



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

En kartläggande litteraturstudie av de arbetsbördor hos sjuksköterskan som påverkar patientsäkerheten i en sjukhusmiljö

Nicole Fors och Tilda Lubell

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet
Nivå: Grundnivå
Termin/år: Vt 2022
Handledare: Stina De Frumerie
Examinator: Linda Åhlström
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Stort tack till Stina De Frumerie vars handledning har väglett och uppmuntrat oss genom arbetet.

Titel (svensk)	En kartläggande litteraturstudie av de arbetsbördor hos sjuksköterskan som påverkar patientsäkerheten i en sjukhusmiljö
Titel (engelsk)	A charting literature study of the workloads of the nurse that affects the patient safety in a hospital environment
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2022
Författare:	Nicole Fors och Tilda Lubell
Handledare:	Stina De Frumerie
Examinator:	Linda Åhlström

Sammanfattning:

Bakgrund: Sjuksköterskan ansvarar för omvårdnaden vilken ska främja hälsa, förebygga sjukdom och ta hänsyn till patientens sociala, andliga, psykiska och fysiska behov. Patienten har även rätt till säker vård och det ska inte tillkomma någon skada hos patienten i samband med att denne vårdas, ifall detta sker kallas det för en vårdskada. Patientsäkerhet definieras som "skydd mot vårdskada". Sjuksköterskan har rätt till hälsosamma arbetstider med dygnsvila, raster och pauser. **Syfte:** Syftet med den här litteraturstudien är att kartlägga sjuksköterskans olika former av arbetsbörda som leder till att patientsäkerheten inte kan upprätthållas, i en sjukhusmiljö. **Metod:** En litteraturöversikt med grund i analys av kvantitativ forskning. Sökningen skedde i två faser, den inledande informationssökningen och den egentliga informationssökningen. Alla artiklar kvalitetsgranskades. 15 artiklar valdes att analyseras till resultatet och alla artiklar som inkluderades i studien hade etiska överväganden. **Resultat:** Fem olika kategorier av sjuksköterskans arbetsbörda påverkar patientsäkerheten negativt i en sjukhusmiljö. 1. Antal patienter per sjuksköterska; 2. Låg bemanning; 3. Arbetstimmar övertid; 4. Antal omvårdnadsuppgifter som inte hinns med och 5. Upplevelse av utbrändhet och stress. Dessa arbetsbördor leder oftast till bristande patientsäkerhet och vårdskador som följd. **Slutsats:** När sjuksköterskan har ansvaret över ett för högt antal patienter, bemanningen är låg, omvårdnadsuppgifter inte hinns med och det finns en upplevelse av utbrändhet och stress så är arbetsbördan för hög. Detta leder till att en god patientsäkerhet inte kan upprätthållas och patienter drabbas av vårdskador.

Nyckelord: *Omvårdnad, vårdkvalitet, arbetsmiljö, vårdskador, arbetsbelastning*

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Sjuksköterskans kompetens	1
Omvårdnadsarbete	2
Sjuksköterskans arbetsvillkor	3
Patientsäkerhet och säker vård	4
Vårdskador	5
Problemformulering	5
Syfte	6
Metod	6
Design	6
Datainsamling	6
Datainsamling - urval	8
Dataanalys	9
Etiska överväganden	10
Resultat	10
Antal patienter per sjuksköterska	11
Låg bemanning	12
Antal omvårdnadsuppgifter som inte hinns inte med	12
Upplevelse av utbrändhet och stress	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	16
Antal patienter per sjuksköterska	16
Låg bemanning	17
Antal omvårdnadsuppgifter som inte hinns med	18
Upplevelse av utbrändhet och stress	19
Implikationer för omvårdnad	19
Förslag till fortsatt forskning	20
Slutsats	20
Referenslista	22
Bilagor	30
Bilaga 1 - Söktabell	30
Bilaga 2 - Artikelbilaga	34

Inledning

I början av 2022 skrev 932 blivande sjuksköterskor under ett kravbrev till Västra Götalandsregionen (VGR) angående dagens ohållbara arbetsituation för sjuksköterskor. Ifall kraven på fyra veckors bredvidgång och 30.000 i lön inte uppfylls så kommer de studenter som tar examen i vår söka jobb någon annanstans än inom VGR. I brevet framgår det att sjuksköterskor upplever en hög etisk stress, riskerar att förlora sitt privatliv och drabbas av utmattningsdepression (Hjorth, 2022). Redan år 2020 rapporterade 81 procent av vårdförbundets medlemmar att arbetsbördan är för hög och detta förvärrades ytterligare under coronapandemin (Ribeiro, 2022).

Genom egna erfarenheter som sjuksköterskestudenter har upplevelsen varit att praktikplatserna ofta har dåliga arbetsförhållanden. Vid ett flertal tillfällen har vi som sjuksköterskestudenter fått agera personal, många sjuksköterskor har berättat att de valt att gå ned till deltid för att orka med sitt arbete och att raster inte hinns med på grund av den höga arbetsbördan. Vi vill ta reda på vad det finns för befintlig forskning inom området arbetsbörda, hur den ser ut för sjuksköterskan idag, för vi vet att detta påverkar patientsäkerheten.

Bakgrund

Sjuksköterskans kompetens

För att bli sjuksköterska krävs en grundläggande sjuksköterskeutbildning som är auktoriserad av myndigheten i det land där yrket ska utföras (International Council of Nurses, (ICN), 2022). I Sverige krävs en legitimation där sjuksköterskan har omvårdnad som sin specifika kompetens (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Omvårdnadsarbetet som utförs av sjuksköterskan ska förebygga sjukdomar och främja hälsa. Vården omfattar psykiskt sjuka, fysiskt sjuka samt funktionshindrade oberoende av ålder. Sjuksköterskan ska kunna bedöma individers hälsotillstånd och göra insatser som bidrar till tillfrisknande, hälsa eller en värdig död (ICN, 2022). Omvårdnaden ska vara grundad i en humanistisk människosyn med respekt för integritet, värdighet, autonomi och sårbarhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Enligt Hälso- och Sjukvårdslagen ska sjukvårdsverksamheten vara av en god kvalitet och ta hänsyn till patientens säkerhet, kontinuitet och trygghet (SFS 2021:648). För att bedriva en god sjukvårdsverksamhet har ICN tagit fram en internationell etisk kod för sjuksköterskor. Koden är indelad i fyra huvudkategorier och är en vägledning för de etiska frågeställningar och moraliska ansvar som sjuksköterskor ställs inför. Genom att följa koden skapar sjuksköterskan förutsättningar för en jämlik vård. Den etiska koden innefattar:

1. Sjuksköterskan och allmänheten. Sjuksköterskans primära ansvar är människor som är i behov av vård.

2. Sjuksköterskan och professionen. Sjuksköterskan ska bedriva evidensbaserad omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Evidensbaserad omvårdnad är ett förhållningssätt där tillgänglig evidens tillsammans med yrkeserfarenheter används för att ta beslut om omvårdnad (Forsman et. al., 2019).

3. Sjuksköterskan och medarbetaren. Sjuksköterskan ska ha ett bra samarbete med sina medarbetare.

4. Sjuksköterskan och yrkesutövningen. Sjuksköterskan ska upprätthålla sin yrkeskompetens och sköta sin egen hälsa för att bibehålla förmågan att ge god vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017)

Omvårdnadsarbete

Omvårdnad är något som en kan ge till sig själv eller rikta mot andra individer. När en sjuksköterska ger en patient omvårdnad främjar hen hälsa och förebygger ohälsa och sjukdom hos patienten. Omvårdnad innebär även att tillgodose patientens mest basala fysiska, psykiska, sociala och andliga behov. Utförande av omvårdnadsuppgifter kan till exempel innebära omläggning av sår, erbjuda tröst, ge injektioner och information (Ternstedt & Norberg, 2019)

Omvårdnadsprocessen är en tankemodell som utgör grunden för omvårdnad och vars syfte är att individualisera omvårdnaden. Den är accepterat internationellt och i Sverige (Florin, 2019, kapitel 2). Det blir en rättvis vård när utgångspunkten är individens behov och resurserna fördelas utefter det behov som finns (Florin, 2019, kapitel 3). Omvårdnadsprocessen är en systematisk problemlösningsmodell som kan delas in i sex faser:

1. *Datainsamling*: Sjuksköterskan tar en anamnes på patienten, bedömer hälsotillståndet och dokumenterar.

2. *Omvårdnadsdiagnos*: Sjuksköterskan värderar patientens hälsotillstånd och ställer en omvårdnadsdiagnos som valideras och slutligen dokumenteras.

3 och 4. *Planering, mål och ordinationer*: Sjuksköterskan utformar och planerar ett för patienten individualiserat förväntat resultat, identifierar lämpliga omvårdnadsåtgärder och dokumenterar.

5. *Genomförande av åtgärder*: Evidensbaserade åtgärder utförs.

6. *Omvårdnadsresultat*: Sjuksköterskan utvärderar resultatet, jämför det mot patientens tidigare hälsotillstånd och dokumenterar.

Det är viktigt att sjuksköterskan har ett kritiskt förhållningssätt under hela omvårdnadsprocessen, detta hjälper till att driva processen framåt. Ibland pågår fler än en process samtidigt för patienten och ett flertal hälsoproblem existerar eller är beroende av varandra. Det är därför viktigt att samla in både objektiv och subjektiv data för att framställa det aktuella hälsotillståndet. Resultatet kan vara att vid steg 6 att omvårdnadsresultatet är uppfyllt, eller att sjuksköterskan måste börja igen på steg 3-4 (Florin, 2019, kapitel 2).

Sjuksköterskans arbetsvillkor

I Sverige får en sjuksköterska arbeta högst 40 timmar per vecka. Om det krävs att personal finns tillgänglig att bli inringd till arbete för att verksamheten ska kunna fungera får jourtid tas ut med högst 48 timmar på fyra veckor eller 50 timmar per kalendermånad. Övertid får tas ut med högst 48 timmar på fyra veckor, 50 timmar per kalendermånad och som högst 200 timmar per år (SFS 1982:673). Ifall den allmänna övertiden inte räcker till för att arbetssituationen ska lösas på ett bra sätt kan en anställd få ta ut extra övertid med högst 150 timmar per kalenderår. När allmän övertid och extra övertid räknas ihop får den inte vara mer än 48 timmar per anställd under fyra veckor eller 50 timmar per kalendermånad. Minst 36 timmar sammanhängande ledighet under en period av sju dagar ska garanteras (SFS 2011:740).

Sjuksköterskan har rätt till elva timmar sammanhängande vila under tjugofyra timmar. Ifall detta krav inte kan tillfredsställas på grund av något särskilt förhållande kan vilan bli kortare

om detta av arbetsgivaren kompenseras med likvärdig ledighet. Sjuksköterskan har rätt till raster som är förlagda så att arbete sker i högst fem timmar i följd. Det finns ingen skyldighet att stanna på avdelningen under rasterna och de ska vara tillfredsställande sett till vilka arbetsförhållanden som är rådande. Med detta menas att längden på rasten, antalet raster och när den förläggs ska anpassas. Vid personalbortfall på grund av sjukdom eller vid andra oförväntade händelser så får rasterna bytas ut mot måltidsuppehåll. Utöver raster har sjuksköterskan rätt till att ta pauser. Pauserna kan även vara schemalagda om det krävs på grund av arbetsförhållandena på arbetsplatsen. Raster och pauser ska räknas in i arbetstiden (SFS 1982:673).

Arbetsmiljön kan delas upp i den sociala- samt organisatoriska arbetsmiljön. Den sociala arbetsmiljön inkluderar socialt stöd och socialt samspel mellan kollegor och chefer. Den organisatoriska arbetsmiljön inkluderar ledning och styrning, delaktighet, kommunikation, handlingsutrymmen, resurser, ansvar, krav och fördelning av arbetsuppgifter (Arbetsmiljöverket, 2020).

Sjuksköterskans arbete anses vara stressande, dagligen får sjuksköterskan konfrontera sorg, död och lidande (Freeney & Tiernan, 2009). Samvetsstress är något som kan drabba sjuksköterskan när hen går emot sina värderingar och vad samvetet säger (Ternstedt & Norberg, 2019). Stress påverkar prefrontala cortex (PFC). PFC styr kognitionen samt kontrollen över våra handlingar, tankar och känslor. PFC är känslig för exponering av stress och påverkas därför negativt (Arnsten & Shanafelt, 2021). Vid stress utsöndras adrenalin, noradrenalin och kortisol, så kallade stresshormoner. Att uppleva stressen kortsiktigt är inte farligt men långsiktigt medför det ökade problem med hälsan (Ringsberg, 2019). Ett insjuknande i stress kan även uppstå akut, det som i vardagligt tal kallas att "gå in i väggen" (Drevenhorn & Gabrielsson, 2016).

Patientsäkerhet och säker vård

Definitionen av patientsäkerhet är "skydd mot vårdskada". Det ska inte tillkomma någon skada hos patienten i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder och här inkluderas även skador som tillkommit på grund av att åtgärder inte utförts (Socialstyrelsen, 2021). Vården är idag väldigt komplex och teknologin är ständigt växande (Rodrigues m.fl., 2017), det är

därför väldigt viktigt att vårdpersonal kan anpassa sig till utvecklingen för att minska risken för bristande patientsäkerhet (Källberg & Öhrn, 2019). Patientsäkerhetslagen har som syfte att höja patientsäkerheten och lagen gör arbetsgivaren skyldig att ha ett aktivt patientsäkerhetsarbete. Detta genom att utreda händelser som kan medföra eller har medfört vårdskada i verksamheten samt vidta åtgärder för att förhindra att liknande händelser inträffar igen (Socialstyrelsen, 2021).

Säker vård är en av de viktigaste byggstenarna inom vården och alla patienter som söker vård har rätt till att känna sig trygga och säkra. Medarbetarna ska tillgodose goda förutsättningar för att kunna utföra sitt arbete med hög patientsäkerhet och verksamheten ska hela tiden ha ett starkt patientsäkerhetstänk. Ifall verksamheten brister inom detta område blir vården osäker och patienten riskerar att skadas (Källberg & Öhrn, 2019)

Vårdskador

En skada som uppstått i vården räknas som en vårdskada ifall hälso- och sjukvården inte har vidtagit de rätta åtgärderna för att förhindra dess uppkomst och att patienten drabbats av skada, lidande, sjukdom eller i värsta fall död till följd. De vanligaste vårdskadorna som kan uppstå är trycksår, fallskador, bristande läkemedelshantering, diagnostiska fel, vårdrelaterade infektioner, skador efter kirurgiska ingrepp och undernäring (Socialstyrelsen, 2021).

Bristande patientsäkerhet är tyvärr ett stort problem både i Sverige och internationellt, 1 av 10 patienter i slutenvården riskerar att drabbas av en vårdskada (Källberg & Öhrn, 2019). De vanligaste formerna av vårdskador är trycksår, fallskador, undernäring, bristande läkemedelshantering vårdrelaterade infektioner, diagnostiska fel och skador efter kirurgiska ingrepp (Socialstyrelsen, 2021).

Problemformulering

Sjuksköterskan ansvarar för omvårdnadsarbetet och ska tillgodose patientens fysiska, psykiska, andliga och sociala behov (Ternstedt & Norberg, 2019). Det finns tydliga lagar kring hur arbetet för en sjuksköterska ska se ut; hur mycket övertid som får arbetas, rättighet till dygnsvila, raster och pauser (SFS 1982:673). Alla patienter har rätt att känna sig säkra när de vårdas (Källberg & Öhrn, 2019) och sjuksköterskan ska arbeta patientsäkert vilket innebär att skydda patienten från att drabbas av vårdskada (Socialstyrelsen, 2021). Idag har

sjuksköterskan ofta en hög arbetsbörda utan tillräckligt med utrymme för återhämtning. Förväntningarna och kraven stannar inte alltid på jobbet, även om en arbetsdag är slut kan sjuksköterskan bli ombedd att arbeta övertid eller att ta ett extrapass. Författarna vill med den här litteraturstudien kartlägga och beskriva sjuksköterskans olika former av arbetsbörda och undersöka ifall dessa leder till att en god patientsäkerhet inte kan upprätthållas.

Syfte

Syftet med den här litteraturstudien är att kartlägga sjuksköterskans arbetsbörda som påverkar patientsäkerheten; i en sjukhusmiljö.

Metod

Design

En design med litteraturoversikt valdes. Litteraturoversikt innebär att inom valt område undersöka befintlig forskning och därmed skapa en översikt av kunskapsläget. Det innebär att ta ställning till inte bara resultatet utan vilka teoretiska utgångspunkter tidigare artiklar har, metoder som används e.t.c. (Friberg, 2017). En grund i analys av kvantitativ forskning valdes eftersom det ansågs mest relevant att svara på syftet. Det är möjligt genom data att fastställa patientsäkerhetsresultatet genom mätningar av arbetsbelastningen. (Segesten, 2017)

För problemformuleringen användes PEO (population/problem, exponering, resultat). Populationen som ska undersökas är sjuksköterskor, exponering är arbetsbörda och resultatet är hur det påverkar patientsäkerheten (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Tabell 1

P	Sjuksköterskor
E	Arbetsbörda
O	Former av arbetsbelastning som påverkar patientsäkerheten

Datansamling

Två faser användes för litteratursökningen, den inledande informationssökningen och den egentliga informationssökningen (Östlundh, 2017). Mycket tid lades på den inledande

informationssökningen för att få en översikt av problemområdet och få reda på befintlig forskning. Sökningar gjordes i böcker, lagar och artiklar för att få en överblick. Därefter när tillräckligt mycket bakgrundsinformation hittats kunde ett syfte formuleras och den egentliga informationssökningen påbörjas. Den egentliga informationssökningen bestod av en strukturerad sökning i databaser. Stegen dokumenterades i en söktabell, se bilaga 1- söktabell.

De databaser som användes var Cinahl, Pubmed och Scopus. Cinahl innehåller referenser till över 5 400 tidskrifter. Materialet fokuserar på omvårdnad, arbetsterapi samt fysioterapi och är främst på engelska. PubMed är en medicinsk databas som även innehåller publikationer inom ämnet omvårdnad. Materialet är främst på engelska (Karlsson, 2017). Scopus innehåller material som har fokus inom medicin och omvårdnad, där allt material är peer-review (Elsevier, 2021). Med peer-review menas att artikeln är granskad av andra forskare och därav är vetenskapligt bedömd (Thurén, 2019).

Karlsson (2007) berättar att i en sökning måste en överblick om ämnesområdet skapas och att det är vanligt att starta med en fritextsökning. För en mer exakt sökning ska ämnesord användas vilket är ord som beskriver innehållet. Enligt Karolinska institutet (u.å.) är Svensk MeSH ett bra verktyg för att hitta ämnesord då den översätter medicinska termer från engelska till svenska och tvärtom. Därför valdes Svensk MeSH att användas för att hitta rätt ämnesord, sökord. I nästa steg skapades en överblick med ämnesorden ”working conditions”, ”nurse” och ”burnout”. Den här sökningen blev för generell och resulterade i en stor mångfald av träffar.

Karlsson (2017) informerar att om sökningen blir för generell måste den begränsas och om sökningen resulterar i för få artiklar måste den breddas. När sökningen är klar ska en utvärdering ske för att ta reda på hur den kan förbättras. För att få en mer specifik sökning i den här studien lades större fokus vid ämnesorden ”workload” (arbetsbörda) och ”patient safety” (patientsäkerhet), som ansågs beskriva innehållet bättre. Enligt Östlund (2007) kan val av sökord variera beroende på vilken databas som används. Vi valde därför att i respektive databas identifiera nyckelord i artiklarna som ansågs kunna svara på vårt syfte för att sedan använda dessa nyckelord som sökord för att hitta fler relevanta artiklar. Sökord som lades till

var “patient outcomes”, “patient to nurse ratio”, “nursing”, “staffing”, “nursing assistant staff”, “nursing care”, “rationing”, “patient”, “safety”, “outcome” och “indicators”.

Karlsson (2017) beskriver att i sökningar efter artiklar används oftast mer än ett ord i sökningen. Termerna ”not”, ”or” och ”and” används för att hjälp till och lägga ihop orden i en sökning, den här funktionen kallas booleska operatorer. ”And” är mest frekvent använt i en fritextsökning. Vi har använt boolesk operator “and” för att lägga ihop orden i sökningen. Alla kombinationer dokumenterades i en söktabell, se bilaga 1 - söktabell.

Datainsamling - urval

Inklusionskriterier

- Att sjuksköterskor undersöktes
- Studien utfördes i en sjukhusmiljö
- Peer-review
- Engelska

Exklusionskriterier

- Artiklar äldre än 10 år
- Inga etiska överväganden

Inklusionskriterierna hjälpte till att begränsa sökningen för att hitta relevanta artiklar. Sedan under sökprocessen valdes två exklusionskriterier. Artiklar äldre än 10 år valdes bort eftersom omvårdnad är ett yrke som ständigt utvecklas efter ny evidens och teknologi. Forskningen i artiklarna behöver reflektera hur dagens vård ser ut. Etiskt övervägande var viktigt för att den här litteraturöversikten ska få förtroende. Begränsningsfunktioner i databaserna användes för att hitta erhålla artiklar som svarade på studiens syfte. Sökningen kunde begränsas genom årtal så artiklarna inte är äldre än 10 år. Vid vissa olika sökningar begränsade årtalet mer, från år 2015 och framåt, från 2017 och framåt, max 5 år gamla, samt från 2019 och framåt. Detta eftersom vissa sökningar resulterade i för stor mängd artiklar med 10-årsgräns, vilket ledde till vidare begränsning med årtal, se bilaga 1 - söktabell. Sökningen begränsades även till ämnesområdet sjuksköterska och språket engelska.

Först lästes alla titlar på artiklarna i en sökning i en databas. Titlarna är viktigt vid första urval eftersom titeln ger en uppfattning om vad som är intressant att granska vidare eller sorteras bort. Artikel titlar som ansågs vara relevanta till syftet valdes ut för att fortsätta läsa deras abstrakt. Abstrakten är en kort översikt om artiklarnas innehåll. Om abstrakten var relevant lästes hela artikeln. Därifrån valdes artiklarna att vara med eller inte i studien (Östlund, 2017). Sammanlagt valdes först 22 artiklar av författarna. Dessa 22 artiklar djuplästes en gång till och slutade med ett bortfall av ytterligare 6 artiklar. Sammanlagt resulterade det i ett urval av 15 artiklar, se bilaga 2 - artikelbilaga. Sökningarna redovisas i söktabell, se bilaga 1 - söktabell.

Dataanalys

En kvalitetsgranskning av artiklarna gjordes för att bedöma artiklarnas kvalitet. Under granskningen är det inte endast resultatet som är intressant att bedöma. Hela artikeln måste bedömas, deras teoretiska utgångspunkter och hur de har gått till väga. Granskningen ökar förståelse om artikelns innehåll (Friberg, 2017). För kvalitetsgranskning användes Friberg (2017) granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier där innehållet bestod av 13 punkter med frågor. Författarna bestämde att det krävdes att artiklarna mötte 10/13 punkter för att de skulle anses ha hög kvalitet.

Den första artikeln valdes att granskas av båda författarna för att se om det blev samma utfall av kvalitetsgranskningen för att bedöma validiteten av metoden. Studiens reliabilitet ökar eftersom det är mer sannolikt att få samma mått vid repetitiva mätningar (Billhult, 2017). Resterande artiklar delades upp mellan författarna för att analyseras. Analysen sammanställdes, se bilaga 2 - artikelbilaga.

En analys gjordes i enlighet med Segesten (2017), grund i analys av kvantitativ forskning.

Vilket innehåller följande steg:

- Artiklarna ska granskas om dem är relevanta för syftet. Frågor som t.ex. om resultatet verkar rimligt och om relevanta slutsatser dras efter resultatet ska ställas.
- En rangordning av de bevis som funnits.
- Slutligen ska den evidens som funnits sammanställas och tolkas.

Analysprocessen var att vi valde efter kvalitetsgranskning att analysera artiklarna igen, med fokus på resultatet. Detta gjordes analogt på papper, de identifierade omvårdnadshandlingarna och statistik som ansågs relevanta och rimliga för syftet färgkodades.

- Efter att resultatet identifierats rangordnas evidensen som hittats.

- Detta kunde sammanställas och resultatet tolkas utefter de valda artiklarna. De blev en översikt för att kunna se likheter och skillnader mellan artiklarna. Genom rangordning av evidens fann de kategorier som utgör den här studiens resultat. Detta skrevs digitalt och en figur skapades för att visa fynden översiktligt, se figur 1 (Segesten, 2017).

Etiska överväganden

Syftet med lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2022:49) 1 § är att “skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning. För att människor inte ska utnyttjas behövs forskningsetik. Det är viktigt för att försvara de mänskliga grundläggande rättigheter och värde samt värna om alla livsformer. Genom forskningsetik skyddar vi personer som medverkat i studier. Forskningsetik ger också förtroende till forskning och högskoleutbildning (Kjellström, 2017).

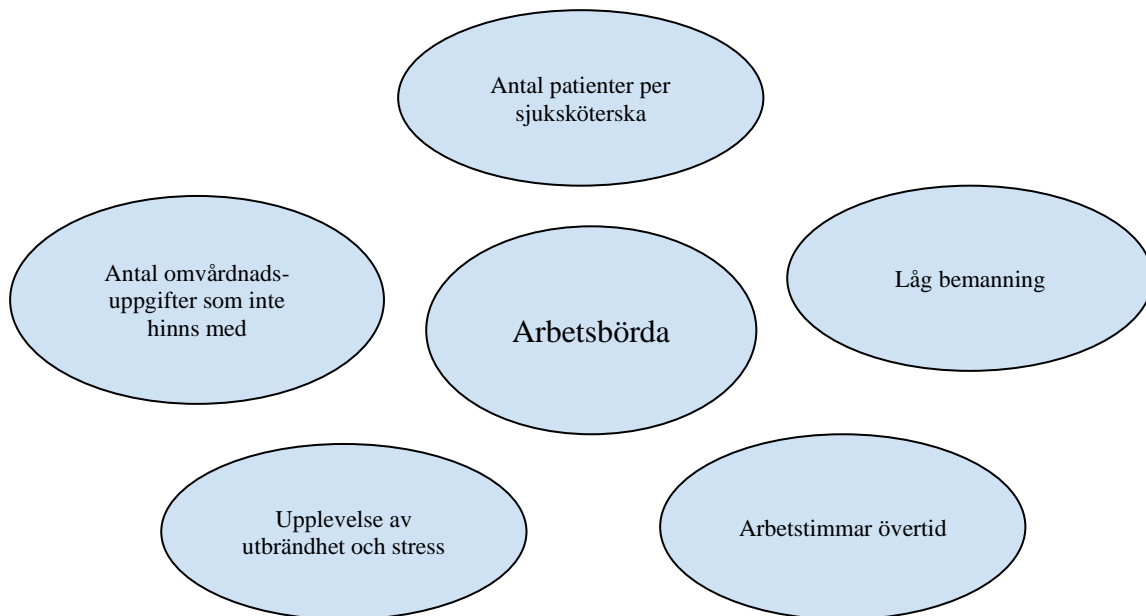
9 av 15 artiklar har använt sig av en etisk kommitté för godkännande. Etiska kommittéers ansvar är att utreda och analysera olika etiska frågor som kan uppkomma under forskningsprocessen (Sveriges Riksdag, 2020). Resterande artiklar som inte använde en etisk kommitté har andra etiska övervägande i sin studie. Ett etiskt övervägande var bl.a. frivilligt deltagande. Frivilligt deltagande är viktigt för att bevara individens autonomi. Att människan har frihet att fatta egna beslut och ha tillräckligt med information (Kjellström, 2017).

Skyddandet av individers integritet har också framgått genom att hålla deltagarnas identitet anonyma och ingen spridning av känslig information. Skyddandet av integritet stämmer överens med personuppgiftslagen som handlar om att när personuppgifter behandlas ska människors integritet skyddas från att kränkas (SFS 2010:1969, 1 §).

Resultat

Resultatet fann fem olika kategorier av arbetsbörda som påverkar patientsäkerheten negativt i en sjukhusmiljö; antal patienter per sjuksköterska, låg bemanning, arbetstimmar övertid, antal omvårdnadsuppgifter som inte hinns med och upplevelse av utbrändhet och stress.

Se figur 1.



Figur 1

Antal patienter per sjuksköterska

En hög ratio patient per sjuksköterska påverkar patientsäkerheten negativt och leder till vårdskador. Fallrisken ökar, (Carlesi et al., 2017; Li-Fang et al., 2012), trycksår och nosokomiala infektioner som exempelvis lunginflammationer och urinvägsinfektioner tillstöter (Ayuso-Fernandez et al., 2021; Li-Fang et al., 2012). Annan omvårdnad som medicinutdelning, omvårdnadsrelaterade bedömningar och munvård uteblir helt (Cho et al., 2016; Tubbs-Cooley et al., 2019).

Hur många patienter sjuksköterskan ansvarar för varierar beroende på vilken avdelning de arbetar på (Ayuso-Fernandez et al. 2021; Carlesi et al.; Cho et al., 2016; 2017; Li-Fang et al., 2012; Liu, 2018). Morgonskiftet på sjukhusen har lägst ratio patienter per sjuksköterska. Under eftermiddagspasset ökar antalet patienter per sjuksköterska och det är som högst under nattsiftet (Ayuso-Fernandez et al., 2021). Arbetsbördan är ibland dubbelt så hög på natten jämfört med under morgonskiftet (Carlesi et al., 2017).

När sjuksköterskan ansvarar för 7 patienter ses arbetsbördan som för hög (Campbell et al., 2021; Liu et al., 2018; Ayuso-Fernandez et al., 2021). Vissa sjuksköterskor ansvarar för fler än 20 patienter (Carlesi et al., 2017). När sjuksköterskan omhändertar en extra patient ses ett

samband med att patientsäkerheten försämras med 2 procent (Cho et al., 2016) och risken för att en patient avlider under en 30-dagarsperiod ökar med 7 procent (Aiken et al., 2014). När sjuksköterskor har en kandidatexamen och ansvarar för ett lägre antal patienter minskar risken för dödlighet hos patienterna (Aiken et al., 2014).

Låg bemanning

Patientsäkerheten påverkas negativt av en låg bemanning (Witczak et al., 2021) När sjuksköterskebemanningen på en avdelning är låg ökar risken för dödsfall med 3 procent och när bemanningen på en sjukhusavdelning är tillräcklig ökar patientsäkerheten (Thomas-Hawkins et al., 2020). Sjuksköterskan får mer tid till att utföra omvårdnad (Griffiths et al., 2018) vilket leder till ett bättre utfört ledarskap och en bättre relation mellan kollegorna på avdelningen vilket ger en ökad patientsäkerhet (Alenius et al., 2013). En överbemanning kan också påverka patientsäkerheten negativt, vid en bemanning på 125 procent ses en ökning av dödsfall med 5 procent, främst orsakade av lunginflammation (Griffiths et al., 2018).

Arbetsstimmar övertid

Att arbeta övertid har en stark korrelation med bristande patientsäkerhet och vårdskadorna fall, trycksår och medicineringsfel (Li-Fang et al., 2012). Sjuksköterskor som arbetar ett normalt antal timmar per arbetsvecka arbetar mest patientsäkert och det finns en stark negativ korrelation mellan ett högre antal arbetsstimmar och försämrad patientsäkerhet (Son et al., 2019; Cho et al., 2016). Sjuksköterskor som arbetar övertid har 88 % högre risk att brista gällande patientsäkerheten än sjuksköterskor som inte arbetar övertid (Cho et al., 2016).

Antal omvårdnadsuppgifter som inte hinns inte med

Sjuksköterskor har flera professionella arbetsuppgifter på en sjukhusavdelning, det kan vara att utföra specifik omvårdnad av patienter, dela medicin, genomföra undersökningar och svara på olika larm (Campbell et al., 2021). När sjuksköterskor utför arbetsuppgifter som inte tillhör deras profession tar det tid från de professionella uppgifterna. När sjuksköterskan utför färre icke-professionella uppgifter kan omvårdnaden i högre grad avslutas vilket påverkar patientsäkerheten positivt (Liu et al., 2018). När vård lämnas utförd minskar patientsäkerheten med 6,4 procent (Thomas-Hawkins et al., 2020).

Utförda sjuksköterskeuppgifter beror på att sjuksköterskan har en hög arbetsbörda och detta leder i sin tur till bristande patientsäkerhet. Genom att förbättra arbetsmiljön, ha en lägre ratio patient sjuksköterska och att sjuksköterskan inte behöver utföra icke-professionella uppgifter kan antalet utförda vårduppgifter minska, detta leder i sin tur till en förbättring av patientsäkerheten (Witczak et al., 2021).

Cirka hälften av alla sjuksköterskeuppgifter lämnas utförda eftersom det inte finns tid (Xu et al., 2018), 34 procent av alla sjuksköterskor lämnar 3 eller fler uppgifter utförda (Thomas-Hawkins et al., 2020), 82 procent av sjuksköterskor hinner inte med arbetsuppgifterna (Cho et al., 2016) och sjuksköterskor som får sina uppgifter utförda när de är på arbetet bidrar till en högre patientsäkerhet (Alenius et al., 2013). Att vård lämnas utförd sker mer sällan på intensivvårdsavdelningar och kirurgavdelningar än på övriga avdelningar. De sjuksköterskor som har 16-20 års erfarenhet lämnar fler uppgifter utförda än de sjuksköterskor som har arbetat på samma avdelning i 0-5 år (Witczak et al., 2021) och antalet incidentrapporter gällande bristande patientsäkerhet är som högst när arbetsbördan ligger ovanför en optimal nivå (Junttila et al., 2019)

Upplevelse av utbrändhet och stress

Arbetsmiljön och arbetsbördan har ett starkt samband med nivån av stress hos sjuksköterskan. Den utbrända sjuksköterskan påverkar patientsäkerheten negativt, ifall arbetsplatsen gör förbättringar så påverkas även patientsäkerheten positivt (Liu et al., 2018). Sjuksköterskor som är anställda vid offentliga sjukhus har en sämre arbetsmiljö och är oftare utbrända än sjuksköterskor som är anställda vid privata sjukhus (Coetzee et al., 2013). Sjuksköterskan är stressad, emotionellt utmattad och spänd; två av fem sjuksköterskor är utbrända (Liu et al., 2018) och flera sjuksköterskor kommer på grund av detta säga upp sig inom ett år (Coetzee et al., 2013).

Diskussion

Metoddiskussion

Den valda metoden besvarar syftet. Litteraturstudien har ett induktivt förhållningssätt eftersom studien inte är grundad i en vetenskaplig teori. Författarna har valt vad studien ska fokusera på för att sedan kunna beskriva och dra slutsatser kring det bestämda fenomenet

(Priebe & Landström, 2017). Litteraturoversikter har vanligtvis inga begränsningar gällande val av kvalitativa och kvantitativa artiklar (Friberg, 2017). Studien begränsades till en grund i analys av kvantitativ forskning vilket är en styrka. Med kvantitativ forskning är det möjligt att genom mätningar fastställa omvårdnadsproblem (Segesten, 2017). Syftet i studien är att kartlägga sjuksköterskans arbetsbörda och hur den påverkar patientsäkerheten; i en sjukhusmiljö, vilket är mätbart. Om kvalitativa artiklar hade valts skulle syftet handla om sjuksköterskans upplevelse om hur arbetsbörda påverkade patientsäkerheten.

Att inte begränsa artiklarna till ett geografiskt område ansågs nödvändigt för att kunna besvara syftet, annars hade inte tillräckligt med artiklar hittats. Även om olika länders sjukhusstrukturer skiljer sig åt samt utbildning på sjuksköterskor varierar, så finns arbetsbelastning globalt och patientsäkerhet är ett internationellt vedertaget sätt att mäta vårdkvalitet.

Sjuksköterskan måste bli auktoriserad av respektive lands myndighet (ICN, 2022), alla länder har inte samma krav. Olika utbildningar kan medföra att sjuksköterskor i olika länder hanterar arbetsbörda på olika sätt. Detta gör att resultatet inte är fullt applicerbart i Sverige och medför en svaghet i studiens överförbarhet. .

Användningen av endast svensk mesh för att komma fram till sökord är en svaghet. Akademiska databaser har egna ämnesordlistor som utgör grundstrukturen för databasen. Genom att använda databasernas ämnesordlistor för att hitta sökord preciseras sökningar vilket resulterar i ett bättre sökresultat (Östlund, 2017). Svensk mesh är inte anpassad för alla databaser som användes vilket leder till en mindre precis sökresultat. Söktabellen demonstrerar att även om vissa sökningar i de olika databaserna har använt samma sökord, framgår det i tabellen att olika sökord har använts i databaserna. Detta eftersom databaserna har olika ämnesordlistor, t.ex. sökordet "nursing care" användes endast i pubmed och inte i cinahl eller scopus. En svaghet i sökningen är att trunkering inte används vilket kunde ha ökat studiens specificitet. När ett ord trunkeras söks alla ord med samma rot samtidigt, vilket hade vidgat sökningen (Karlsson, 2017). Trunkering skulle öka chansen att använda databasernas ämnesordlista, därmed hade även chansen att hitta relevanta artiklar ökat.

En styrka med den här studien är att flera databaser har använts. Att använda flera databaser med omvårdnadens innehåll ökar chansen att hitta relevanta artiklar (Henricson, 2017). Databaserna som användes fungerade bra för att hitta artiklar. I Pubmed och Scopus var det enklare att hitta kvantitativa artiklar relevanta till studiens syfte. Dessa databaser är även mer medicinsk inriktade än Cinahl där innehållet främst är omvårdnad. Cinahl genererade mer kvalitativa artiklar. Mer sökningar kunde ha gjorts på Pubmed och Scopus. Dessa databaser valdes då de publicerar vetenskapliga artiklar inom omvårdnad. Mer sökningar kunde ha gjorts i fler databaser för att få ett större och bredare urval vilket skulle ha kunnat påverka studiens resultat (Karlsson, 2017).

Inklusionskriterierna i den studien anses styrka överförbarhet. För överförbarhet krävs att kontexten är tydlig för att vidare kunna överföras till liknande miljöer (Carlson, 2017). Inklusionskriterierna ”Att sjuksköterskor undersöktes” och ”studien utfördes i en sjukhusmiljö” togs direkt från syftet för att garantera att valda artiklarna har lika kontext. ”Peer-review” stärker trovärdigheten och därmed kvalitén eftersom studierna är vetenskapligt bedömda (Henricson, 2017). För att behandla etiska övervägande valdes exklusionskriteriet ”Inga etiska överväganden”. Genom detta garanterades att alla artiklar använder forskningsetik, etiska övervägande skapar förtroende för forskningen (Kjellström, 2017). Det övervägdes att styra de etiska inklusionskriterier mera, att en etisk kommitté skulle vara tvungen att godkänna artiklarna. Det bestämdes att etiskt övervägande räckte eftersom detta är en litteraturstudie. Hade en empirisk studie valts hade mer etik lagts på forskningsetiken, för att värna om t.ex. frivilligt deltagande (Kjellström, 2017).

När kvalitétgranskningen av artiklarna skulle utföras övervägdes användningen av statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) granskningsmall. SBU:s granskningsmallar är ett stöd för att granska studien och för att kunna hitta styrkor och svagheter och dessutom att kunna bedöma hur hög risken för bias är för en konsekvent bedömning (SBU, 2020). SBU:s granskningsmall ansågs för svag och inte tillräckligt för att avgöra kvalitén på artiklarna eftersom fokuset låg på bias. Därför valdes Fribergs granskningsfrågor att användas för kvalitétgranskningen där hela artikeln bedöms. Eventuellt hade en kombination av både granskningsmallarna ha använts för att styrka kvalitetsgranskningen av artiklarna mera.

Förförståelse innebär den tidigare kunskap innan en forskning påbörjades, detta kan vara yrkeserfarenhet, livserfarenhet och kunskap kring fenomenet som ska studeras. Därför är det viktigt att vara medveten om förförståelse och dess indirekt inverkan på resultatet av forskningen (Priebe & Landström, 2017). Författarna tar upp i inledningen sina yrkeserfarenheter, vilket visar medvetande kring att förförståelse finns. Vidare för att säkerställa kvalitén av studien och för att minska risken för bias har ett kritiskt förhållningssätt varit viktigt under hela arbetet.

Under studien har det funnits tillgång till en handledare. En handledare är en lärare inom valda området som utsätts av institutionen. Handledaren ger feedback kontinuerligt under arbetet (Segesten, 2017). Med hjälp av utomstående med kunskap inom ämnesområdet stärks studiens trovärdighet. För trovärdighet behövs att påverkningsprocessen under arbetet görs synlig för att vidare kunna bedöma överförbarhet, där handledaren är en bra strategi för att kunna diskutera tankar (Carlson, 2017).

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att kartlägga sjuksköterskans arbetsbörda som påverkar patientsäkerheten negativt. I resultatet identifierades fem kategorier av arbetsbörda för sjuksköterskan vilka kan påverka patientsäkerheten negativt. I den här diskussionen kommer de fem resultatkategorierna diskuteras i relation till omvårdnad och tidigare forskning.

Antal patienter per sjuksköterska

När sjuksköterskan har ansvar för ett högt antal patienter minskar möjligheten att utföra en rättvis och evidensbaserad omvårdnad där resurser fördelas utifrån behov (Florin, 2019). Orättvisa i omvårdnaden uppstår när arbetsbördan blir hög och omvårdnadsrelaterade bedömningar uteblir (Cho et al., 2016; Tubbs-Cooley et al., 2019). Att arbeta enligt omvårdnadsprocessen är accepterat både i Sverige och internationellt och ses som ett ramverk för omvårdnad (Florin, 2019). Det är viktigt att ta reda på hur patienten mår för att sedan kunna vårda, därför måste både objektiv och subjektiv data samlas in till omvårdnadsstatus (Florin, 2019). Om sjuksköterskan inte kan bedöma omvårdnadsstatus kan det påverka patientens omvårdnadsprocess då denna är beroende av individens aktuella hälsotillstånd

(Florin, 2019). Med många patienter blir det svårt för sjuksköterskan att ha en dialog med patienten och att utföra hälsorelaterade undersökningar som att ta vitalparametrar kontinuerligt. Ifall en försämring i patientens mående sker kommer sjuksköterskan inte veta om det då data angående aktuellt hälsotillstånd inte kan samlas in vilket leder till att omvårdnad som individen har rätt till inte genomförs. Om en förbättring av hälsotillståndet sker fortsätter patienten att få åtgärder som inte behövs längre eftersom sjuksköterskan inte är medveten om att en förbättring skett. Detta är inte ekonomiskt hållbart och leder till en vård som inte är jämlik, rättvis eller etiskt rätt.

Låg bemanning

En tillräcklig bemanning leder till en bättre patientsäkerhet där sjuksköterskan hinner utföra sina omvårdnadsuppgifter (Thomas-Hawkins et al., 2020). Vid underbemanning blir kraven på sjuksköterskan för höga; hen ska då hinna med alla omvårdnadsuppgifter och även de icke-professionella uppgifterna. Underbemanning misstänks vara anledningen till att sjuksköterskan får ta hand om fler patienter, arbeta övertid och får fler arbetsuppgifter än vad som går att hantera. Allt detta kan leda till bristande kontroll över sitt arbete vilket vidare bidrar till mindre engagemang och ineffektivitet (Freeney & Tiernan, 2009). Omvårdnad innefattar att utföra olika typer av praktiska uppgifter varvid en av dessa är att lägga om sår (Ternestedt & Norberg, 2019). Patientsäkerhet innebär "skydd mot vårdskada" och en av de vanligaste vårdskadorna är trycksår (Socialstyrelsen, 2021). Vid en otillräcklig bemanning ses att patientsäkerheten påverkas negativt (Witczak et al., 2021) och att sjuksköterskan inte har tid att utföra omvårdnad (Griffiths et al., 2018) vilket kan leda till att trycksårsomläggningen görs bristfälligt, till exempel att såret inte mäts eller att ny rodnad inte observeras. Det kan också leda till att trycksårsomläggningen uteblir helt. Omvårdnadsprocessen innefattar steget "genomförande av omvårdnadsåtgärder" vilken vid otillräcklig eller utebliven trycksårsomläggning brister. Det sista steget i omvårdnadsprocessen, "omvårdnadsresultat" innebär att sjuksköterskan utvärderar och jämför resultatet av omvårdnaden mot patientens tidigare hälsotillstånd (Florin, 2019). Vid utebliven dokumentation går det inte att jämföra resultatet mot ett tidigare tillstånd hos patienten och utvärderingen av resultatet blir inte godtyckligt då sjuksköterskan inte har utfört adekvat omvårdnad för att ett trycksår ska kunna läka korrekt. Sjuksköterskan har då inte heller uppfyllt patientens mest basala behov av

omvårdnad i form av att förebygga ohälsa och sjukdom hos patienten (Ternestedt & Norberg, 2019).

Arbetstimmar övertid

I Sverige finns tydliga lagar kring hur arbetsförhållanden för en sjuksköterska ska se ut och i dagsläget gäller att en sjuksköterska får arbeta högst 40 timmar per vecka (SFS 1982:673) och har rätt till dygnsvila, raster och pauser (SFS 1982:673). Verkligheten ser dock oftast annorlunda ut och många sjuksköterskor tvingas att arbeta övertid och ta extrapass. Detta sker trots att det är bevisat att när sjuksköterskan arbetar för många arbetstimmar så ökar risken för att patienterna ska drabbas av vårdskador (Chang et al., 2019).

Det kan tänkas att någon som valt sjuksköterskeyrket som profession är en individ som vill göra insatser som bidrar till tillfrisknande och hälsa enligt den etiska koden för sjuksköterskor (ICN, 2022). När sjuksköterskan går emot sina värderingar och vad samvetet säger kan detta leda till samvetsstress (Ternestedt & Norberg, 2019). Det uppstår då en komplex känslomässig situation för sjuksköterskan där varken valet att stanna kvar på arbetet eller att gå hem är fördelaktigt. När sjuksköterskan inte sköter sin egen hälsa och därmed inte bibehåller samma förmåga att utföra god vård strider även detta mot ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Antal omvårdnadsuppgifter som inte hinns med

Många sjuksköterskor har inte tid att utföra sina arbetsuppgifter på grund av en för hög arbetsbörda och att de blir tvingade att välja bland uppgifterna vad som ska utföras och inte (Hegney et al., 2019). Omvårdnadsuppgifter som inte utförs sänker patientsäkerheten med 6,4 procent (Thomas-Hawkins et al., 2020). Då kan livsviktiga läkemedel prioriteras och mindre akuta saker såsom att följa en patient till toaletten eller att följa ett vändscheman prioriteras bort. Denna prioriteringsordning kan vara en orsak till att trycksår och fall förekommer.

Omvårdnaden ska bygga på tillgänglig evidens och yrkeserfarenhet (Forsman et. al., 2019) vilket inte sker när en prioriteringskultur av omvårdnadsuppgifter uppstår. Evidens- och yrkeserfarenheter hos sjuksköterskan kan vara vändscheman för att tryckavlasta patienten och därmed förebygga trycksår eller att en ostadig patient behöver stöttas vid förflyttning, vilket

då inte sker. Sjuksköterskan ska skapa goda förutsättningar för säker vård genom att ha ett högt patientsäkerhetstänk (Källberg & Öhrn, 2019). Avslutningsvis leder prioriteringskulturen till sämre patientsäkerhet vilket leder till en bristande säker vård.

Upplevelse av utbrändhet och stress

Långvarig stress resulterar i sämre beslutsfattningsförmåga, arbetsminne och uppmärksamhetsreglering (Arnsten & Shanafelt, 2021). För sjuksköterskor som har arbetat under en hög arbetsbörda under en längre period har den biologiska funktionen sannolikt blivit påverkad vilket kan leda till att hen till exempel inte kommer ihåg att ge en viss medicin eller blir mindre uppmärksam och ger fel medicin. I stressade situationer blir risken ännu större för felaktig beslutsfattning. Sjuksköterskor som arbetat längre inom vården lämnar fler uppgifter utförda än sjuksköterskor med högst fem års erfarenhet (Witczak et al., 2021).

Orsaken till detta kan vara att de som arbetat längre i vården har haft en lång period av försämring av den biologiska funktionen vilket kan vara en anledning till att de oftare begår misstag. När stressen fortsätter utan tid för återhämtning kan det ge upphov till sjukskrivning (Drevenhorn & Gabrielsson, 2016). När en sjuksköterska blir sjukskriven på grund av utmattning försämras situationen ytterligare för de sjuksköterskor som är kvar i arbetet.

Arbetsbördan blir högre när kollegor försvinner och bemanningen därmed minskar; antalet patienter ökar, overtiden ökar, tiden finns inte för att utföra sina uppgifter och den kvarvarande sjuksköterskan blir även hen stressad. När sjuksköterskan sedan kommer tillbaka till arbetet efter sin sjukskrivning och situationen ser likadan ut blir det ohållbart och kan leda till ytterligare en sjukskrivning.

Implikationer för omvårdnad

Det ingår i ICN:s etiska kod att sjuksköterskan ska bedriva evidensbaserad omvårdnad, att upprätthålla yrkeskompetensen och bibehålla sin egen hälsa för att ge god vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Den här studien har samlat evidens för att arbetsbörda påverkar patientsäkerheten negativt och det är därför viktigt att utveckla en förbättrad arbetsplats. Det ska framgå tydligt vad som är det högsta accepterade antalet patienter per sjuksköterska eftersom att fler än 7 patienter per sjuksköterska skapar en hög arbetsbörda (Campbell et al.,

2021; Liu et al., 2018; Ayuso-Fernandez et al., 2021). Bemanningen av sjuksköterskor behöver också vara tillräcklig och sjuksköterskan ska inte behöva arbeta mer än 40 timmar per vecka med inräknade raster och pauser (SFS 1982:673) då ett för högt antal arbetstimmar kan leda till bristande patientsäkerhet (Son et al., 2019; Cho et al., 2016). För att förändring ska ske är det viktigt med föreläsningar för de olika organisatoriska ledningsnivåerna om arbetsbörda och dess konsekvens för patientsäkerheten. För att sjuksköterskan inte ska bli utbränd är vidareutbildning och föreläsningar om stress viktig. Att skapa tid för reflektion på arbetsplatsen och se till att sjuksköterskorna försöker hålla sina arbetstimmar samt raster. Att uppmuntra kommunikation om ohälsa på arbetsplatsen och därmed jobba förebyggande för att motverka en ohälsosam arbetssituation.

Förslag till fortsatt forskning

Fortsatt forskning behövs för att kartlägga arbetsbördan på olika avdelningar och hur den kan förbättras. Detta kan då i framtiden leda till fynd på samhälls, organisations, och individnivå som kan minska arbetsbördan och dess konsekvenser för patientsäkerheten. Genom att kartlägga arbetsbörda på olika avdelningar kan man upptäcka likheter och skillnader vilket kan leda till bättre riktlinjer för att förebygga detta och därmed förbättra patientsäkerheten och minska antalet vårdskador.

Mer kvalitativ forskning på sjuksköterskors utbrändhet kan vara gynnsamt då det kan ge en djupare förståelse av hur arbetsbördan påverkar sjuksköterskan och vidare patientsäkerheten. Det kan också vara av intresse att intervjua patienterna för att se hur de upplever omvårdnaden vid de tillfällen då sjuksköterskans arbetsbörda är hög.

Slutsats

Den här litteraturstudien visar att hög arbetsbörda för sjuksköterskan har en negativ påverkan på patientsäkerheten och kan ge upphov till vårdskador. Att sjuksköterskan har ett tungt arbete både fysiskt och psykiskt är ingen nyhet men trots detta har inga positiva förändringar skett. Med en ökad insikt om olika typer av arbetsbörda och konsekvenserna de har för patientsäkerheten kan blivande sjuksköterskor bli mer medvetna om hur omgivningen påverkar hans prestation och försöka arbeta för en bättre arbetsmiljö. När arbetsbördan är hög påverkar det både sjuksköterskan som individ och patienterna negativt. En ond cirkel uppstår

där låg bemanning ger ett högre antal patienter per sjuksköterska vilket leder till tidsbrist, utförd vård och riskerar att sjuksköterskan känner sig stressad och otillräcklig. Genom att belysa problemet och genom fortsatt forskning på hur arbetsbördan kan förbättras kan en förändring förhoppningsvis ske.

Referenslista

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet (London, England)*, 383(9931), 1824–1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)

Anåker, A. & Andersson, A-E. (2019). Hållbar utveckling i kliniskt omvårdnadsarbete. Ehrenberg, A., & Wallin, L (RED). *Omvårdnadens grunder ansvar och utveckling*. (s 464-478). Studentlitteratur.

Arbetsmiljöverket. (2020, 28 November). *Frågor och svar om organisatorisk och social arbetsmiljö*. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/fragor-och-svar-om-organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/?hl=arbetsbelastning>

Arnsten, A., & Shanafelt, T. (2021). Physician Distress and Burnout: The Neurobiological Perspective. *Mayo Clinic proceedings*, 96(3), 763–769. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.12.027>

Ayuso-Fernandez, M. A., Gomez-Rosado, J. C., Barrientos-Trigo, S., Rodríguez-Gómez, S., Porcel-Gálvez, A. M. (2021). Impact of the patient-nurse ratio on health outcomes in public hospitals of the Andalusian Health Service. Ecological study. *Enferm Clin (Engl Ed)*, 31(6):344-354. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2020.11.003>

Billhult, A. (2017). Mätinstrument och diagnostiska test. Henricson, M (Red). *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad*. (s.133-141). Studentlitteratur.

Bettany-Saltikov, J & McSherry, R. (2016). *How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step-by-step guide*. Open University Press.

Campbell, A. A., Harlan, T., Campbell, M., Mulekar, M. S., & Wang, B. (2021). Nurse's Achilles Heel: Using Big Data to Determine Workload Factors That Impact Near Misses. *Journal of nursing scholarship*. 53(3), 333-342. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/jnu.12652>

Carlesi, K. C., Padilha, K. G., Toffoletto, M. C., Henriquez-Roldán, C., & Juan, M. A. (2017). Patient Safety Incidents and Nursing Workload. *Revista latino-americana de enfermagem*, 25(2841). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1280.2841>

Carlson, E. (2017). Etnografi och deltagande observation. Henricson, M (Red). *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad*. (s.189-204). Studentlitteratur.

Chang, L-Y., Yu, H-H., & Chao, Y-F. (2019). The Relationship Between Nursing Workload, Quality of Care, and Nursing Payment in Intensive Care Units. *Journal Of Nursing Research*, 27(1), 10.1097/jnr.0000000000000265

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, 263–271. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.009>

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. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.002>

Drevenhorn, E. & Gabrielsson, S. (2016). Risk för ohälsa. Ekwall, A. och Jansson, A. M (Red). *Omvårdnad och medicin* (s.73-88). Studentlitteratur.

Elsevier. (2021, 29 July). *What is Scopus Preview?*
https://service.elsevier.com/app/answers/detail/a_id/15534/supporthub/scopus/#tips

Florin, J. (2019). Omvårdnadsprocessen. Ehrenberg, A., & Wallin, L (RED). *Omvårdnadens grunder ansvar och utveckling*. (s. 45-76). Studentlitteratur.

Florin, J. (2019). Omvårdnadsbehov och omvårdnadsdiagnostik. Ehrenberg, A., & Wallin, L (RED). *Omvårdnadens grunder ansvar och utveckling*. (s. 77-110). Studentlitteratur.

Forsman, H., Nilsson, K., & Wallin, L. (2019). Kunskapsbaserad omvårdnad - från kunskap till säker och effektiv vård. Ehrenberg, A., & Wallin, L (RED). *Omvårdnadens grunder ansvar och utveckling*. (s. 247-278). Studentlitteratur.

Freaney, Y. M., & Tiernan J. (2009). Exploration of the facilitators of and barriers to work engagement in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 46(12), 1557–1565.

<https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.003>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. Friberg, F (Red). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.141-152). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier.

Friberg, F (Red). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.187-188). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. Friberg, F (Red). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.37-48). Studentlitteratur.

Griffiths, P., Dall'Ora, C., Simon, M., Ball, J., Lindqvist, R., Rafferty, A. M., Schoonhoven, L., Tishelman, C., & Aiken, L. H. (2014). Nurses' shift length and overtime working in 12 European countries: the association with perceived quality of care and patient safety. *Medical care*, 52(11), 975–981. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000233>

Griffiths, P., Maruotti, A., Recio Saucedo, A., Redfern, O. C., Ball, J. E., Briggs, J., Dall'Ora, C., Schmidt, P. E., Smith, G. B., & Missed Care Study Group. (2019). Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study. *BMJ quality & safety*, 28(8), 609–617. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008043>

Hegney, D.G., Rees, C.S., Osseiran-Moisson, R., Breen, L., Eley, R., Windsor, C., & Harvey, C. (2019). Perceptions of nursing workloads and contributing factors, and their impact on implicit care rationing: A Queensland, Australia study. *Journal Of Nursing Management*, 27(2), 371 - 380. doi: 10.1111/jonm.12693

Henricson, M. (2017). Diskussion. Henricson, M (Red). *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad*. (s.411-420). Studentlitteratur.

Hjorth, A. (2022, 24 Februari). Studenter kräver högre lön och bättre arbetsmiljö. *Vårdfokus*. https://www.vardfokus.se/nyheter/studenter-kraver-hogre-lon-och-battare-arbetsmiljo/?fbclid=IwAR3oKvC9YoLdqeE9D_Oq5V5wUjvdy6DprxQhHAC0ibDWvcstc61VIK_gILw

Thomas-Hawkins, C., Flynn, L., & Dillon, J. (2020). Registered Nurse Staffing, Workload, and Nursing Care Left Undone, and Their Relationships to Patient Safety in Hemodialysis Units. *Nephrology Nursing Journal*, 47(2), 133–143. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.37526/1526-744X.2020.47.2.133>

International Council of Nurses. (2022). *Nursing Definitions*. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>

Junttila, J. K., Koivu, A., Haatainen, K., & Nykänen, P. (2019). Nurse-Assessed Optimality of Workload - A Valid Measure for the Adequacy of Nursing Resources? *Online Journal of Nursing Informatics*, 23(3), 5–1. <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.ub.gu.se/ehost/detail/detail?vid=7&sid=ff518c5a-64c1-4149-89f7-4d19e0a1c872%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=140435662&db=c8h>

Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. Henricson, M (Red). *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad*. (s.81-97). Studentlitteratur.

Karolinska institutet. (u.å). *Svensk MeSH*. Hämtad 2022-03-28 från <https://mesh.kib.ki.se/>.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. Henricson, M (Red). *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad*. (s.57-80). Studentlitteratur.

Källberg, A-S., & Öhrn, A. (2019). Patientsäkerhet. Ehrenberg, A., & Wallin, L (RED). *Omvårdnadens grunder ansvar och utveckling*. (s 325-353). Studentlitteratur.

Liu, L-F., Lee, S., Chia, P-F., Chi, S-C., & Yin, Y-C. (2012). Exploring the association between nurse workload and nurse-sensitive patient safety outcome indicators. *J Nurs Res*, 20(4):300-9. doi: [10.1097/jnr.0b013e3182736363](https://doi.org/10.1097/jnr.0b013e3182736363)

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

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Medical Teacher*, 39(2), 160–163. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/0142159X.2016.1248918>

Mi-Kyung, K., & Sang-Mi, L. (2019). The Causal Relationships among Staff Nurses' Job Stress Factors, Patient Safety Culture Perception and Patient Safety Nursing Activities in a University Hospital. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 25(4), 340–352. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.11111/jkana.2019.25.4.340>

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. Henricson, M (Red). *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad*. (s.421-438). Studentlitteratur.

Priebe, G & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. Henricson, M (Red). *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad*. (s.25-42). Studentlitteratur.

Ratanto, Sri Hariyati, R.T., Mediawati, A.S., & Eryando, T. (2021). Workload as the most Important Influencing Factor of Medication Errors by Nurses. *Open Nursing Journal*, 15(1), 204-210. doi: 10.2174/1874434602115010204

Ribeiro, S. (2022, 15 Februari). Sex av tio i vården överväger byta jobb. *Aftonbladet*. <https://www.aftonbladet.se/debatt/a/QyW1ER/vardforbundet-sex-av-tio-i-varden-overvager-byta-jobb>

Ringsberg, K. C. (2019). Livsstil och hälsa. Friberg, F och Öhlén, J (RED). *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt* (s. 115–145). Studentlitteratur.

Ringsberg, K. C. (2019). Trötthet, vila och sömn. Edberg, A-k och Wijk, H (RED). *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa* (s. 377–420). Studentlitteratur.

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

Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. Friberg, F (Red). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.119-127). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. Friberg, F (Red). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.105-117). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017). Ännu en metodbok. Friberg, F (Red). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.17-24). Studentlitteratur.

SFS 1982:673. *Arbetstidslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetstidslag-1982673_sfs-1982-673

SFS 2010:1969. *Personuppgiftslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204

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

SFS 2021:648. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2022:49. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 1982:673. *Arbetstidslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetstidslag-1982673_sfs-1982-673

Smeds Alenius, L., Tishelman, C., Runesdotter, S., & Lindqvist, R. (2014). Staffing and resource adequacy strongly related to RNs' assessment of patient safety: a national study of RNs working in acute-care hospitals in Sweden. *BMJ quality & safety*, 23(3), 242–249. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001734>

Socialstyrelsen. (2021, 12 Augusti). *Vad är patientsäkerhet?*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/vad-ar-patientsakerhet/>

Socialstyrelsen. (2021, 7 Maj). *Diagnostiska fel*.

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/varriskador/diagnostiska-fel/>

Socialstyrelsen. (u.å.).*Risker och vårdskador*. Hämtad 2022-03-08 från

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/>

Son, Y. J., Lee, E. K., & Ko, Y. (2019). Association of Working Hours and Patient Safety Competencies with Adverse Nurse Outcomes: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 16(21), 4083.

<https://doi.org/10.3390/ijerph16214083>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020, 15 Oktober). *SBU:s metodbok*.

<https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/#granskningsmall> .

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2022-03-08 från

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

Hämtad 2022-03-08. från

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf> Hämtad 2022-03-08.

Sveriges Riksdag. (2020, 30 April). *Forskningsetik*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/kommittedirektiv/forskningsetik_GLB168

Ternstedt, B-M., Norberg, A. (2019) Livscykel och identitet. Friberg, F., Öhlén, J. (Red).

Omvårdnadens grunder, perspektiv och förhållningssätt (s. 65-92). Studentlitteratur

Thurén, T. (2019). Del 1 Principer. *Vetenskapsteori för nybörjare*. Liber.

Tubbs-Cooley, H. L., Mara, C. A., Carle, A. C., Mark, B. A., & Pickler, R. H. (2019).

Association of Nurse Workload With Missed Nursing Care in the Neonatal Intensive Care Unit. *JAMA pediatrics*, 173(1), 44–51. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.3619>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad Omvårdnad : en bro mellan forskning och klinisk praktik*. Studentlitteratur.

Witczak, I., Rypicz, Ł., Karniej, P., Młynarska, A., Kubiela, G., & Uchmanowicz, I. (2021). Rationing of Nursing Care and Patient Safety. *Frontiers in psychology, 12*, 676970.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.676970>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. Friberg, F (Red). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.59-82). Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1 - Söktabell

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevant a abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2022-03-01 Cinah 1	burnout AND nurse AND patient outcomes	2012	104	16	1	Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis
2022-03-06 Cinah 1	patient to nurse ratio AND patient safety AND patient outcomes	2012	68	13	2	Nurse-Assessed Optimality of Workload - A Valid Measure for the Adequacy of Nursing Resources? 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
2022-03-01 Cinah 1	workload AND patient safety AND nursing	year 2015-2022	159	9	1	Registered Nurse Staffing, Workload, and Nursing Care Left Undone, and Their Relationships to Patient Safety in

						Hemodialysis Units.
2022-03-01 Cinah 1	workload AND patient safety AND nursing	year 2015- 2022	159	4	2	Fatigue, burnout, work environment, workload and perceived patient safety culture among critical care nurses. Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals: A cross-sectional study.
2022-03-02 Pubmed	workload AND nursing AND patient safety	free full text years 2015- 2022	185	14	1	Patient Safety Incidents and Nursing Workload
2022-03-02 Pubmed	workload AND nursing AND patient safety	free full text years 2015- 2022		14	1	Association of Working Hours and Patient Safety Competencies with Adverse Nurse Outcomes: A Cross-Sectional Study

2022-0-07 Pubmed	workload AND patient safety AND nurse	2017-2022 5 years English Abstract Free full text	155	5	1	Association of Nurse Workload With Missed Nursing Care in the Neonatal Intensive Care Unit
2022-03-10 Pubmed	staffing AND nurse AND patient safety	2012 and English	234	5	2	Staffing and resource adequacy strongly related to RNs' assessment of patient safety: a national study of RNs working in acute-care hospitals in Sweden Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study
2022-03-10 Pubmed	nursing assistant staff AND patient safety	5 years and english	52	3	1	Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study
2022-03-10 Pubmed	nursing care AND patient safety AND rationing	5 years and english	22	3	1	Nursing Care and Patient Safety and rationing

2022-03-10 Scopus	workload AND nurse AND patient AND safety	2019 Nurse (subject area) English	90	14	2	Impact of the patient-nurse ratio on health outcomes in public hospitals of the Andalusian Health Service. Ecological study Nurse's Achilles Heel: Using Big Data to Determine Workload Factors That Impact Near Misses
2022-03-10 Scopus	patient AND safety AND outcome AND indicators AND nurse AND workload	Nurse (subject area)	23	3	1	Exploring the Association Between Nurse Workload and Nurse-Sensitive Patient Safety Outcome Indicators

Bilaga 2 - Artikelbilaga

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalité granskning enligt Friberg
Ayuso- Fernandeza et al. (2021) Spanien	Impact of the patient-nurse ratio on health outcomes in public hospitals of the Andalusian Health Service. Ecological study	Syftet är att ta reda på hälsoresultat i kommunala sjukhus relaterad till analys av mängden patient per sjuksköterska.	Kvantitativ metod Ekologisk studie design	26 sjukhus: 8 regionala sjukhus 6 specialité sjukhus 12 lokala sjukhus	- Det finns statistisk skillnad mellan sjukhusen och skiften gällande patient per sjuksköterska. - 6 av 9 indikationer hittades. - I regionala sjukhus förekom det mer trycksår - I specialité sjukhus förekom mer nosokomiala infektioner -I lokala sjukhus hittades en högre mortalitet r/t hjärtsvikt, mer postoperativ sepsis och ingen bacteremi hittades.	Hög

<p>Campbell et al. (2021) Spanien</p>	<p>Nurse's Achilles Heel: Using Big Data to Determine Workload Factors That Impact Near Misses</p>	<p>Syftet är att undersöka hur sex specifika arbetsbelastning variabler som bidrog till en nära miss (NM) inom omvårdnad per sjuksköterska individ.</p>	<p>Kvantitativ metod Korrelation och tvärsnittsdesign</p>	<p>Ett medicinsk-kirurgisk enhet på ett privatsjukhus. 23 sjuksköterskor 389 patienter</p>	<p>- Arbetstimmarna med en högre arbetsbelastning skede mera NM. - Åtminstone en utav sex arbetsbelastning variabler var associerade med NM. - Arbetsbelastning variablerna skilde sig mellan sjuksköterska individer.</p>	<p>Hög</p>
---	--	---	---	--	--	------------

Coetzee et al. (2013) Sydafrika	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	Syftet var att undersöka rapporter om patientsäkerhet, kvalitén på vården och den praktiska miljön hos sjuksköterskan. Detta för att kunna bedöma sambandet mellan modifierbara egenskaper hos sjukhus som arbetsmiljön, patient per sjuksköterska och den praktiska miljön.	Kvantitativ metod Tvärsnittsstudie	62 sjukhus 707 sjuksköterskor från privata sjukhus. 444 sjuksköterskor från kommunala sjukhus.	- När sjuksköterskan hade en bättre arbetsmiljö rapporterade de bättre vårdkvalité - Sjuksköterskor på privatsjukhus rapporterade en bättre arbetsmiljö än kommunala sjukhus - Sjukhusen som hade mer personal per patient rapporterade bättre resultat.	Hög
---------------------------------------	---	--	---	--	--	-----

<p>Tubbs-Cooley et al. (2018) USA</p>	<p>Association of Nurse Workload With Missed Nursing Care in the Neonatal Intensive Care Unit</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors arbetsbörda i neonatala intensivvårdsavdelningar och dess samband med utebliven vård.</p>	<p>Kvantitativ metod Prospektiv studie</p>	<p>Av 202 behöriga sjuksköterskor deltog 136.</p>	<p>- 326 gånger uteblev vård av 332 rapporter, alltså 98.2%. - Utebliven vård var oftast timkontroller av central venkateter och efterlevnaden av förebyggandet av blodströms infektioner (15.5%) och kontroller av intravenösa porter (20.4). - Endast 1.8% rapporterade att de saknade säkerhetsutrustning.</p>	<p>Hög</p>
---	---	---	--	---	---	------------

Carlesi et al. (2017) Chile	Patient Safety Incidents and Nursing Workload	Syftet var att undersöka sambandet mellan arbetsbörda och patientsäkerhetsrelaterade incidenter.	Kvantitativ metod Analytisk tvärsnittsstudie	11 avdelningar och 879 patienter inkluderades Alla sjuksköterskor på de 11 avdelningarna fick delta i studien.	Incidentration låg på 71,1 %. Det upptäcktes att sjuksköterskans arbetsbörda påverkar risken för fallskador negativt. Felaktig läkemedelshantering, incidenter orsakade av mekanisk kontaminering och att patienten själv avlägsnade invasiva medicintekniska verktyg visade sig inte ha ett samband med hur hög arbetsbörda sjuksköterskan har.	Hög
-----------------------------------	--	--	---	---	--	-----

<p>Son et al. (2019) Sydkorea</p>	<p>Association of Working Hours and Patient Safety Competencies with Adverse Nurse Outcomes: A Cross-Sectional Study</p>	<p>Syftet var att undersöka ifall sjuksköterskans arbetstimmar kan ha en påverkan på patientsäkerheten.</p>	<p>Kvantitativ metod Deskriptiv tvärsnittstudie</p>	<p>Bekvämlighetsurval 380 sjuksköterskor Sjuksköterskorna fick svara på ett strukturerat frågeformulär.</p>	<p>- De flesta sjuksköterskorna hade en arbetsvecka på mer än 40 timmar - När antalet utförda arbetstimmar var högre hade det en negativ påverkan på vården som sjuksköterskan utför</p>	<p>Hög</p>
---	--	---	---	---	--	------------

Junttila et al. (2019) Finland	Nurse-Assessed Optimality of Workload - A Valid Measure for the Adequacy of Nursing Resources?	Om sjuksköterskans arbetsbelastningen omkring omvårdnads intensitet och bemanningssyste m kan skapa ett giltigt mått på omvårdnadsresurs erna.	Kvantitativ metod Retrospektiv observations tvärsnittsstudie	2 sjukhus	- Det var en högre arbetsbelastning i sjukhus B än sjukhus A. Arbetsbelastning skilde sig också åt mellan olika avdelningar. - Sjukhus A hade mindre säkerhetsrapporter än sjukhus B. - När arbetsbelastningen blev mindre skede färre säkerhetsrapporter.	Hög
--------------------------------------	---	--	---	-----------	---	-----

Liu et al. 2018 Kina	Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis	Syftet var att undersöka arbetsbördans, utförd vård, sjuksköterskans utbrändhet och arbetsmiljöns påverkan på patientsäkerhet.	Kvantitativ metod Tvärsnittsstudie	23 sjukhus valdes randomiserat 92.3% av frågeformulären användes i resultatet	- 6/12 omvårdnadsuppgifter blev utförda pga. tidsbrist - Färre patienter per sjuksköterska och bättre arbetsmiljö gav bättre patientsäkerhet, mindre utbrändhet, och färre omvårdnadstillfällen som lämnas utförda.	Hög
----------------------------	---	--	---------------------------------------	--	--	-----

Witczak et al. (2021) Polen	Rationing of Nursing Care and Patient Safety	Syftet var att undersöka sambandet mellan bristande vård utförd av sjuksköterskor och patientsäkerhet. De ville även ta reda på anledningarna till detta.	Kvantitativ metod Tvärsnittstudie.	Bekvämlighetsurval med vissa inklusionskriterier Totalt 280 sjuksköterskor Frågeformulär	Otillräckligt med personal, hög arbetsbörda, bristande hantering av biverkningsrapporter samt dåligt samarbete mellan sjukhusenheter var alla kategorier som påverkade patientsäkerheten negativt.	Hög
-----------------------------------	---	---	---------------------------------------	--	--	-----

Thomas-Hawkins et al. (2020) USA	Registered Nurse Staffing, Workload, and Nursing Care Left Undone, and Their Relationships to Patient Safety in Hemodialysis Units.	Att undersöka ifall det finns ett samband mellan bemanning, arbetsbörda, utförd vård och patientsäkerhet	Kvantitativ metod Tvärsnitt, korrelationsstudie	1200 sjuksköterskor fick ett mail med frågeformulär. 106 sjuksköterskor svarade och 104 av dessa fick delta.	Hög arbetsbörda, låg bemanning och utförda sjuksköterskeuppgifter påverkar patientsäkerheten negativt.	Hög
-------------------------------------	---	--	--	--	--	-----

Cho et al. (2016) Sydkorea	Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals: A cross-sectional study	Att undersöka ifall övertid och dålig bemanning påverkar patientsäkerheten, kvaliteten på vården och att vård lämnas utförd	Kvantitativ metod Tvärsnittstudie	Randomiserat sjukhusurval Alla sjuksköterskor bjöds in att delta Frågeformulär	Låg bemanning och hög arbetsbörda har en negativ påverkan på patientsäkerheten	Hög
----------------------------------	---	---	--------------------------------------	--	--	-----

Alenius et al. (2014) Sverige	Staffing and resource adequacy strongly related to RNs' assessment of patient safety: a national study of RNs working in acute-care hospitals in Sweden	Hur sjuksköterskans faktorer på arbetsplatsen påverkar patientsäkerheten.	Kvantitativ metod Frågeformulär	Sjuksköterskor som jobbade på sjukhus.	- Arbetsmiljön påverkade patientsäkerheten - Adekvat personal var positivt för patientsäkerheten. - Arbetserfarenhet påverkade inte patientsäkerhetsbedömningen.	Hög
---	---	---	--	--	--	-----

Liu et al. (2012) Taiwan	Exploring the Association Between Nurse Workload and Nurse-Sensitive Patient Safety Outcome Indicators	Studien vill få en insikt om hur sjuksköterskans arbetsbörda påverkar patientsäkerheten.	Kvantitativ metod Tvärsnittsstudie	Deltagare randomiserades från sjuksköterskeföreningen.	- När det blev mer än 7:1 patienter per sjuksköterska blev det sämre patientsäkerhet - Överarbete påverkade också patientsäkerheten.	Hög
------------------------------------	--	--	---	--	---	-----

<p>Griffiths et al. (2019) England</p>	<p>Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study</p>	<p>Undersöka sambandet mellan antal undersköterskor och sjuksköterskor för att se hur det påverkar patientsäkerheten.</p>	<p>Kvantitativ metod Retrospektiv observationsstudie</p>	<p>32 medicinska och kirurgiska avdelningar på sjukhus.</p>	<p>- Dödligheten för patienter ökade när det uppstod underbemanning av sjuksköterskor. - För få undersköterskor eller för hög personalstyrka ökade också dödligheten.</p>	<p>Hög</p>
--	---	---	---	---	--	------------

<p>Aiken et al. (2014) England</p>	<p>Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study</p>	<p>Att undersöka ifall sjuksköterskans grad av utbildning och antal patienter hen ansvarar för har ett samband med hur hög patientdödligheten är efter kirurgiska ingrepp.</p>	<p>Kvantitativ metod Retrospektiv observationsstudie</p>	<p>Studien gjordes på 300 sjukhus i 9 olika europeiska länder. Journaler från 422,730 patienter som var minst 50 år gamla och hade genomgått kirurgi inkluderades</p>	<p>En ökad dödlighet bland patienterna ses ifall sjuksköterskan får ansvar över 1 extra patient När sjuksköterskan har en kandidatexamen minskar risken för dödlighet bland patienterna</p>	<p>Hög</p>
--	--	--	--	---	--	------------