



LUNDS
UNIVERSITET

MEDICINSKA FAKULTETEN

Sjuksköterskors upplevelser av hur faktorer i arbetsmiljön påverkar patientsäkerheten

Författare: Filippa Dejemyr, Kalle Bergentz

Handledare: Helena Nilsson

Kandidatuppsats, Icke-systematisk litteraturstudie

Hösten 2021

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Sjuksköterskors upplevelser av hur faktorer i arbetsmiljön påverkar patientsäkerheten

Nurses' experiences of how factors in the working environment affect patient safety

Författare: Filippa Dejemyr, Kalle Bergentz

Handledare: Helena Nilsson

Kandidatuppsats, Icke-systematisk litteraturstudie

Hösten 2021

Abstrakt

Bakgrund: Undvikbara vårdskador drabbar mellan 93 000 - 98 000 patienter varje år. Sjuksköterskors arbetsmiljö har blivit mer uppmärksammas de senaste åren. Forskning visar på samband mellan sjuksköterskors arbetsmiljö och patientsäkerhet. **Syfte:** Syftet med studien var att bidra till evidens om sjuksköterskors erfarenhet av hur patientsäkerheten påverkas av faktorer i arbetsmiljön. **Metod:** Icke-systematisk litteraturstudie baserat på vetenskapliga artiklar sökta i databaserna PubMed och CINAHL. **Resultat:** Det framkom att brister i den fysiska arbetsmiljön, hög arbetsbelastning, personaltäthet, samarbete i teamet, ledning och organisation och sjuksköterskornas egen del i patientsäkerhetsarbetet alla utgjorde faktorer som sjuksköterskor upplevde påverkade patientsäkerheten. **Slutsats:** Sjuksköterskor upplever att faktorer i arbetsmiljön påverkar förutsättningarna att tillhandahålla säker vård av god kvalitet.

Nyckelord

Sjuksköterska, Patientsäkerhet, Arbetsmiljö, Icke-systematisk litteraturstudie

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Arbetsmiljö	3
Perspektiv och utgångspunkter	4
Sjuksköterskans profession	5
Förekomst och typ av vårdskada	5
Definition, lag och föreskrift	6
Syfte	7
Metod	8
Urval	8
Datainsamling	10
Dataanalys	11
Forskningsetiska avvägningar	11
Resultat	13
Brister i fysisk arbetsmiljö	13
Hög arbetsbelastning	14
Personaltäthet	15
Samarbete i teamet	16
Ledning och organisation	16
Sjuksköterskans roll i patientsäkerhetsarbetet	17
Diskussion	18
Diskussion av vald metod	18
Diskussion av framtaget resultat	20
Slutsats och kliniska implikationer	23
Författarnas arbetsfördelning	23
Referenser	24
(artiklar som ingått i föreliggande studies resultatdel är märkta med *)	24
Bilaga 1 (1)	31

Introduktion

Problemområde

En bristande arbetsmiljö för sjuksköterskor har ett direkt samband med en ökad risk att patienter drabbas av vårdskador (Olds et al., 2017). Ett flertal faktorer spelar in i sambandet mellan god vårdkvalitet och arbetsförhållandena för hälso- och sjukvårdspersonal (Socialstyrelsen, 2018). En helt avgörande faktor för god och säker vård är tillgång till tillräckligt antal och tillräckligt kompetent personal, vilka anser att de har adekvata förutsättningar att vårda patienten. I en studie rapporterar sjuksköterskor själva att högre arbetsbelastning i form av övertidstimmar utgör en riskfaktor för sämre vårdkvalitet och att omvårdnadsåtgärder uteblir (Griffiths et al., 2014). Även McHugh och Witkoski Stimpfel (2012) påvisar samband mellan sjuksköterskors bedömning av patientsäkerheten på sin arbetsplats och patienters behandlingsresultat.

Patientsäkerhetslagen (2010) definierar vårdskada som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom, samt dödsfall som hade varit undvikbara om adekvata åtgärder vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Varje år drabbas mellan 93 000 och 98 000 patienter inom svensk somatisk vuxensjukvård av undvikbara vårdskador av varierande allvarlighetsgrad (SKR, 2020). Mellan 1 200 och 1 300 av dessa skador är så allvarliga att de bidrar till att patienten mister livet, och utöver detta ger vårdskadan i 2 000 - 2 600 fall bestående men av varierande omfattning. Patienter som drabbas av vårdskada har en vårdtid som är i genomsnitt 7 dagar längre än patienter som inte drabbas av vårdskada. Under år 2019 uppgick kostnaden för extra vårdtid som till stor del beror på undvikbara vårdskador till mellan 7 och 8 miljarder kronor (SKR, 2020). Det är därför viktigt att identifiera faktorer i arbetsmiljön som sjuksköterskor upplever påverkar möjligheten att tillhandahålla god och säker vård, för att minska onödigt lidande för patienten och kostnaden för samhället.

Bakgrund

Arbetsmiljö

Arbetsmiljölagen (1977) är den lag i Sverige som reglerar arbetsmiljö och arbetsmiljöarbete. Lagen instiftades med syfte att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet, och att lagstadga krav och ansvar från både arbetsgivare och arbetstagare i arbetet med att förbättra arbetsmiljön. Arbetsmiljöverkets föreskrift Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) definierar de underbegrepp som ryms under begreppet arbetsmiljö. *Fysisk arbetsmiljö* definieras som villkor och förutsättningar för arbete i den fysiska miljön som interageras med på arbetsplatsen, exempelvis lokaler eller utrustning. *Social arbetsmiljö* är de villkor och förutsättningar för arbete som inkluderar socialt samspel mellan personer på arbetsplatsen, men även de förutsättningar som påverkar den enskilde individens möjlighet till ställningstagande och delaktighet i påverkan av sin arbetsmiljö. På ett liknande sätt definieras begreppet *organisatorisk arbetsmiljö* som de villkor och förutsättningar för arbetet som finns inom ledning och styrning av en verksamhet. Föreskrifterna förtydligar även vad arbetsgivare och arbetstagare ska göra inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbete som alla arbetsgivare har ansvar att bedriva.

Arbetet inom hälso- och sjukvården präglas av hög arbetsbelastning, stor arbetsmängd och högt tempo (Arbetsmiljöverket, 2018). Krav på ökad effektivitet och besparingar inom vårdsektorn har gjort att det är svårt att få tid till återhämtning på grund av det höga tempot. Sjuksköterskor utgör den allra största gruppen av hälso- och sjukvårdspersonal och spelar en central roll i den patientnära vården (Socialstyrelsen, 2018). I en studie av Van Bogaert et al. (2013) menade studiedeltagarna att den närmaste ledningens förmåga att lyssna på och stötta personalen hade en stark inverkan på hur sjuksköterskorna skattade trivsel på sin arbetsplats. Ledningens stöd i kombination med en bra relation i teamet runt patienten visade sig minska förekomsten av utbrändhet och känslomässig utmattning bland sjuksköterskorna i studien. Arbetsmiljön har även en påverkan på förekomsten av vårdskador. Kelly et al. (2013) påvisade i en studie att sjuksköterskorna på de vårdinrättningar som hade lägre incidens av vårdrelaterade skador, framförallt olika typer av vårdrelaterade infektioner, också skattade sin arbetsmiljö som mer tillfredsställande.

Perspektiv och utgångspunkter

Florence Nightingales omvårdnadsteori beskrivs ibland som den första moderna omvårdnadsteorin (Kirkevold, 2000). Essensen i Nightingales omvårdnadsteori är vad som kännetecknar god omvårdnad. Nightingales syn på sjukdom är att det är en process förknippad med förnyelse eller reparation och beskriver två sjukdomsprocesser: förgiftningsprocesser och sönderfallandeprocesser. Hon understryker att omvårdnad och medicin är två separata discipliner men att det de båda har gemensamt är att avlägsna hinder för tillfrisknande. Disciplinerna har således samma mål om än olika metoder. Nightingale förklarar att de symtom en individ upplever inte nödvändigtvis beror på den sjukdomsprocessen som individen går igenom utan att en del symtom även kan vara orsakade av bristande omvårdnad eller vilken miljö individen vistas i. Sjukdomsorsaker kan gå att finna i individens miljö och Nightingale lägger därför vikt på aspekter i den fysiska miljön som kan komma att påverka patientens tillstånd. I grunden bygger Nightingales omvårdnadsteori på att avlägsna faktorer i den omgivande miljön som kan ha en negativ inverkan på kroppens egna självläkande krafter. En god och sanitär omvårdnadsmiljö anses vara en av de viktigaste faktorerna för att kunna genomföra god omvårdnad (Kirkevold, 2000). Den miljö patienten vårdas i är sjuksköterskans arbetsmiljö, och därför bör arbetsmiljön förbättras för att stärka patientsäkerheten och skapa möjligheter att tillhandahålla god omvårdnad (Nitzelius & Söderlöf, 2008).

Nightingale menar även att den psykosociala aspekten av omvårdnad är en viktig faktor för patientens tillfrisknande och att den som är sjuk upplever såväl ett fysiskt som ett själsligt lidande (Kirkevold, 2000). Den sociala interaktionen mellan sjuksköterska och patient är således viktig för att tillgodose patientens själsliga behov. En betydande del av den sociala interaktionen är att den ger tillfälle för sjuksköterskan att observera patienten, för att sedan utifrån den observationen kunna vidta nödvändiga omvårdnadsåtgärder. Nightingale lägger stor vikt vid sjuksköterskans observationsförmåga och menar på att en god observationsförmåga erhålls genom praktisk erfarenhet samt grundlig reflektion över de erfarenheterna. Vidare anser Nightingale att sjuksköterskan har ett organisatoriskt ansvar att se till att patientens behov blir tillgodosedda. Det åligger sjuksköterskan att se till att patienten erhåller god omvårdnad, oberoende av den enskilde sjuksköterskans närvaro, genom att upprätta rutiner som säkerställer en kontinuitet i omvårdnaden (Kirkevold, 2000).

Sjuksköterskans profession

För att erhålla kvalitet och säkerhet i omvårdnaden utgör de sex kärnkompetenserna en grund i sjuksköterskans profession (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Säker vård utgör en av dessa och kompetensbeskrivningen pekar på att en legitimerad sjuksköterska ska upprätthålla handlingsberedskap för att kunna förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Arbetet med kärnkompetensen säker vård ställer dessutom krav på att sjuksköterskan ska ha en riskmedvetenhet och arbeta proaktivt genom att identifiera risker i vårdandet.

Sjuksköterskor är liksom all annan personal inom svensk hälso- och sjukvård enligt lag skyldiga att rapportera avvikelser som risker, tillbud och skador som uppkommit i vården (Patientsäkerhetslagen, 2010). Avvikelse rapportering är en mycket viktig del i det systematiska förbättringsarbetet att höja kvaliteten på den vård som ges i svensk sjukvård, då det ger förutsättning att identifiera delar i verksamheten där patienter riskerar att skadas. Långt ifrån alla avvikelser rapporteras dock (Lindh & Sahlqvist, 2012).

Förekomst och typ av vårdskada

Enligt Sveriges Kommuner och Regioners (SKR, 2020) sammanställning av cirka 98 000 vårdtillfällen på svenska sjukhus mellan 2013 - 2019 utgjorde vårdrelaterade infektioner den allra största gruppen av rapporterade vårdskador (30,6 %), följt av icke-typspecificerade skador (19,2 %), kirurgiska skador (14,9%), blåsoverfyllnad (10,7 %) och läkemedelsrelaterade skador (9,0 %). SKR kunde vidare fastslå att frekvensen för vårdskador var 50 - 60 % högre för patienter som vårdats utlokaliserat, det vill säga där patienten vårdats på en annan vårdenhet än den som haft medicinskt ansvar för patienten. Andelen patienter som vårdas utlokaliserat har ökat, likaså den nationella utvecklingen över andelen överbeläggningar. SKR definierar överbeläggning som vårdtillfälle där en inskriven patient vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven på en disponibel vårdplats, bland annat gällande fysisk utformning och bemanning. Socialstyrelsen (2019) fastslog i en analys av en sammanställd markörbaserad journalgranskning från 83 000 vårdtillfällen mellan 2013 och 2018 att i 0,1 % de granskade vårdtillfällena hade vårdskada bidragit till att patienten avlidit. 88 % av patienterna som avled av sin skada var äldre än 65 år och mer än hälften av patienterna hade genomgått kirurgiskt ingrepp. Patienterna hade dessutom i nio procent av de vårdtillfällen där vårdskada lett till att patienten avlidit vårdats utlokaliserat under delar av

eller hela vårdtiden på grund av brist på bemannade vårdplatser. Vårdrelaterade infektioner var den vanligaste skadan med dödlig utgång, där sepsis (9 %) och pneumoni (6 %) utgjorde de två största typkategorierna.

Definition, lag och föreskrift

Gustafson och Ahlberg (2016) definierar patientsäkerhetsarbete som det systematiska arbetet för att identifiera de risker för skada som finns i verksamheten, och det systematiska arbetet för att minimera dessa risker och de konsekvenser som uppstår om skada ändå inträffar.

Denna definition är snarlik Emanuel et al. (2008), som definierar patientsäkerhet dels som en disciplin med målet att uppnå ett tillförlitligt system för att tillhandahålla hälso- och sjukvård, dels som en egenskap i systemet som minimerar förekomsten av oönskade händelser och den negativa effekten av dessa på patienten. Gustafson och Ahlberg (2016) menar att effekten av ett säkerhetsarbete är skillnaden mellan vad som har hänt och vad som skulle ha hänt om säkerhetsarbetet inte genomförts. Resultatet av ett pågående genomfört patientsäkerhetsarbete är svårt att mäta, likaså är det svårt att sätta konkreta siffror på hur säker vård är eller inte är. Uppskattningar kan göras, men det går aldrig att konkret mäta omfattningen av skador som aldrig inträffar på grund av att de förebyggs. Vidare menar Gustafson och Ahlberg att betraktelsen om en uppkommen skada är att klassa som en komplikation eller skada bör bygga på ett antagande om att patienten fått vård enligt bästa praxis. Om skada uppkommit till trots är det att betrakta som en komplikation. Bedöms det däremot att skadan varit undvikbar är det att betrakta som en vårdskada.

Patientlagen (2014) fastslår att man som patient ska få hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som bygger på beprövad erfarenhet. Innebörden av begreppet kvalitet i en hälso- och sjukvårdsverksamhet bygger på de krav och mål som åligger just den verksamheten (Socialstyrelsen, 2012). Hälso- och sjukvårdslagen (2017) reglerar all hälso- och sjukvård i Sverige och är en målinriktad ramlag, det vill säga den sätter riktlinjer för hälso- och sjukvården men ska inte verka för att detaljstyra verksamheten (Socialstyrelsen, 2020). Kartläggning av mål och krav, både i lagar och föreskrifter lägger grunden till att förstå vilka förväntningar som ställs på verksamheten. Nya lagar och föreskrifter kan tillkomma, och medicinsk utveckling av verksamheten sker hela tiden, vilket gör att kartläggningen måste

göras fortlöpande. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ställer krav på att verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Ett exempel på det systematiska patientsäkerhetsarbete som idag finns etablerat inom delar av svensk sjukvård är det så kallade “Gröna korset”, vilket är en visuell metod för att identifiera risker och skador i en verksamhet (Västra Götalandsregionen, 2018). Genom daglig avstämning diskuteras och rapporteras potentiella tillbud i den dagliga verksamheten. När skada eller risk för skada inträffat så markeras det med röd eller orange färgkod i korset, vilket ger varje medarbetare att få en överblick över inträffade oönskade händelser den månaden. Har skada eller risk för skada inte infallit markeras det med grönt. Det dagliga förbättringsarbetet gör att risker och problemområden identifieras fort. Långsiktiga åtgärder kan sedan sättas in för att förhindra den oönskade händelsens upprepning. Metoden möjliggör för alla medarbetare att delta i förbättringsarbetet och dagligen applicera ett patientsäkerhetsperspektiv i sitt eget arbete.

Socialstyrelsen (2012) menar vidare att det är viktigt att verksamheten har tillräcklig kunskap för att kunna uppfylla de krav och mål som ställs på den. Utöver detta kan verksamheten ställa egna krav och mål på vad kvalitet innebär. Smeds-Alenius et al. (2016) kunde i en studie påvisa att patienter som vårdats på sjukhus där sjuksköterskorna skattade vårdkvaliteten och patientsäkerheten i verksamheten högt hade lägre mortalitetsrisk över en 30-dagarsperiod. Tidigare forskning har påvisat samband mellan sjuksköterskors skattning av sin arbetsmiljö och den mätbara förekomsten av negativa, oönskade utfall i vårdandet. Behovet av ny forskning kan därför sägas vara att ytterligare undersöka sjuksköterskors uppfattningar om sin arbetsmiljö, och identifiera specifika faktorer i arbetsmiljön som sjuksköterskor upplever påverkar patientsäkerheten.

Syfte

Studiens syfte var att bidra till evidens om sjuksköterskors upplevelser av hur patientsäkerheten påverkas av faktorer i arbetsmiljön genom sammanställning av vetenskapliga publikationer med kvalitativ ansats. Frågeställningar;

- Vilka är de faktorer i sjuksköterskans arbetsmiljö som upplevs påverka patientsäkerheten?

- På vilket sätt upplever sjuksköterskan att patientsäkerheten påverkas av dessa faktorer?

Metod

Studien är genomförd som en icke-systematisk litteraturstudie med induktiv ansats baserad på vetenskapliga artiklar med kvalitativ inriktning som beskriver sjuksköterskors upplevelser av hur patientsäkerheten påverkas av arbetsmiljön. Litteraturstudier föredras när det finns ett behov av sammanställning av redan existerande forskning för att svara på en specifik frågeställning (Kristensson, 2014). Forskning med induktiv ansats undersöker ett fenomen eller frågeställning utan förutbestämda meningar eller hypoteser, i syfte att skapa förståelse kring det som studeras. Forskningen utgår från enskilda delar och sammanställs sedan i en generaliserbar helhet (Kristensson, 2014).

Urval

En sökstrategi har genomförts i syfte att identifiera sökord och möjliggöra ett avgränsande av litteratursökningen. Dataunderlaget till litteraturstudier bygger på olika typer av litterära källor (Friberg, 2017). Databaserna PubMed och CINAHL innehåller vetenskaplig litteratur inom ämnena omvårdnadsvetenskap och medicin (Kristensson, 2014). Dessa två valdes därför som databaser för litteratursökningen. De systematiska sökningarna i PubMed samt CINAHL gjordes med hjälp av sökord i fritext samt ämnesord i form av MeSH-termer respektive Subject Headings. Ämnesorden är en form av indexering i databaserna och underlättar sökning då alla artiklar som taggats med ämnesorden automatiskt dyker upp i sökresultatet (Karolinska institutet, 2021b). Sökningarna kombinerades med de två booleska operatorerna AND och OR, som används för att bestämma vilket samband de utvalda sökorden har till varandra och för att antingen exkludera eller bredda vissa söktermer (Polit & Beck, 2018). Operatören AND användes för att inkludera flera ord i samma sökning och operatören OR användes för att undvika att specificera för ett visst sökord ifall synonymer eller likartade termer använts i databasens indexering.

Nyckelbegreppen i studiens syfte identifierades och lyftes ut för att omformuleras till att bilda specifika sökord, något Kristensson (2014) menar är en nödvändighet för att kunna genomföra en sökning. Nyckelbegreppen som identifierades bestod av de svenska orden

sjuksköterskan, arbetsmiljö, patientsäkerhet samt kvalitativa studier. Nyckelbegreppen översattes sedan via Svensk MeSH (Karolinska institutet, 2021a). Ämnesorden som användes i PubMed (se tabell 1) var var Nurses, Environment, Social Environment, Patient safety samt Qualitative research. I CINAHL (se tabell 2) användes ämnesorden Nurses, Practical Nurses, Environment, Patient Safety samt Qualitative research. Ämnesorden söktes i enskilda block för att belysa varje bärande begrepp i studiens syfte. I de fall ämnesorden gick att utöka gjordes så, och innebar att underkategoriserade ord inkluderades automatiskt i sökningen. Utöver detta användes även ämnesorden som fritextord i kombination med trunkering, vilket innebär att flera möjliga ändelser eller böjningar av sökorden inkluderades i sökresultatet (Friberg, 2017). Därefter avgränsades sökresultatet enligt inklusionskriterierna med avseende på tidsomfattning samt språk för publikation.

Inklusionskriterier för urvalet var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, publicerade efter år 2011 och sjuksköterskor skulle utgöra studiepopulationen. Studierna skulle vara vetenskapliga, empiriska studier och ha kvalitativ ansats. Exklusionskriterier för urvalet var artiklar där specialistsjuksköterskor, sjuksköterskestudenter eller enbart sjuksköterskor i ledande befattning utgjort studiepopulationen, samt studier som inte genomgått peer-review. En artikel i urvalet hade både kvantitativ och kvalitativ ansats, men den inkluderades då den kvalitativa delen uppfyllde de övriga inklusionskriterierna. I en artikel ingick även en annan profession bland studiedeltagarna, men då det tydligt gick att urskilja vilken profession de olika studiedeltagarna tillhörde så valdes artikeln att ändå ingå i urvalet. Snöbollsurval tillämpades också för att bredda sökningen och genererade ytterligare en artikel.

Tabell 1. Sökschema i PubMed.

	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	Nurses (MeSH) OR “registered nurs*” (fritext) OR “Nurs*” (fritext) OR nurse attitudes (fritext)	1 039 482					
#2	Social environment* (MeSH) OR “workload” (fritext) OR “work environment” (fritext) OR “environment” (fritext)	303 557					
#3	Patient Safety (MeSH) OR “patient safety” (fritext)	23 599					
#4	Qualitative research+ (MeSH) OR	294 138					

	“qualitative research” (fritext) OR “qualitative stud*” (fritext)						
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4 with limits.	117	117	21	3	2	2

Limits: Peer reviewed, skrivna på engelska, publiceringsår efter 2011. Sökdatum 2021-12-01.

Tabell 2. Sökschema i CINAHL.

	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	Nurses (Subject Heading) OR Nurs* (fritext) OR registered nurs* (fritext) or nurse attitudes (fritext)	986 774					
#2	Social environment (Subject Heading) OR “workload” (fritext) OR “work environment” (fritext) OR “environment” (fritext)	224 896					
#3	Patient Safety (Subject Heading) OR patient safety (fritext)	172 045					
#4	Qualitative research+ (Subject Heading) “qualitative research” (fritext) OR “qualitative stud*” (fritext)	184 933					
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4 med begränsningar	199*	199	28	9	8	7

Limits: Peer reviewed, skrivna på engelska, publiceringsår efter 2011. Sökdatum: 2021-12-01.

* Av 199 artiklar i sökresultatet förekom 4 stycken som dubletter från sökning i databasen PubMed.

Datinsamling

Sökningarna genererade totalt 316 artiklar i sökresultaten över bägge databaserna. Fyra artiklar förekom i sökresultatet i både PubMed och CINAHL. Samtliga titlar i sökresultaten lästes för att finna relevanta studier i förhållande till syftet. Utifrån sökresultaten i databaserna var det 21 respektive 28 artiklar som utifrån sina titlar bedömdes vara av relevans för författarnas problemområde, och dessa valdes ut för läsning av abstract. Utav 49 lästa abstract från sökresultaten var det 12 artiklar som bedömdes svara upp mot studiens syfte och dessa lästes i fulltext. Två artiklar valdes bort efter att ha lästs i fulltext, då det visade sig att de inte svarade upp mot inklusionskriterierna. Genom ett snöbollsurval från referenslistan i en av artiklarna tillkom en artikel, och dataurvalet kom därefter att bestå av totalt elva artiklar.

Samtliga elva artiklar granskades därefter utifrån Statens beredning för medicinsk och social utvärderings (SBU, 2020) mall för studier med kvalitativ metodik, i syfte att bestämma den

vetenskapliga kvaliteten på de artiklar som valts till urvalet. Författarna granskade artiklarna enskilt utifrån granskningsmallen och diskuterade därefter gemensamt kvaliteten på de granskade artiklarna. Med utgångspunkt i SBU:s (2020) mall så skulle de granskade artiklarna för att bedömas ha en hög vetenskaplig kvalitet tydligt presentera samt motivera en kvalitativ ansats i studien. Frågeställningen skulle vara väldefinierad och urval och kontext skulle vara relevanta och väl beskrivna. Slutligen skulle analysmetoden vara tydligt beskriven, och studiernas resultat skulle vara tydligt och logiskt för att studien skulle anses vara av hög vetenskaplig kvalitet. En artikel föll bort efter kvalitetsgranskningen då den ansågs vara av för låg vetenskaplig kvalitet. Artiklarna som innefattas i föreliggande icke-systematiska litteraturstudiers resultat har alla varit av hög eller medelhög kvalitet. Artiklarna som bedömts vara av medelhög kvalitet har sammantaget haft smärre brister när de granskats utifrån granskningsmallen, men bristerna har inte bedömts påverka studiernas tillförlitlighet.

Dataanalys

Efter att artiklarna kvalitetsgranskats påbörjades dataanalysen utifrån Fribergs (2017) metod där processen inleddes med att författarna enskilt läste igenom artiklarna i syfte att bilda en tydlig och korrekt helhetsuppfattning av innehållet. Studiernas syfte, metod och resultat upprättades i en schematisk översikt (se bilaga 1). Syftet med den schematiska översikten var att få en överskådlig bild av det sammanställda materialet och skapa struktur i det material som valts för analys. Därefter identifierades meningsbärande enheter i artiklarnas resultatdel som svarade på litteraturstudiens syfte, samt övergripande likheter och skillnader i artiklarnas resultat. Dessa diskuterades mellan författarna innan de sammanställdes och kategoriserades i huvudteman som beskriver sjuksköterskors upplevelser av faktorer i arbetsmiljön som påverkar patientsäkerheten. Detta för att få en tydlighet i presentationen av analysområdet för läsaren. Friberg (2017) menar att kategoriseringen är en förutsättning för att få en linjär och exakt jämförelse av den insamlade datan.

Forskningsetiska avvägningar

Forskningsetikens främsta uppgift är att värna om individens grundläggande värden och rättigheter (Sandman & Kjellström, 2013). Forskning bedrivs för att skapa förståelse och kunskap kring fenomen eller företeelser, exempelvis sjuksköterskors erfarenheter eller

uppfattning kring ett visst ämne. En central del i detta är således att bemöta människor med respekt för dem och deras upplevelser. Forskningsetik är ett sätt att värna om forskningens anseende och därmed också allmänhetens förtroende för forskningen (Sandman & Kjellström, 2013).

En stor del av den lagstiftning som idag reglerar forskningsetik inom medicin- och omvårdnadsforskning har sitt ursprung i den så kallade Helsingforsdeklarationen. Helsingforsdeklarationen är en forskningsetisk kod, framtagen av World Medical Association (WMA), som består av 37 punkter där bland annat forskningsetiska aspekter inom samtycke, säkerhet, deltagande, informationsskyldighet och konfidentialitet i forskningen ingår (WMA, 2018). Deklarationen ratificerades år 1964 och har sedan dess reviderats vid upprepade tillfällen. Deklarationen var bland annat först med att introducera konceptet nyttoprincip i forskning, det vill säga att väga behovet av ny forskning mot deltagarnas hälsa och intressen (Sandman & Kjellström, 2013). Deklarationen framhåller även att studier inom ramen för medicin- och omvårdnadsforskning bör granskas av en extern etikprövningsnämnd (WMA, 2018).

I huvudsak regleras forskningsetiken i Sverige av två lagar, Lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003) samt Personuppgiftslagen (1998). Lagstiftningen avses utgöra skydd för den enskilde individen vid forskning, och att människovärdet alltid är främsta prioritet. Etikprövningslagen ställer krav på att viss sorts forskning alltid måste granskas av en särskild etikprövningsnämnd, detta gäller dock inte forskning som genomförs inom ramen för högskolestudier (Sandman & Kjellström, 2013).

Sandman och Kjellström (2013) pekar på skillnader i de forskningsetiska problem som uppstår beroende på val av forskningsmetod. Insamlingen av data bör ske på sådant sätt att de personer som är berörda av datainsamlingen inte utsätts för skador eller kränkningar. Föreliggande litteraturstudie har genomförts inom ramen för högskolestudier och studiedesignen har inneburit att författarna inte själva haft kontakt med personer som

studieobjekt. Med grund i detta har forskningsetiska avväganden i själva studiedesignen inte behövt göras, inte heller har godkännande av etisk kommitté behövt sökas. Däremot har författarna kontrollerat att samtliga artiklar i föreliggande studies resultatdel alla erhållit godkännande av etisk kommitté.

Samtliga resultat som framkommit i analysprocessen har presenterats i föreliggande litteraturstudie. Författarna har inte medvetet förvrängt, feltolkat, undanhållit eller uteslutit fakta som framkommit under analysen av det insamlade materialet. Alla i studien inkluderade artiklar har redovisats.

Resultat

Resultatet grundar sig på analys av nio kvalitativa artiklar och den kvalitativa delen av en artikel med mixed method. Studierna i de artiklar som legat till grund för resultatet är gjorda i Sverige (n=3), Nederländerna (n=1), Belgien (n=1), Jordanien (n=1), Iran (n=1) och Brasilien (n=3) och har inkluderat sammanlagt 204 sjuksköterskor. Analys av meningsbärande enheter resulterade i sex identifierade huvudteman. Dessa teman beskriver faktorer i sjuksköterskans arbetsmiljö som upplevdes påverka patientsäkerheten (se figur 1).



Figur 1. Faktorer i arbetsmiljön sjuksköterskor upplever påverkar patientsäkerheten.

Brister i fysisk arbetsmiljö

Brister i vårdmiljöns utformning var en faktor som upplevdes bidra till sämre vårdkvalitet då patienter tvingades vårdas i miljöer som upplevdes som suboptimala för omvårdnad (Eriksson et al., 2017; Ridberg et al., 2014; Rivaz et al., 2017). Sjuksköterskorna uttryckte att det på

grund av brist på plats var svårt att genomföra omvårdnadsåtgärder såsom mobilisering och hjälp med personlig hygien vilket upplevdes öka risken för skada på patienten. Problemen med brister i vårdmiljöns utformning förvärrades när beläggningen var hög, eftersom det inte fanns tillräckligt med platser att ha patienter under kontinuerlig övervakning. Patienter fick istället läggas på platser utan ringklocka där de riskerades att glömmas bort. Trånga arbetsmiljöer med dålig ventilation upplevdes påverka patientsäkerheten negativt, då sjuksköterskorna hade svårt att fokusera i den dåliga rumsluften (Rivaz et al., 2017). Vidare upplevdes en hektisk och högljudd arbetsmiljö påverka patientsäkerheten negativt eftersom det bidrog till avbrott i arbetet och försvårade kommunikationen (Ali et al., 2020; Eriksson et al., 2017; Ridelberg et al., 2014; Van Bogaert et al., 2017). En ytterligare aspekt av den fysiska arbetsmiljön som upplevdes ha en inverkan på patientsäkerheten var tillgången till fysiska och materiella resurser (Bampi et al., 2017; Ridelberg et al., 2014). Brist på materiel, eller att tillgängligt materiel var utdaterat eller av låg kvalitet, upplevdes leda till avbrott i arbetet, utebliven eller försenad vård vilket upplevdes utgöra ett hot mot patientsäkerheten samt ha en negativ inverkan på vårdkvaliteten (Portela et al., 2017; Ridelberg et al., 2014; Rivaz et al., 2017; Van Bogaert et al., 2017). Sjuksköterskorna i studien av Ridelberg et al. (2014) kände tveksamhet inför att använda rullstolar för att mobilisera patienter då de upplevdes kunna gå sönder när som helst. Tillgång till tillräcklig mängd materiel av modern standard, exempelvis medicinteknisk apparatur, uttrycktes vara en förutsättning för att kunna bedriva säker vård (Rivaz et al., 2017).

Hög arbetsbelastning

Sjuksköterskorna i studien av Portela et al. (2017) upplevde att en för hög arbetsbelastning var ett nästan dagligt problem. Hög arbetsbelastning upplevdes leda till stress och trötthet som gjorde det svårt att arbeta patientsäkert och upplevdes öka risken att fel begicks (Ali et al., 2020; Danielsson et al., 2014). För hög arbetsbelastning resulterade i brist på tid för omvårdnad vilket upplevdes öka risken för att fel begicks och bidrog till att sjuksköterskorna upplevde att de gav sämre omvårdnad (Danielsson et al., 2014). En faktor som upplevdes bidra till hög arbetsbelastning och därmed brist på tid var administrativa uppgifter som tog tid från omvårdnadsarbetet (Danielsson et al., 2014; Kieft et al., 2014; Van Bogaert et al., 2017). När omvårdnadsarbete tvingades bortprioriteras till följd av hög arbetsbelastning resulterade det i att patienternas tillstånd försämrades och att deras omvårdnadsbehov följaktligen blev

större och vårdtiderna längre (Eriksson et al., 2017; Silva et al., 2018). Upplevelsen var att det inte fanns tid att bedöma patienternas omvårdnadsbehov och exempelvis använda bedömningsinstrument, utan sjuksköterskorna gav standardiserade omvårdnadsåtgärder för att det var lättare och gick snabbare (Eriksson et al., 2017). Även enklare omvårdnadsuppgifter såsom mat och vändningar blev lidande på grund av den höga arbetsbelastningen (Eriksson et al., 2017). En annan faktor som upplevdes leda till hög arbetsbelastning, och därmed bristande patientsäkerhet, var överbeläggningar (Portela et al., 2017). Ett för högt patientintag gjorde att sjuksköterskorna upplevde att det inte fanns tid att följa rutiner och checklistor, vilket upplevdes öka risken för vårdskada (Eriksson et al., 2017). Sjuksköterskorna upplevde det som svårt att anpassa verksamheten efter det stora antalet patienter, exempelvis moment som rond och läkemedelsutdelning. Vidare upplevdes ett högt antal patienter per sjuksköterska resultera i hög arbetsbelastning (Ali et al., 2020). Fler patienter per sjuksköterska gav större ansvar och gjorde att risken för fel, avvikelser eller oönskade händelser ökade då mängden arbete per sjuksköterska som måste utföras blev större. Sjuksköterskorna i studien av Eriksson et al. (2017) uttryckte att de kände en oro över att ansvara för många patienter samtidigt och till exempel glömma bort läkemedelsutdelning.

Personaltäthet

Att ha en tillräcklig bemanning upplevdes vara viktigt för att kunna värna patientsäkerheten och därmed motverka att fel begicks eller skador uppkom i vården av patienten (Ali et al., 2020; Bampi et al., 2017; Ridberg et al., 2014). Sjuksköterskorna i studien av Rivaz et al. (2017) såg personaltätheten som essentiell för att kunna bibehålla säkerhet och kvalitet i verksamheten. Sjuksköterskorna i studien av Kieft et al. (2014) upplevde att otillräcklig bemanning skapade stress över att hinna med alla patienter, vilket av sjuksköterskorna upplevdes resultera i sämre kvalitet i omvårdnaden de gav och öka risken för att skada uppkom. Sjuksköterskorna i studien av Van Bogaert et al. (2017) beskrev att arbetet måste gå fortare för att täcka personalbristen, vilket gjorde att de upplevde att de levererade en osäker vård då tiden inte räckte till. Att inte ha flexibilitet i personaltätheten upplevde sjuksköterskorna gav mindre utrymme för att kunna anpassa bemanningen om omvårdnadsbehovet hos patienten förändrades.

Samarbete i teamet

Samarbete i teamet, såväl inom professionen som tvärprofessionellt, upplevdes vara en viktig faktor för vårdkvaliteten och patientsäkerheten (Kieft et al., 2017). Arbetet med patientsäkerhet sågs som en teamuppgift, där sjuksköterskan ansågs spela den största rollen (Portela et al., 2017). Förekomsten av hierarkiska strukturer som motverkade ett bra samarbete genom ovilja att dela kunskap och information inom arbetsgruppen ansågs ha en negativ inverkan på patientsäkerheten (Ridelberg et al., 2014). Ett välfungerande tvärprofessionellt samarbete upplevdes däremot bidra till ett arbetsklimat som tillät diskussion och problemlösning, samt ha en positiv inverkan på arbetsgången i teamet då arbetsuppgifterna delades upp mellan parterna (Danielsson et al., 2014; Van Bogaert et al., 2017). Trots att ett tvärprofessionellt samarbete och informationsflöde eftersträvades ansågs det ändå viktigt att arbetsfördelningen var tydligt uppjord och att varje profession ansvarade över sina egna arbetsområden. Ansvar utanför den egna professionen ansågs ha en negativ inverkan på patientsäkerheten, exempelvis när en sjuksköterska fick frågan om en läkemedelsordination var lämpligt doserad (Danielsson et al., 2014). Sjuksköterskorna i studien av Van Bogaert et al. (2017) lyfte fram att kommunikation var en viktig del i att etablera och upprätthålla ett bra teamarbete. Tvärprofessionell kommunikation uttrycktes vara viktigt för patientsäkerheten då informations- och kunskapsutbytet mellan professionerna skapade en helhetsbild av patientens vårdbehov (Danielsson et al., 2014; Portela et al., 2017). God kommunikation upplevdes också främja en öppenhet kring begångna fel. Det ansågs positivt för patientsäkerheten när arbetsgruppen kunde föra en diskussion kring begångna fel eftersom att det ökade riskmedvetenheten och minskade risken att samma fel begicks igen (Danielsson et al., 2014; Ridelberg et al., 2014). Kommunikationsmissar eller bristande kommunikation i samband med överrapportering av patienter ansågs öka risken för att fel uppkom (Ali et al., 2020).

Ledning och organisation

Att bristen på insikt från ledningen påverkade patientsäkerheten var sjuksköterskorna i studien av Bampi et al. (2017) överens om. Sjuksköterskorna i studien av Danielsson et al. (2014) menade att ledningens insikt i behovet av en tillräcklig bemanning var direkt viktig för att kunna bibehålla en hög patientsäkerhet. Att ha en medvetenhet i organisationen om målsättningar för patientsäkerhets- och kvalitetsarbete upplevdes ha en positiv inverkan på

patientsäkerheten och minska risken för att fel uppkom, eftersom målsättningarna genomsyrade verksamheten (Bampi et al., 2017; Danielsson et al., 2014; Rivaz et al., 2017; Silva et al., 2018). Krav från ledningens sida på att bibehålla omfattning och kvalitet på verksamheten men med minskade resurser upplevdes däremot påverka patientsäkerheten negativt (Kieft et al., 2014; Van Bogaert et al., 2017). Att strukturera arbetet och på organisationsnivå ta fram tydliga riktlinjer och PM sågs som positivt för patientsäkerheten och ansågs kunna motverka att skada uppkom eller fel begicks (Bampi et al., 2017; Ridberg et al., 2014). Avvikelse rapportering upplevdes av sjuksköterskorna i studien av Ridberg et al. (2014) vara ett viktigt verktyg för att utveckla patientsäkerheten i verksamheten. Rapportering av risker och avvikelser skapade underlag för lärande och diskussion i verksamheten. När avvikelser inte rapporterades bidrog det till en avsaknad av fullständig data över risker i verksamheten vilket upplevdes påverka patientsäkerheten negativt.

Sjuksköterskans roll i patientsäkerhetsarbetet

Att som sjuksköterska ha en riskmedvetenhet och ett personligt intresse för patientsäkerhetsarbete sågs som något som kunde påverka patientsäkerheten positivt och förhindra uppkomsten av vårdskador (Portela et al., 2017; Ridberg et al., 2014). Erfarenhet i professionen uppfattades som en viktig del i att kunna arbeta patientsäkert, för att kunna upptäcka fel innan de begåtts (Bampi et al., 2017; Danielsson et al., 2014; Kieft et al., 2014). Nya och oerfarna kollegor upplevdes däremot sakna kunskap och erfarenhet, och missade därför saker eller såg inte fel på väg att hända vilket ökade risken för att skada uppkom (Danielsson et al., 2014). Det sågs även som negativt för patientsäkerheten om det bland sjuksköterskorna fanns en ovilja att implementera nya rutiner för att minska risken för vårdskada (Rivaz et al., 2017). Likaså upplevdes det som negativt för patientsäkerheten att sjuksköterskorna ibland inte följde redan etablerade rutiner och riktlinjer med syfte att minska risken för vårdskador, eftersom det begränsade den skadeförebyggande effekten hos dessa riktlinjer (Ali et al., 2017). Att som sjuksköterska öka patientens delaktighet i sin egen vård genom att främja ett partnerskap med patienten upplevdes vara stärkande för patientsäkerheten, då patientens delaktighet i sin egen vårdprocess upplevdes fungera som ytterligare en instans som kunde upptäcka och delvis förhindra fel på väg att hända (Kieft et al., 2014; Portela et al., 2017; Ridberg et al., 2014; Silva et al., 2019).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Kristensson (2014) menar att fördelen med en litteraturstudie är att metoden kan besvara en specifik frågeställning och öka förståelsen för ett visst problemområde. Polit och Beck (2017) lyfter lämpligheten i användandet av litteratur med kvalitativ metod, då studiedeltagarnas egna subjektiva upplevelser framkommer. Valet av artiklar med kvalitativ ansats får därför sägas vara ett lämpligt val för att besvara studiens syfte att undersöka sjuksköterskors upplevelser av patientsäkerhet och arbetsmiljö. Studier med kvalitativ metodik består, till skillnad mot studier med kvantitativ metodik, ofta av ett litet antal deltagare vilket ger möjlighet att på ett mer utvecklat sätt beskriva djupgående erfarenheter. Nackdelen med kvalitativa studier är att de bygger på relativt små studiepopulationer, vilket kan göra det svårt att dra generaliserbara slutsatser utan att bekräfta dessa genom forskning i ännu större studiepopulationer. Att inkludera ett större antal studier i föreliggande litteraturstudie hade därför kunnat öka resultatets generaliserbarhet.

Sökningen i databaserna genomfördes med ämnesordet “Qualitative research+” i ett av sökblocken i syfte av avgränsa sökresultatet mot studier med kvalitativ ansats enligt litteraturstudiens syfte. Önskan om att samtidigt expandera sökningen till närliggande ämnesord genom att utöka söktermen resulterade i att ett stort antal artiklar med mixad metod framkom i sökresultatet. Att inte utöka sökningen på ämnesordet innebar även att studier med anliggande, snarlika termer i indexeringen uteblev i sökresultatet, vilket bedömdes skulle innebära att för studien relevanta artiklar riskerades att missas. Att inte inkludera ämnesordet “Qualitative studies” visade sig generera ett stort antal kvantitativa artiklar i sökresultatet, som inte svarade upp mot studiens syfte.

Vidare framkom det under litteratursökningen att den svenska MeSH-termen “arbetsmiljö” saknar en lika bred definition på engelska. Den direkta översättningen “work environment” finns varken som MeSH-term i PubMed eller Subject Heading i CINAHL. De synonyma ämnesorden “social environment” samt “occupational health” syftar i högre del på den sociala arbetsmiljön respektive medarbetarhälsan hos sjuksköterskorna själva. Författarna valde därför att fritextsöka det direktöversatta ordet “work environment” i syfte att kunna inkludera studier som inkluderat ordet i abstract eller artikeltext. Ämnesordet “social environment”

valdes att ändå ingå i sökblocket, då förhoppningen var att artiklar som skulle kunna vara relevanta för litteraturstudiens syfte ändå skulle kunna komma fram i sökresultatet. Risken föreligger fortfarande att översättningen gjort att relevanta studier missats på grund av de indexerats under annans sökterm eller använt ett snarlikt begrepp som inte innefattats i artikelsökningens fritextord.

I flertalet artiklar i sökresultatet framgick det redan i titeln att specialistsjuksköterskor eller sjuksköterskor i enhetsansvarig befattning varit del av studiepopulationen och därmed föll dessa artiklar under exklusionskriterierna. Författarna valde att inte inkludera exklusionskriterierna för studiepopulationen som ett eget sökblock tillsammans med den booleska operatören NOT, eftersom risken att missa relevant litteratur bedömdes vara större än den eventuella arbetsbörda det skulle innebära att manuellt exkludera artiklarna i databasernas sökresultat. I enlighet med inklusionskriterierna har endast litteratur skriven på engelska inkluderats i litteratursökningen. Risken finns således att annan relevant litteratur missats. Att artiklarna varit skrivna på engelska innebär också att uttryck och ord översatts till svenska vilket kan ha lett till felöversättningar eller feltolkningar, samt att information gått miste (Dahlborg Lyckhage, 2017). Artiklar från sex olika länder är inkluderade i studien vilket kan påverka studiens överförbarhet då det inte går att anta att artiklarnas resultat inte är påverkade av den geografiska kontexten. Två av studierna har dessutom studiedesign och syfte som är utformade i specifik geografisk kontext, vilket utgör en ytterligare begränsning i dessa studiers överförbarhet. Författarna menar dock att det går att argumentera för att generaliserbarheten i föreliggande studies resultat även har stärkts av den geografiska spridningen, då hälften av studierna som inkluderats i resultatdelen är gjorda i icke-västländer.

Polit och Beck (2017) menar att det kan vara svårt för en läsare att avgöra tillförlitligheten hos en litteraturstudie, då läsaren inte kan avgöra om all väsentlig litteratur samlats in och granskats av författarna. Artiklarna kvalitetsgranskades enligt SBU:s mall för granskning av studier med kvalitativ ansats (SBU, 2020) i syfte att öka trovärdigheten i urvalet. Endast artiklar med hög eller medelhög vetenskaplig kvalitet har inkluderats i studiens resultat vilket får sägas talar till föreliggande studies fördel. De artiklar som i granskningen bedömdes vara av medelhög kvalitet saknade oftast tydlig metodbeskrivning, vilket sänkte kvalitetsbedömningen enligt den mall som författarna använt (SBU, 2020). Bristerna

bedömdes dock till stor del bero på oklarhet i presentationen av artiklarnas metoddel, inte i själva studiedesignen, och bristerna var därför inte av sådan art att de påverkade artiklarnas trovärdighet i stort. För att öka trovärdigheten i den artikel med mixed method där endast den kvalitativa delen användes i litteraturunderlaget till föreliggande studie, granskades även den kvantitativa delen enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) mall för granskning av studier med kvantitativ ansats. Studiens kvantitativa del bedömdes vara av hög kvalitet. Trots att den kvantitativa delen inte används i resultatet så kan den dubbla granskningen sägas höja trovärdigheten i den data som använts från artikelns kvalitativa del, vilket **författarna menar** talar till föreliggande litteraturstudies fördel.

Kristensson (2014) menar att trovärdigheten i kvalitativ forskning bygger på resultatets applicerbarhet i flera dimensioner. Resultatet ska vara applicerbart i andra sammanhang än de som finns representerade i studien, och vara giltigt även över tid. Dessutom ska det finnas en tillförlitlighet och verifierbarhet i de analyser och tolkningar som gjorts för att resultatet av forskningen ska kunna sägas vara trovärdigt. Att hantera förförståelsen är något Kristensson (2014) menar är viktigt för att forskarens egna uppfattningar eller åsikter inte ska färga resultatet. Författarna har haft förförståelse i ämnet innan studien påbörjades genom erfarenhet av verksamhetsförlagd utbildning. Författarna har dock varit medvetna om att viss förförståelse funnits och diskuterat den mellan sig i syfte att försöka nå objektivitet. Författarna har även bearbetat och analyserat data gemensamt och har på så sätt undvikit att den enskildes förutfattade meningar påverkat den slutgiltiga analysen av datamaterialet. Kristensson (2014) menar att denna typ av triangulering, där flera personer tolkar ett material, är ett bra sätt att stärka tillförlitligheten i studien. Under vissa delar av analysprocessen har författarna fört en intern dialog tillsammans med handledare. Författarna i vissa fall gått tillbaka till ursprungskällan och denna process har fortsatt tills dess att konsensus uppnåtts mellan författarna.

Diskussion av framtaget resultat

Sjuksköterskor upplever att patientsäkerheten påverkas negativt av bristande arbetsmiljö. Föreliggande studies resultat visade att sjuksköterskorna upplevde att hög arbetsbelastning

ledde till brist på tid till omvårdnad vilket påverkade patientsäkerheten negativt (Ali et al., 2020; Danielsson et al., 2014; Eriksson et al., 2017; Kieft et al., 2014; Silva et al., 2018; Van Bogaert et al., 2017). Tidsbristen ledde till att omvårdnad fick prioriteras till de mest behövande patienterna, och att kvaliteten på den omvårdnad som gavs upplevdes bristfällig. Sjuksköterskorna upplevde sig enbart ha tid att utföra basal, standardiserad omvårdnad som en konsekvens av den upplevda tidsbristen. Konsekvensen av dessa prioriteringar upplevde sjuksköterskorna ledde till att patienternas tillstånd istället riskerade att försämrats med ett ökat omvårdnadsbehov som följd. Resultatet bekräftas av Griffiths et al. (2016) som påvisade sambandet mellan antalet patienter per sjuksköterska och ökad mortalitet. Mortalitetsrisken steg med så mycket som 20 % om sjuksköterskor hade omvårdnadsansvar för tio patienter eller fler, jämfört med en beläggning på sex patienter eller färre per sjuksköterska. Ball et al. (2013) kunde i en studie påvisa sambandet mellan utebliven omvårdnad, på grund av tidsbrist och sjuksköterskornas skattning av patientsäkerheten i den verksamhet de jobbade i. De verksamheter där sjuksköterskorna uppgav högre andel utebliven omvårdnad per arbetspass hade också en lägre skattning av patientsäkerheten, jämfört med verksamheter där mindre andel utebliven omvårdnad rapporterades. Föreliggande studies resultat visade också på att administrativa arbetsuppgifter tog tid från omvårdnadsarbetet, vilket upplevdes påverka patientsäkerheten negativt. Det bekräftas i en studie av Smeds Alenius et al. (2014) som påvisade att sjuksköterskor skattade patientsäkerheten i den verksamhet de jobbade i högre om de gavs mer tid till det patientnära omvårdnadsarbetet. Att interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten är en förutsättning för säker vård går ihop med Nightingales omvårdnadsteori som beskriver hur den sociala interaktionen ger sjuksköterskan möjlighet att observera patienten. Sjuksköterskans observationer fungerar som underlag för beslut om vidare omvårdnadsåtgärder och är således i längden en bidragande faktor till patientens tillfrisknande (Kirkevold, 2000).

Även om sjuksköterskorna försökte hitta strategier för att hantera tidsbristen ledde den bristfälliga omvårdnadsmiljön till svårigheter att även utföra omvårdnadsåtgärder. De ständiga avbrotten i arbetet försvårade sjuksköterskans möjlighet att bibehålla en överblick över de patienter som sjuksköterskan var ansvarig för. Detta ledde till koncentrationssvårigheter och att sjuksköterskorna upplevde svårigheter att arbeta fokuserat (Ali et al., 2020; Eriksson et al., 2017; Ridelberg et al., 2014; Rivaz et al., 2017; Van Boegart et al., 2017). Den dåligt

utformade vårdmiljön gjorde att omvårdnadsmoment, såsom hygienåtgärder, blev svåra att genomföra vilket upplevdes öka risken för att skada uppkom på patienten. Det bekräftas i en studie av Samur och Seren Intepeler (2019), där sjuksköterskorna uppgav att smala och trånga patientplatser gjorde det svårt att arbeta utan att riskera skador på både personal och patient. Föreliggande studie påvisade att en hektisk arbetsmiljö ledde till avbrott i arbetet och upplevdes påverka patientsäkerheten negativt då risken för fel ökade. I en studie av Nordin et al. (2021) menade sjuksköterskorna att den fysiska arbetsmiljöns utformning hade en direkt påverkan på hur ofta de blev avbrutna, och att stökiga miljöer hade negativ påverkan på deras förmåga att arbeta koncentrerat. Utifrån Nightingales teori är den sanitära omvårdnadsmiljön ett av de viktigaste verktygen för att tillhandahålla god omvårdnad (Kirkevold, 2000). Ahyow et al. (2013) kunde i en studie visa att förekomsten av vårdrelaterade infektioner, särskilt clostridium-infektioner, ökade då patienter vårdades tätt inpå varandra. Även om Nightingales teori bygger på ett patientperspektiv så utgör vårdmiljön en gemensam arena, där patienten vårdas och sjuksköterskan vårdar. Sjuksköterskans arbetsmiljö är således patientens omvårdnadsmiljö, och faktorer i denna miljö kommer påverka kvaliteten på den omvårdnad som patienten erhåller.

I föreliggande studies resultat framkom det att sjuksköterskorna upplevde att systematiskt patientsäkerhets- och förbättringsarbete påverkade patientsäkerheten positivt (Bampi et al., 2017; Danielsson et al., 2014; Rivaz et al., 2017; Silva et al., 2018). Nightingale menar att det är viktigt att vården håller samma höga standard oavsett vilken sjuksköterska det är som arbetar. Sjuksköterskan har därför ett organisatoriskt ansvar att se till att patienten konsekvent erhåller god omvårdnad genom att etablera rutiner som säkerställer kontinuitet i omvårdnaden (Kirkevold, 2000). Ett sätt att säkerställa kontinuitet i omvårdnaden är genom att på organisationsnivå ta fram PM och tydliga riktlinjer, förslag som lyfts i studierna av Bampi et al. (2017) respektive Ridberg et al. (2014). Den övergripande standardiseringen av arbetsrutinerna är en förutsättning för att omvårdnaden är evidensbaserad och god kvalitet oavsett kunskapsnivån på den sjuksköterska som ger den. Ledningens medverkan i arbetets utformning är därmed en viktig del i det organiserade patientsäkerhetsarbetet. Det bekräftas i studien av Smeds Alenius et al. (2014) att stöd från ledningen i patientsäkerhetsarbetet bidrar till uppfattningen om en mer patientsäker vårdmiljö. Ett synligt och kompetent ledarskap var faktorer som gjorde att sjuksköterskorna i studien skattade patientsäkerheten på sin arbetsplats

högre. Olds et al. (2017) påvisade i sin studie att det fanns ett samband mellan högre mortalitet på vårdavdelningar och uppfattningar om sämre arbetsmiljö och dålig säkerhetskultur i verksamheten. Särskilt sjukvårdspersonalens uppfattningar om arbetsmiljön på arbetsplatsen visade sig vara en signifikant prediktor till mortalitet.

Slutsats och kliniska implikationer

Studien påvisar att sjuksköterskor upplever att arbetsmiljön påverkar patientsäkerheten. En alltför hög arbetsbelastning för sjuksköterskan upplevs påverka patientsäkerheten negativt, då sjuksköterskor på grund av tidsbrist inte hinner nyttja hela sin omvårdnadskompetens för att bedöma omvårdnadsbehovet hos den enskilde patienten och tillhandahålla omvårdnad av god och säker kvalitet. Även den fysiska arbetsmiljön upplevdes ha en direkt påverkan på patientsäkerheten, då den kan begränsa möjligheten till att genomföra vissa omvårdnadsmoment vilket påverkar den upplevda kvaliteten i omvårdnaden negativt. Negativa element i den fysiska arbetsmiljön, såsom ljudvolym eller brist på ventilation, utgör dessutom störningsmoment vilket påverkar sjuksköterskornas förmåga att arbeta koncentrerat, vilket ökar risken för att fel begås. Ett strukturerat patientsäkerhetsarbete upplevs påverka patientsäkerheten positivt, då det ökar det genomgående säkerhetsmedvetenheten i verksamheten och skapar strukturella förutsättningar för att arbeta patientsäkert. I en klinisk kontext påvisar studien att sjuksköterskor upplever att flera faktorer i deras arbetsmiljö påverkar patientsäkerheten. I ett förbättringsarbete för säkrare sjukvård är det därför av stor relevans att se till vilka faktorer den största professionsgruppen upplever utgör hinder och förutsättningar för att kunna bedriva en säker vård. Vidare forskning krävs för att på ett mätbart sätt kunna bekräfta omfattningen av de upplevda faktorernas påverkan på patientsäkerheten.

Författarnas arbetsfördelning

Båda författarna har varit delaktiga i framställandet av denna icke-systematiska litteraturstudie. Arbetet har präglats av gott samarbete och jämn arbetsfördelning under hela skrivprocessen.

Referenser

(artiklar som ingått i föreliggande studies resultatdel är märkta med *)

Ahyow, L., Lambert, P., Jenkins, D., Neal, K., & Tobin, M. (2013). Bed occupancy rates and hospital acquired clostridium difficile infection: A cohort study. *Infection Control & Hospital Epidemiology* 34(10), 1062-9. doi: 10.1086/673156.

*Ali, L., Saifan, A., Alrimawi, I., Atout, M. (2020). Nurses' perceptions toward factors that cause medication errors in Jordan: A qualitative study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), s. 1417-1424.

(SFS 1977:1160) Arbetsmarknadsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160

Arbetsmiljöverket. (2018-10-24). *Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvård.*

Arbetsmiljöverket. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/huvudsakliga-risker-inom-halso--och-sjukvarden/>

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

*Bampi, R., Lorenzini, E., Maroso Krauzer, I., Ferraz, L., Franco da Silva, E., Dall' Agnol, C., 2017. Perspectives of the nursing team on patient safety in an emergency unit. *Journal of Nursing UPFE*, 11(2), s. 584-90.

Dahlborg Lyckhage, E. (2017). Att analysera diskurser. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (s.125-138). Lund: Studentlitteratur.

*Danielsson, M., Nilsen, P., Öhrn, A., Rutberg, H., Fock, J. and Carlford, S., 2014. Patient safety subcultures among registered nurses and nurse assistants in Swedish hospital care: a qualitative study. *BMC Nursing*, 13(1).

Emanuel, L., Berwick, D., Conway, J., Combes, J., Hatlie, M., Leape, L., Reason, J., Schyve, P., Vincent, C., & Walton, M. (2008). What Exactly Is Patient Safety?. In K. Henriksen (Eds.) et. al., *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 1: Assessment)*. Agency for Healthcare Research and Quality.

*Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P. and Craftman, Å., 2018. Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), s. e1061-e1067.

Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Studentlitteratur AB.

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.ludwig.lub.lu.se/10.1097/MLR.000000000000233>

Griffiths, P., Ball, J., Murrells, T., Jones, S., & Rafferty, A. M. (2016). Registered nurse, healthcare support worker, medical staffing levels and mortality in English hospital trusts: a cross-sectional study. *BMJ open*, 6(2), e008751. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008751>

Gustafson, P., & Ahlberg, J. (2016). *När skyddsneten brister. Lärdomar från patientförsäkringen*. Studentlitteratur AB.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Karolinska institutet. (2021a). *Svensk MesH*. Hämtad 2021-12-10 från <https://mesh.kib.ki.se>

Karolinska institutet. (2021b). *Vad är nyttan med MeSH-termer*. Hämtad 2021-12-10 från <https://mesh.kib.ki.se/info/vad-ar-nyttan-med-mesh-termer>

*Kieft, R. A. M. M., de Brouwer, B. B. J. M., Francke, A. L., & Delnoij, D. M. J. (2014). How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, *14*(1), 118–137. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-249>

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. (2. uppl). Studentlitteratur AB.

Kelly, D., Kutney-Lee, A., Lake, E. T., & Aiken, L. H. (2013). The critical care work environment and nurses reported health care associated infections. *American Journal of Critical Care*, *22*(6), 482-8. doi: 10.4037/ajcc2013298

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Lindh, M., & Sahlqvist, L. (2012). *Säker vård. Att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg*. Natur & Kultur.

McHugh, M. D., & Witkoski Stimpfel, A. (2012). Nurse reported quality of care: A measure of hospital quality. *Research in nursing & health*, *35*(6), 566-75. doi: 10.1002/nur.21503

Nitzelius, T., & Söderlöf, G. (2008). *Sjukvårdens arbetsmiljö: Praktiska typfall i omsorgerna, vården och socialtjänsten*. Norstedts juridik.

Nordin, S., Swall, A., Anåker, A., von Koch, L. and Elf, M., 2021. Does the physical environment matter? - A qualitative study of healthcare professionals' experiences of newly

built stroke units. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16(1).

Olds, D., Aiken, L., Cimiotti, J. & Lake, E., 2017. Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 74, s. 155-161.

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

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

Personuppgiftslag (SFS 1998:204). Justitiedepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (9. ed.). Wolters Kluwer.

*Portela, A. d. C. d. P., Olímpio, M. A. d. C., Ponte, M. A. V., Santos, F. D. d., Paiva, A. F. G. d., & Sousa, V. E. C. d. (2018). Nurses' perceptions of patient safety in the emergency setting: a qualitative study. *Cultura de Los Cuidados*, 49, 25–34. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.14198/cuid.2017.49.03>

*Ridelberg, M., Roback, K., & Nilsen, P. (2014). Facilitators and barriers influencing patient safety in Swedish hospitals: a qualitative study of nurses' perceptions. *BMC Nursing*, 13, 23. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-23>

*Rivaz, M., Momennasab, M., Yektatalab, S., & Ebadi, A. (2017). Adequate Resources as Essential Component in the Nursing Practice Environment: A Qualitative Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(6). <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/25349.9986>

Samur, M. and Seren Intepeler, S., 2019. Nurses' view of their work environment, health and safety: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 27(7), pp.1400-1408.

*Silva, A. T., Henriques Camelo, S. H., de Souza Terra, F., Rezende Dázio, E. M., Seron Sanches, R., & Rodrigues Resck, Z. M. (2018). Patient Safety and the Nurse's Performance in Hospital. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 12(6), 1532–1538.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.5205/1981-8963-v12i6a234593p1532-1538-2018>

Smeds-Alenius, L., Tishelman, C., Lindqvist, R., Runesdotter, S., & McHugh, M. D. (2016). RN assessments of excellent quality of care and patient safety are associated with significantly lower odds of 30-day inpatient mortality: A national cross-sectional study of acute-care hospitals. *International journal of nursing studies*, 61, 117–124.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.06.005>

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. (2012). *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2012-6-53.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet - Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten*. Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Allvarliga skador och vårdskador - fördjupad analys av skador och vårdskador i somatisk vård av vuxna vid akutsjukhus*. Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-4-3.pdf>

Socialstyrelsen. (30 mars 2020). *Hälso- och sjukvårdslagen. Samlat stöd för patientsäkerhet*.
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/lagar-och-foreskrifter/centrala-lagar/halso--och-sjukvardslagen/>

Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering (2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*.
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020b). *SBU:s metodbok*.
<https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjukskoterska%202017.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2020). *Markörbaserad journalgranskning. Skador i somatisk vård januari 2013-December 2019, nationell nivå*. Sveriges Kommuner och Regioner. <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-836-4.pdf?issuusl=ignore>

*Van Bogaert, P., Peremans, L., Van Heusden, D., Verspuy, M., Kureckova, V., Van de Cruys, Z., & Franck, E. (2017). Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: a mixed method study. *BMC Nursing*, 18, 1–14.
<https://doi.org/10.1186/s12912-016-0200-4>

Van Bogaert, P., Timmermans, O., Mace Weeks, S., van Heusden, D., Wouters, K., & Franck, E. (2013). Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and

patient adverse events--a cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*, 51 (8), 1123-34. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.12.009.

Västra Götalandsregionen. (13 december 2018). *Gröna korset*. <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/amnesomraden/patientsakerhet/att-forebygga-varldskada/verktyg-och-metoder/grona-korset/>

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.

The World Medical Association. (2018). WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Ödegård, S. (2019). Patientsäkerhet. I J. Leksell & M. Lepp (red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (Andra upplagan s. 244-288). Liber AB.

Bilaga 1 (1)

Författare/Land/ År	Titel	Syfte	Metod	Urval/population	Resultat	Gradering
Ali, L., Saifan, A., Alrimawi, I., Atout, M. Jordanien, 2020.	Nurses' perceptions toward factors that cause medication errors in Jordan: A qualitative study.	Att undersöka sjuksköterskors uppfattning kring faktorer som orsakar vårdskador relaterade till felmedicinering.	Kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade intervjuer.	24 sjuksköterskor.	Två huvudsakliga teman framkom; individuella faktorer och systemfaktorer, som studiedeltagarna ansåg vara orsaken till uppkomsten av vårdskador.	Medelhög kvalitet
Bampi, R., Lorenzini, E., Maroso Krauzer, I., Ferraz, L., Franco da Silva, E. & Dall' Agnol, C. Brasilien, 2017.	Perspectives of the nursing team on patient safety in an emergency unit.	Att undersöka erfarenheter hos sjuksköterskor som jobbar på akutmottagning med fokus på aspekter rörande patientsäkerhet och patientsäkerhetsarbete.	Kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade intervjuer.	14 sjuksköterskor.	Två teman framkom: 1. Delar av arbetet i professionen som motverkar uppkomsten av fel 2. Delar av arbetet i professionen som bidrar till uppkomsten av fel	Medelhög kvalitet

Danielsson, M., Nilsen, P., Öhrn, A., Rutberg, H., Fock, J. & Carlford, S. Sverige, 2014.	Patient safety subcultures among registered nurses and nurse assistants in Swedish hospital care: a qualitative study.	Att undersöka subkulturer hos sjuksköterskor och undersköterskor med avseende på deras värderingar och normer i relation till patientsäkerhet.	Kvalitativ studie med fokusgruppsintervjuer med semistrukturerad intervjuguide.	28 sjuksköterskor, 24 undersköterskor.	Sju subkulturer inom patientsäkerhet framkom: Ansvar, kompetens, samarbete, kommunikation, fysisk arbetsmiljö, organisation och rutiner.	Medelhög kvalitet
Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P. & Craftman, Å. Sverige, 2017.	Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments.	Att utforska sjuksköterskors uppfattningar kring säker vård vid omvårdnaden av patienter vid överbeläggningar på akutmottagningen.	Kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade intervjuer.	14 sjuksköterskor.	Studiens slutsats var att patientsäkerheten möter utmaningar i en klinisk kontext. Sjuksköterskor utmanades i sin professionsroll genom att försöka balansera omvårdnadsarbetet med arbetsbelastning. Känsla av kontrollförlust resulterade ofta i negativa känslouttryck.	Hög kvalitet
Kieft, R. A. M., de Brouwer, B. B. J. M., Francke, A. L., & Delnoij, D. M. J. Nederländerna, 2014.	How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study.	Att från sjuksköterskans perspektiv förstå hur sjuksköterskans arbetsmiljö är kopplad till utfall av vården och patientens upplevelse av sin vård.	Kvalitativ studie med fokusgruppsintervjuer.	26 sjuksköterskor fördelat på 4 fokusgrupper.	Ett antal huvudsakliga faktorer framgick som uppfattades skulle förbättra patientens upplevelser av vårdkvaliteten: Kliniskt kompetenta sjuksköterskor, samarbete, adekvat bemanning, kontroll och självständighet i omvårdnadsarbetet, stöd från ledningen och patientcentrerad vård. Krav på kostnadseffektivitet och en ökad belastning av administrativa arbetsuppgifter sågs av sjuksköterskorna som faktorer som missgynnade uppfattningen kring vårdkvalitet hos patienterna.	Hög kvalitet

<p>Portela, A. d. C. d. P., Olímpio, M. A. d. C., Ponte, M. A. V., Santos, F. D. d., Paiva, A. F. G. d., & Sousa, V. E. C. d.</p> <p>Brasilien, 2017.</p>	<p>Nurses' perceptions of patient safety in the emergency setting: a qualitative study.</p>	<p>Undersöka sjuksköterskors uppfattning och erfarenheter av patientsäkerhetsaspekter på akutmottagningen.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>13 sjuksköterskor.</p>	<p>Tre huvudkategorier framkom: Faktorer som främjade/hindrande patientsäkerhetsarbetet, träning i patientsäkerhetsfrågor samt sjuksköterskans roll i patientsäkerhetsarbetet.</p> <p>Sjuksköterskorna rapporterade att faktorer som påverkade patientsäkerheten utgjordes av: Brist på resurser, överbeläggningar, hög arbetsbelastning, brist på träning/erfarenhet samt ineffektiv kommunikation.</p>	<p>Medelhög kvalitet</p>
<p>Ridelberg, M., Roback, K., & Nilsen, P.</p> <p>Sverige, 2014.</p>	<p>Facilitators and barriers influencing patient safety in Swedish hospitals: a qualitative study of nurses' perceptions.</p>	<p>Att utforska sjuksköterskors upplevelser av faktorer som påverkar patientsäkerheten på svenska sjukhus.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>12 sjuksköterskor.</p>	<p>22 faktorer indelat i 7 kategorier framkom. 12 faktorer uppfattades som både främjande och hindrande för patientsäkerheten, 6 faktorer uppfattades som enbart hindrande, och 4 faktorer som främjande för patientsäkerheten. Främjande eller hindrande faktorer var inte mer vanliga i någon kategori.</p>	<p>Hög kvalitet</p>
<p>Rivaz, M., Momennasab, M., Yektatalab, S., & Ebadi, A.</p> <p>Iran, 2017.</p>	<p>Adequate Resources as Essential Component in the Nursing Practice Environment: A Qualitative Study.</p>	<p>Att undersöka iranska sjuksköterskors uppfattning kring sjuksköterskans arbetsmiljö.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>12 sjuksköterskor.</p>	<p>Två huvudteman: tillräcklig bemanning samt tillräckliga fysiska resurser. Under temat tillräcklig bemanning framkom två underkategorier: balanserad arbetsbelastning och välutbildade sjuksköterskor. Under temat tillräckliga fysiska resurser framkom underkategorierna tillgång till lämplig utrustning och vårdmiljöns fysiska struktur.</p>	<p>Medelhög kvalitet</p>

<p>Silva, A. T., Henriques Camelo, S. H., de Souza Terra, F., Rezende Dázio, E. M., Seron Sanches, R., & Rodrigues Resck, Z. M.</p> <p>Brasilien, 2018.</p>	<p>Patient Safety and the Nurse's Performance in Hospital.</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors prestation gällande patientsäkerhetsarbete på sjukhus i Brasilien.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>42 sjuksköterskor.</p>	<p>Användandet av strategier så som kommunikation, kontinuerlig utbildning samt organisatoriskt stöd hade en stärkande effekt på patientsäkerheten. Faktorer som som försvårade för patientsäkerhetsarbetet var överbeläggningar samt hög arbetsbelastning.</p>	<p>Medelhög kvalitet</p>
<p>Van Bogaert, P., Peremans, L., Van Heusden, D., Verspuy, M., Kureckova, V., Van de Cruys, Z., & Franck, E.</p> <p>Belgien, 2017.</p>	<p>Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: a mixed method study.</p>	<p>Att studera sjuksköterskors och enhetsansvariga sjuksköterskors uppfattningar och erfarenheter gällande sjuksköterskors arbetsbelastning.</p>	<p>Kvalitativa delen: Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>För den kvalitativa delen: 19 sjuksköterskor, 10 av dem med uppdrag som enhetsansvarig sjuksköterska.</p>	<p>Flera teman framkom i intervjuerna; tvärprofessionellt samarbete, kommunikation och teamwork, individuell kompetens, personcentrering, kvalitet och patientsäkerhet.</p>	<p>Hög kvalitet</p>

