken, Silber & Sochalski, 2008; Aiken et al., 2002). Stone et al. (2007) redovisar att patienter som får mindre tid med sjuksköterskan har ökad förekomst av ”30 days mortality”. Friese et al. (2008) visar även att en ogynnsam arbetsmiljö för sjuksköterskan har högre förekomst av ”30 days mortality” bland patienter. Det ger dessutom en ökad risk för vårdskador hos patienterna.

Underbemanning av sjuksköterskor och övermäktig arbetsbelastning påverkar arbetet som sjuksköterska. Sjuksköterskorna beskriver sig uppleva ånger, skuld känslor och frustration över att inte kunna fullfölja den vård som patienten behöver på grund av övermäktig

arbetsbelastning (Kalish, 2006). Missnöje på arbetsplatsen bland sjuksköterskor påverkas av underbemanning (Atefi et al., 2014) och ökat antal patienter per sjuksköterska (Aiken et al., 2002).

PATIENTSÄKERHETEN OCH VÅRDKVALITÉN PÅVERKAS AV BRIST PÅ EMPOWERMENT I ARBETSMILJÖN

På grund av övermäktig arbetsbelastning finns det inte möjlighet att delta i olika utbildningar som syftar till den professionella utvecklingen (Atefi et al., 2014). Sjuksköterskor med mer utbildning uppfattar att de har tillgång till mer resurser (Breau & Réaume 2014). En sjuksköterska i Atefi et al. (2014) förklarar:

”There are so many seminars and nursing workshops here, but so many times, I couldn’t join because I was on duty.” (s. 357)

I Kalish (2006) beskriver en sjuksköterska:

”People wants to give good care and it bothers all of us when we can’t do it. You are pulled in ten directions and you can’t give the quality care to your patients. I really bothers me.” (s. 307)

Ett ökat empowerment bland sjuksköterskor antyder ett samband med ökad vårdkvalité (Van Bogaert et al., 2013; Breau & Réaume 2014). Ett ökat empowerment kan ge en mer positiv uppfattning av patientsäkerheten (Ramanujam et al., 2008; Breau & Réaume 2014). Breau och Réaume (2014) indikerar även att ett ökat empowerment ger en högre ranking av arbetsmiljön. En ökad skattning av sjuksköterskornas uppfattning av vårdkvalitén (Coetzee et al., 2013; Aiken & Sermeus, 2012) och färre missade omvårdnadsåtgärder (Ball et al., 2014) redovisas vara ett resultat av en tillfredsställande arbetsmiljö. En låg ranking av arbetsmiljön, tillsammans med bemanningen och sjuksköterskornas tid med patienter, beskrivs ha högre förekomst av ”30 days mortality”. De antyder även att det ger en ökad risk för vårdskador och en minskad möjlighet att rädda liv (Frieese et al., 2008). En tillfredsställande arbetsmiljö visar samband med en minskad risk att sjuksköterskorna avslutar sin anställning (Breau & Réaume 2014).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

För att beskriva hur patientsäkerheten och vårdkvalitén påverkas av sjuksköterskans arbetsvillkor valde författarna att genomföra en litteraturstudie. Resultatet baserades på tolv kvantitativa artiklar, varav en innehöll narrativa kommentarer, samt två kvalitativa artiklar. De två kvalitativa artiklarna bidrog till sjuksköterskors individuella upplevelser av studerat ämne. Författarna bedömde att det gav en djupare förståelse för ämnet. Författarna ansåg att kombinationen av kvalitativt och kvantitativt resultat var en styrka för litteraturstudien.

Att främst använda tvärsnittsstudier gjorde det svårare att avgöra om kopplingar och samband som redovisades av artikelförfattarna var generaliserbara. Detta eftersom det inte gjordes förändring av arbetsvillkoren som sedan kunde jämföras med tidigare resultat. Flera valda artiklar med tvärsnittsdesign visade på liknande samband och kopplingar. Det

bedömdes att artiklarna med denna metod tillsammans gav tillförlitlighet. Tvärsnittsstudier ansågs vara en relevant metod att använda för att erhålla svar på artikelns syfte.

Cinahl är en databas som innehåller material inom omvårdnad och referenser till mer än 3000 tidskrifter (Karlsson, 2013). Cinahl användes främst i litteraturstudien då omvårdnad är sjuksköterskans ansvarsområde. Scopus användes som komplement till Cinahl för att eventuellt inkludera ytterligare material som berörde litteraturstudiens syfte.

Det sökordet som från början användes för begreppet arbetsvillkor var "*working condition**". Sökordet kontrollerades i svensk MeSh och Cinahl headings. Där framkom det att termen inte var en vedertagen sökterm i databaserna. I Cinahl heading var "*work enviroment*" och "*workload*" förslag till termen "*working condition*". Dessa förslag som sökord till ordet "*arbetsvillkor*" ansågs användbara. Om ytterligare tid på kartläggning av sökord hade gjorts kunde det varit möjligt att det framkommit mer passande översättning av "*arbetsvillkor*". Det har varit en svårighet för författarna att det inte hittades en direkt översättning av "*arbetsvillkor*". En genomgående svårighet under litteraturstudien har varit översättningen av ord från engelska till svenska. En konsekvens av detta kan ha gjort att det finns brister i den direkta översättningen och därmed kan det ha resulterat i syftningsfel. Detta uppmärksammades redan vid kartläggning av sökord.

Många av de termer som använts har haft en mångsidig betydelse vilket har gjort att områdena varit svåra att avskilja. Eftersom att författarna hade en förförståelse inom ämnet gjordes en bred sökning av området. Författarna ville inte använda förförståelsen som avgränsning utan ville vara öppna för det resultat som skulle framkomma. Författarna önskade att vara opartiska och inte söka specifikt inom området arbetsvillkor. Arbetsvillkor kan annars upplevas som ett omfattande begrepp. Det var oundvikligt att den egna förförståelsen inte skulle ha inverkan på litteraturstudiens resultat men författarna var medvetna om detta under processen.

Det valdes att i den inledande sökningen begränsa årtalen till de senaste tio åren. Avgränsningen gjordes för att det fanns en önskan om att använda aktuell forskning. Sökningen gav användbara träffar och därför valdes det att inte utöka årtalen. Genom manuell sökning hittades även artiklar med ett resultat som stämde överens med litteraturstudiens syfte. En artikel som hittades via manuell sökning var från tidigare årtal än 2005. För att undersöka hur aktuell artikeln var kontrollerades citeringar. Artikeln hade använts upprepade gånger det senaste året och därför gjordes bedömning av att artikeln var relevant att använda. Författarna ser att det kan finnas risker i att förlita sig på citeringar för att bedöma artikelns aktualitet. En genomgång av citerande artiklar ansågs däremot vara ett för omfattande arbete för att få veta i vilket sammanhang artikeln refererades till.

Under sökningsprocessen användes sökord i olika kombinationer och i dessa sökningar återkom artiklar upprepade gånger. Författarna ansåg att detta var en styrka. Att artiklar återkom ansåg författarna indikera på att området var intäkt. Två av de valda artiklarna till resultatet utgick ifrån samma studie. Det kan ses som en risk för vinklat resultat. Studierna belyser däremot problemområdet med olika infallsvinklar och uppmärksammar olika delar av studien. Därför ansågs det vara användbart att inkludera dem båda till resultatet.

Två av artiklarna hade en svarsfrekvens på ca 35 %. Det var något som anmärktes i granskningsprocessen. En svarsfrekvens på ca 35 % förekom hos de studier som använde sig utav massutskick av enkäter. Antalet inkomna svar hade i de studierna bedömts vara

tillräckligt för att ha som grund för resultat. En orsak till detta kan vara att forskarna skickar ut betydligt fler enkäter än vad de räknar med att få besvarade. Vidare funderingar kan göras om varför många svar uteblev. Om det beror det på tidsbrist och prioritering av sjuksköterskor kan det i så fall medfört ett vinklat resultatet. Forskarna till artiklarna diskuterade detta och hävdade att svarsfrekvens på 35 % är godkänt för en tvärsnittsstudie med enkätutskick. Det var någonting som de styrkte med en källa.

Det kan ses som en svaghet att ingen svensk artikel använts då resultatet kan vara svårt att applicera på den svenska hälso- och sjukvården. Författarna ansåg det vara en styrka att ha artiklar från olika länder i litteraturstudien. Det medförde ett internationellt perspektiv. Enligt Aiken och Sermeus (2012) visade det sig att skillnader mellan avdelningar inom ett land kan vara större än de skillnader som fanns mellan olika länder. På grund av det ansågs resultat kunna appliceras både nationellt och internationellt.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur patientsäkerheten och vårdkvalitén påverkas av sjuksköterskans arbetsvillkor. I resultatet framkom olika aspekter om vilka arbetsvillkor som har inverkan på patientsäkerheten och vårdkvalitén. De teman som urskiljdes behandlade otillräcklig bemanning för ett omvårdnadsansvar, övermäktig arbetsbelastning och brist på empowerment i arbetsmiljön. Det är av betydelse att poängtera att det förutom dessa teman förekom fler aspekter inom sjuksköterskans arbetsvillkor som kunde påverka patientsäkerheten och vårdkvalitén. De tre teman inom arbetsvillkor som valdes att redovisas var de områden som återkom upprepade gånger i artiklarna.

Vårdkvalité och omvårdnads-kvalité definieras olika i bakgrunden men definierades varken av Svensk sjuksköterskeförening eller av artiklarna. Nationalencyklopedin definierar begreppet vårdkvalité men inte omvårdnads-kvalité. Vid tillfällena har båda termerna använts med samma innebörd av både artiklar och Svensk sjuksköterskeförening. Det har varit en svårighet och är en svaghet för studien att dessa begrepp använts synonymt. Det är däremot intressant att diskutera varför det görs och vad det medför till sjuksköterskeprofessionen.

Patientsäkerheten och vårdkvalitén påverkas av en övermäktig arbetsbelastning

Resultatet visade en indikation om att ökade arbetskrav gav minskad patientsäkerhet (Ramanujam et al., 2008). Ökade arbetskrav gav även indikation om ökad förekomst av vårdrelaterade infektioner (Stone et al., 2007). En av orsakerna till att sjuksköterskor upplevde ökad arbetsbelastning ansågs vara utförandet av arbetsuppgifter som inte krävde en sjuksköterskeutbildning (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, Busse, Clarke & Shamian, 2001). Enligt sjuksköterskans kompetensområde ska hen bevara det friska hos patienten (Socialstyrelsen, 2005). Att bevara det friska hos patienten kan ses som en omfattande arbetsuppgift. Det kan göra att det är svårt att urskilja exakt vilka uppgifter som sjuksköterskan är ansvarig för.

Attree (2001) utförde en studie där det undersöktes vad patienten upplevde som god och säker vård. Resultatet visade en antydning om att patienten upplevde det som viktigt att sjuksköterskan fanns tillgänglig under vårdtiden. Patienter uttryckte även att det var viktigt att sjuksköterskan hade tid för hen. Ball et al. (2014) beskrev att en av de mest

förekommande arbetsuppgifter som inte utförts av sjuksköterskan under ett arbetspass var att samtala med patienten. Det som sällan missades att utföras var administrering av läkemedel, smärtlindring och att förbereda patienten för utskrivning (Ball et al., 2014). Kasén (2012) redogör för att den vårdande relationen med patienten har betydelse för patientens hälsoutveckling. Berg (2014) beskriver också att vårdrelationen är en grundläggande del i sjuksköterskans arbete. Det krävs tid tillsammans med patienten för att detta ska uppnås. Ramanujam et al. (2008) menade att det var en utmaning för sjuksköterskan att kunna uppfylla patientens förväntningar på vad god och säker vård var då arbetsbelastningen var hög och tiden inte var tillräcklig (Ramanujam et al., 2008). Tillfredsställande arbetsförhållanden för sjuksköterskor var av betydelse för att minska förekomsten av komplikationer för patienter (Bae, 2011). Detta ger en indikation om att patientsäkerheten kan upprätthållas om arbetsvillkoren för sjuksköterskan förbättras.

Van Bogaert et al. (2014) visade i sitt resultat att det inte fanns något samband mellan sjuksköterskornas arbetsbelastning och sjuksköterskornas uppskattning av vårdkvalitén. Sjuksköterskorna uttryckte sig vara nöjda med sina arbeten (Van Bogaert et al., 2014). En övermäktig arbetsbelastning bland sjuksköterskor visade på samband med en högre frekvens av missnöje på arbetet (Aiken et al., 2002). Detta resultat påvisar att trivseln på arbetet är en faktor som kan påverka vårdkvalitén.

Patientsäkerheten och vårdkvalitén påverkas av otillräcklig bemanning för ett omvårdnadsansvar

I resultatet framkom det att otillräcklig bemanning visade på ökad förekomst av ”30 days mortality” (Friese et al., 2008; Aiken et al., 2002). I en studie av Rothberg, Abraham, Lindenauer och Rose (2005) framkom det att åtta patienter per sjuksköterska var det billigaste förhållandet. Det var samtidigt associerat med den högsta patientdödligheten. Artikelförfattarna menade vidare att ett förhållande på fyra patienter per sjuksköterska var det mest kostnadseffektiva (Rothberg et al., 2005). Bemanningen av undersköterskor visade inget samband med mängden missad vård eller förekomst av missad vård som rapporterats av en sjuksköterska (Ball et al., 2014). Det visade att mängden sjuksköterskor har betydelse för vårdkvalitén och patientsäkerheten. Shekelle (2013) och Cho et al. (2015) bekräftar sambandet mellan tillräcklig bemanning av sjuksköterskor och minskad dödlighet bland patienter. De påvisade att ökad sjuksköterskebemanning är en viktig komponent i att upprätthålla patientsäkerheten.

Resultatet visade att vårdande samtal och utbildning av patienter var de omvårdnadsåtgärder som vid flest tillfällen inte hade utförts under ett arbetspass (Ball et al., 2014; Ausserhofer et al., 2014). Ausserhofer et al. (2014), Ball et al. (2014) och Holden et al. (2011) redovisade att administrering av läkemedel och smärtlindring var sjuksköterskeuppgifter som inte påverkades av bemanning eller arbetsbelastning.

Socialstyrelsen (2014) granskade journaler av 9 995 vårdtillfällen mellan åren 2011-2013. Vid dessa vårdtillfällen hade 13,5 % av patienterna utsatts för vårdskada. Förekomsten av vårdskador under vårdtillfällen vid de undersökta sjukhusen varierade från 2,5 % till 33,3 % (Socialstyrelsen, 2014). Öhrn (2009) refererar till en svensk studie där det beskrevs att en vårdskada medför i genomsnitt en ökning av sex extra vårddygn för patienten.

Enligt Aiken et al. (2002) rankade patienterna och sjuksköterskorna liknande på vårdkvalitén. Det är intressant att resultatet visade att sjuksköterskor som läst omvårdnad i teorin har liknande skattning på vårdkvalitén som patienterna. Båda parter påverkades av

hur arbetssituationen såg ut avseende bemanningen av sjuksköterskor (Aiken et al., 2002). Detta är något som också framkommer i You, Aiken, Sloane, Liu, He, Hu och Sermeus (2013) där det beskrivs att patienter var nöjda med omvårdnaden när sjuksköterskorna upplevde sig ha en mer tillfredsställande arbetsmiljö.

Patientsäkerheten och vårdkvaliten påverkas av brist på empowerment i arbetsmiljön

Sjuksköterskors empowerment i arbetsmiljön visades vara en faktor som påverkade patientsäkerheten och vårdkvalitén. Det beslutades därför att här definiera begreppet. Elgán och Fridlund (2009) beskriver att empowerment syftar till att individen ska uppleva sig ha egenmakt över sin situation, sin närmiljö och arbetsuppgifter. Att ha möjlighet att kunna välja mellan olika handlingsalternativ är också en beskrivning av begreppet (Sävenstedt, 2009). Ett ökat empowerment bland sjuksköterskor sågs i denna litteraturstudie ha ett samband med vårdkvalitén (Breau & Réaume 2014). Van Bogaert et al. (2014) belyste vikten av att sjuksköterskan inkluderas i beslutsprocesser. En sjuksköterska i Sjögren et al. (2005) beskriver att klyftor mellan ledning och personal fick konsekvenser som gjorde att sjuksköterskan inte kunde påverka sin situation. Sjuksköterskan kände sig på grund av detta som en oviktig del i verksamheten. Armellino, Quinn Griffin och Fitzpatrick (2010) påvisade ett samband med ett ökat empowerment bland sjuksköterskor och deras uppskattning av patientsäkerheten. En risk för patientsäkerheten ansågs i Nicklin och MvVeety (2002) vara arbetsmiljön. En stressad arbetsmiljö var ett resultat av sjuksköterskornas otillräckliga bemanning och övermäktiga arbetsbelastning (Jirapaet et al., 2006).

Att utföra patientsäker vård kräver sjuksköterskans kompetens inom omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Ett huvudområde i kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor är "*Forskning, utveckling och utbildning*". Utförandet av detta kompetensområde är av betydelse för att kunna utföra den senaste evidensbaserade vården för patienten (Socialstyrelsen, 2005). Atefi et al. (2014) beskrev att sjuksköterskor på grund av arbetsbelastningen inte har tid för utbildning och uppdatering inom den senaste forskningen.

När resultatet sammanställts i de olika teman som framkommit fann författarna någonting gemensamt för alla teman. Om de olika arbetsförhållandena inte var tillfredsställande lämnade sjuksköterskan omvårdnadsåtgärder ogjorda. Det framkom även att sjuksköterskor var missnöjda med sitt arbete i samband med otillfredsställande arbetsförhållanden. Illustration av resultatet visas i figur 3. Där illustreras det hur komplext det studerade området kan uppfattas. Varje enskilt arbetsvillkor påverkas av resterande arbetsvillkor. En intressant frågeställning är då vad som skapas i mitten när dessa tre otillfredsställande arbetsvillkor möts.

REFLEKTIONER

Om det inte långsiktigt görs en förändring av sjuksköterskors arbetsvillkor ser vi att samhällskostnader kan komma att öka. Dagliga rapporter om stängda vårdplatser, längre väntetider för patienter, vårdskador och brist på sjuksköterskor ses som en av konsekvenserna av otillfredsställande arbetsvillkor. Dessa konsekvenser ses ha inverkan på patientsäkerheten och vårdkvalitén.

I dagsläget stängs vårdplatser under semesterperioder för att kunna upprätthålla patientsäkerheten. Detta görs bland annat på grund av otillräcklig bemanning av sjuksköterskor. Att stänga vårdplatser gör däremot inte att behovet av vård för patienterna minskar. Förutom de stängda vårdplatserna framställs också bemanningssjuksköterskor som en tillfällig lösning för problemet med den otillräckliga sjuksköterskebemanningen. I ett vidare perspektiv ges indikationer om att behovet av inhyrda bemanningssjuksköterskor minskar om arbetsvillkoren för de fast anställda sjuksköterskorna förbättras. Detta eftersom att arbetsplatsen kan bli mer attraktiv och sjukskrivning av sjuksköterskor kan minskas. Det är därmed inte en hållbar utveckling att inte skapa bättre arbetsvillkor för sjuksköterskor.

Efter utbildningen finns förväntningar på sjuksköterskor om att vara uppdaterade inom den senaste omvårdnadsforskningen. Resultatet har visat att sjuksköterskor inte får tid och möjlighet att ta del av de utbildningsmöjligheter som ges på arbetsplatsen. Att inte kunna ta del av den senaste forskningen ger ingen möjlighet för sjuksköterskan att arbeta efter kompetensbeskrivningen. I ett längre perspektiv kan konsekvenserna bli att den mest aktuella omvårdnadsforskningen inte implementeras i vården. Därmed uppnås inte optimal vårdkvalité.

Det svåra med denna typ av forskning anses vara de olika uppfattningarna hos sjuksköterskor och patienter. Deras uppfattningar kan vara beroende av flera omständigheter. Patienter är inte bara patienter utan är en människa med ett privatliv. Samma sak gäller för sjuksköterskor där det finns varierande preferenser om vad som är ett stimulerande arbete, stress och en övermäktig arbetsbelastning. Detta komplicerar resultatet och medför att allt resultat inte kan implementeras på alla.

Som Bae (2011) belyser är det av betydelse att sjuksköterskans arbetsvillkor förbättras. Frågan är hur detta ska genomföras. Området är komplext men någonstans måste första förbättringsarbetet ske. Att få de verksamma sjuksköterskorna att stanna kvar i yrket utan att riskera sin egen hälsa är av betydelse. Utifrån erfarenheter har det upplevts att sjuksköterskeutbildningen är attraktiv med fulla studieplatser. Därmed ligger inte problemet i hur attraktiv utbildningen är. Efter två verksamma år som legitimerad sjuksköterska är det 30 % som överväger att avsluta arbetet inom yrket (Vårdförbundet, 2014). Det visar tydligt att det är arbetsvillkoren som behöver förbättras. Josephson och Lagerström (2005) skrev att arbetsvillkoren är den främsta orsak till att lämna arbetet inom den svenska sjukvården.

SLUTSATS

Vad som påverkar vårdkvalitén och patientsäkerheten framkommer i denna litteraturstudie som komplext. Efter denna litteraturstudie visar det att patientsäkerheten och vårdkvalitén påverkas negativt av sjuksköterskornas otillfredsställande arbetsvillkor. Att som sjuksköterska ha tillfredsställande arbetsvillkor anses som en inverkan för att upprätthålla patientsäkerhet och vårdkvalité. Som ett av de första stegen ses tillräcklig bemanning för ett omvårdnadsansvar som en betydande del för att upprätthålla patientsäkerhet och vårdkvalitén. Som resultatet visar så finns det en indikation på att vårdskador minskar med minskad arbetsbelastning. Resultatet visar också att det är av betydelse att ha en arbetsmiljö som främjar empowerment bland sjuksköterskor.

Idag framställs det inom media att problemet i vården kan vara en kostnadsfråga. Studier har visat att det mest kostnadseffektiva sättet att arbeta inte direkt är förenat med det för stunden billigaste alternativet. Att beakta kostnadseffektivitet anses som en viktig del för att möjliggöra en hållbar utveckling inom sjukvården.

Denna litteraturstudie har endast gjort ett nerslag i forskningen som berör området. Den har visat att sjuksköterskors arbetsvillkor påverkar patientsäkerheten och vårdkvalitén. Därför anses det vara av betydelse att fortsätta forskningen för att kunna möjliggöra en förbättring av sjuksköterskornas arbetsvillkor.

REFERENSER

Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J., Busse, R., Clarke, H., & ... Shamian, J. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries: the ways in which nurses' work is structured have left nurses among the least satisfied workers, and the problem is getting worse. *Health Affairs*, 20(3), 43-53.

Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J., & Silber, J. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA: Journal Of The American Medical Association*, 288(16), 1987-1993.

Aiken, L. H., & Sermeus, W. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ: British Medical Journal (Overseas & Retired Doctors Edition)*, 344(7851), 20. doi:10.1136/bmj.e1717

Armellino, D., Quinn Griffin, M., & Fitzpatrick, J. (2010). Structural empowerment and patient safety culture among registered nurses working in adult critical care units. *Journal Of Nursing Management*, 18(7), 796-803. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01130.x

Atefi, N., Abdullah, K., Wong, L., & Mazlom, R. (2014). Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: a qualitative study. *International Nursing Review*, 61(3), 352-360. doi:10.1111/inr.12112

Attree, M. (2001). Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality care. *Journal of Advanced Nursing*, 33, (4), 456-466.

Ausserhofer, D., Zander, B., Busse, R., Schubert, M., Geest, S. D., Rafferty, A. M., . . . Schwendimann, R. (2014). Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in european hospitals: Results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Quality and Safety*, 23(2), 126-135.

Bae, S. (2011). Assessing the relationships between nurse working conditions and patient outcomes: systematic literature review. *Journal Of Nursing Management*, 19(6), 700-713. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01291.x

Ball, J. E., Murrells, T., Rafferty, A. M., Morrow, E., & Griffiths, P. (2014). 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 23(2), 116-125. doi:10.1136/bmjqs-2012-001767

Berg, L. (2014). *Sjuksköterskans ansvar för vårdrelationen med patienten*. Dahlborg Lyckhage (red.) Att bli sjuksköterska: En introduktion till yrke och ämne, s. 145-160. Lund: Studentlitteratur.

Bergbom, I. (2012). *Konsensusbegrepp som epistemologiska begrepp*. Wiklund Gustin & Bergbom (red.) Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik, s. 99-114. Lund: Studentlitteratur.

Breau, M., & RÉAume, A. (2014). The relationship between empowerment and work environment on job satisfaction, intent to leave, and quality of care among ICU nurses. *Dynamics*, 25(3), 16-24.

Cho, E., Sloane, D. M., Kim, E. -, Kim, S., Choi, M., Yoo, I. Y., . . . Aiken, L. H. (2015). Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 535-542

Coetzee, S. K., Klopper, H. C., Ellis, S. M., & Aiken, L. H. (2013). A tale of two systems--Nurses practice environment, well being, perceived quality of care and patient safety in private and public hospitals in South Africa: A questionnaire survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 50(2), 162-173. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.11.002

Elgan, C. & Fridlund, B., (2009) *Vuxet vardagsliv*. Friberg & Öhlén., (red). Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt. Lund: Studentlitteratur.

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

Friese, C., Lake, E., Aiken, L., Silber, J., & Sochalski, J. (2008). Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. *Health Services Research*, 43(4), 1145-1163.

Gök, A. U., & Kocaman, G. (2011). Reasons for leaving nursing: A study among Turkish nurses. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 39(1), 65-74. doi:10.5172/conu.2011.39.1.65

Hedelin, B., Jormfeldt, H., & Svedberg, P., (2009) *Hälsobegreppet - synen på hälsa och sjuklighet*. Friberg, & Öhlén., (red). Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt, s. 237-260. Lund: Studentlitteratur.

Hellberg, A., Arbetsmiljöverket. (2008). Arbetsmiljölagen och dess förordning med kommentarer i lydelse från den 1 juli 2008, s. 5-17. Solna: Arbetsmiljöverket.

Holden, R. J., Scanlon, M. C., Patel, N. R., Kaushal, R., Escoto, K. H., Brown, R. L., & ... Karsh, B. (2011). A human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life. *BMJ Quality & Safety*, 20(1), 15-24. doi:10.1136/bmjqs.2008.028381

Holmdahl, B. (1997). *Sjuksköterskans historia: Från siukwacterska till omvårdnadsdoktor*. Stockholm: Liber.

Idvall, E., & Olsson, J, (2009) *Kvalitetsutveckling inom omvårdnad*. Ehrenberg & Wallin (red.) Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling, s. 335-368. Lund: Studentlitteratur.

International Council of Nurses, (2007). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.

Jakobsson, E., & Lutzén, K., (2009) *Omvårdnad som proffession och akademiskt ämne*. Ehrenberg & Wallin (red.) Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling, s. 23-44. Lund: Studentlitteratur.

Jirapaet, V., Jirapaet, K., & Sopajaree, C. (2006). The nurses' experience of barriers to safe practice in the neonatal intensive care unit in Thailand. *JOGNN: Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(6), 746-754. doi:10.1111/j.1552-6909.2006.00100.x

Kalisch, B. (2006). Missed nursing care: a qualitative study. *Journal Of Nursing Care Quality*, 21(4), 306-315.

Kasén, A. (2012). 'Patient' och 'sjuusköterska' i en vårdande relation. Wiklund Gustin & Bergbom (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*, s. 99-114. Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, E K. (2012). *Informationssökning*. Henricson (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*, s.95-114. Lund: Studentlitteratur.

Kristoffersen, N., (2006) *Teoretiska perspektiv på omvårdnad*. Kristoffersen, Nortvedt, Skaug, & Wallgren (red) *Grundläggande omvårdnad: 4*. s.14-77. Stockholm: Liber.

Lindén, E., (2009) *Omvårdnadens institutionella inramning*. Ehrenberg & Wallin (red.) *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*, s. 147-179. Lund: Studentlitteratur.

Lundh, B. (2015) *Vårdkvalité*. I Nationalencyklopedin (NE). Hämtad från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/vårdkvalitet>

Moberg, Å. (2007) *Hon var ingen Florence Nightingale: människan bakom myten*. Stockholm: Natur & kultur, 2007

Nationalencyklopedin (NE). (2015). *Empowerment*. Hämtad 2015-02-04 från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sök/?q=empowerment>

Nicklin, W., & McVeety, J. (2002). Canadian nurses' perceptions of patient safety in hospitals: Canadian nurses describe their perceptions of patient safety in teaching hospitals -- a wake up call!. *Canadian Journal Of Nursing Leadership*, 15(3), 11-21.

Pellmer, K., Wramner, B., & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. s. 79: Kristina pellmer, bengt wramner, håkan wramner ; [foto: Håkan wramner]. Stockholm: Liber.

Ramanujam, R., Abrahamson, K., & Anderson, J. (2008). Influence of workplace demands on nurses' perception of patient safety. *Nursing & Health Sciences*, 10(2), 144-150.

Rothberg, M., Abraham, I., Lindenauer, P., & Rose, D. (2005). Improving nurse-to-patient staffing ratios as a cost-effective safety intervention. *Medical Care*, 43(8), 785-791.

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

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.

Shekelle, P. G. (2013). Nurse-patient ratios as a patient safety strategy: A systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 158(5 PART 2), 404-409

Sjögren, K., Fochsen, G., Josephson, M., & Lagerström, M. (2005). Reasons for leaving nursing care and improvements needed for considering a return: a study among Swedish nursing personnel. *International Journal Of Nursing Studies*, 42(7), 751-758.

Snellman, I., (2009) *Vårdrelationer- en filosofisk belysning*. Friberg, & Öhlén., (red). Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt, s. 377-407. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* Hämtad 2015-02-05, från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen (2014) *Statistik över hälso- och sjukvårdspersonal 2009-2013*. Hämtad 2015-02-10 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19626/2014-12-18.pdf>

Socialstyrelsen (2014) *Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2014*. Hämtad 2015-02-19 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19417/2014-4-7.pdf>

StAAF, A., Wendel, L., & Zanderin, L. (2012). Hälso- och sjukvårdsrätt : En introduktion för professionsutbildningar, s. 102-107. Malmö: Liber.

Stone, P., Mooney-Kane, C., Larson, E., Horan, T., Glance, L., Zwanziger, J., & Dick, A. (2007). Nurse working conditions and patient safety outcomes. *Medical Care*, 45(6), 571-578.

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2015-02-09, från: <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/Vardegrund-for-omvardnad/>

Svensk sjuksköterskeförening (2012). *Verksamhetsplan 2013-2014*. Hämtad 2015-02-04, från: <http://www.swenurse.se/Om-oss/Var-verksamhet/Verksamhetsplan/>

Sävenstedt, S., (2009) *Informations- och kommunikationsteknik som stöd i omvårdnad* Ehrenberg & Wallin (red.) Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling, s. 435-457. Lund: Studentlitteratur.

You, L., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Liu, K., He, G., Hu, Y., & ... Sermeus, W. (2013). Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: Cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *International Journal Of Nursing Studies*, 50(2), 154-161. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.05.003

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

Van Bogaert, P. V., Kowalski, C., Weeks, S. M., heusden, D. V., & Clarke, S. P. (2013). The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: A cross-sectional survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 50(12), 1667-1677. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.05.010

Vårdförbundet (2014). *Dags att ta ansvar för jämlikhet inom vården*. Hämtad 2015-03-18, från: <https://www.vardforbundet.se/Agenda/Pressrum/Debattartiklar/Dags-att-ta-ansvar-for-jamlikhet-inom-varden/>

Wallengren, C., & Henricsson, M. (2012). *Vetenskaplig kvalitetsssäkring av litteraturbaserat examensarbete*. Henricsson (red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*, s. 481-496. Lund: Studentlitteratur.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenska i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur

William, A., (2009) *Hälsa och välbefinnande*. Edberg & Wijk (red). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*, s. 27- 42. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., Bahtsevani, C. (2011) *Evidensbaserad omvårdnad -en bro mellan forskning och klinisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Wärnå-furu, C., (2012) *Hälsa*. Wiklund Gustin & Bergbom (red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*, s.199-214. Lund: Stundetlitteratur

Öhrn, A. (2009). *Patientsäkerhet*. Ehrenberg & Wallin (red.) *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*, s. 371-400. Lund: Studentlitteratur.

BILAGA 1

Söktabell

| Datum Databas | Sökord | Begränsningar | Antal träffar | Lästa abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar |
|----------------------|--|--|----------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------------------|
| 150123 cinahl | Patient Safety Work environment Nurses' health | peer reviewed -research article -abstract available -2005-2015 -English Language | 18 | 1 | 1 | Nr 4 |
| 150123 cinahl | Patient safety Working condition* Nurse* | peer reviewed -research article -abstract available -2010-2015 -English Language | 48 | 9 | 4 | Nr 9 Nr 12 |
| 150126 cinahl | Patient Safety Workload Nurse* Quality of care | peer reviewed -research article -abstract available -2010-2015 -English Language | 25 | 8 | 8 | Nr 7 Nr 10 Nr 13 Nr 14 |
| 150130 scopus | Patient safety Workload Nurse* Quality of health care | 2005-2015 | 33 | 11 | 4 | Nr 1 Nr 3 Nr 6 |
| 150130 Cinahl | Patient Safety Workload Nurse* Quality of health care | peer reviewed -research article -abstract available -2005-2015 -English Language | 36 | 5 | 4 | Nr 8 |

BILAGA 2

Granskningsmall för kvalitativa artiklar

1. Finns ett tydligt syfte? JA NEJ
2. Finns etiskt resonemang? JA NEJ
3. Finns alla delar (bakgrund, syfte, metod, resultat, diskussion) med? JA NEJ
4. Är urvalet relevant? JA NEJ
5. Urvalsförfarandet beskrivet? JA NEJ
6. Är datainsamlingen tydligt beskriven? JA NEJ
7. Är analys tydligt beskriven? JA NEJ
8. Är resultatet logiskt/begripligt? JA NEJ
9. Redovisas resultatet klart och tydligt? JA NEJ
10. Beskriver författarna sina begränsningar i studien? JA NEJ

BILAGA 3

Granskningsmall för kvantitativa artiklar

1. Finns ett tydligt syfte? JA NEJ
2. Finns etiskt resonemang? JA NEJ
3. Finns alla delar (bakgrund, syfte, metod, resultat, diskussion) med? JA NEJ
4. Är urvalet representativt? JA NEJ
5. Urvalsförfarandet beskrivet? JA NEJ
6. Bortfallsanalysen beskriven? JA NEJ
7. Bortfallsstorleken beskriven? JA NEJ
8. Adekvat statistisk metod? JA NEJ
9. Är instrumenten valida? JA NEJ
10. Är instrumenten reliabla? JA NEJ
11. Är resultatet generaliserbart? JA NEJ

BILAGA 4

Artikelöversikt

Artikel nummer 1

Titel: Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States.

Författare: Aiken och Sermeus

Tidskrift: BMJ: British Medical Journal

Årtal: 2012

Land: Irland, Grekland, Schweiz, Polen, Nederländerna, Finland, Belgien, Tyskland, Spanien, England, Norge, Sverige och USA.

Syfte: Syftet med studien var att undersöka vad sjukhus med en bra organisation, som exempelvis innebar förbättrad sjuksköterskebemanning, har för inverkan på patientens vård och sjuksköterskornas arbetskraftstabilitet i europeiska länder.

Metod: Tvärsnittsstudie

Resultat: Förbättrad arbetsmiljö och minskat antal patienter per sjuksköterska visade samband med ökad vårdkvalité och nöjda patienter.

Urval: Slumpmässigt urval för medicinska och kirurgiska avdelningar. I Europa deltog 33 659 sjuksköterskor och 11 318 patienter i. I USA var deltagandet 27 509 bland sjuksköterskor och mer än 120 000 patienter.

Vetenskaplig kvalitet: God

Artikel nummer 2

Titel: Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction

Författare: Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski och Silber

Tidskrift: JAMA: Journal Of The American Medical Association

Årtal: 2002

Land: USA

Syfte: Syftet med studien var att avgöra sambanden mellan antal patienter per sjuksköterska och dödsfall bland patienter samt misslyckanden att rädda liv bland kirurgpatienter och faktorer som är relaterade till sjuksköterskor stannar kvar på arbetsplatsen.

Metod: Tvärsnittsstudie

Resultat: På sjukhus med högt antal patienter per sjuksköterska utsattes patienter för högre risk för "30 days mortality" och sjuksköterskorna visade högre förekomst av missnöje på arbetsplatsen.

Urval: Slumpmässigt urval av sjuksköterskor på allmänsjukhus och akutsjukhus på 168 sjukhus i Pennsylvania. Patienterna valdes utefter att de blev utskrivs under den aktuella tidsperioden. 10 184 sjuksköterskor och 232 342 patienter mellan 20-85 år som genomgått allmän kirurgiska, ortopediska eller vaskulära behandlingar deltog i studien.

Vetenskaplig kvalitet: God

Artikel nummer 3

Titel: Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients

Författare: Friese, Lake, Aiken, Silber och Sochalski

Tidskrift: Health Services Research

Årtal: 2008

Land: USA

Syfte: Syftet är att undersöka hur sjuksköterskans arbetsmiljö påverkar cancerpatienter som genomgår kirurgisk behandling.

Metod: Sekundäranalys, Tvärsnittsstudie

Resultat: Patienter som vårdades på sjukhus där sjuksköterskorna hade otillfredsställande arbetsmiljö visade signifikant ökning av dödsfall bland patienterna.

Urval: Slumpmässigt urval av sjuksköterskor från tidigare studie (Aiken et al, 2002), 25 957 patienter med cancerdiagnos deltog i studien från 164 sjukhus i Pennsylvania.

Vetenskaplig kvalitet: Medel

Artikel nummer 4

Titel: Influence of workplace demands on nurses' perception of patient safety.

Författare: Ramanujam, Abrahamson och Anderson

Tidskrift: Nursing & Health Sciences

Årtal: 2008

Land: USA

Syfte: Undersöker relationen mellan sjuksköterskans uppfattning om arbetskrav och sjuksköterskans uppfattning om patientsäkerhet

Metod: Tvärsnittsstudie, enkätutskick

Resultat: Signifikanta samband finns mellan sjuksköterskors arbetskrav och patientsäkerhet. Sjuksköterskorna drar samband mellan arbetsmiljö och möjlighet till att bedriva säker vård.

Urval: 430 sjuksköterskor fick enkäter. Svarefrekvensen var 70 %.

Vetenskaplig kvalitet: God

Artikel nummer 5

Titel: The relationship between empowerment and work environment on job satisfaction, intent to leave, and quality of care among ICU nurses

Författare: Breau och Reaume

Tidskrift: Dynamics

Årtal: 2014

Land: Kanada

Syfte: Undersöka om empowerment och arbetsmiljön skapar arbetstillfredsställelse, avsikt att lämna arbetsplatsen och vårdkvalité bland intensivvårdssjuksköterskor.

Metod: Tvärsnittsstudie, enkätutskick

Resultat: Sjuksköterskor med tillräcklig empowerment skattade arbetsmiljön bättre än de sjuksköterskor som inte upplevde tillräcklig empowerment på arbetsplatsen.

Urval: Beskriver ett slumpmässigt urval av 1697 sjuksköterskor där 533 stycken svarade på den utskickade enkäten.

Vetenskaplig kvalitet: Medel

Artikel nummer 6

Titel: Missed nursing care: a qualitative study.

Författare: Kalisch

Tidskrift: Journal Of Nursing Care Quality

Årtal: 2006

Land: USA

Syfte: Avsikt med studien var att undersöka om vård ofta missades av sjuksköterskor på medicin- och kirurgiavdelning samt vilka orsaker detta hade.

Metod: Kvantitativ metod bestående av 25 stycken fokusgruppsintervjuer mellan 90-120 minuter långa. Semistrukturerad design.

Resultat: Sjuksköterskor hann inte alltid utföra alla de arbetsuppgifter som förväntades av dem under sitt arbetspass. En omvårdnadsåtgärd som frekvent lämnades ogjord var utbildning och samtal med patienten.

Urval: 107 stycken sjuksköterskor från medicinkirurgisk avdelning på två sjukhus

Vetenskaplig kvalitet: God

Artikel nummer 7

Titel: A tale of two systems--Nurses practice environment, well being, perceived quality of care and patient safety in private and public hospitals in South Africa: A questionnaire survey

Författare: Coetzee, Klopper, Ellis och Aiken

Tidskrift: International Journal Of Nursing Studies

Årtal: 2013

Land: Sydafrika

Syfte: Undersöka arbetsmiljön, sjuksköterskors skattning av vårdkvalité, patientsäkerhet och sjuksköterskornas arbetskraft samt fastställa vilken associering arbetsmiljön och antal patienter per sjuksköteska har på dessa. Jämförelse gjordes mellan privata och offentliga sjukhus.

Metod: Tvärsnittsstudie

Resultat: Förbättrad arbetsmiljö för sjuksköterskor gav indikationer om en förbättrad vårdkvalité.

Urval: 2122 stycken sjuksköterskor fullföljde studien, svarsfrekvens 42,4 %. Ufördes på 62 sjukhus

Vetenskaplig kvalitet: Medel

Artikel nummer 8

Titel: The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: A cross-sectional survey.

Författare: Van Bogaert, Kowalski, Weeks, heusden och Clarke

Tidskrift: International Journal Of Nursing Studies

Årtal: 2013

Land: Belgien

Syfte: Undersöka hur sjuksköterskans praktiska arbetsmiljö har samband med arbetsresultat samt sjuksköterskans skattning av vårdkvalité

Metod: Tvärsnittsstudie, enkätundersökning som utfördes mellan 2011-2012.

Resultat: Belyser vikten av att sjuksköterskor involveras i beslutsprocessen som rör arbetsplatsen. Samband visades mellan sjuksköterskors arbetsbelastning och sjuksköterskors uppskattning av vårdkvalité.

Urval: Sjuksköteskor som jobbade på medicin-, kirurgi- och intensivvårdsavdelning. 1201 sjuksköterskor från 8 sjukhus och 116 avdelningar svarade på enkäten.

Vetenskaplig kvalitet: Medel

Artikel nummer 9

Titel: Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: a qualitative study.

Författare: Atefi, Abdullah, Wong, och Mazlom

Tidskrift: International Nursing Review

Årtal: 2014

Land: Iran

Syfte: Upptäcka faktorer som påverkar sjuksköterskans arbetstillfredsställelse på intensiv-, medicin- och kirurgiavdelningar.

Metod: Kvalitativ metod som utgjordes av fokusgruppsintervjuer med öppna frågor. 60-90 minuter, 85 stycken sjuksköterskor.

Resultat: Hög arbetsbelastning visade ge missnöje bland sjuksköterskorna och sjuksköterskors arbetsbelastning påverkade hur vården utfördes.

Urval: Jobbat minst två år som sjuksköterska

Vetenskaplig kvalitet: God

Artikel nummer 10

Titel: 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care.

Författare: Ball, Murrells, Rafferty, Morrow och Griffiths

Tidskrift: BMJ Quality & Safety

Årtal: 2014

Land: Storbritannien

Syfte: Undersöka karaktär och förekomst av missad vård av sjuksköterskor i England

Metod: Tvärsnittsstudie, enkätundersökning.

Resultat: Antal patienter per sjuksköterska visade signifikanta samband med incidens av missade omvårdnadsåtgärder. Ett starkt samband visades mellan antal missade omvårdnadsåtgärder och sjuksköterskors skattning av vårdkvalitén.

Urval: Slumpmässigt urval av sjukhusen. 46 stycken sjukhus, 401 allmänna medicin- och kirurgi avdelningar. Deltagande sjuksköterskor var 2917 stycken.

Vetenskaplig kvalitet: God

Artikel nummer 11

Titel: Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in european hospitals: Results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study

Författare: Ausserhofer, Zander, Busse, Schubert, Geest, Rafferty. . .och Schwendimann

Tidskrift: BMJ Quality and Safety

Årtal: 2014

Land: Irland, Grekland, Schweiz, Polen, Nederländerna, Finland, Belgien, Tyskland, Spanien, England, Norge, Sverige.

Syfte: Beskriva förekomst och mönster av missad omvårdnad i Europeiska sjukhus samt att utforska om det finns ett samband med sjuksköterskerelaterade faktorer på organisationsnivå.

Metod: Tvärsnittsstudie med enkätundersökning

Resultat: Lägre antal patienter per sjuksköterskor visades sig ge färre missade omvårdnadsåtgärder. Den vanligaste omvårdnadsåtgärden som missades var utbildning och samtal med patienten.

Urval: Randomiserad urval av avdelningar, 33659 sjuksköterskor och 488 sjukhus deltog.

Vetenskaplig kvalitet: Medel

Artikel nummer 12

Titel: Nurse working conditions and patient safety outcomes.

Författare: Stone, Mooney-Kane, Larson, Horan, Glance, Zwanziger och Dick.

Tidskrift: *Medical Care*

Årtal: 2007

Land: USA

Syfte: Undersöka effekter av övergripande mängd arbetsförhållanden på äldres patientsäkerhet på intensivvårdsavdelning

Metod: Observationsstudie

Resultat: Om patienter fick mer tid med sjuksköterskan visade det signifikanta samband med minskad förekomst av vårdskador och ”30 days mortality”.

Urval: 15 846 patienter deltog, 1095 sjuksköterskor från 51 avdelning på 31 sjukhus.

Vetenskaplig kvalitet: God

Artikel nummer 13

Titel: A human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life.

Författare: Holden, Scanlon, Patel, Kaushal, Escoto, Brown och Karsh

Tidskrift: *BMJ Quality & Safety*

Årtal: 2011

Land: USA

Syfte: Målet med studien var att mäta tre olika arbetsbelastningar för att bedöma om och vilka som var relaterade till utbrändhet, missnöje med arbetet och medicinska fel.

Metod: Baserad på en tvärsnittsstudie

Resultat: En övermäktig arbetsbelastning bland sjuksköterskor visades ha samband med missnöje på arbetsplatsen och även en påverkan för patienternas vård.

Urval: 347 stycken sjuksköterskor från två sjukhus. Svarefrekvens på 57 %.

Vetenskaplig kvalitet: Medel

Artikel nummer 14

Titel: 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

Författare: Van Bogaert, Timmermans, Weeks, van Heusden, Wouters och Franck.

Tidskrift: *International Journal Of Nursing Studies*

Årtal: 2014

Land: Belgien

Syfte: Undersöka hur sjuksköterskans arbetsmiljö, arbetsuppgifter och utbrändhet påverkar vårdkvalitén och komplikationer bland patienterna.

Metod: Tvärsnittsstudie

Resultat: Sjuksköterskors uppskattning av vårdkvalité hade samband med deras arbetsbelastning. bema

Urval: 1108 sjuksköterskor från 96 avdelningar som fullföljde studien

Vetenskaplig kvalitet: God