



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERS KANS ARBETSMILJÖ OCH DESS PÅVERKAN PÅ PATIENTSÄKERHETEN

En litteraturöversikt

Emma Leion Lundgren, Miriam Lundgren & Malin Stavle

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 25
Handledare:	Lena Jensen
Examinator:	Hanna Falk Erhag Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka våra kurskamrater för ovärderlig hjälp och stöttning under arbetet. Vi vill också tacka vår handledare Lena Jensen för sin positiva inställning. Till sist vill vi tacka varandra för gott samarbete.

Sammanfattning

Bakgrund: Säker vård är en grundpelare som ska genomsyra vården. Den utgör grunden för sjuksköterskans omvårdnad och säkerställs genom kärnkompetenserna. Säker vård är dessutom en etisk och juridisk skyldighet. En vårdskada definieras som en undvikbar skada som orsakats i kontakt med hälso- och sjukvården och drabbar cirka 80 000 patienter i slutenvården per år. Att vårdskador inträffar beror ofta på misstag. Även individens inställning till arbetet kan ge upphov till vårdskador. Sjuksköterskans expertområde är omvårdnad och konkretiseras genom omvårdnadsprocessen. Patientsäkerhetsarbetet som sjuksköterskan utför består bland annat av riskbedömningar, avvikelshantering och efterföljande av rutiner. Arbetsmiljön är ett riskområde vad gäller patientsäkerhet. Patientsäkerheten kan inte garanteras på flera svenska sjukhus och det beror bland annat på brist på personal eftersom många sjuksköterskor inte vill arbeta i en undermålig arbetsmiljö. Socialstyrelsen har identifierat ett samband mellan otillräcklig bemanning, bristande erfarenhet och risk för vårdskador. Otillräcklig bemanning leder till hög arbetsbelastning vilket kan påverka det psykiska välbefinnandet hos den personal som är i arbete. För att förstå hur arbetsmiljöfaktorer påverkar sjuksköterskors möjlighet att arbeta patientsäkert används Herzbergs tvåfaktorsteori som teoretiskt ramverk. Teorin beskriver olika typer av arbetsmiljöfaktorer - hygien- och motivationsfaktorer. Kompetensförsörjning, eller vad som får sjuksköterskor att stanna eller sluta på sitt arbete, har inkluderats i patientsäkerhetsbegreppet. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva vilka faktorer i sjuksköterskans arbetsmiljö inom svensk sjukhusvård som påverkar patientsäkerheten, eller viljan att stanna eller sluta på sin arbetsplats, med utgångspunkt i Herzbergs tvåfaktorteori. **Metod:** En allmän litteraturoversikt baserad på 8 artiklar som utgörs av en blandning av kvalitativa, kvantitativa och mixed-method artiklar. **Resultat:** Två huvudkategorier med sex underkategorier presenteras i resultatet. Organisation, psykosocial miljö, fysisk arbetsmiljö och ledarskap inkluderades under huvudkategorin hygienfaktorer. Erkännande och utveckling inom sin yrkesroll inkluderades under huvudkategorin motivationsfaktorer. **Slutsats:** En god arbetsmiljö består av fungerande hygien- och motivationsfaktorer och är en grundförutsättning för patientsäker vård.

Nyckelord: Patientsäkerhet, säker vård, arbetsmiljö, Herzbergs tvåfaktorsteori, omvårdnad

Innehållsförteckning

Introduktion.....	1
Bakgrund	1
Säker vård.....	1
Vårdskador	2
Omvårdnad; sjuksköterskans expertområde.....	3
Sjuksköterskans patientsäkerhetsarbete.....	3
Etiskt och juridiskt ansvar	4
Arbetsmiljö och bristande patientsäkerhet	4
Teoretiskt ramverk	5
Herzbergs tvåfaktorsteori.....	5
Kompetensförsörjning som förlängning av patientsäkerhetsbegreppet.....	5
Problemformulering	6
Syfte.....	6
Metod	6
Design	6
Datainsamling.....	7
Urval	8
Kvalitetsgranskning.....	11
Dataanalys	11
Etiska överväganden.....	12
Resultat.....	13
Hygienfaktorer.....	13
Organisation	13
Psykosocial miljö.....	14
Fysisk arbetsmiljö	14
Ledarskap.....	15
Motivationsfaktorer	15
Erkännande.....	15
Utveckling inom sin yrkesroll.....	15
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
Metod och design.....	16
Datainsamling	16

Urval	17
Kvalitetsgranskning.....	17
Dataanalys	17
Etik	18
Metodologiska styrkor och begränsningar	18
Artificiell intelligens	19
Resultatdiskussion	19
Hygienfaktorer	19
Organisation och fysisk arbetsmiljö.....	19
Psykosocial miljö.....	20
Ledarskap.....	20
Motivationsfaktorer	20
Erkännande och utveckling inom sin yrkesroll	21
Faktorerna tillsammans	21
Slutsatser	23
Kliniska implikationer	23
Referenser	24
Bilagor.....	28

Introduktion

Under sjuksköterskeutbildningen har det betonats hur viktigt det är med patientsäkerhet inom omvårdnad. Samtidigt har vi erfårit hur arbetsmiljön på sjukhus genomsyrats av en hög arbetsbelastning och hur detta påverkat sjuksköterskorna i form av stress. Något som också har noterats är situationer där patientsäkerheten brustit. Exempel på observationer som gjorts är att avdelningar tvingats ta emot patienter de egentligen inte har plats för och att det varit oordning bland utrustning. Vi har också uppfattat en hierarkisk relation mellan yrkesprofessionerna. Det har orsakat frustration bland sjuksköterskorna och sämre samarbete i patientfrågor.

Sjuksköterskor förväntas utöva sitt arbete på ett patientsäkert sätt. Säker vård ska genomsyra vården och uppnås genom kärnkompetenserna. För att möta förväntningarna ställs krav både på den enskilde sjuksköterskan, och på arbetsmiljön hon arbetar inom. Det behöver finnas en arbetsmiljö som stödjer och inte motarbetar patientsäkerhetsarbete. Men verkligheten på många sjukhus idag visar på utbredda problem med hög arbetsbelastning och bristande resurser. Det är av central vikt att det genomförs utvecklingsarbete för att främja patientsäkerheten. Det behöver undersökas vilka faktorer som är mest betydelsefulla, och hur påverkan ser ut.

Bakgrund

Säker vård

Säker vård är en grundpelare som ska genomsyra hela vården, och är av angelägenhet för all hälso- och sjukvårdspersonal. För sjuksköterskan är säker vård grunden för omvårdnaden, och säkerställs genom kärnkompetenserna *“personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling och informatik”*. (Svensk sjuksköterskeförening, 2024, s.4). Säker vård är det praktiska genomförandet som tillämpas för att uppnå patientsäkerhet.

Socialstyrelsen har gjort en nationell handlingsplan från 2025 - 2030 för att agera för säker vård, för att öka patientsäkerheten. I denna handlingsplan beskriver Socialstyrelsen hur det finns fyra grundläggande förutsättningar för säker vård. Dessa är: en engagerad ledning med tydlig styrning, en god säkerhetskultur, adekvat kunskap och kompetens samt patientdelaktighet (Socialstyrelsen, 2025).

En engagerad ledning och tydlig styrning innebär att ledningen tar ansvar för att säkerhetsarbetet prioriteras. Patientsäkerhet ska vara ett ansvarsområde på alla nivåer inom organisationen, från politiker till vårdpersonalen.

Med säkerhetskultur menas en särskild verksamhet eller organisations unika rutiner, värderingar och attityder kopplat till säkerhet (Källberg & Öhrn, 2019). I sin rapport *Towards eliminating avoidable harm in healthcare* (2021), beskriver World Health Organisation (WHO) att en säkerhetskultur behöver finnas i organisationens riktlinjer, värderingar och filosofi. Det som inkluderas i en god säkerhetskultur är bra ledarskap, öppen och respektfull kommunikation, ett aktivt arbete för att identifiera risker, och en inställning där man tar ansvar för sina misstag och inte lägger skulden på andra. Andra faktorer som en god lärande miljö, där man lär sig från misstag och utför moment med god praktisk förmåga, tillhör också en bra säkerhetskultur.

Adekvat kunskap och kompetens är en grundläggande förutsättning för säker vård och benämns som kompetensförsörjning. Alla som arbetar i hälso- och sjukvården behöver kompetens inom patientsäkerhet och det måste finnas tillräckligt med kompetent personal för att uppnå en god och säker vård. Dessutom behöver vårdpersonal få möjlighet att utveckla sig professionellt och engagera sig i utvecklingen av vården. För att behålla kompetent personal behöver verksamheterna erbjuda en arbetsplats där personalen trivs och vill stanna (Socialstyrelsen, 2025).

Patientendelaktighet har en betydande roll i patientsäkerhetsarbetet och är en grundläggande förutsättning för säker vård. Patienten besitter unik kunskap om hela sin vårdresa och har en fullständig bild av denna. Vårdpersonalen behöver involvera och informera patienten i sin vård och behandling för att förstärka delaktigheten. När patienten har information och kunskap om sin vård så bidrar de till att vårdförloppet blir som planerat, och ifall avvikelser sker så kan patienten själv upptäcka dessa. När en vårdskada sker så ska patientens beskrivning av händelsen och upplevelsen inkluderas, vilket ingår i det systematiska patientsäkerhetsarbetet (Socialstyrelsen, 2025).

Vårdskador

En vårdskada är en skada som en patient har drabbats av i samband med kontakt med hälso- och sjukvården. Utöver detta kräver definitionen också att skadan ska ha kunnat gå att undvika. Exempel på vårdskador kan vara misstag i läkemedelshantering eller administrering, att en patient feldiagnosticeras, eller att en patient drabbas av en vårdrelaterad infektion (Källberg & Öhrn, 2019).

När det ändå sker en vårdskada som kunde ha undvikits så behöver patienten och närstående få stöd och information. Informationen behöver ges så nära händelsen som möjligt och inkludera vad som har hänt, vilka åtgärder som kommer tas, och patientens rättigheter vid anmälan om vårdskadan. Det är viktigt att begränsa eventuella följder vårdskadan kan leda till. Exempelvis om en patient får ett trycksår, behövs detta tas hand om på bästa möjliga sätt för att det inte ska bli värre. Personal som varit inblandad i händelsen behöver också stöd då det kan påverka dem både professionellt och personligt (Socialstyrelsen, 2024a).

Många vårdskador uppstår på grund av misstag. Det sker inom hälso- och sjukvården ett skifte från att ha förstått misstag som uppstått från ett individbaserat perspektiv till att betrakta dem från ett mer systembaserat perspektiv. Den systembaserade modellen ser misstag som en enskild individ har gjort som en konsekvens av hur organisationen hen jobbar inom fungerar, snarare än som brister som enbart ligger hos individen i fråga. Att händelsen inträffat förklaras genom att uppmärksamma att det finns många faktorer som bidragit till att personen begått misstaget. Faktorer skulle kunna delas in i kategorierna "*mänskliga tillkortakommanden, tekniska brister och organisatoriska brister*" (Källberg & Öhrn, 2019, s.331).

Samtidigt verkar även individens inställning till arbetet påverka patientsäkerheten. Vaismoradi et al, (2020) beskriver i sin studie hur sjuksköterskors kunskap och inställning var associerade med deras förmåga att följa riktlinjerna för patientsäkerhet. Sjuksköterskor med otillräcklig kunskap utförde moment felaktigt och sjuksköterskor som inte trodde på signifikansen av en hög vårdstandard valde att inte följa alla föreskrifter, vilket kunde leda till vårdskador.

Antalet patienter som drabbas av vårdskador inom vuxen slutenvård motsvarar cirka 80 000 patienter per år. Dessa vårdskador har samtidigt bidragit till omkring 1400 dödsfall årligen (Socialstyrelsen, 2025). Utöver lidandet som vårdskador orsakar, är de också kostsamma för sjukvården. Enligt Sveriges Kommuner och Regioner (2025) beräknas vårdskadorna kosta ca₂

8 miljarder kronor per år. Under tidsperioden 2013-2023 minskade antalet vårdskador inom den somatiska vården. Men fortfarande drabbades 5,8 procent av patienterna av vårdrelaterade, undvikbara skador. De vårdrelaterade skadorna var dubbelt så vanliga bland utlokaliserade patienter. Vårdtiden för patienter med någon form av vårdskada var också ungefär dubbelt så lång som för patienter utan (Sveriges Kommuner och Regioner, 2024).

Omvårdnad; sjuksköterskans expertområde

Sjuksköterskans expertområde är omvårdnad och hon har en ledande roll inom området. Omvårdnad är både en vetenskap och ett praktiskt arbete. Forskning och utbildning utgör grunden för omvårdnadsämnet, och förser sjuksköterskan med verktyg att förstå det praktiska arbetet med. Det praktiska omvårdnadsarbetet kan sägas bestå av fyra områden: *“att främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa, återställa hälsa samt vårda döende och främja en värdig död”* (Forsberg, 2017, s. 26). I omvårdnadsarbetet har sjuksköterskan ett självständigt ansvar att ta kliniska beslut. Hon har kunskaper inom medicin och beteendevetenskap och ska även ha kunskap om hållbar utveckling i sjukvården (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Omvårdnadsarbetet konkretiseras genom omvårdnadsprocessen som sjuksköterskan arbetar efter. Inom denna tillhör stegen *“bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnaden”* (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2024, s. 5). Stegen innebär att sjuksköterskan ska göra en bedömning av patientens hälsostatus, sätta en omvårdnadsdiagnos, planera omvårdnaden, samt genomföra denna. Därtill ska sjuksköterskan utvärdera patientens hälsotillstånd i relation till uppsatta mål, samt dokumentera de ovan beskrivna stegen i patientjournalen (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Det beskrevs tidigare i texten att omvårdnaden har säker vård som grund och att arbetet utförs i enlighet med en rad kärnkompetenser. Det personcentrerade perspektivet innebär att sjuksköterskan behöver se alla patienter som egna unika individer med unika behov och resurser. I vårdmötet ska det finnas en ömsesidig öppenhet för varandras respektiva kunskaper - den medicinska, och patientens kunskap om sig själv som människa. Sjuksköterskan och patienten utgör ett team, på samma sätt som sjuksköterskan och övriga yrkesprofessioner bildar vårdteam. Även i interprofessionellt teamarbete är det viktigt att ta vara på varandras kompetenser. Omvårdnaden som ges ska utgöras av metoder som har bästa tillgängliga evidens bakom sig - vetenskap och beprövad erfarenhet. Sjuksköterskan behöver i sitt omvårdnadsarbete förstå hur vårdorganisationer är utformade, vara observant på förändringar över tid, samt utvärdera vårdens kvalitet. I den professionella kompetensen tillhör idag även att behärska e-hälsoverktyg och e-hälsojourner. Sjuksköterskan har som tidigare nämnt ett ansvar att leda omvårdnadsarbetet. Utöver detta ska hon också ha en ledande roll inom utbildning och handledning (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Sjuksköterskans patientsäkerhetsarbete

Sjuksköterskans patientsäkerhetsarbete involverar bland annat avvikelshantering, riskanalys och händelseanalys. Sjuksköterskan är liksom all övrig sjukvårdspersonal skyldig att rapportera när avvikelser inträffar, men också att göra riskbedömningar. Det ska på arbetsplatsen finnas rutiner kring hur avvikelser hanteras, som all personal ska känna till. Avvikelseerna ska regelbundet samlas in och analyseras i syfte att bilda sig en uppfattning om verksamhetens risker. Om det uppmärksammas att det finns en risk för att en negativ händelse kan inträffa så ska det också rapporteras, och risken analyseras (Källberg & Öhrn, 2019). Inom

Västra Götalandsregionen används bland annat det så kallade “Gröna korset” som verktyg för att identifiera risker och vårdskador när de inträffar (Västra götalandregionen, 2025).

En annan del i patientsäkerhetsarbetet är att arbeta efter olika rutiner, exempelvis de basala hygienrutinerna. Rutiner är också en form av skyddsbarriär. Det finns både materiella och icke-materiella barriärer. Exempel på materiella barriärer är arbetskläder och skyddshandskar. Exempel på icke-materiella barriärer kan, förutom rutiner, vara föreskrifter och bruksanvisningar. Skyddsbarriärer kan bland annat bidra till att minska smittspridning och vårdrelaterade infektioner (Källberg & Öhrn, 2019; Socialstyrelsen, 2024b).

Etiskt och juridiskt ansvar

International Council of Nurses (ICN, 2021) har en publicerad etisk kod för sjuksköterskor som senast översattes och anpassades till svenska förhållanden och svensk lagstiftning 2022. Denna etiska kod beskriver sjuksköterskors värdegrund och professionella ansvar. I koden beskrivs sjuksköterskors ansvar relaterat till säker vård. Där nämns bland annat ett ansvar att bidra till säkerhetskultur och säkra vårdmiljöer.

Svensk sjukvård regleras av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). I denna anges att det övergripande målet för hälso- och sjukvården är att förse invånarna i landet med en god hälsa och en vård på lika villkor. Verksamheten ska skötas så att kraven på en god vård uppnås, vilket innebär att vården ska hålla god kvalitet, hygienisk standard och att patientens behov ska mötas. Utöver detta ska vården som integritet och autonomi respekteras. Verksamheten ska främja god kontakt mellan patient och vårdpersonal, samt vara tillgänglig. (SFS 2017:30) 3 kap, 1§, 5 kap, 1§ (HSL).

Att arbeta patientsäkert och skydda patienter från såväl fysiska som psykiska vårdskador är också en skyldighet enligt patientsäkerhetslagen (PSL). Där anges både hälso- och sjukvårdspersonalens och vårdgivarens skyldigheter kopplat till patientsäkerheten. För hälso- och sjukvårdspersonal handlar det bland annat om att arbeta evidensbaserat, att sträva efter att patienten ska vara så delaktig i vården som möjligt och bemötas med respekt. Vårdgivaren är i sin tur skyldig att sätta in de förebyggande åtgärder som behövs för att förhindra att patienter drabbas av vårdskador (SFS 2010:659) 3 kap §2, 6 kap §1 (PSL).

Arbetsmiljö och bristande patientsäkerhet

I februari 2023 publicerade Inspektionen för vård och omsorg (IVO) en delrapport av tillsynen av 27 sjukhus i Sverige och deras brister i patientsäkerheten. I delrapporten redogör IVO för att patientsäkerheten inte kan garanteras på flera svenska sjukhus. De beskriver en lång rad brister vars konsekvenser består av bland annat långa väntetider, patienter som blir placerade i korridorer, sen eller utebliven läkemedelsutdelning och missade omvårdnadsmoment. IVO skriver att anledningen till att patientsäkerhet inte uppnås är brist på vårdplatser och personal, där bristen på sjuksköterskor beskrivs som mest kritisk. Men samtidigt beskrivs anledningen till bristen på sjuksköterskor inte bero på att det saknas personer i yrkesgruppen överlag, utan att de inte vill arbeta i regionerna eftersom arbetsmiljön anses vara undermålig (IVO, 2023).

Källberg & Öhrn (2019) beskriver hur Socialstyrelsen har identifierat ett samband mellan otillräcklig bemanning, bristande erfarenhet och risk för vårdskador. Otillräcklig bemanning leder till hög arbetsbelastning vilket kan påverka det psykiska välbefinnandet hos den personal som är i arbete. Exempelvis kan symtom som höga stressnivåer och trötthet uppstå. Detta ökar

i sin tur risken för att arbetsmoment uteblir eller utförs felaktigt, vilket direkt hotar patientsäkerheten.

Andra studier har indikerat att det även finns ett samband mellan högre sjuksköterskebemanning och minskad dödlighet. Aiken et al. (2011) gjorde en studie i USA där de jämförde sjukhusens arbetsmiljö, antal patienter per sjuksköterska, och sjuksköterskors utbildning. Resultatet visade att patientdödligheten minskade med upp till 10% på sjukhus där arbetsmiljön var god, där personalen var utbildad, och med ett lägre antal patienter per sjuksköterska. Senare gjorde Aiken et al. (2014) en liknande studie på sjukhus i Europa. Även denna studie visade att sjukhus där sjuksköterskor hade lägre arbetsbelastning medförde en lägre patientdödlighet.

I en kartläggning av tillgången på legitimerad personal i Sverige, visades hur endast 78% av samtliga sjuksköterskor arbetar i sin yrkesroll (Nationella vårdkompetensrådet, 2024).

Teoretiskt ramverk

Herzbergs tvåfaktorsteori

För att förstå hur arbetsmiljöfaktorer påverkar sjuksköterskors möjlighet att arbeta patientsäkert, har Herzbergs tvåfaktorsteori (Herzberg et al., 1993) använts som teoretiskt ramverk. Teorin beskriver hur olika typer av arbetsmiljöfaktorer - hygien- och motivationsfaktorer, påverkar motivationen att arbeta på en arbetsplats.

Hygienfaktorer handlar om grundförutsättningarna som bör finnas på en arbetsplats för att personalen inte ska bli missnöjda. Till hygienfaktorerna tillhör bland annat lön, psykosocial miljö, ledarskap, fysisk arbetsmiljö och organisation. Motivationsfaktorerna är högst individuella och handlar om vad som är viktigt för individen för att känna motivation och tillfredsställelse på sin arbetsplats. Det kan exempelvis vara sådant som erkännande, yrkesmässig utveckling och känslan av meningsfullhet.

Hygienfaktorer är alltså minimumkraven som bör finnas på alla arbetsplatser för att dessa ska vara välfungerande. Det som definierar en välfungerande vård är att den är patientsäker. Därför kan man utgå från hygienfaktorer när man ska undersöka vilka faktorer som påverkar patientsäkerheten i vården. Det är även meningsfullt att undersöka vilka motivationsfaktorer som går att koppla till patientsäkerhet eftersom tidigare forskning, bland annat Vaismoradi et al (2020), visat att individens inställning till arbetet också kan påverka patientsäkerheten.

Sjuksköterskans expertområde är omvårdnad och hen har ansvar för att patientens vård är god och säker. För att kunna utföra omvårdnaden på ett säkert sätt behöver det finnas förutsättningar för det. Det har tidigare visats hur organisatoriska brister ledde till stress, trötthet och missade omvårdnadsmoment (Källberg & Öhrn, 2019). Den som ytterst blir lidande är patienten. Det är därför av vikt att undersöka sjuksköterskans arbetsmiljöfaktorer för att skydda patienterna och ha deras välbefinnande i centrum.

Kompetensförsörjning som förlängning av patientsäkerhetsbegreppet

Som tidigare beskrivet är kompetensförsörjning en av de fyra grundläggande principerna för säker vård. Det innebär att det måste finnas tillräckligt mycket kompetent personal i vården

för att kunna arbeta patientsäkert (Socialstyrelsen, 2025). Vi ämnar att beskriva vilka faktorer i sjuksköterskans arbetsmiljö som påverkar patientsäkerheten. Men som Socialstyrelsen beskrivit behöver arbetsmiljön också anpassas för målet att behålla personal, eftersom det är en del i patientsäkerhetsarbetet. Därför inkluderades faktorer som får sjuksköterskor att stanna eller sluta på sina arbeten som en förlängning av patientsäkerhetsbegreppet i denna studie.

Problemformulering

Patientsäkerhet berör alla professioner inom hälso- och sjukvården och handlar om att skydda patienter från att drabbas av vårdskador. Sjuksköterskor är skyldiga både enligt sin etiska kod och svensk lag att arbeta patientsäkert. Trots detta drabbas ca 80 000 patienter av vårdskador varje år, vilket förutom stort lidande och stora kostnader för samhället, årligen bidrar till 1400 dödsfall. Vårdens organisation och sjuksköterskors arbetsmiljö har stor påverkan på deras patientsäkerhetsarbete, vilket bland annat har lett fram till olika riktlinjer för systematiskt patientsäkerhetsarbete. Exempelvis i form av användandet av skyddsbarriärer och avvikelshanteringssystem. Men följsamheten till riktlinjerna påverkas både av organisatoriska förutsättningar som bemanning och vårdplatser, och av individens kunskap och inställning till arbetet. Konsekvenserna av bristande följsamhet blir ett osäkert vårdarbete, vilket bryter mot sjuksköterskans etiska kod och skapar etisk belastning, såväl som utebliven omvårdnad och försämrad vårdkvalitet.

Genom Herzbergs tvåfaktorsteori (Herzberg et al., 1993) kan arbetsmiljön förstås som hygien- och motivationsfaktorer, som tillsammans påverkar sjuksköterskans möjligheter att bedriva säker vård. En del av säker vård är kompetensförsörjning, vilket handlar om att det måste finnas tillräckligt med kompetent personal för att kunna uppnå en trygg och säker vård. Samtidigt arbetar många sjuksköterskor inte inom sitt utbildningsområde. För att behålla kompetent personal behöver verksamheterna erbjuda arbetsplatser där personalen får förutsättningar att arbeta patientsäkert. Det är därför angeläget att få en fördjupad förståelse för vilka arbetsmiljöfaktorer som är centrala inom svensk sjukhusvård och hur dessa påverkar patientsäkerheten, och att också undersöka vilka faktorer som påverkar sjuksköterskans vilja att stanna eller lämna sin arbetsplats.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva vilka faktorer i sjuksköterskans arbetsmiljö inom svensk slutenvård som påverkar patientsäkerheten, eller viljan att stanna eller sluta på sin arbetsplats, med utgångspunkt i Herzbergs tvåfaktorteori.

Metod

Design

Arbetets design var en allmän litteraturöversikt baserad på Friberg (2022), och metoden var en strukturerad informationssökning, för att sammanställa och analysera befintlig forskning inom vårdvetenskap. En allmän översikt valdes istället för en systematisk eller integrativ på grund av tidsramen för arbetet. För att få en bred och fördjupad förståelse inkluderades både kvalitativa, kvantitativa och mixed-method-studier, vilket enligt Friberg (2022) ger en heltäckande bild av kunskapsläget.

Studien hade en deduktiv ansats med Herzbergs tvåfaktorsteori som teoretiskt ramverk. Teorin användes för att tolka och kategorisera arbetsmiljöfaktorer som hygien- respektive motivationsfaktorer, i relation till patientsäkerhet (Herzberg et al., 1993)

A.I har använts för att förtydliga vissa ord och begrepp för författarna. Dock har ingen information tagits direkt från A.I.

Datainsamling

En inledande översiktssökning genomfördes för att identifiera centrala begrepp och bedöma forskningsläget. Därefter genomfördes systematiska sökningar i databaserna PubMed, CINAHL och Scopus. PubMed valdes för sin medicinska bredd, CINAHL för sin omvårdnadsfokuserade inriktning och Scopus för att komplettera med tvärvetenskapliga artiklar inom medicin och hälsa (Friberg, 2022; Elsevier, 2023).

För att strukturera sökningen användes PECO-formatet (SBU, 2023), eftersom studiens syfte fokuserade på samband mellan exponering (arbetsmiljö) och utfall (patientsäkerhet). Tabell 1 visar studiens PECO-struktur.

Population	Exponering	Jämförelse	Utfall
Sjuksköterskor inom svensk slutenvård	Arbetsmiljöfaktorer	Ingen jämförelse	Patientsäkerhet

Tabell 1: PECO-format

De olika delarna av PECO-formatet formade sökord och sökblock. Exempelvis översattes "sjuksköterska" till engelskans "nurse". Sedan användes trunkering för att få med alla böjningsformer av ordet. Sökorden identifierades genom Svensk MeSH (för PubMed) och CINAHL Headings (för CINAHL). Booleska operatörer användes för att kombinera synonymer (OR) och sökblock (AND). Sökstrategierna anpassades till varje databas och ett sökblock skapades för att inkludera den svenska kontexten (sjukhus i Sverige). Begränsningen på 10 år valdes för att endast inkludera aktuell forskning. En sammanställning av sökningarna redovisas i tabell 2.

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar
250916	Pubmed	(Nursing OR nurs*) AND (Sweden OR Swed*[tiab]) AND (Patient safety OR "Patient safety" OR Accident Prevention OR Patient Harm OR Medical Errors) AND (Occupational Stress OR work Satisfaction OR Psychosocial environment OR work environment)	10 år	126
250916	Cinahl	(MH "Nurses" OR nursing OR nurse) AND (sweden OR swedish OR sverige) AND (MH "Stress, Occupational" OR MH "Job Satisfaction" OR MH "Support, Psychosocial/OG/EI" OR MH "Work Environment" OR working conditions) AND (MH "Patient Safety" OR MH "Safety/PC" OR patient safety OR "patient safety" OR medical errors OR accident prevention OR patient harm OR patient injury)	10 år	50
250917	Scopus	(TITLE-ABS-KEY (Nurse OR Nursing OR Nurses) AND TITLE-ABS-KEY (Sweden OR Swedish) AND ALL ("patient safety" OR "patient harm" OR "medical error" OR "Accident prevention")) AND ALL ("working conditions" OR "psychosocial environment" OR "job satisfaction" OR "occupational stress" OR "work environment"))	10 år	209

Tabell 2: Söktabell.

Urval

Artiklar publicerade mellan 2015 och 2025 inkluderades. Dubletter identifierades med hjälp av Zotero, och efter att de tagits bort återstod 313 artiklar. Artiklarna screenades igenom på titel och abstrakt för att utesluta de som inte uppfyllde syftet.

Artiklar exkluderades ifall de utspelade sig under Covid-19 pandemin. Detta eftersom det ansågs vara en för speciell tid för att kunna applicera resultaten i ett vidare sammanhang. Artiklarna inkluderades om studierna hade genomförts i slutenvården i Sverige, för att få en överblick över förhållandena i den svenska vården.

Utifrån vår kommande analys var det viktigt att patientsäkerhet som begrepp fanns med. Antingen ordagrant eller i form av kompetensförsörjning, alltså vad som får sjuksköterskor att stanna eller sluta på arbetsplatsen. Det senare undersöktes för att det inkluderades som en förlängning av patientsäkerhetsbegreppet. Artiklarna skulle också handla om arbetsmiljön. Efter det återstod 21 artiklar.

I det sista steget av urvalsprocessen togs artiklar bort om de saknade en koppling mellan patientsäkerhet och arbetsmiljö i form av hygien och motivationsfaktorer. Artiklar exkluderades också om de inte fokuserade på grundutbildade sjuksköterskor, eller åtminstone att majoriteten av deltagarna var grundutbildade sjuksköterskor. Detta för att göra resultatet

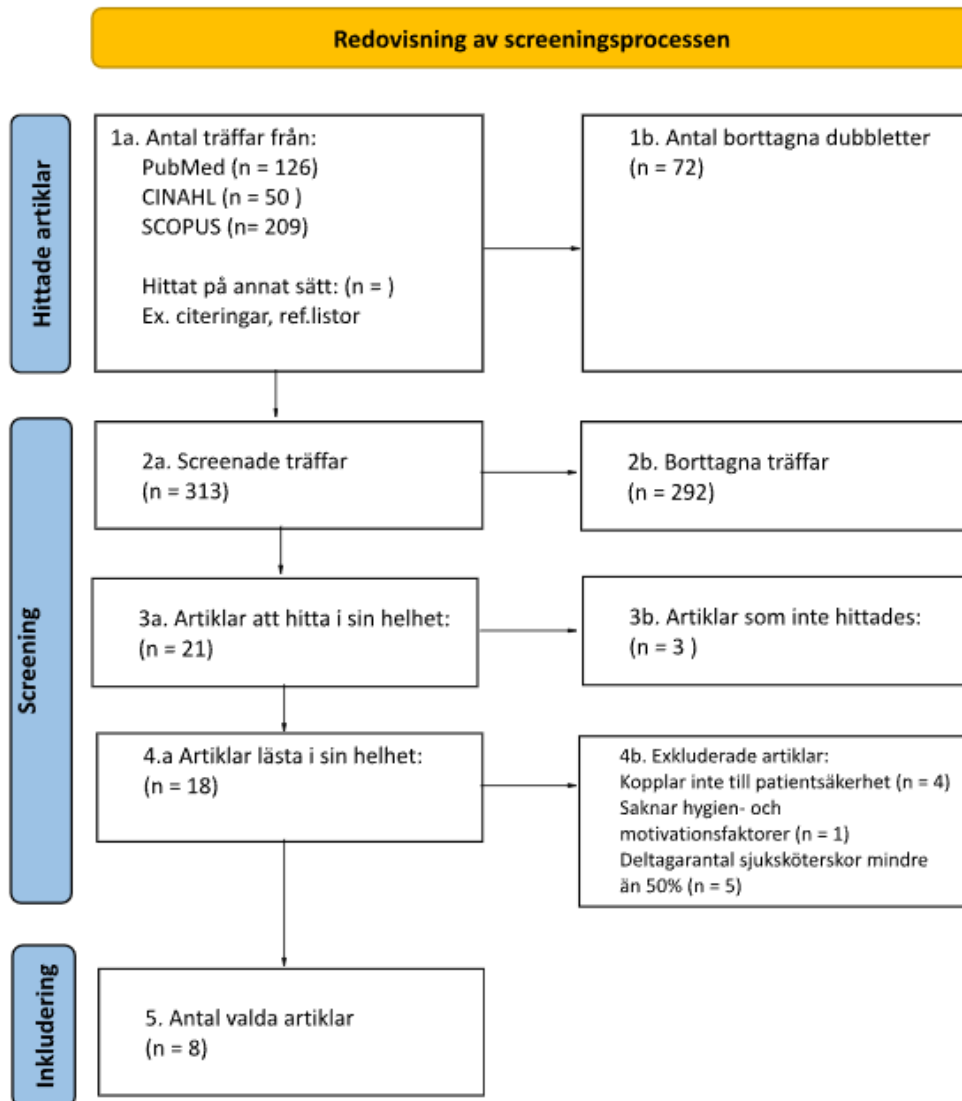
överförbart på yrkesgruppen. Efter det återstod till sist åtta artiklar. Urvalet gjordes gemensamt av alla författarna, först enskilt och därefter jämfördes och diskuterades artiklarna tills konsensus uppnåddes.

Se figur 1 för flödesschemat PRISMA. En översikt av artiklarna återfinns i Bilaga 1. Inklusions- och exklusionskriterierna återfinns i tabell 3.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Peer-reviewed	Publicerat innan 2015
Genomförd i svensk somatisk slutenvård	Artiklar på annat språk än Engelska eller Svenska
Grundutbildade sjuksköterskor	Färre än 50% av deltagarna var sjuksköterskor
Inkluderar patientsäkerhet i kombination med hygien eller motivationsfaktorer	Covid-19 pandemin

Tabell 3: Inklusions- och exklusionskriterier.

PRISMA flödesschema



Figur 1: PRISMA Flödesschema

Kvalitetsgranskning

De valda artiklarnas vetenskapliga kvalitet granskades med hjälp av Olsson & Sörensens (2021) mallar för granskning av kvalitativa och kvantitativa studier. De första artiklarna granskades gemensamt för att uppnå en konsensus gällande tillvägagångssättet. Därefter delades kvalitetsgranskningen upp mellan författarna. I slutet kontrollerades granskningen gemensamt. Artiklarna granskades utefter olika granskningsmallar som var anpassade för deras studiedesign. Varje studie tilldelades poäng (0–3 per fråga), vilket omräknades till procent och graderades i tre nivåer:

- Grad 1: 60–69 % (låg kvalitet)
- Grad 2: 70–79 % (medelhög kvalitet)
- Grad 3: 80–100 % (hög kvalitet)

Samtliga inkluderade artiklar uppnådde grad 3 och bedömdes därmed ha hög vetenskaplig kvalitet.

Dataanalys

Analysen inspirerades av Fribergs (2022) analysmodell för litteraturöversikter med både kvalitativa och kvantitativa studier. Herzbergs tvåfaktorsteori (Herzberg et al., 1993) användes som deduktivt analysverktyg. Med hjälp av denna identifierades och tolkades hur arbetsmiljöfaktorer, i form av hygien och motivationsfaktorer, påverkar patientsäkerheten.

Först lästes samtliga artiklar upprepade gånger för att skapa en helhetsförståelse. Relevanta delar som metod, syfte och resultat extraherades och sammanställdes i en översiktstabell för att ge en överblick av materialet. Därefter kodades textavsnitt som berörde patientsäkerhet, hygienfaktorer och motivationsfaktorer med olika färger. Dessa kodningar jämfördes mellan författarna för att säkerställa en gemensam tolkning. Kodningarnas citat och sammanfattningar sorterades in under teoretiska kategorier som till exempel organisation. Likheter och skillnader mellan studierna analyserades. Det gjordes först separat och sedan en gång till gemensamt, för säkerställande av enhetlig tolkning.

I analysen användes Herzbergs tvåfaktorsteori (Herzberg et al., 1993) som från början skapades på 1950-talet i en amerikansk industrikontext. På grund av det krävdes en viss anpassad tolkning för att göra den relevant till en svensk vårdkontext. Exempelvis placeras teamsamarbete under “Psykosocial miljö”, då samarbetet i team är en stor del av sjuksköterskans arbete. Hög arbetsbelastning placerades under kategorin “Fysisk arbetsmiljö” med resonemanget att många av sjuksköterskans arbetsuppgifter är fysiska, såsom att blanda eller ge läkemedel eller att ta prover. Det gör att en hög arbetsbelastning innebär fler fysiska moment och kan ingå i den fysiska arbetsmiljön. Syftet med denna anpassning var inte att följa Herzbergs kategorisering ordagrant utan att använda teorin som en struktur för att studera vilka arbetsmiljöfaktorer som kan påverka patientsäkerheten. Denna tolkning är en förenkling men vi bedömer att det gör teorin tillämpbar för syftet. Det fanns kategorier i teorin, som till exempel “Förmåner”, som inte hittades i artiklarna och dessa togs därför inte med i resultatet. För ytterligare exempel på översättning till vårdkontext se tabell 4.

Herzbergs kategorier	Översättning till vårdkontext	Exempel från artiklarna
Hygienfaktorer		
Organisation	Bemanning, arbetsfördelning, ansvarsfördelning, säkerhetskultur, arbetstid, lön, resurser	“Höga nivåer av personalomsättning bland sjuksköterskorna, underbemanning eller hög arbetsbelastning gjorde det svårt att uppehålla rutiner” (Karlsson et al, 2018 s.1362)
Fysisk arbetsmiljö	Arbetsbelastning, ljud, ljus, plats, trängsel	“Miljön beskrevs som högljudd och stressig, vilket upplevdes påverka patienter negativt, särskilt patienter som redan var förvirrade eller ångestridna” (Eriksson et al., 2018 s.1063)
Ledarskap	Stöttning, gehör	“Cheferna uppfattades som frånvarande och saknade intresse för patientsäkerhet och personalens situation” (Bäckström et al, 2024 s.4)
Psykosocial arbetsmiljö	Teamarbete, interprofessionellt samarbete, hierarki, stämning på arbetsplatsen, återhämtning	“Dessutom innebar den hierarkiska ordningen att undersköterskor och sjuksköterskor ibland behövde ge med sig i beslut, trots att de upplevde dem som ofördelaktiga...” (Bjurling-Sjöberg et al, 2017 s.7)
Motivationsfaktorer		
Erkännande	Erkännande av yrkeskompetens	“Informanterna kände att de sågs som ett kollektiv snarare än individuella professionella, och att individuella färdigheter och kompetenser inte värderades” (Bäckström et al, 2024 s.3)
Utveckling inom sin yrkesroll	Vidareutbildning, nya arbetsroller	“Också, vidareutbildning pekas på som en personlig investering med potentiellt negativa konsekvenser för privatekonomin” (Smeds-Alenius et al, 2020 s.8)

Tabell 4: Översättning av Herzbergs tvåfaktorsteori till vårdkontext.

Etiska överväganden

Eftersom detta är en litteraturöversikt har inga egna etiska tillstånd krävts, men forskningsetiska principer som transparens och korrekt citering har följts.

Alla artiklar som inkluderades godkändes av deras lokala etiska prövningsmyndighet. Majoriteten hade följt Helsingforsdeklarationen (WMA, 2024). Etiska principer såsom informerat samtycke, frivilligt deltagande och konfidentialitet framgick i samtliga artiklar. Ett undantag var Bjurling-Sjöberg et al. (2017) där full konfidentialitet inte kunde garanteras på grund av fokusgruppsdesignen och på grund av att en representerad yrkeskategori endast hade en deltagare. Författarna hanterade detta genom att inhämta samtycke från deltagarna och tydligt informera om villkoren för deltagande. Deltagaren från den enskilda yrkeskategorin gav samtycke till att vara identifierbar.

Resultat

Studien avsåg att undersöka hur olika hygien- och motivationsfaktorer påverkar patientsäkerheten. Resultatet hämtades från 8 originalartiklar, varav 4 kvalitativa, 3 kvantitativa och 1 mixed method. De kvalitativa studierna bidrog främst med fördjupad förståelse för sjuksköterskors upplevelser av arbetsmiljö och patientsäkerhet. De kvantitativa studierna belyste statistiska samband mellan exempelvis etisk stress eller organisatoriskt stöd och patientsäkerhet. Resultatet presenteras i två huvudkategorier: hygienfaktorer och motivationsfaktorer. Till dessa skapades sex underkategorier: organisation, psykosocial miljö, fysisk arbetsmiljö, ledarskap, erkännande, samt utveckling inom sin yrkesroll.

Hygienfaktorer

Herzberg (1993) definierar hygienfaktorer som de grundläggande arbetsmiljöfaktorer som behöver finnas på en arbetsplats. De faktorer som identifierats i artiklarna och som kopplades samman med patientsäkerhet var organisation, psykosocial miljö, fysisk arbetsmiljö samt ledarskap.

Organisation

En faktor som sågs ha ett samband med patientsäkerhet var underbemanning av sjuksköterskor på arbetsplatserna - det vill säga att antalet tillgängliga sjuksköterskor var otillräckligt i relation till arbetsbördan. Underbemanningen gjorde det svårt att följa rutiner och att utföra omvårdnadsåtgärder på säkra och evidensbaserade sätt. Den gav också upphov till att etiska dilemman dök upp och gjorde att personalen missade omvårdnadsmoment. Att det var underbemannat gjorde att sjuksköterskorna behövde anpassa sig och tvingades prioritera mellan lika viktiga uppgifter (Bäckström et al., 2024; Edfeldt et al., 2024; Karlsson et al., 2019; Larsman et al., 2024a; Smeds Alenius et al., 2020).

Parallellt med underbemanningen var det också vanligt att det var brist på resurser. Det kunde till exempel finnas brist på lediga rum, begränsade sängplatser, och brist på viss utrustning och material. Bristande resurser var likt underbemanning också en av de vanligaste orsakerna till att etiska dilemman uppkom. Brist på lediga rum kunde begränsa möjligheterna för personalen att respektera patienternas integritet, till exempel i samband med hygienmoment eller intima konversationer. Det kunde också öka risken för smittspridning om flera patienter behövde använda samma toalett. Bristande resurser kunde ha en negativ påverkan på flexibiliteten och koordinationsförmågan på avdelningen, om patienters omvårdnadsbehov förändrades under vårdtiden. (Eriksson et al., 2018; Larsman et al., 2024a; Smeds Alenius et al., 2020).

Det framträdde att det bland sjuksköterskorna fanns en önskan att arbeta patientsäkert, men det upplevdes i flera fall inte finnas en arbetsmiljö som stödde detta. En sjuksköterska uttryckte det som:

“Om du tänker på patientsäkerheten på avdelningen, betyder det att resurser måste finnas tillgängliga så att du kan göra ditt jobb och ha tid att träffa patienterna. Jag känner att det egentligen är det viktigaste, organisatoriskt talat. Du behöver ha personal och du behöver ha tid, så att du har tid att träffa dina patienter.” (Bäckström et al., 2024 s.3).

Det beskrevs som att sjuksköterskorna stod inför en omöjlig ekvation. De var skyldiga att ge högkvalitativ och säker vård, samtidigt som det var brist på resurser, otydliga förväntningar

och fluktuerande vårdkrav. Det fanns ett tydligt mål att ge patientsäker vård men svårigheter i hur detta skulle implementeras i praktiken. Några sjuksköterskor uttryckte att de ville att det skulle ske en systematisk utvärdering av effekterna av underbemanning och resursbrist på vårdkvaliteten och patientsäkerheten (Bäckström et al., 2024; Smeds Alenius et al., 2020).

Underbemanning i kombination med bristande resurser skapade ett ansträngt arbetsklimat, vilket var en viktig bakomliggande orsak till att sjuksköterskor valde att lämna sin arbetsplats. En lön som inte upplevdes vara rättvis i förhållande till ens kompetens och erfarenhet, bidrog också till att sjuksköterskor valde att sluta. Åt det motsatta hållet, sågs en löneökning vara en faktor som för vissa kunde få dem att överväga sitt beslut att lämna (Bäckström et al., 2024; Karlsson et al., 2019).

Psykosocial miljö

Interprofessionellt arbete och teamsamarbete beskrevs som viktigt för patientsäkerheten. Samarbetet kunde främjas med hjälp av saker som att ha ett stöttande klimat mellan nya och erfarna kollegor, och att ha ett informellt sätt att socialisera mellan yrkeskategorierna. Ett gott teamsamarbete medförde en god arbetsmiljö med en känsla av säkerhet och vänskap (Bjurling-Sjöberg et al., 2017; Bäckström et al., 2024; Karlsson et al., 2019).

Ett dåligt samarbete, kunde bero på bristande kommunikation och en hierarkisk struktur, med ojämlikhet mellan yrkeskategorierna och deras arbetsuppgifter. Detta ledde till onödigt lidande för patienten och lägre effektivitet i teamet med bristande resursanvändning. I vissa fall kunde det dåliga samarbetet leda till längre vårdtider (Bjurling-Sjöberg et al., 2017; Bäckström et al., 2024; Larsman et al., 2024a; Smeds-Alenius., 2020)

Sjuksköterskors förmåga till återhämtning tycktes också påverka patientsäkerheten. Hög stress som inte släppte när de kom hem, i kombination med ett pressat arbetsschema, kunde skapa en negativ spiral. Alltså att arbetet påverkade privatlivet som i sin tur påverkade arbetet. Konsekvenserna kunde bli sömnbrist, låg energi, och utmattningssymtom. Detta blev sedan en riskfaktor för utebliven omvårdnad (Bäckström et al., 2024; Karlsson et al., 2019; Larsman et al., 2024a; Smeds-Alenius., 2020).

Att tvingas arbeta patient-osäkert kunde leda till etisk stress. Framförallt när det handlade om situationer där sjuksköterskorna var medvetna om att deras patienter behövde dem, men där möjlighet till ordentlig omvårdnad saknades. Sådana situationer orsakade stress, ångest, en känsla av maktlöshet och att inte göra ett professionellt arbete (Bäckström et al., 2024; Eriksson et al., 2018; Smeds-Alenius., 2020). Sjuksköterskor som ofta utsattes för situationer med etisk stress, upplevde stressen som mer intensiv, än de som endast utsattes ibland. Det pekade på att stressen förstärktes ju oftare man erfor det (Larsman et al., 2024a).

Fysisk arbetsmiljö

Att ha hög arbetsbelastning på arbetsplatsen beskrevs påverka patientsäkerheten. Personalbrist i kombination med extra krav som exempelvis handledning av studenter sågs öka arbetsbelastningen. Det gav upphov till stress och tidsbrist. Vissa sjuksköterskor beskrev hur de gillade den intensiva arbetsbördan som kommer med yrket, men när personalbrist och för stora krav fick för stor påverkan, så minskade arbetstillfredsställelsen och patientsäkerheten. Då fanns det inte längre tid att ta hand om hela patientens vårdbehov (Bäckström et al., 2024; Karlsson et al., 2019).

Arbetsmiljön beskrevs vara stökig vid hög arbetsbelastning, vilket ledde till uppgivenhet och en känsla av otillräcklighet. Detta för att sjuksköterskorna inte kunde arbeta patientsäkert. En högljudd arbetsmiljö med trängsel där patienter ibland fick ligga i korridorerna sågs också påverka patienterna negativt (Bäckström et al., 2024; Eriksson et al., 2018; Karlsson et al., 2019; Smeds-Alenius et al., 2020).

Ledarskap

I några artiklar identifierades faktorer som påverkade huruvida sjuksköterskan valde att stanna på eller lämna sin arbetsplats. Där framkom det att ledarskap var en stor faktor i några av sjuksköterskornas slutgiltiga beslut. Stödet från sjuksköterskornas chefer varierade mycket. Situationer när stödet var otillräckligt eller saknades bidrog till, eller ökade risken för att sjuksköterskor valde att lämna. Cheferna beskrevs sakna tid för sjuksköterskan och problem hann gå från små till stora på grund av bristen på stöd. Samtidigt var det många andra yrkesprofessioner som förlitade sig på sjuksköterskan. Detta ledde till känslor av övergivenhet. Cheferna tog inte tillvara på den individuella sjuksköterskans professionella kompetens eller intressen, vilket ledde till en känsla av att vara utbytbar. Chefernas frånvaro och brist på intresse påverkade patientsäkerheten negativt (Bäckström et al., 2024; Karlsson et al., 2019).

Motivationsfaktorer

Motivationsfaktorer är enligt Herzberg (1993) individuella faktorer som handlar om vad som är viktigt för en viss individ på sin arbetsplats. De som identifierades i artiklarna och som samtidigt kunde kopplas till patientsäkerhet och arbetsmiljö var erkännande och utveckling inom sin yrkesroll.

Erkännande

Något som påverkade beslutet att stanna eller sluta på sin arbetsplats var ifall sjuksköterskorna fick erkännande för sin profession och kompetens. Att ses som ett kollektiv snarare än individer med individuella färdigheter, och att inte få respekt av andra yrkesroller inom vården, förknippades med att inte trivas och vilja sluta. En uppskattning av deras yrkesroll, av både organisation och patienter, förknippades däremot med att stanna inom professionen (Bäckström et al., 2024; Karlsson et al., 2019; Bjurling- Sjöberg et al., 2017).

Det framkom också resultat som inte visade samma samband. En artikel fann inte en longitudinell koppling mellan högt organisatoriskt stöd och minskad intention att lämna. I artikeln definierades högt organisatoriskt stöd som organisationens värdering av personalens insatser och intresse för deras välmående. Däremot hittades sambandet i artikelns tvärsnittsanalys (Larsman et al., 2024b).

Utveckling inom sin yrkesroll

Att kunna utvecklas i sin roll var en motivationsfaktor för att sjuksköterskor skulle vilja stanna kvar på arbetsplatsen, och att inte ha möjligheten var en anledning att sluta. Sjuksköterskorna kände att de saknade karriärmöjligheter och att deras kompetens inte värderades. Flera sjuksköterskor hade också uttryckt att de ville engagera sig i utvecklingsprojekt för patientsäkerhet samt utveckla sin kompetens. Men utan garanti för ekonomisk vinning eller karriärutveckling valde många att inte utbilda sig vidare. På många arbetsplatser saknades

också möjligheter för vidareutbildning (Bäckström et al., 2024; Karlsson et al., 2019; Smeds-Alenius et al., 2020).

Diskussion

Metoddiskussion

Metod och design

Designen för arbetet var en allmän litteraturöversikt. Fördelen med en allmän litteraturöversikt är att det ger en översikt över ett kunskapsområde (Friberg, 2022). Metoden för arbetet var en strukturerad informationssökning då vi ansåg att den var lämplig för en allmän litteraturöversikt. Tillämpning av en annan metod, exempelvis en empirisk studie, hade möjligtvis kunnat bidra med nya kunskaper om ämnet. Exempelvis genom att själva gå ut i kliniken och ställa frågor utifrån syftet. Men eftersom det inte var möjligt att göra en empirisk studie i detta fall, ger vår metod ändå en relevant bild av studiens område. Metoden gjorde det möjligt att sammanställa nuvarande kunskap från både kvantitativ och kvalitativ forskning för att få en helhetsbild av området. En integrativ litteraturöversikt hade inneburit att slutsatserna hade behövt verifierats, vilket hade gett trovärdighet. Dock var detta inte möjligt på grund av tidsramen för arbetet. Användningen av metoden allmän litteraturöversikt var lämpligt utifrån det breda syftet med arbetet.

Artiklar av både kvalitativ, kvantitativ och mixed-method inkluderades i studien vilket kan ses som en styrka. Detta möjliggjorde en sorts triangulering av data och ökade studiens bredd. Kvantitativa studier bidrog med mätbar evidens och kvalitativa studier gav en djupare förståelse av sjuksköterskors upplevelser. Att använda artiklar med olika metoder, kvalitativ och kvantitativ, ska enligt Borglin (2023) även öka trovärdigheten. Detta för att datan kompletterar varandra.

Arbetet använde sig av ett deduktivt förhållningssätt genom att vi utgick från Herzbergs teori som referensram. Fördelarna med att använda en existerande teori var att den gav oss en ram att utgå ifrån vid tolkning av resultatet i artiklarna. Däremot behövde vi applicera teorin i en annan kontext än vad teorin skapades för, vilket medför risken att teorin tolkas felaktigt och inte stämmer överens med resultatet. Detta är en nackdel med att använda ett deduktivt förhållningssätt (Flanagan & Tatano Beck, 2025).

Vi utökade patientsäkerhetsbegreppet genom att lägga till kompetensförsörjning eftersom det var en av de fyra grundläggande förutsättningarna för säker vård. Både vårt resultat och tidigare forskning visade på en stark koppling mellan underbemanning och patientsäkerhet i form av hög personalomsättning. Det gör att valet att involvera kompetensförsörjning anses vara relevant och bidrog med en viktig aspekt för arbetet för säker vård.

Datinsamling

Datinsamlingen utfördes i tre olika databaser. Pubmed och Cinahl valdes ut på grund av att de täcker ämnesområden inom medicin och omvårdnad. Scopus valdes på grund av att det är stor databas med tvärvetenskapliga artiklar som också involverar medicin och omvårdnad. Att tre databaser användes i arbetet är en styrka då det ökar pålitligheten. Huruvida andra databaser hade gett ytterligare relevanta artiklar kan inte uteslutas, men eftersom de valda databaserna täcker huvudområdet för studien, ansågs det tillräckligt för att uppfylla syftet med studien.

Sökorden för datainsamlingen valdes utifrån PECO-formatet och formade sökblock för sökningarna. Detta gjorde så att sökorden som togs fram var väl kopplade till syftet. De valda synonymerna för sökorden inom blocken valdes utifrån databasernas egna ämnesordlistor, till exempel Cinahl Headings. Detta för att anpassa sökningarna för den valda databasen. Sökorden var på engelska, exkluderat sökordet "Sverige" som användes parallellt med "Sweden". Endast artiklar på svenska och engelska inkluderades. Detta kan ha uteslutit studier från andra kulturella kontexter, men det ansågs inte ha stor påverkan på studien då arbetet fokuserade på en svensk kontext.

Urval

Urvalet av artiklar utgick från de presenterade inklusions- och exklusionskriterierna. Att deltagarna i artiklarna var till största del grundutbildade sjuksköterskor minskar variationen i resultatet men kan däremot öka relevansen. Detta också för att urvalet begränsades till artiklar publicerade mellan 2015 och 2025. Ett 10 års spann ansågs vara lämpligt, då det sker förändringar inom sjukvården kontinuerligt. Att ta med äldre artiklar hade därmed kunnat sänka relevansen och överförbarheten av studien. Att studier inom andra vårdkontexter, exempelvis primärvården, har exkluderats påverkar överförbarheten av denna studie till andra kontexter (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Eftersom denna studie har utgått från Herzbergs tvåfaktorsteori, har det haft stor påverkan på urvalet av artiklar. Hygien- och motivationsfaktorer i artiklarna behövde identifieras i relation till patientsäkerhet. För att göra detta så utgick vi från faktorerna Herzberg angivit i sin bok för att identifiera arbetsmiljöfaktorer. Artiklarna screenades utifrån dessa arbetsmiljöfaktorer. Vi läste igenom ett antal artiklar tillsammans för att därefter övergå till att läsa på egen hand. En fördel med att använda sig av teorin när artiklar valdes är att de passar in i syftet, vilket ökar validiteten. Däremot har vi gått in med en förförståelse som påverkat hur artiklarnas innehåll placerades under hygien- och motivationsfaktorerna. Detta påverkar den interna validiteten (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Ett annat inklusionskriterium var patientsäkerhet relaterat till hygien- och motivationsfaktorerna. Detta kriterium drog ner på antalet artiklar som inkluderades i studien. Detta för att patientsäkerhet som begrepp behövde finnas med i artiklarna, eller i form av kompetensförsörjning. Med en sådan gemensam definition så kunde vi hantera vår förförståelse till patientsäkerheten och endast ta med det som artikelförfattarna själva hade fått fram angående patientsäkerheten (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen utfördes enligt Olsson & Sörensens (2021) bedömningsmall för granskning av studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats. En fördel med detta är att granskningen baserades på en välkänd bedömningsmall vilket stärker validiteten. En svaghet är att vi utförde granskningen själva vilket medför en risk för att subjektivitet påverkat granskningen (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Vi började granska artiklarna tillsammans men gick över till att dela upp arbetet för att arbeta mer tidseffektivt. Detta skulle kunna vara en brist, men med tanke på att vi sedan gick igenom varandras granskningar till konsensus så anser vi att pålitligheten stärks. Alla artiklar som valdes levde upp till våra kvalitetskrav (Henricson, 2023).

Dataanalys

När vi analyserade resultaten från artiklarna letade vi efter uttryckta samband mellan patientsäkerhet och hygien- eller motivationsfaktorer. Det innebär att vi inte tolkade vad som skulle kunna vara patientsäkert utifrån vår egen definition (förutom vid kompetensförsörjning), utan från vad artiklarna själva uttryckte. Detta stärker trovärdigheten i vår analys. Det medförde dock att antalet artiklar blev begränsat, särskilt eftersom det handlade om en svensk sjukhuskontext. Detta gör att generaliserbarheten blir begränsad. Men samtidigt ger det en inblick i sjuksköterskors egen uppfattning, vare sig det är slutsatser från individer eller från samband mellan olika mätningar.

Arbetet hade en deduktiv ansats med Herzbergs (1993) teori som grund. Men en forskningsprocess är i praktiken inte renodlat deduktiv eller induktiv. Under arbetets gång behövde teorin anpassas utifrån en vårdkontext. Exempelvis framkom teamarbete ofta som en viktig faktor i datan, som vi kopplade till psykosocial miljö (utifrån vår förståelse och datan), men Herzberg nämner inte detta specifikt (Priebe & Landström, 2025).

Det fanns kategorier i Herzbergs tvåfaktorsteori som inte togs med i resultatet. Kategorierna togs inte med eftersom de inte hittades som något som påverkar patientsäkerheten, eller viljan att stanna eller sluta på sin arbetsplats. Exempel på kategorier uteslöts från resultatet var saker som förmåner och anställningstrygghet. I förmåner ingick flextid, övertidsersättning och tjänstepension i översättningen i en sjukhuskontext. Anställningstrygghet användes i sin uttryckliga mening. Att förmåner som kategori inte hittades skulle potentiellt kunna bero på att dessa extra bonusar inte är det som avgör ifall någon stannar eller slutar. I en värld där slutenvården fungerade optimalt kanske detaljer i anställningen skulle kunna göra skillnad. Men dagens slutenvård skulle kunna sägas ha större problem än så. Det gör att förmånen inte blir avgörande i beslutet att stanna kvar eller sluta. En möjlig anledning till att anställningstrygghet inte hittades kan vara att teorin från början skapades i USA på 1950 talet. Då var det förmodligen vanligare med otrygga anställningar än vad det är i dagens Sverige. Så viljan att stanna på sin arbetsplats beror gissningsvis inte på att den nuvarande arbetsplatsen är den enda där det garanteras fast anställning.

Vi placerade hög arbetsbelastning som ett fynd tillhörande "Fysisk arbetsmiljö", vilket nämnts i arbetets metodavsnitt, men det hade likväl kunnat placeras under "Psykosocial arbetsmiljö" då det är tätt sammanknutet med stress. Vi var måna om att inkludera informationen i resultatet, men det skulle kunna sägas att hög arbetsbelastning är ett för snävt område att lyfta fram enskilt. Hög arbetsbelastning blev följden av andra förutsättningar som lyftes fram i resultatet, så som underbemanning och resursbrist. Det blev en konsekvens av dessa. Dock anser vi inte att placeringen under "Fysisk arbetsmiljö" gör någon skillnad i vad resultatet säger.

Etik

Då studien är en litteraturöversikt har ingen kontakt med människor förekommit. Etiskt övervägande utfördes genom att endast inkludera studier som erhållit etiskt godkännande från deras respektive lokala etiska prövningsmyndighet. Dessutom framkom det i artiklarna att de hade följt etiska principer såsom informerat samtycke, frivilligt deltagande och konfidentialitet. Detta ingår i den etiska principen autonomi som är viktig vid forskning (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Metodologiska styrkor och begränsningar

Arbetets deduktiva metod innebar både fördelar och nackdelar. Nackdelen var att vi redan på förhand visste vad vi letade efter. Det gjorde att det inte kan uteslutas att det kan finnas andra

arbetsmiljöfaktorer som påverkar patientsäkerheten som vi inte fått med. Men samtidigt är teorins faktorer ganska breda, och i vår översättning till vårdkontext, ännu mer innehållsrika. Det gör att vi resonerar att åtminstone det viktigaste i arbetsmiljön har kunnat inkluderas och att eventuellt missat material inte bör vara av betydande vikt. En av fördelarna med användandet av en deduktiv metod, där vi hade en teori som vi översatte till en vårdkontext, var att vi på ett tydligt sätt kunde redovisa vår förförståelse. Priebe & Landström (2023) beskriver att nackdelen med induktiv metod är att den ska utforska förutsättningslöst men att forskarens förförståelse alltid kommer påverka resultatet. Det gör valet av en deduktiv metod till en styrka eftersom förförståelse är en naturlig del av metoden.

En svaghet med studien är att den består av åtta artiklar, vilket är få för en litteraturöversikt. Det kan bidra till att generaliserbarheten för resultatet minskar. Samtidigt utspelade sig alla artiklar på svenska sjukhus vilket gör överförbarheten till just den kontexten hög. Resultatet skulle också kunna ha en överförbarhet i nordiska länder, eftersom sjukvårdssystem och kultur är lika mellan länderna. Samtidigt hade den överförbarheten blivit större om även artiklar från nordiska länder inkluderats i urvalet. Men valet att bara undersöka en svensk kontext gjorde också att validiteten kunde stärkas; vi undersökte det vi ville undersöka.

Det var också en styrka med arbetet att det vid ett flertal tillfällen granskats av handledningsgrupper och att alla artiklar som inkluderats varit peer- reviewed (Henricson, 2023).

Artificiell intelligens

A.I användes endast för att förtydliga vissa ord och begrepp. Exempelvis söktes begreppet validitet upp i ChatGPT efter att ha läst om det i Vetenskaplig teori och metod av Henricson (2025). Det gjordes för att verifiera vår förståelse. Dock har ingen information tagits direkt från A.I. och därmed anser vi att det inte har påverkat studiens resultat.

Resultatdiskussion

Arbetets syfte var att belysa vilka faktorer i sjuksköterskans arbetsmiljö som påverkar patientsäkerheten, vilket har gjorts genom en litteraturöversikt. Med hjälp av Herzbergs tvåfaktorsteori identifierade vi komponenter i arbetsmiljön - hygien- och motivationsfaktorer. Dessa kopplade vi sedan till patientsäkerhet, som också inkluderade kompetensförsörjning i form av valet att stanna eller sluta på sin arbetsplats, vilket sammanställdes i resultatet. Resultatet visade att de hygienfaktorer som hade en koppling till patientsäkerhet var organisation, psykosocial miljö, fysisk arbetsmiljö och ledarskap. De motivationsfaktorer med koppling till patientsäkerhet var erkännande och utveckling inom sin yrkesroll.

Hygienfaktorer

Organisation och fysisk arbetsmiljö

Sjuksköterskor är enligt lag skyldiga att ge säker vård. Resultatet identifierade faktorer såsom underbemanning och resursbrist, vilka försätter sjuksköterskorna i en omöjlig ekvation där de motarbetas i sitt patientsäkerhetsarbete.

Underbemanning gav upphov till missade eller osäkra omvårdnadsmoment, svårigheter att följa rutiner samt ledde till svåra prioriteringar. De sjuksköterskor som i artiklarna beskrev hur de inte konsekvent följde rutiner, eller utförde omvårdnadsmoment på ett osäkert sätt, kopplade

detta till att det fanns brist på sjuksköterskor på avdelningen och att detta medförde en hög arbetsbelastning. Vi tolkar detta som att det beror på att det inte fanns tid eller marginaler, och att sjuksköterskorna behövde prioritera och effektivisera sina arbetsuppgifter så att det mest väsentliga utfördes. En annan potentiellt bidragande orsak är att den höga arbetsbelastningen och stressen som medföljde, gjorde att sjuksköterskorna glömde att utföra steg i rutinerna.

Bristande resurser kunde öka risken för smittspridning och gjorde avdelningen mindre flexibel för förändrade vårdbehov. Kopplingen mellan underbemanning och patientsäkerhet har beskrivits i tidigare forskning. En amerikansk studie med författarna Aiken et al. (2002) kom fram till att en ökning av patienter per sjuksköterska ledde till ökad dödlighet bland patienterna. Dessutom ökade sannolikheten för utbrändhet och vantrivsel bland sjuksköterskor. Liknande samband har noterats av en kinesisk studie av författarna Wang et al. (2020) där sannolikheten för vårdskador ökade med minskad personal. Dessa forskningsresultat indikerar att problemen med underbemanning och hög arbetsbelastning inom vården är globala problem. Även WHO (2021) tar i sin globala handlingsplan för att eliminera undvikbara patientskador, upp att underbemanning är ett problem. Vi anser att detta ger vårt resultat trovärdighet (Henricson, 2023).

Psykosocial miljö

I vårt resultat beskrevs patientsäkerheten påverkas av teamarbete och interprofessionellt samarbete, något som också ingår i sjuksköterskans kärnkompetens samverkan i team. Gott samarbete ledde till en bra arbetsmiljö och dåligt samarbete ledde till lägre effektivitet och i vissa fall ökade vårdtider. Detta ligger i linje med tidigare forskning som visat att bra teamsamarbete är associerat med förbättrad vårdkvalitet och kortare sjukhusvistelse (Manser, 2009). Detta skulle kunna bero på att en bra relation till kollegor, leder till en arbetsmiljö där personalen vågar fråga varandra ifall de är osäkra på något. Det skulle kunna ge ökad säkerhet vid utförda moment, som när mindre erfarna kollegor kan ta stöd på mer erfarna kollegor. Ett bra samarbete skulle också kunna leda till ökad samstämmighet där alla medlemmar är medvetna om vad man gör och varför. Det skulle i sin tur kunna leda till större trygghet för patienten när all vårdpersonal säger samma sak.

Ledarskap

Socialstyrelsen (2025) lyfter fram bra ledarskap och kompetensförsörjning som grundläggande för att ge säker vård. Vårt resultat visar på att ledarskap var av betydelse för patientsäkerheten. Ett otillräckligt eller obefintligt stöd från ledningen kopplades till minskad patientsäkerhet, både direkt och relaterat till kompetensförsörjning. Det ledde också till en känsla av utbytbarhet och övergivenhet bland sjuksköterskorna. Sambandet mellan ledarskap och patientsäkerhet beskrivs också av Boamah et al. (2018) som istället undersöker konsekvenser av gott ledarskap. De noterade att patientsäkerheten förbättrades när chefen kunde motivera och stärka sjuksköterskorna. Det som skiljer denna studie från Boamah et al. (2018) är att vårt resultat framförallt belyser kopplingen mellan ledarskap och kompetensförsörjning. Det vill säga att ledarskap har en påverkan på huruvida sjuksköterskor vill stanna eller byta arbetsplats. Deras resultat visar mer på att gott ledarskap kan förbättra patientsäkerheten direkt. Det beror förmodligen på att studierna hade olika syften. Vi resonerar att dåligt ledarskap därför också bör kunna direktkopplas till patientsäkerhet. Det skulle kunna vara en begränsning av vår studie och hur vi har analyserat artiklarna att vi inte kunnat påvisa detta samband.

Motivationsfaktorer

Erkännande och utveckling inom sin yrkesroll

En viktig faktor som påverkade huruvida sjuksköterskor ville stanna på sin arbetsplats var erkännande från organisation och patienter. En annan var möjligheter att utvecklas inom sin yrkesroll. Resultatet från vår studie visade att många sjuksköterskor inte upplevde att deras kompetens värderades, och att det inte fanns möjligheter att utvecklas inom sin yrkesroll. Detta sänkte sjuksköterskornas motivation och bidrog till att vissa ville lämna. Känner man att man inte blir respekterad, lyssnad på, eller att ens närvaro och insats tas för givet, att man inte ses som en individ – kan vi tänka oss att motivationen att engagera sig går ner. Socialstyrelsen (2025) nämner att personalens engagemang i säkerhetsarbete är en viktig del i arbetet för säker vård. Om då personalens engagemang motarbetas genom att de inte uppskattas eller får utvecklas borde detta föra med sig negativa implikationer på säkerhetsarbetet.

Larsman et al., (2024b) hittade inget samband mellan minskad intention att lämna och värdering av personalens insatser och intresse för deras välmående. Det talade emot de andra artiklarnas resultat. Det skulle kunna bero på att den artikeln var kvantitativ medan de andra var kvalitativa. Kvantitativa artiklar är trubbigare som verktyg när det gäller att mäta känsloliv och upplevelser. Därför kan de kvalitativa artiklarna kanske ha fångat upp det på ett mer representativt sätt (Billhult, 2025; Henricson & Billhult, 2025).

Faktorerna tillsammans

Patientdelaktighet är en central del i patientsäkerhetsarbetet. Vårt resultat visade att det ansträngda arbetsmiljøet ledde till nedsatt patientsäkerhet på olika sätt. Det framkom inga exempel där det uttryckligen talades om patientdelaktighet, däremot framkom exempel på situationer där patienternas integritet inte respekterades. Det kan spekuleras kring att i miljöer där sjuksköterskor är överbelastade, och patientsäkerheten i allmänhet är bristande, så finns inte förutsättningar för att konsekvent involvera patienten i sin vård. Det skulle i sin tur kunna leda till att patienterna tappar förtroende för vården om beslut tas över deras huvuden.

Omvårdnadsarbetet utförs som tidigare beskrivit enligt omvårdnadsprocessens steg. En ansträngd arbetsmiljö med tidsbrist riskerar att påverka alla ingående steg och kvaliteten i dessa. Exempelvis skulle dokumentation kunna antingen prioriteras bort eller glömmas bort, vilket gör att personalen på avdelningen inte har fullständig koll på patientens hälsotillstånd och utveckling. Det skulle i värsta fall kunna leda till vårdskador. Att man inte utför riskbedömningar av nya patienter kan även det leda till situationer med stort lidande för patienter, till exempel genom att trycksår utvecklas eller att en patient ramlar. Att planering av en vårdprocess inte hinns med eller prioriteras bort riskerar att bidra till en förlängd vårdtid vilket kan leda till ökad lidande för patienten, och till att en vårdplats som kunnat utnyttjas av någon annan istället är ockuperad. En felaktig omvårdnadsdiagnos skulle kunna leda till att sjuksköterskan inte kan ge den omvårdnad som den unika patienten behöver, och ett osäkert genomförande av ett vårdmoment kan orsaka ökat patientlidande och i värsta fall, katastrofala tillstånd. Sammantaget innebär bristande steg i processen att omvårdnaden som ges inte är tillräcklig. Omvårdnad är sjuksköterskans specifika huvudområde, och de exempel som kommit fram i resultatet pekar på situationer där omvårdnaden brustit. Samtidigt hördes röster som uttryckte en önskan om att ge god omvårdnad, och en uppsjö av negativa känslor till följd av att inte ha kapaciteten att göra det. Att ha rutiner som handfasta guider att följa anser vi är alldeles nödvändigt för upprätthållande av högkvalitativ och säker vård, men de fyller inte sin funktion om de av olika anledningar inte följs.

Något som upptäcktes under arbetets gång var att det främst var hygienfaktorer som gick att relatera till patientsäkerhet. Motivationsfaktorer var inte lika lätta att hitta. Det skulle kunna bero på att exempelvis brister i bemanning och begränsade resurser påverkar patientsäkerheten på ett mer tydligt sätt, än brist på erkännande eller professionell utveckling. Om det fanns ett vårdssammanhang där alla hygienfaktorer uppfylldes, där bemanningen var optimal och stora resurser fanns att tillgå, skulle det kanske vara lättare att avgöra i vilken utsträckning motivationsfaktorer påverkar patientsäkerheten. Hygienfaktorerna handlar trots allt om de grundläggande kraven på en arbetsplats.

En annan möjlig anledning till varför det var svårt att hitta motivationsfaktorer var att de flöt in i hygienfaktorer. En psykosocial miljö med stöttande kollegor var en hygienfaktor men kan också upplevas som något som ger mening. På samma sätt kan en erfarenhet av gott ledarskap, som är en hygienfaktor, också leda till känslan av att bli erkänd och uppskattad. Hygien- och motivationsfaktorer går alltså in i sig själva och i varandra. Det är inte enskilda fenomen som påverkar patientsäkerheten, allt hänger samman. Brister på resurser, både i form av exempelvis sängplatser och personal, leder till trängsel och hög arbetsbelastning. Det leder också till sämre teamsamarbete och fysisk arbetsmiljö. Allt sammantaget kan sedan leda till att patientsäkerheten påverkas negativt på olika sätt.

En arbetsplats som saknar resurser kan möjligen också ha svårigheter att anställa bra chefer som ger stöttning och uppmuntran. Det kan leda till att personalen inte vill jobba kvar och att det sedan saknas erfaren och kompetent personal. Det kan i sin tur medföra fler negativa konsekvenser för patientsäkerheten.

Vi resonerar alltså att bristande patientsäkerhet, som i klinisk miljö är ett problem på mikronivå, grundar sig i problem på makronivå. Detta bekräftar i rapporten från IVO som visade på att bristande patientsäkerhet förekom hos samtliga sjukhus de granskade, och att orsakerna till detta var organisatoriska brister. Detta visar på att problemen är systemiska (IVO, 2023). Även om problemen grundar sig i saker som den enskilda sjuksköterskan inte kan påverka, så vill vi lyfta fram vårt resultat för att visa på vad effekterna blir för både sjuksköterskan och patienterna. Vi menar också att en organisation som saknar ekonomiska resurser kommer ha svårt att arbeta patientsäkert, eftersom alla faktorer hänger ihop.

Vår valda teori beskriver inte alla faktorer som påverkar arbetsmiljön och patientsäkerheten. Den är dock ett verktyg att använda för att identifiera vilka faktorer som beskrivs som mest betydelsefulla. Att ha en förståelse för de bidragande orsakerna ger bättre förutsättningar att arbeta för begränsade vårdskador.

Vårt resultat bekräftar av tidigare forskning. Smeds Alenius et al. (2014) utförde en studie där 9236 sjuksköterskor från 79 sjukhus i Sverige fick fylla i ett formulär som undersökte sambandet mellan deras skattade arbetsmiljö och patientsäkerhet. Deras resultat visade på en korrelation mellan faktorer som tillräcklig bemanning och resurser, kollegiala relationer mellan sjuksköterskor och läkare, god ledning, och sjuksköterskornas skattade patientsäkerhet. Ju bättre sjuksköterskorna skattade sin arbetsmiljö, desto högre skattade de också patientsäkerheten. Ledningens inställning till patientsäkerhet kopplades till sjuksköterskornas skattade upplevelse av patientsäkerhetsarbete. Om ledningens beteende visade att de prioriterade patientsäkerhet, ledde detta till en ökning i sjuksköterskornas skattning av hur patientsäkerheten fungerade.

En annan artikel som kommit fram till liknande resultat som vår studie är Kowalski et al. (2019). De beskriver att det finns fem nyckelfaktorer som behövde uppfyllas för att en

sjuksköterska skulle kunna arbeta med god kvalitet. Dessa nyckelfaktorer liknar Herzbergs hygienfaktorer men också Socialstyrelsens (2025) grundläggande förutsättningar för säker vård. Nyckelfaktorerna är ledarskap, självbestämmande och egna beslut, respekt och samarbete, resurser och bemanning och organisatorisk prioritering av omvårdnadsarbete.

I studiens resultat framkom att sjuksköterskor i flera artiklar upplevde etisk stress i situationer då de inte kunde ge den omsorg som patienterna behövde. Detta framkommer även i Silén et al. (2011) som beskriver att etisk stress är hög när man blir tvingad att arbeta patient-osäkert. Vi anser att etisk stress är ett intressant fenomen då det sammankopplar sjuksköterskans mående med patientsäkerhet. Det blir ett slags mått som både säger något om hur sjuksköterskorna mår och om säkerheten i vården som ges, eftersom det har att göra med ett misslyckande att **inte** leva upp till etiska värderingar. Arbetsmiljöfaktorer som sjuksköterskan inte kan påverka har stor påverkan på möjligheterna till gott patientsäkerhetsarbete. Detta visar på sårbarheten i sjuksköterskans roll, där ett stort ansvar läggs på individen, men där verksamheten i många fall inte ger rätt förutsättningar att kunna arbeta i enlighet med etik och evidens.

Vårt resultat visade mestadels vad som hade negativa effekter på patientsäkerheten och inte positiva sådana. Det skulle kunna ha flera anledningar. Kanske har det med våra sökord att göra. "Occupational stress" har till exempel en negativ mening redan från början. Det skulle också kunna bero på att negativa effekter är lättare för den enskilda sjuksköterskan att upptäcka än positiva. Att ett missat omvårdningsmoment ledde till en vårdskada kan vara sådant som man kommer ihåg, medan införandet av nya rutiner kanske inte visar den förbättrade patientsäkerheten på ett uppenbart sätt.

Slutsatser

En patientsäker vårdmiljö förutsätter både fungerande hygienfaktorer och motivationsfaktorer. Underbemanning, resursbrist och svagt ledarskap äventyrar säkerheten, medan erkännande och möjlighet till utveckling stärker sjuksköterskans vilja att stanna på arbetsplatsen och bidrar till bättre vårdkvalitet. En god arbetsmiljö är därför en grundförutsättning för patientsäker vård.

Kliniska implikationer

Vår förhoppning är att litteraturöversikten ger en inblick i den forskning som finns om arbetsmiljö och patientsäkerhet för sjuksköterskor, samt att den visar hur Herzbergs teori kan appliceras i vårdsammanhang. Resultatet kan möjligen peka på områden där det finns förbättringspotential inom arbetsmiljön i vården som sedan kan leda till bättre patientsäkerhet. Det skulle också kunna gynna sjuksköterskor när de vill utveckla sitt eget patientsäkerhetsarbete, genom att veta vilka faktorer som kan påverka det. Vidare forskning hade kunnat undersöka hur sjuksköterskors trivsel och motivation på arbetsplatsen påverkar patientsäkerheten.

Referenser

- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. (2002). *Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction*. JAMA. 288(16):1987–1993. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1001/jama.288.16.1987>
- Billhult, A. (2023). Kvantitativ metod och stickprov. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Bjurling-Sjöberg, P., Wadensten, B., Pöder, U., Jansson, I., & Nordgren, L. (2017). Balancing intertwined responsibilities: A grounded theory study of teamwork in everyday intensive care unit practice. *Journal of Interprofessional Care*, 31(2), 233–244. <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1255184>
- Boamah, S., Spence Laschinger, H., Wong, C., & Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook*, 66(2), 180-189. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>
- Borglin, G. (2023). Mixad metod. I M, Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Bäckström, J., Pöder, U., & Karlsson, A.-C. (2024). I Was Merely a Brick in the Game: A Qualitative Study on Registered Nurses' Reasons for Quitting Their Jobs in Hospitals. *Journal of Nursing Management*, 2024, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2024/6662802>
- Edberg, A-K., Wijk, H., Ehrenberg, A., Wallin, L., Friberg, F., Öhlén, J. (2019). Introduktion till bokverket omvårdnadens grunder. I A. Ehrenberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder ansvar och utveckling* (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Edfeldt, K., Nyholm, L., Jangland, E., Gunnarsson, A.-K., Fröjd, C., & Hauffman, A. (2024). Missed nursing care in surgical care- a hazard to patient safety: A quantitative study within the inCHARGE programme. *BMC Nursing*, 23(1), 233. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01877-1>
- Elsevier. (2023). Content Coverage Guide. https://assets.ctfassets.net/o78em1y1w4i4/EX1iy8VxBcQKf8aN2XzOp/c36f79db25484cb38a5972ad9a5472ec/Scopus_ContentCoverage_Guide_WEB.pdf
- Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman, Å. G. (2018). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), e1061–e1067. <https://doi.org/10.1111/jocn.14143>
- Flanagan, J., & Tatano Beck, C. (2025). *Polit & Beck's Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (12 uppl.). Wolters Kluwer
- Forsberg, A. (2017). Omvårdnad som akademiskt ämne. Zetterlund (Red.), *Omvårdnad på akademisk grund: att utvecklas och ta ansvar* (s.26). Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl.) Studentlitteratur.

- Henricson, M. (2023). Diskussion. I M, Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Herzberg, F., Mausner, B. & Snyderman, B.B. (1993). *The motivation to work*. ([New ed.]). New Brunswick, N.J.: Transaction.
- Inspektionen för vård och omsorg. (2023). *Delredovisning av den nationella sjukhustillsynen* (IVO 2023-02). <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2023/delredovisning-av-den-nationella-sjukhustillsynen-2023-02.pdf>
- International Council of Nurses. (2021) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- Karlsson, A., Gunningberg, L., Bäckström, J., & Pöder, U. (2019). Registered nurses' perspectives of work satisfaction, patient safety and intention to stay – A double-edged sword. *Journal of Nursing Management*, 27(7), 1359–1365. <https://doi.org/10.1111/jonm.12816>
- Kowalski, M., Basile, C., Bersick, E., Cole, D., McClure, D., & Weaver, S. (2019). What Do Nurses Need to Practice Effectively in the Hospital Environment? An Integrative Review With Implications for Nurse Leaders. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17 (1), 60-70. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/wvn.12401>
- Källberg, A-S., & Öhrn, A. (2019). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder ansvar och utveckling* (3 uppl.) Studentlitteratur.
- Larsman, P., Pousette, A., Skyvell Nilsson, M., Gadolin, C., & Törner, M. (2024a). Ethical value conflicts in healthcare and their effects on nurses' health, turnover intent, team effectiveness, and patient safety: A longitudinal questionnaire study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 50(2), 113–121. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4138>
- Larsman, P., Pousette, A., & Törner, M. (2024b). The impact of a climate of perceived organizational support on nurses' well-being and healthcare-unit performance: A longitudinal questionnaire study. *Journal of Advanced Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 80(12), 4921–4932. <https://doi.org/10.1111/jan.16188>
- Larsson, I.-M., Aronsson, A., Norén, K., & Wallin, E. (2022). Healthcare workers' structured daily reflection on patient safety, workload and work environment in intensive care. A descriptive retrospective study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 68, 103122. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103122>
- Manser, T. (2009), Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53: 143-151. <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M, Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Nationella vårdkompetensrådet. (2024). *Förslag till en nationell plan för hälso-och sjukvårdens kompetensförsörjning: Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdenskompetensförsörjning (S2023/00256)* (Löpnnummer: 2024:2)

<https://www.nationellavardkompetensradet.se/globalassets/radets-kunskapsunderlag/2024-2-nationell-plan-for-halso-och-sjukvardens-kompetensforsorjning.pdf>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Priebe, G., & Landström, C., (2023) Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M, Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod*. (3 uppl.) Studentlitteratur.

SBU. *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten: En metodbok*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2023. [nedladdad 251010]. <https://www.sbu.se/metodbok>

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

Silén, M., Svantesson, M., Kjellström, S., Sidenvall, B., & Christensson, L. (2011). Moral distress and ethical climate in a Swedish nursing context: perceptions and instrument usability. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3483-3493. <https://doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/j.1365-2702.2011.03753.x>

Smeds Alenius, L., Lindqvist, R., Ball, J. E., Sharp, L., Lindqvist, O., & Tishelman, C. (2020). Between a rock and a hard place: Registered nurses' accounts of their work situation in cancer care in Swedish acute care hospitals. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 47. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101778>

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. (21 augusti 2024a). *Informera och stötta*. Samlat stöd för patientsäkerhet. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/om-en-patient-drabbas/informera-och-stotta/>

Socialstyrelsen. (13 september 2024b). *Basala hygienrutiner*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vardhygien/basala-hygienrutiner/>

Socialstyrelsen. (2025). *Agera för säker vård Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025–2030* (Artikelnr 2025-5-9578) <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/7c10df54ee5a4c76b3dab9ecee80207/2025-5-9578.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Sveriges kommuner och regioner. (2019) *Vårdrelaterade infektioner KOSTNADER OCH KONSEKVENSER – KORTVERSION AV SKR RAPPORT 2019* (ISBN: 978-91-7585-813-5) <https://extra.skr.se/download/18.5627773817e39e979ef386fd/1642165172293/7585-813-5.pdf>

Sveriges kommuner och regioner. (2024) *Skador i somatisk vård Resultat från markörbaserad journalgranskning 2013–2023* (ISBN: 978-91-8047-293-7)
<https://extra.skr.se/download/18.7ede1ad0191974c6ad6203e/1724844445923/MJG-somatik-2023.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2025). *Kvalitet och kostnader i vården 2025*.
<https://extra.skr.se/download/18.1f3996a119993cb793e479b/1759158077280/8047-378-1.pdf>

Vaismoradi, M., Tella, S., A. Logan, P., Khakurel, J., & Vizcaya-Moreno, F. (2020). Nurses' Adherence to Patient Safety Principles: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(6), 2028.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17062028>

Västra götalandregionen. (9 september 2025). *Gröna korset*. Vårdgivarwebben.
<https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/amnesomraden/patientsakerhet/verktyg-och-metoder2/grona-korset/>

Wang, L., Lu, H., Dong, X., Huang, X., Li, B, Wan, Q., Shang, S. (2020). The effect of nurse staffing on patient-safety outcomes: A cross-sectional survey. *J Nurs Manag*. 2020; 28: 1758–1766. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/jonm.13138>

World Health Organisation. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care* (ISBN 978-92-4-003270-5)
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a28c34c0-089c-4f5d-a0b1-5d9c35a3cd67/content>

World Medical Association. (2024). *WMA declaration of Helsinki- ethical principles for medical research involving human participants*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

Bilagor

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet Enligt Olsson och Sörensen (2021)
Bjurling- Sjöberg et al. 2017 Sverige	Balancing intertwined responsibilities: A grounded theory study in teamwork in everyday intensive care unit practice	Att beskriva och förklara teamarbete och faktorer som påverkar team processer i det vardagliga arbetet på en intensivvårdsavdelning från ett personalperspektiv.	Kvalitativ. Studien baserades på en grounded theory approach. Datan samlades in genom samtal i 6 st fokusgrupper. Dataanalys gjordes parallellt med insamlingen. En interprofessionell fokusgrupp hade ett samtal senare under studien för att tydliggöra frågor som dykt upp. En konstant och jämförande analys gjordes i enlighet med grounded theory	38 deltagare som alla var hälso- och sjukvårdspersonal. 19 st var sjuksköterskor. (50%)	Personalens mål var att föra vårdprocessen framåt, antingen genom återställning av hälsa eller en värdig död. För att lyckas med detta var interprofessionellt arbete viktigt. Förhållandet på avdelningen med tillgängliga resurser och personal och personalens teamsamarbete och flexibilitet påverkade processen. Dålig organisering och en hierarkisk miljö hindrade teamarbetet.	84%
Bäckström et al. 2024 Sverige	I was merely a brick in the game: A Qualitative study on registered nurses' reasons for quitting their jobs in hospitals	Att utforska varför sjuksköterskor i Sverige väljer att avsluta sina anställningar på sjukhus i relation till upplevd patientsäkerhet.	Deskriptiv design. Kvalitativ. Intervju enligt en semistrukturerad guide. Dataanalys gjord med systematisk text kondensation	11 fast anställda sjuksköterskor som avslutat deras anställningar under 2018	4 kategorier framträdde: Känslan av att yrket inte värderas tillräckligt högt Fysiska och psykiska symtom relaterade till arbetet En otillräcklig organisation utan stötning	84%

					Otillfredstäl- ande ledarskap	
Edfeldt et al. 2024 Sverige	Missed nursing care in surgical care- a hazard to patient safety: a quantitative study within the inCHARGE programme	Att undersöka förekomsten och anledningen till utebliven omvårdnad, och relationen mellan sjuksköterskors och undersköterskors upplevelse av utebliven omvårdnad i en kontext med kirurgisk vård	Kvantitativ. En validerad enkät som heter MISSCARE användes. Analyserades med SPSS som är ett datorprogram som analyserar statistiska resultat	116 personer medverkade varav 63 sjuksköterskor och 53 undersköterskor	Fler sjuksköterskor än undersköterskor var tillfredsställda i deras nuvarande yrkesroll. En majoritet av personalen tyckte att det var underbemannat mer än 50% av tiden. Den största anledningen till utebliven omvårdnad var underbemanning och oförutsedd ökning av patienter eller vårdbehov.	86%
Eriksson et al. 2017 Sverige	Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments	Att utforska sjuksköterskors uppfattning av säker vård av patienter med en förlängd vårdtid på akuten.	Kvalitativ deskriptiv metod med semistrukturerade intervjuer. Datan analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.	Deltagare valdes ut genom strategiskt urval. 14 sjuksköterskor - 11 kvinnor, 3 män med 1-18 års erfarenhet av arbete inom akuten.	Resultatet delades in i två huvudteman: Hinder för patientsäkerhet i den kliniska miljön, och att bli utmanad i sina professionella och omvårdnadsrelaterade ansvarsområdet	82%
Karlsson et al. 2018 Sverige	Registered nurses' perspectives of work satisfaction, patient safety and intention to stay- a double edged sword	Att beskriva arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskor och deras intention att stanna på deras nuvarande arbetsplats och inom yrket, och att utforska patientsäkerhet	Deskriptiv design. Kvalitativ. Intervju enligt en semistrukturerad guide. Dataanalys gjord med	25 fast anställda sjuksköterskor	5 kategorier framträdde: - SSK känner sig tillfredsställda när de utför personcentrerad vård -SSK gillar arbetets	88%

		i förhållande till detta.	systematisk text kondensation		variation men vill ha kontroll -SSK känner sig frustrerade när vård pausas eller uteblir -SSK är beroende av team samarbete och arbetsmiljö för att säkerställa patientsäkerhet - Intentionen att stanna på arbetsplatsen beror på arbetsmiljö och chans till utveckling	
Larsman et al. 2024a Sverige	Ethical value conflicts in healthcare and their effect on nurses' health, turnover intent, team effectiveness, and patient safety: a longitudinal questionnaire study	Att undersöka relationen mellan frekvensen av etiska värderingskonflikter (EVC) och uppfattad nivå av stress när de inträffar och sjuksköterskors arbetsrelaterade stress, symtom på utbrändhet, intentions	Kvantitativ. Longitudinell studie med frågeformulär vid 2 olika tillfällen longitudinell analys och tvärsnittsanalys	Data från 1817 sjuksköterskor på 228 st på 6 olika sjukhus i 2 regioner.	EVC är relaterat till negativa konsekvenser inom sjukvården. Både organisatoriskt och individuellt. Uppfattades som värre desto oftare EVC sker.	80%
Larsman et al. 2024b Sverige	The impact of a climate perceived organizational support on nurses' well-being and healthcare-unit performance: a longitudinal questionnaire study	Att undersöka relationen mellan sjuksköterskors klimat av upplevt organisatoriskt stöd (POS), deras välmående och avdelningsprestation	Kohort-studie som skickade ut frågeformulär vid två olika tillfällen. En longitudinell analys och tvärsnittsanalys utfördes.	Tillfälle 1: 1817 sjuksköterskor på 228 avdelningar. Tillfälle 2: 1362 sjuksköterskor på 213 avdelningar.	Individuellt: Samband mellan POS och arbetstillfredställelse i tvärsnittsanalysen. I longitudinella fanns det inget samband. I gruppnivå fanns det samband mellan högt POS och gott samarbete i team samt patientsäkerheten från	89%

					tvärsnittsanalys erna. Från de longitudinella fanns inte samma sambans.	
Smeds- Alenius et al. 2020 Sverige	Between a rock and a hard place: Registered nurses' accounts of their work situation in cancer care in Swedish acute care hospitals	Att utforska individuella sjuksköterskors upplevelser av deras arbetssituation inom cancervård på svenska akutsjukhus.	Frågeformulär. Hade en öppen fråga på slutet som analyserades kvalitativt.	200 sjuksköterskor som jobbade i specialiserade eller generella avdelningar för cancervård	Sjuksköterskor beskriver en svår situation mellan krav, uppehålla kvalitet och säkerhet på vården i en miljö som de inte kan påverka. Organisatoriska faktorer känns motarbeta sjuksköterskor.	87%