



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSANS PSYKOSOCIALA ARBETSMILJÖ

- en fara för patientsäkerheten?

Ebba Bengtsson

Hanna Praks

| | |
|-------------------|---|
| Examensarbete: | 15 hp |
| Program och kurs: | Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | Vt/2015 |
| Handledare: | Harshida Patel |
| Examinator: | Linda Berg |

Förord

Vi vill tacka vår handledare Harshida Patel som har varit ett stort stöd under arbetets gång.

Abstract

| | |
|-------------------|---|
| Titel: | Sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö – en fara för patientsäkerheten? |
| Examensarbete: | 15 hp |
| Program och kurs: | Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | Vt/2015 |
| Handledare: | Harshida Patel |
| Examinator: | Linda Berg |
| Nyckelord: | patientsäkerhet, sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö, oönskade och oavsiktliga händelser, arbetsbelastning |

Bakgrund: Sjuksköterskans yrke styrs bland annat av patientsäkerhetslagen, i vilken patientens skydd mot vårdskada står i fokus. Det förekommer trots det många vårdrelaterade skador som patienter blir lidande av. Psykisk belastning är en riskfaktor inom hälso- och sjukvården. Den psykosociala miljön innefattar sociala eller psykologiska faktorer. Sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö upplevs ha blivit alltmer påfrestande och påverkas av flera faktorer. Sjuksköterskan arbetar alltmer övertid och risken finns att patientsäkerheten äventyras till följd av att sjuksköterskan bland annat får långsammare reaktionsförmåga. Vidare kan hög arbetsbelastning och skiftarbete leda till att sjuksköterskan upplever fatigue. **Syfte:** Att fördjupa kunskapen om hur sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö påverkar patientsäkerheten. **Metod:** En litteraturöversikt av tretton kvantitativa artiklar sökta i Cinahl och PubMed gjordes efter noggranna urval. Artiklarna kvalitetsgranskades och analyserades. **Resultat:** För hög arbetsbelastning, dålig kommunikation och samarbete inom teamet, känslomässig utmattning, missnöje med arbetet och trötthet hade olika samband med att sjuksköterskor begick fler läkemedelsfel och fler oönskade händelser inträffade. **Slutsats:** Sjuksköterskor har svårt att bedriva säker vård när en dålig psykosocial arbetsmiljö råder. En dålig psykosocial arbetsmiljö är ett utbrett problem för sjuksköterskor världen över. En förändring i sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö måste ske för att upprätthålla patientsäkerheten.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Inledning | 1 |
| Bakgrund | 1 |
| Patientsäkerhet | 1 |
| Omvårdnadsbegrepp - lidande | 2 |
| Sjuksköterskans professionella ansvar | 2 |
| Etiska överväganden | 3 |
| Sjuksköterskans arbetsmiljö | 3 |
| Psykosocial arbetsmiljö | 3 |
| Problemformulering | 4 |
| Syfte | 5 |
| Metod | 5 |
| Litteratursökning | 5 |
| Urval | 6 |
| Kvalitetsbedömning av artiklar | 6 |
| Analys | 6 |
| Resultat | 6 |
| Känslomässig utmattning, trötthet och missnöje med arbetet medför risker för patientsäkerheten | 6 |
| Arbetsrelationer och kommunikation påverkar patientsäkerheten | 7 |
| Hög arbetsbelastning medför risker för patientsäkerheten | 9 |
| Diskussion | 10 |
| Metoddiskussion | 10 |
| Resultatdiskussion | 12 |
| Slutsats | 15 |
| Fortsatt forskning och klinisk tillämpning | 15 |
| Referenser | 16 |
| Bilaga 1 | |
| Bilaga 2 | |
| Bilaga 3 | |

Inledning

Socialstyrelsen (2008) rapporterar att 100 000 vårdrelaterade skador inträffar i den svenska sjukvården varje år. Media rapporterar återkommande problematik inom sjukvården. Vårdförbundet (2015) beskriver en vårdavdelning tyngd av stress, för stor arbetsbörda och för lite personal. En spruta kontaminerad med hepatit C återanvändes på vårdavdelningen. Inspektion för vård och omsorg riktade inte kritik mot den enskilda sjuksköterskan, utan mot sjukhuset som arbetsgivare på grund av hög vårdtyngd samt överbelastning som ledde till stress för sjuksköterskan. Sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö upplevs således som ett aktuellt problem och är i största grad något som berör allmänheten och oss som inom kort är nyutexaminerade sjuksköterskor.

Till viss del har medierapportering väckt intresse och engagemang för uppsatsens ämne. Även under den verksamhetsförlagda utbildningen har iakttagelser gjorts att sjuksköterskor är stressade, har för stor arbetsbelastning och måste jobba över. Skillnader mellan olika avdelningars personalgrupper och den psykosociala miljön som råder har även iakttagits och väckt funderingar och intresse för hur psykosociala faktorer kan påverka sjuksköterskans arbete och i sin tur patientsäkerheten. Eftersom vi kommer att arbeta som legitimerade sjuksköterskor inom en snar framtid tycker vi att sjuksköterskans psykosociala miljö och hur vi kan arbeta för en patientsäker vård är ett relevant ämne att behandla. Ämnet väcker personligt engagemang.

Bakgrund

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet definieras enligt patientsäkerhetslagen som skydd mot vårdskada. Vårdskada i sin tur definieras som "lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården" (SFS 2010:659, 5§).

De mest förekommande vårdskadorna i Sverige är trycksår, urinvägsinfektion, lunginflammation och postoperativa infektioner. Mellan år 2010 och 2014 har antalet patienter som drabbats av vårdrelaterade infektioner och skador per år varit oförändrat. En tredjedel av de vårdrelaterade infektioner som sker skulle kunna förebyggas genom att hygienrutiner följs (Socialstyrelsen, 2014). Trycksår orsakar stort lidande för patienten och kan ofta förebyggas med hjälpmedel såsom avlastande antidecubitusmadrasser (Vårdhandboken, 2013). Av olika anledningar kan vårdrelaterade skador och infektioner samt andra oönskade, oavsiktliga effekter ske av vården patienter får. Skadorna är inte orsakade av patientens egentliga sjukdom eller tillstånd utan är en följd av misskött vård (Kohn, Corrigan, & Donaldson, 2000). Vårdpersonal upplever att de inte kan bedriva en patientsäker vård när de är utmattade, stressade, överbelastade eller lider av fysisk smärta på grund av för stor arbetsbelastning (Nicklin & McVeety, 2002). Allt som på något sätt påverkar sjuksköterskans arbete kan påverka patientsäkerheten och kvaliteten på vården. Exempel på faktorer som påverkar antalet läkemedelsfel är arbetsbelastning, stress, utmattnings och adekvat sjuksköterskebemanning. Även tiden sjuksköterskan

tillbringar i direkt kontakt med patienten är en viktig faktor (The Kaiser Family Foundation/Agency for Healthcare Research and Quality/Harvard School of Public Health, 2004).

Omvårdnadsbegrepp - lidande

Eriksson (1994) beskriver olika sorters lidanden. I vården påträffas bland annat sjukdomslidande och vårdlidande. Sjukdomslidande möter sjuksköterskan hos nästan alla patienter och grundar sig i patientens sjukdom, ohälsa eller behandling (Eriksson, 1994). Vårdlidande uppstår när vården missköts, patienten kränks eller upplever att hen inte bli tagen på allvar (Dahlberg, 2002). Det är sjuksköterskans ansvar att förebygga vårdlidande (SFS 2010:659). Risken för att det sker oönskade, oavsiktliga effekter och händelser ökar när vårdavdelningar har hög stress och arbetsbelastning (Nicklin & McVeety, 2002).

Vårdrelaterade skador orsakar ett stort vårdlidande för drabbade patienter och kräver stora kostnader från vårdens resurser (Socialstyrelsen, 2008). Vårdrelaterade skador som uppstod i Sverige mellan år 2010 och 2014 krävde olika åtgärder, såsom förlängd sjukhusvistelse och antibiotikabehandling. 2.4 procent av skadorna förblev permanenta och 2.2 procent av skadorna ledde till att patienten avled (Socialstyrelsen, 2014).

Sjuksköterskans professionella ansvar

Sjuksköterskan arbetar med omvårdnad, som är en profession och ett akademiskt ämne. Kunskapen baseras på vetenskap och evidens (Svensk sjuksköterskeförening, 2009). Yrket har förändrats över tid och inte alltid varit akademiskt. Den första svenska sjuksköterskeutbildningen startades år 1867 i Uppsala. Vid denna tidpunkt började sjuksköterskans professionella utveckling. Under den tidsperioden var vårdandet associerat till kvinnan som bland annat skulle vara hängiven och lydig. Yrket har historiskt sett varit kvinnodominerande och byggt på att kvinnan varit underställd både Gud och mannen (Bentling, 2013).

Enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor ska arbetet omfattas av ett etiskt förhållningssätt och en helhetssyn. Kompetensbeskrivningen innebär bland annat att sjuksköterskan arbetar utifrån ett humanistiskt förhållningssätt och visar patienten och dennes integritet respekt och omsorg (Socialstyrelsen, 2005). ICN ger etisk vägledning för alla världens sjuksköterskor. Den etiska koden för sjuksköterskor innefattar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. Vidare beskriver ICN att den etiska koden har fyra områden som är riktlinjer för sjuksköterskan. Riktlinjerna redogör för sjuksköterskans etiska ansvar gentemot allmänheten, yrkesutövningen, professionen och medarbetarna. Koderna beskriver bland annat att sjuksköterskan har ansvar för att främja patienters mänskliga rättigheter, ansvarar för sitt utövande av yrket och upprätthålla sin kompetens, arbetar för en hållbar miljö och ett bra samarbete tillsammans med kollegor (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Det som därutöver styr sjuksköterskans profession är hälso- och sjukvårdslagen, vilken har som mål att människor ska ha god hälsa och få vård på lika villkor (SFS 1982:763). Legitimerade sjuksköterskor är skyldiga att upprätthålla hög patientsäkerhet. Sjuksköterskan ska även rapportera risker för

vårdskador och är skyldig att vidta åtgärder för att förebygga vårdrelaterade skador (SFS 2010:659). Den första januari år 2015 infördes patientlagen som stärker patientens ställning samt främjar patientens integritet, delaktighet och självbestämmande (SFS 2014:821). Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete ses som en viktig faktor till hållbar utveckling. Utvecklingen av samhället och dess hållbarhet är beroende av att människan kan bibehålla hälsan (Hallberg, 2010).

Etiska överväganden

Birkler (2011) beskriver att etik inom en vetenskaplig kontext handlar om hur saker och ting bör vara, medan vetenskap handlar om hur saker och ting är. Etik kan beskrivas som att människor följer normer och värderingar samt oskrivna eller nedskrivna etiska regler. Människor, djur och miljö kan ta skada om etiska regler bryts (Birkler, 2011). Forsberg och Wengström (2013b) redogör för vikten av att god etik föreligger inom forskning. Vid systematiska litteraturstudier bör etiska överväganden göras med urval och resultat i åtanke. När forskaren redovisar resultat och slutsatser är det viktigt att dessa är välgrundade och noggranna (Forsberg & Wengström, 2013b).

Sjuksköterskans arbetsmiljö

Enligt Svenska Akademiens ordlista definieras miljö som "yttre förhållanden som påverkar allt liv" (Svenska akademien, 2006, s. 573). Begreppet arbetsmiljö innefattar inte bara den fysiska miljön omkring oss utan även de psykosociala förhållanden som råder. Arbetsmiljö kan förklaras som de faktorer som påverkar personalen på en arbetsplats; både de fysiska och de psykosociala förhållandena (Lindberg & Vingård, 2012).

De vanligaste riskerna inom hälso- och sjukvårdsfaktorn är fysisk belastning, psykisk belastning såsom sociala och organisatoriska faktorer, våld och hot samt smitta (Arbetsmiljöverket, u.å). Arbetsmiljölagen finns för att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet (SFS 1977:1160). Lindberg och Vingård (2012) beskriver att man i en god arbetsmiljö ska känna tillfredsställelse med arbetet och dess innehåll, få möjlighet till personlig utveckling samt känna gemenskap på arbetsplatsen. En god arbetsmiljö handlar om mer än avsaknad av skadliga faktorer i arbetsmiljön. I rapporten av Lindberg och Vingård (2012) sammanställs faktorer som anställda tycker indikerar en god arbetsmiljö:

Positiva/engagerade/rättvisa/tillgängliga ledare, utvecklad kommunikation, samarbete/teamarbete, positivt/socialt klimat, medinflytande/delaktighet, autonomi/empowerment, rolltydlighet/tydliga förväntningar och mål, erkännande/feedback, utveckling/fortbildning, arbetsinnehåll, kontroll i arbetet, lagom arbetstempo/arbetsbelastning, administrativt/personligt stöd i arbetet, bra fysisk arbetsmiljö, adekvat personalförsörjning, arbete- och livsbalans och relationer till intressenter (Lindberg & Vingård, 2012, s. 27).

Psykosocial arbetsmiljö

Begreppet psykosocial definieras av Svenska akademien (2006) som något som bland annat berör psykiska och sociala förhållanden i arbetslivet. Termen psykosocial miljö används för att beskriva sociala eller psykologiska faktorer i

människans miljö (Karlsson, 2004). Psykosociala faktorer som påverkar arbetsmiljön är exempelvis stress, autonomi (Spreitzer, 1995) och teamarbete (Meterko, Mohr, & Young, 2004).

Stress på arbetsplatsen har en negativ inverkan på hälsan eftersom det kan leda till ångest och depression (Rusli, Edimansyah, & Naing, 2008). Upplevd stress på arbetsplatsen kan även leda till utbrändhet. Dessutom löper personal i början av karriären, yngre än 30 år, större risk för utbrändhet än de som är äldre och har mer yrkeserfarenhet. Risken för utbrändhet är större hos människor som i sitt arbete ger av sig själva känslomässigt. Detsamma gäller sjuksköterskor som upplever att de inte får tillräckligt mycket tillbaka av arbetet i form av bland annat arbets säkerhet och möjlighet att utvecklas (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Enligt International Council of Nurses (2009) (ICN) arbetar sjuksköterskor allt mer övertid. Anledningen till det är organisatoriska orsaker, ökad arbetsbörda, ett starkt engagemang och en vilja att påverka nettolönen. Det råder även en kultur där det är vanligt att arbeta mycket. Blir sjuksköterskan beordrad eller frivilligt jobbar övertid kan det riskera patientens hälsa genom att sjuksköterskan bland annat blir mindre alert på symptom och tecken hos patienten, får långsammare reaktionsförmåga, gör medicinska misstag eller ökar risken för vårdrelaterade skador (International Council of Nurses, 2009). En studie gjord i USA visar att ju längre skift sjuksköterskan arbetar, desto mindre tillfredsställda är patienterna med vården och risken för utbrändhet ökar för sjuksköterskan (Witkoski Stimpfel, Sloane, & Aiken, 2012).

Hög arbetsbelastning, brist på motion, skiftarbete, dåliga sömnvanor och dålig tillgänglighet av stöd är faktorer som bidrar till fatigue (Samaha, Lal, Samaha, & Wyndham, 2007). Fatigue är ett komplext, multidimensionellt och subjektivt fenomen. Definitionerna skiljer sig åt, men begreppet kan definieras som ett självupplevt tillstånd där individen upplever en överväldigande och ihållande känsla av utmattning samt sänkt kapacitet för fysiskt och psykiskt arbete som inte avtar av vila. Det finns olika dimensioner av fatigue, de mest förekommande är fysiska, psykiska och sociala dimensioner. Det kan finnas ett samband mellan fatigue och en medicinsk diagnos eller terapeutisk behandling (Tiesinga, Dassen, & Halfens, 1996).

Problemformulering

Sjuksköterskan ska arbeta för en patientsäker vård och främja patienters hälsa. Trots det rapporteras många vårdrelaterade skador inom vården. Vårdrelaterade skador leder till förlängd vårdtid, vårdlidande för patienten och stora kostnader för samhället. En god arbetsmiljö innefattar både den fysiska och den psykosociala miljön och är viktig för att ett bra och patientsäkert vårdarbete ska kunna utföras. Sjuksköterskor arbetar allt mer övertid och stress på arbetet leder till ångest samt depression hos sjuksköterskan vilket kan påverka patientsäkerheten som följd. Det är således av intresse att studera hur sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö påverkar patientsäkerheten.

Syfte

Att fördjupa kunskapen om hur sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö påverkar patientsäkerheten.

Metod

För att besvara syftet gjordes en litteraturoversikt. Det innebär att en kunskapsöversikt erhålls över ett avgränsat område för att undersöka den befintliga forskningen och erhålla fördjupad kunskap inom det valda problemområdet (Friberg, 2012a).

Litteratursökning

En inledande bred litteratursökning med söktermerna *environment*, *nurse*, *work* och *psychosocial* gjordes. De vetenskapliga artiklar som arbetet baseras på söktes i databaserna Cinahl och PubMed. Utifrån syftet valdes några huvudsakliga begrepp, relevanta för syftet, och den egentliga informationssökningen påbörjades. MeSH-termer användes för att hitta fungerande sökord i databaserna (Östlundh, 2012). Sökorden som användes var: *patient safety*, *work**, *environment*, *nurs**, *working environment*, *workload*, *work environment*, *work* environment*, *risk*, *stress*, *nurse*, *nursing* och *psychosocial*. Ytterligare en sökning gjordes för att få ett bredare urval av artiklar. I den sökningen användes söktermen *adverse health care event* som komplement. Sökorden kombinerades på varierande sätt, se bilaga 1.

Patient safety användes huvudsakligen i PubMed som *major topic* vilket innebär att termen ska finnas som huvudämne i artiklarna. I Cinahl kombinerades *patient safety*, *workload* eller *stress* tillsammans med funktionerna *word in major subject heading* (MJ), *title* (TI) och *abstract* (AB). Trunkeringar användes för att ge utslag på artiklar som innehöll alla möjliga böjningar av det trunkerade sökordet (Östlundh, 2012). Trunkeringar lades till för att bredda sökningar som resulterat i för få träffar. Vissa artiklar återkom upprepade gånger under olika sökningar.

Några av sökningarna inbringade inte några relevanta abstract, alternativt för få eller för många träffar. De sökningarna är inte presenterade i söktabellen. I PubMed var sökningarna utan relevanta träffar: *Patient safety (MT) and work environment*, *patient safety (MT) and workload and psychosocial* and environment**, *patient safety (MT) and stressful environment and nurs**, *patient safety (MT) and occupational stress*, *patient safety (MT) and occupational stress and nurs**, *patient safety and work* environment and nurs* and risk*. I Cinahl var sökningarna utan relevanta träffar: *(MJ patient safety OR TI patient safety OR AB patient safety) and (workload or stress) and (nurse or nursing) and (environment)*, *patient safety (MJ) and work* environment and nurs* and psychosocial* och *psychological stress and patient safety and nurs**.

Begränsningar användes vid sökningarna för att finna relevanta artiklar (Östlundh, 2012). Begränsningarna som användes i Cinahl var *peer reviewed*, *abstract available*, *full text* och artiklar publicerade mellan år 2004-2015(<10 år). Östlundh (2012) beskriver att *peer reviewed* används som begränsning för att endast få träffar

på artiklar som publicerats i vetenskapliga tidskrifter. Sökningarna i PubMed avgränsades med *abstract available, full text* och artiklar publicerade mellan år 2004-2015 (<10 år). I PubMed finns inte avgränsningen *peer reviewed* eftersom alla artiklar i databasen redan är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Tio års begränsning valdes för att finna den senaste forskningen. Undantaget var en sökning som begränsades till fem år.

Urval

Första urvalet gjordes utifrån artiklarnas titlar. Därefter lästes artiklarnas abstract för att sälla bort artiklar som inte var relevanta för litteraturstudiens syfte. Ett bortfall skedde av fyra artiklar som inte gick att öppna i full text. Under sökningsprocessen dokumenterades sökord, begränsningar, antal träffar, antal relevanta abstract och slutligen även valda artiklar. Sökningar med valda artiklar samt sökningar som resulterat i relevanta abstract redovisas i ett separat dokument, se bilaga 1.

Kvalitetsbedömning av artiklar

Artiklarna lästes först i sin helhet och sedan återigen för kvalitetsbedömning enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011b). Kvalitetsbedömningen genomfördes med hjälp av ett poängsystem där *Ja* gav ett poäng och *Nej* gav noll poäng. Därefter beräknades procenten av antalet *Ja* för att få ett värde på studiens kvalitet. 50 procent bedömdes som medelkvalitet, under 50 procent bedömdes som låg kvalitet, 50-75 procent bedömdes som medel/hög kvalitet och över 75 procent bedömdes som hög kvalitet, se bilaga 2. Under kvalitetsbedömningen exkluderades tre artiklar eftersom de var grundade på andra studier i urvalet och inte tillförde något meningsfullt för syftet. Efter kvalitetsbedömningen återstod 13 artiklar som analyserades och presenterades överskådligt enligt Friberg (2012b), se bilaga 3. Alla valda artiklar var godkända ur etisk synpunkt av etiska nämnder.

Analys

Innehållsanalys valdes som metod för denna litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2013b). Under analysprocessen lästes artiklarna återigen i sin helhet och meningsbärande enheter markerades och kondenserades (Forsberg & Wengström, 2013a). Kondenserade meningar bildade koder. Koder grupperades ihop med dess innehåll utifrån likheter och skillnader för att bilda ett tema (Friberg, 2012a). De teman som växte fram ur texten var *känslomässig utmattning, trötthet och missnöje med arbetet, arbetsrelationer och kommunikation* samt *arbetsbelastning*. Under tiden artiklarna analyserades fördes diskussioner mellan båda författarna för att diskutera överrensstämmelse i analysen och jämföra tolkning av resultat.

Resultat

Känslomässig utmattning, trötthet och missnöje med arbetet medför risker för patientsäkerheten

I en enkätundersökning från två sjukhus i USA sågs ett samband mellan låg sjuksköterskebemanning på avdelningarna och hög grad av utbrändhet samt att

sjuksköterskor var missnöjda med sitt arbete. Sjuksköterskor upplevde att yttre påfrestningar påverkade dem negativt i läkemedelsadministreringen. Yttre påfrestningar kunde innebära att bli avbruten i läkemedelsadministrationen, ha en splittrad uppmärksamhet och uppleva stress (Holden et al., 2011). Distraktion under arbetets gång hade även ett samband med fel i läkemedelshanteringen hos legitimerade sjuksköterskor på sjukhus i Kanada (Sears, O'Brien-Pallas, Stevens, & Murphy, 2013).

I en studie av Barker och Nussbaum (2011) undersöktes hur vanligt fatigue är hos legitimerade sjuksköterskor och hur det kan påverka sjuksköterskors arbete. Tillståndet fatigue delades upp i psykisk, fysisk, akut och kronisk fatigue och psykisk fatigue var dominerande hos sjuksköterskorna i studien. Fatigue mättes bland annat med en skala där sjuksköterskor skattade sin motivation. Faktorer i arbetsmiljön såsom skiftlängd, schema och antal arbetade timmar per vecka var starkt relaterat till sjuksköterskors upplevda nivåer av fatigue. Psykisk fatigue hade ett samband med hur lång period sjuksköterskan arbetat på avdelningen. Det fanns samband mellan samtliga dimensioner av fatigue och minskad prestationsförmåga samt möjlighet att bedriva säker vård (Barker & Nussbaum, 2011). I en studie gjord på Cypern var en tredjedel av sjuksköterskorna medvetna om att fatigue påverkar prestationsförmågan i akuta situationer. De trodde dock inte att de skulle arbeta mindre effektivt när de upplevde fatigue (Raftopoulos & Pavlakis, 2013). Till följd av fatigue upplevde sjuksköterskor det nödvändigt att ibland hitta genvägar i omvårdnadsarbetet. Dessutom var sjuksköterskor på grund av fatigue inte följsamma mot säkerhetsrutiner på avdelningen. Användning av lift vid patientlyft och att vara två som hjälps åt vid patientförflyttningar var säkerhetsrutiner som inte följdes (Barker & Nussbaum, 2011).

En studie av Rathert, Williams, Lawrence och Halbesleben (2012) visade att känslomässig utmattning hade en kontraproduktiv effekt på vårdarbetet, eftersom det kunde leda till att sjuksköterskor använde tillfälliga lösningar på problem i omvårdnaden av patienten. Några utlösande faktorer som ledde till känslomässig utmattning var tidsbrist och låg autonomi. Med låg autonomi menades en låg grad av självbestämmanderätt angående bland annat arbetsstrategier och arbetstempo. I en enkätundersökning gjord i Belgien fann man ett samband mellan sjuksköterskors känsla av utbrändhet och klagomål från patienter och dess anhöriga (Van Bogaert et al., 2014).

Goda adekvata resurser och tillräcklig sjuksköterskebemanning på neonatala intensivvårdsavdelningar ledde till lägre nivåer av känslomässig utmattning hos sjuksköterskor. Dessutom resulterade en tillräcklig sjuksköterskebemanning i minskad förekomst av att viss omvårdnad inte prioriterades. Omvårdnad som inte prioriterades var till exempel att utbilda och ge stöd till föräldrar samt ge extra komfortvård till spädbarn (Rochefort & Clarke, 2010).

Arbetsrelationer och kommunikation påverkar patientsäkerheten

Faktorer som påverkade läkemedelsadministreringen undersöktes av Sears et al. (2013). Studien visade att en dåligt fungerande kommunikation i teamet var en faktor

som kunde leda till att sjuksköterskor gjorde fel i läkemedelsadministreringen. Ytterligare en kanadensisk studie visade att socialt stöd från ledning, stolthet inom teamet, tydliga mål samt lagom arbetsbelastning enligt personalen, ledde till minskad frånvaro. Fler antal patienter per sjuksköterska, frånvaro och övertidsarbete resulterade i fler läkemedelsfel och längre vårdtid för patienterna (Paquet, Courcy, Lavoie-Tremblay, Gagnon, & Maillet, 2013). En adekvat och god ledning samt bra arbetsrelationer mellan sjuksköterska, läkare och ledning hade ett positivt samband med sjuksköterskors tillfredsställelse med arbetet. En god ledning och bra arbetsrelationer ledde också till att kvaliteten på vården upplevdes bli bättre (Rochefort & Clarke, 2010).

En finsk studie betonade att faktorer så som goda arbetsrelationer, upplevd respekt samt en adekvat bemannad avdelning gjorde att sjuksköterskan upplevde signifikant mindre arbetsrelaterad stress. Av 451 sjuksköterskor upplevde 21 procent arbetsrelaterad stress ganska ofta eller synnerligen ofta. Goda arbetsrelationer, upplevd respekt samt en adekvat bemannad avdelning ledde dessutom till minskad förekomst av oönskade, oavsiktliga effekter. Antalet trycksår, patienter som trillade, läkemedelsfel och vårdrelaterade infektioner minskade och patienter upplevde vården som mer tillfredsställande. När sjuksköterskor upplevde bättre möjligheter till professionell utveckling ökade tillfredsställelsen med arbetet (Tervo-Heikkinen, Partanen, Aalto, & Vehvilainen-Julkunen, 2008).

På avdelningar där sjuksköterskor rapporterade ett bra stöd från ledningen, goda arbetsrelationer mellan sjuksköterskor och läkare samt aktivt främjande av vårdkvaliteten var vårdmiljön mer positiv och färre vårdmoment som inte genomfördes rapporterades (Ball, Murrells, Rafferty, Morrow, & Griffiths, 2014). En god ledning och ett högt socialt kapital, som innebar att sjuksköterskor litade på varandra och delade arbetsrelaterade värderingar på avdelningen, hade ett starkt samband med att sjuksköterskor upplevde en högre kvalitet på vården (Van Bogaert et al., 2014).

En enkätundersökning från Cypern undersökte faktorer som kunde påverka arbetsklimatet och teamet på intensivvårdsavdelningar. Faktorerna som undersöktes var bland annat stress på arbetet, samarbete, uppfattningen av huruvida arbetsplatsen var ett bra ställe att arbeta på, tillfredsställelse i arbetet samt upplevd patientsäkerhet. Resultatet visade att 76.6 procent av sjuksköterskorna tyckte att samarbetet fungerade bra i teamet och 95.9 procent tyckte att arbetsplatsen var bra att arbeta på. Majoriteten (94.4 procent) tyckte att läkemedelsfel hanterades korrekt på avdelningen. När avvikande händelser inträffade skulle de flesta sjuksköterskor (77.7 procent) endast rapportera detta till individen som begått felet. Majoriteten (91.9 procent) av sjuksköterskorna skulle känna sig säkra om de själva vårdades som patienter på avdelningen, eftersom vårdkvaliteten inte var kompromissbar. Generellt var sjuksköterskor nöjda med arbetet. Två tredjedelar av sjuksköterskorna tyckte dock att det var svårt att anmärka på kollegors omvårdnadsarbete. Sjuksköterskor under 32 år upplevde ett mindre fungerande teamarbete än sjuksköterskor över 32 år med mer erfarenhet (Raftopoulos & Pavlakis, 2013).

Hög arbetsbelastning medför risker för patientsäkerheten

Det visade sig att flest läkemedelsfel skedde till följd av för stor arbetsbelastning. Antalet rapporterade läkemedelsfel ökade med 2.9 procent per adderad sängplats på avdelningarna i studien av Sears et al. (2013). Sambandet mellan ökad arbetsbelastning och ökat antal läkemedelsfel fanns även i en studie från Kuwait (Al-Kandari & Thomas, 2009). En ökad arbetsbelastning kunde även leda till att felaktiga provrör skickades till laboratoriet samt fler klagomål från patienter och anhöriga. Ju fler patienter sjuksköterskan hade desto större var risken för fall med skadlig utkomst och desto fler trycksår upptäcktes under skiftet. Samma studie visade att en hög beläggning på avdelningen och stor arbetsbelastning ledde till ökat antal oönskade händelser för patienter, fler klagomål från anhöriga och fler urinvägsinfektioner upptäcktes under skiftet (Al-Kandari & Thomas, 2009).

En finsk studie jämförde antalet oönskade, oavsiktliga händelser för patienter i Nederländerna och Finland. I Finland rapporterade sjuksköterskor mer avvikelser när de hade en lägre bemanning än sjuksköterskor hade i Nederländerna. Ett större antal patienter per sjuksköterska ökade antalet läkemedelsfel och vårdrelaterade infektioner. Fler patienter per sjuksköterska ledde dessutom till att fler patienter lämnade avdelningen på eget bevåg och att fler patienter trillade. Signifikant fler finska sjuksköterskor uttryckte att de inte hade tillräckligt med tid för den patientnära vården till följd av otillräckligt stöd från enheten (Hinno, Partanen, & Vehvilainen-Julkunen, 2012). Van Bogaert et al. (2014) beskriver att avhumanisering av sjuksköterskan och känslomässig utmattning var faktorer som utöver arbetsbelastning ledde till läkemedelsfel, vårdrelaterade infektioner och ökat antal patienter som trillade och lämnade avdelningen. Ramanujam, Abrahamson och Anderson (2008) belyser att ökad arbetsbelastning ledde till ökad känslomässig utmattning hos sjuksköterskor, vilket i sin tur påverkade kvaliteten på vården negativt. Sjuksköterskor som arbetade heltid upplevde sämre kvalitet på vården till följd av ökade arbetskrav än de som arbetade deltid. När arbetsbelastningen ökade steg sjuksköterskors känslomässiga utmattning samt känslan av avhumanisering. Avhumanisering och känslomässig utmattning ledde till att sjuksköterskor upplevde en minskad patientsäkerhet. Arbetssituationen beskrevs av sjuksköterskor såhär: *“Nurses are concerned with patient safety and care, but with all the demands placed on us by other departments, patients, families, physicians, etc., it becomes harder to accomplish your goals as to why you’re even there.”* (Ramanujam et al., 2008, s. 148).

I studien av Ball et al. (2014) fanns ett samband mellan antalet vårdmoment som sjuksköterskor prioriterade bort under ett skift och sjuksköterskors upplevelse av patientsäkerheten och vårdkvaliteten. Sjuksköterskor var tvungna att prioritera bort uppgifter på grund av tidsbrist. I genomsnitt hann inte sjuksköterskor med 4 av 13 sjuksköterskekaraktäristiska uppgifter under varje skift. De vanligaste sysslorna sjuksköterskor prioriterade bort var att trösta och prata med patienter (66 procent), undervisa patienter (52 procent) samt att uppdatera och upprätthålla vårdplaner (47 procent). De uppgifter som sällan prioriterades bort var att ge smärtlindring (7 procent) och ge behandling (11 procent). Ju färre patienter per sjuksköterska, desto färre vårduppgifter prioriterades bort.

I studien av Hinno et al. (2012) uppgav 63 procent av sjuksköterskorna i Finland och 34 procent av sjuksköterskorna i Nederländerna att de på grund av tidsbrist inte hann med rehabilitering av patienter. I synnerhet finska sjuksköterskor upplevde att icke karaktäristiska sjuksköterskeuppgifter och administrativa uppgifter tog upp en stor del av tiden, vilket ledde till att de inte hade tid över till att prata med och informera patienterna eller hjälpa patienterna med aktiviteter i det dagliga livet (ADL).

Diskussion

Metoddiskussion

Denna litteraturoversikt innefattar publicerade studier om sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö och dess konsekvenser på patientsäkerheten mellan år 2008 och 2014. Artiklarnas publiceringsår ses som en styrka i arbetet eftersom arbetsmiljö och rutiner på avdelningar är föränderliga. En försämrad psykosocial arbetsmiljö ses som ett aktuellt problem och därför fanns intresset att finna nya studier.

Artiklarna kommer från Kuwait, Kanada, USA, Belgien, Finland, England och Cypern. Under sökprocessen fann vi inga svenska artiklar som var relevanta för syftet. Eftersom problematiken med sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö och dess påverkan på patientsäkerheten är ett synnerligen aktuellt problem i Sverige kan det anses anmärkningsvärt. Avsaknaden av svenska studier är en betydande svaghet i arbetet eftersom det hade varit aktuellt att jämföra resultaten med den svenska vården. Att använda artiklar från olika delar av världen ses både som en styrka och svaghet. Sjuksköterskans arbetsmiljö skiljer sig åt på olika ställen i världen vilket försvårar jämförelsen av studiernas resultat. Styrkan med artiklar från olika delar av världen är att ett globalt perspektiv erhålls.

Användandet av sökordet *patient safety* som *major topic*, *word in major subject heading*, *title* och *abstract* gjorde möjligtvis att sökningar begränsades för mycket. Sökorden bedömdes relevanta, men hade kunnat kombineras på ytterligare varierande sätt. En förförståelse för ämnet påverkade sökord som exempelvis *stress*, *workload* och *risk*, vilket i sin tur påverkade utfallet av artiklar. Eftersom syftet var att fördjupa kunskapen i ett redan beforskat område ses förförståelsen inte som ett hinder för arbetets resultat.

Det bakomliggande syftet var att undersöka vad som påverkar patientsäkerheten. Två sökningar utan sökordet *patient safety* gjordes. Som ersättning användes sökordet *adverse health care event*. Sökordet hade använts i flertalet studier och kändes relevant att använda för att undersöka om utfallet av artiklar skulle skilja sig åt. När en specifik sökning gav för stort antal träffar för att kunna granskas begränsades sökningen till fem år. Insikten kom i efterhand att ytterligare sökord borde lagts till istället för att begränsa sökningen till fem år. I en av sökningarna användes trunkering på ett felaktigt sätt, vilket kan vara orsaken till att inga relevanta artiklar erhöles från sökningen.

Samtliga artiklar som valdes till arbetet var kvantitativa. Det var inte ett inklusionskriterium när sökningarna genomfördes. Studiers metod styrs av forskningsfrågan och kvantitativa och kvalitativa studier ses som ett komplement till varandra inom forskningen (Forsberg & Wengström, 2013c). Kvantitativ metod kan anses som den mest lämpliga när patientsäkerhet ska mätas, men kvalitativa studier hade kunnat tillföra ytterligare aspekter av ämnet. Jämförelsen av studierna underlättades dock av att artiklarna använde liknande metoder.

Studierna undersökte olika faktorer i patientsäkerheten. Även sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö undersöktes på varierande sätt. De olika tillvägagångssätten försvårade jämförelsen av studierna eftersom patientsäkerheten och den psykosociala arbetsmiljön mättes på olika sätt. Dock kan olika infallsvinklar ge en bredare kunskap inom ämnet. Faktorer i den psykosociala arbetsmiljön och patientsäkerheten självskattades och värderades av deltagarna i flera studier. Deltagarna i enkätundersökningarna hade sannolikt olika uppfattningar och upplevelser av patientsäkerhet och psykosocial arbetsmiljö. Resultaten kan därmed bli svåra att jämföra.

Syftet med aktuell studie var att fördjupa kunskapen om sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö och dess konsekvenser för patientsäkerheten. De flesta av studierna baserades på sjuksköterskor och deras upplevelser. Dock handlade två inkluderade artiklar även om övrig vårdpersonal (Paquet et al., 2013; Rathert et al., 2012). Efter noga övervägande inkluderades båda artiklarna eftersom majoriteten av deltagarna i studierna var sjuksköterskor.

I den begynnande analysprocessen utarbetades flera teman från artiklarna: *känslomässig utmattning, trötthet, relationer och kommunikation, tillfredsställelse med arbetet, välbefinnande, arbetsbelastning, patientsäkerhet och vårdkvalitet*. Eftersom en del teman upplevdes bli för snäva lades olika teman ihop till: *Sjuksköterskans känslomässiga utmattning, trötthet och missnöje med arbetet, arbetsrelationer och kommunikation och arbetsbelastning*.

Etiska överväganden var ett viktigt kriterium för inkludering av studierna. Alla granskade artiklar hade ett etiskt godkännande för att genomföra studien, men andra etiska aspekter kunde beaktas. I enkätundersökningar förekom frågor om sjuksköterskans upplevelser av vårdavdelningar, kollegor och ledning. Även frågor beträffande patientsäkerheten förekom. Frågor av sådan art kan upplevas besvärande. Risken finns att deltagarna inte svarar sanningsenligt om anonymiteten i studien inte upplevs kunna bevaras. Det är viktigt att forskarna bevarar informationen säkert och skyddar deltagarna, för att resultatet ska bli rättvist och sanningsenligt (Forsberg & Wengström, 2013b).

Under kvalitetsbedömningen värderades kvaliteten av artiklarna och kunde bedömas som låg, medel, medel/hög och hög. Eftersom studiers kvalitet inte kan benämnas i exakthet (Willman et al., 2011b), undveks procentenheter i presentationen av kvalitetsbedömningen. Resultatet baseras på artiklar av medel och hög kvalitet vilket är en styrka i arbetet.

Resultatdiskussion

Endast en av studierna belyser att majoriteten av sjuksköterskorna är nöjda med samarbetet på vårdavdelningen, uppskattar arbetsplatsen samt upplever en öppen kommunikation (Raftopoulos & Pavlakis, 2013). I studien ansågs både arbetsbelastningen och arbetsklimatet vara positivt, vilket kan vara en förklaring till att sjuksköterskorna kände mer tillfredsställelse med arbetet och samarbetet. En för hög arbetsbelastning är den faktor som ofta ligger bakom känslomässig utmattning, stress samt missnöje med arbetet och påverkar därmed den psykosociala arbetsmiljön. Även patientsäkerheten påverkas av en negativ psykosocial arbetsmiljö, eftersom studier visar att för hög arbetsbelastning bland annat resulterar i fler oavsiktliga händelser (Al-Kandari & Thomas, 2009; Hinno et al., 2012; Tervo-Heikkinen et al., 2008). Patientsäkerhet kan mätas på olika sätt. I resultatet avsågs patientsäkerhet framförallt som låg förekomst av läkemedelsfel och oönskade händelser, såsom vårdrelaterade infektioner och skador.

När sjuksköterskor upplever känslomässig utmattning till följd av tidsbrist och låg autonomi hinner de inte utföra sina ålagda uppgifter under arbetsskiftet. Sjuksköterskorna finner istället tillfälliga lösningar på problem som uppstår (Rathert et al., 2012). Upplevelsen av att tiden inte räcker till anses vara vanligt förekommande hos sjuksköterskor på vårdavdelningar. Tillfälliga lösningar borde inte vara en kompensation för tidsbrist, utan avdelningars rutiner och föreskrifter ska vara genomförbara för att sjuksköterskan ska kunna utföra sina uppgifter på ett säkert och hälsosamt sätt. Media rapporterar om att vårdplatser i Sverige stängs på grund av sjuksköterskebrist och hotar säkerheten i vården. Sjuksköterskebristen är i många fall orsakad av att sjuksköterskor inte vill arbeta inom landstingen på grund av dålig arbetsmiljö, låg lön, underbemannade avdelningar och dåliga arbetstider (Hansson, 2015). Trots att flera faktorer kan orsaka sjuksköterskebrist anser vi att sjuksköterskebristen inte skulle fortgå om sjuksköterskans arbetsförhållanden blev mer attraktiva och arbetsbelastningen förbättrades. En förbättring av arbetsbelastningen är ett måste om sjuksköterskan ska klara av att utföra sitt arbete patientsäkert och förmå att arbeta ett helt yrkesliv. Det kan finnas flera bakomliggande orsaker till att hälso- och sjukvården har för hög arbetsbelastning, såsom ekonomiska och politiska orsaker. En enkel lösning finns antagligen inte på problemet.

Sjuksköterskor arbetar ofta obekväma tider med roterande schema och enligt Svensk sjuksköterskeförening (2009) alltmer övertid. Psykisk fatigue kan bero på långa skift och många arbetade timmar per vecka och leder till att sjuksköterskor tar genvägar i omvårdnadsarbetet, presterar sämre och har sämre möjligheter att bedriva säker vård (Barker & Nussbaum, 2011). Eftersom sjuksköterskor har ett stort ansvar för patientsäkerheten och omvårdnaden är det viktigt med möjlighet för återhämtning under och efter arbetspasset för att sjuksköterskans psykosociala hälsa och patientens omvårdnad inte ska påverkas negativt.

För stor arbetsbelastning leder till att sjuksköterskan upplever känslomässig utmattning och vissa uppgifter måste prioriteras. Att trösta, utbilda och prata med patienter, utbilda och stödja anhöriga, ge extra komfortvård till patienter samt

upprätthålla och uppdatera vårdplaner prioriteras bort (Ball et al., 2014; Rochefort & Clarke, 2010). Vårduppgifter som prioriteras är att smärtlindra och behandla patienten (Ball et al., 2014). Vi anser att viktiga delar av omvårdnaden prioriteras bort. Risken finns att inte hela patientens omvårdnadsbehov uppmärksammas när sjuksköterskan är känslomässigt utmattad. När sjuksköterskan är känslomässigt utmattad upplevs vårdkvaliteten som sämre (Ramanujam et al., 2008). Det förefaller troligt att sjuksköterskan på grund av känslomässig utmattning inte förmår utföra sysslor som innebär psykosocial ansträngning, exempelvis att trösta patienter och anhöriga. Risken att drabbas av utbrändhet är större i arbeten där man ger av sig själv känslomässigt och även för unga personer i början av karriären (Maslach et al., 2001). Sjuksköterskor som nyligen kommit ut i arbetslivet bör därför mötas av en trygg psykosocial arbetsmiljö, eftersom risken för utbrändhet minskar och möjligheterna för ett positivt arbetsklimat och en trygg patientvård ökar.

Sjuksköterskan arbetar under flera olika chefer och i nära samarbete med övrig vårdpersonal. Sjuksköterskan har även en ledande roll i omvårdnadsarbetet. Bra arbetsrelationer i teamet och med ledningen, samt en fungerande kommunikation på avdelningen, leder till att sjuksköterskan prioriterar fler omvårdnadsmoment, tillfredsställelsen i arbetet samt vårdkvaliteten ökar (Rochefort & Clarke, 2010), färre vårdmoment som inte hinner utföras rapporteras (Ball et al., 2014), en trivsamt arbetsmiljö, färre läkemedelsfel (Sears et al., 2013), minskad frånvaro (Paquet et al., 2013) och minskad förekomst av oavsiktliga, oönskade effekter (Tervo-Heikkinen et al., 2008). Eftersom ett gott arbetsklimat påverkar både sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö och patientsäkerheten positivt, framstår det viktigt att värdesätta teamet och skapa ett bra arbetsklimat genom exempelvis teamdagar, utbildningstillfällen samt att föra en öppen kommunikation. Eftersom ledningen kan påverka arbetsklimatet är det även en del av ledningens ansvar att främja sjuksköterskors psykosociala arbetsmiljö. Om kommunikationen mellan ledning och sjuksköterskor inte fungerar, och samarbetssvårigheter förekommer inom teamet, finns en risk att sjuksköterskor inte känner förtroende för att ställa frågor och framföra åsikter. Ett försämrat arbetsklimat och en försämrad kommunikation på vårdavdelningen kan leda till att brister i vårdarbetet inte uppdagas och därmed inte förbättras. En god kommunikation verkar vara en nyckel till bra psykosocial arbetsmiljö. Att främja arbetsklimatet är därför viktigt och bör finnas i hela teamets intresse.

Psykisk belastning är en av de vanligaste riskerna för sjuksköterskor inom hälso- och sjukvårdsfaktorn (Arbetsmiljöverket, u.å). Fler fel begås under läkemedelshanteringen när sjuksköterskor blir distraherade under arbetets gång (Sears et al., 2013), blir avbrutna, har splittrad uppmärksamhet eller stressar (Holden et al., 2011). Sjuksköterskor spenderar cirka 40 procent av sin tid i läkemedelsrummet under ett vanligt skift (Armitage & Knapman, 2003). Hantering samt administrering av läkemedel är följaktligen ett stort och tidskrävande arbete och ansvar för varje enskild sjuksköterska, samt en viktig del av patienters vård och tillfrisknande. Läkemedelsfel är en av de främsta orsakerna till att patienter avlider inom vården i USA (Kohn et al., 2000). Läkemedelsfel är något som i största grad påverkar patientsäkerheten negativt. En annan oavsiktlig händelse som påverkar patientsäkerheten är vårdrelaterade infektioner. När arbetsbelastningen minskar sker färre vårdrelaterade infektioner (Al-Kandari & Thomas, 2009; Hinno et al., 2012;

Van Bogaert et al., 2014). Vårdrelaterade skador och infektioner innebär ett stort lidande för patienten och stora kostnader för vården eftersom vidare åtgärder måste tas (Socialstyrelsen, 2008). En åtgärd för vårdrelaterade infektioner är antibiotikabehandling (Socialstyrelsen, 2014). Antibiotikabehandling kan leda till ökad förekomst av multiresistenta bakterier och det är en fara för sjukvården eftersom infektioner med multiresistenta bakterier är svåra att behandla (1177 Vårdguiden, 2014). Ytterligare lidande sker om patienten infekteras av multiresistenta bakterier. Spridningen av multiresistenta bakterier kan dels förebyggas genom ökade restriktioner av antibiotikabehandling, men bör också kunna förhindras genom att sjuksköterskors arbetsbelastning förbättras och vårdrelaterade infektioner inte sker från början. Att läkemedelsfel leder till dödsfall (Kohn et al., 2000) samt att vårdrelaterade skador och infektioner inte minskat mellan år 2010 och 2014 (Socialstyrelsen, 2014) är uppseendeväckande. Patienters säkerhet och hälsa riskeras på en plats som ska vara hälsofrämjande och trygg. Att begå fel är mänskligt och något som med största sannolikhet kommer att ske under det yrkesverksamma livet. När sjuksköterskor begår fel kan det även vara en konsekvens av yttre påfrestningar och försämrade arbetsmiljö. Eftersom vårdpersonal är välutbildade personer beror oavsiktliga händelser inte på dålig personal, utan snarare på att systemet och organisationen inte är säker nog (Kohn et al., 2000). Att yttre omständigheter påverkar sjuksköterskans arbete skildras även i inledningen där sjukhuset som arbetsgivare, och inte den enskilda sjuksköterskan, fick stå ansvarig för vårdskada på grund av dåliga arbetsförhållanden (Vårdförbundet, 2015).

Legitimerade sjuksköterskor är skyldiga att upprätthålla hög patientsäkerhet (SFS 2010:659), men i resultatet kan utläsas att sjuksköterskor bland annat administrerar läkemedel fel, upplever en dålig vårdkvalitet och inte har tid för alla aspekter av omvårdnaden. Detta beror i stor utsträckning på hög arbetsbelastning, dåligt samarbete, bristande kommunikation samt känslomässig utmattning. Patientsäkerheten kan således påverkas negativt av sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö och patientsäkerhetslagen blir svår för sjuksköterskan att leva upp till. Dessutom orsakar en dålig psykosocial arbetsmiljö missnöje hos sjuksköterskor i arbetet. Sjuksköterskors missnöje med arbetet har olika bakomliggande orsaker, såsom en låg bemanning och en för hög arbetsbelastning på avdelningen (Holden et al., 2011). Missnöje angående arbetet upplevs vara vanligt förekommande hos sjuksköterskor, men vi anser att tillfredsställelsen med arbetet ökar om arbetsbelastningen förbättras.

Vi upplever även att sjuksköterskan idag förväntas uppoffra sig själv och sin tid för att kunna ge patienterna en god vård. Den historiska utvecklingen av sjuksköterskans yrke har lett till den akademiska utbildning sjuksköterskor idag har i Sverige. Professionens utveckling borde resulterat i en högre yrkesstatus än vad vi anser att den har. Sjuksköterskeyrket ska inte präglas av en otillfredsställande psykosocial arbetsmiljö. Inte heller ska sjuksköterskan ständigt behöva prestera på sin bristningsgräns för att hinna utföra alla arbetsuppgifter. Vi vill se en förändring och att sjuksköterskans arbete värderas högre genom att en acceptabel psykosocial arbetsmiljö råder inom vården. Det är inte något som endast sjuksköterskor skulle gynnas av, utan även patienterna. Att patienten blir lidande på grund av oavsiktliga oönskade händelser såsom läkemedelsfel, vårdrelaterade skador och infektioner är ett

alarmerande resultat, och borde inte vara acceptabelt inom vården. Patientens säkerhet ska inte under några omständigheter behöva kompromissas om och det är ett direkt misslyckande för vården om den orsakar en individ onödigt lidande.

Det är svårt att dra slutsatser om vad en bra psykosocial arbetsmiljö är. Exempelvis kan ett bra teamarbete bidra till en god psykosocial arbetsmiljö trots att vårdavdelningen har hög arbetsbelastning. Eftersom faktorer såsom arbetsbelastning och stress påverkar sjuksköterskor på olika sätt, varierar även upplevelsen av den psykosociala arbetsmiljön. Därför är det svårt att veta vad i den psykosociala arbetsmiljön som definitivt påverkar patientsäkerheten. Utifrån resultatet bedöms att flera faktorer såsom arbetsbelastning, känslomässig utmattning, trötthet, missnöje med arbetet samt arbetsrelationer och kommunikation, har samband med varandra i den psykosociala arbetsmiljön och därmed kan påverka patientsäkerheten på olika sätt. Givetvis finns ytterligare bidragande faktorer till problematiken kring patientsäkerheten. Sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö bör dock betraktas som en viktig del i att förbättra patientsäkerheten.

Slutsats

Studier runtom i världen visar att sjuksköterskors psykosociala arbetsmiljö kan påverka patientsäkerheten. Känslomässig utmattning, trötthet, missnöje med arbetet, hög arbetsbelastning och dåliga arbetsrelationer inom teamet påverkar patientsäkerheten negativt. Resultatet belyser att en dålig psykosocial arbetsmiljö är ett utbrett problem i världen. Sjuksköterskor måste stå upp för sina rättigheter och skyldigheter genom att inte acceptera en dålig psykosocial arbetsmiljö som kan riskera patientens säkerhet.

Fortsatt forskning och klinisk tillämpning

Ytterligare forskning kring ämnet är önskvärt då det tycks vara ett globalt problem som behöver förbättras. Sverige tycks ligga efter i forskningen kring ämnet. Den psykosociala arbetsmiljön och patientsäkerheten behöver uppmärksammas även i Sverige, eftersom våra erfarenheter och media visar att problematiken förekommer här. Det är önskvärt att kunskapen sprids till framtida arbetsgivare och kollegor för att finna strategier för hur en bra psykosocial arbetsmiljö ska råda inom vården.

Referenser

- 1177 Vårdguiden. (2014). Antibiotika. Hämtad 2015-02-26, från <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Rad-om-lakemedel/Antibiotika>
- Al-Kandari, F., & Thomas, D. (2009). Perceived adverse patient outcomes correlated to nurses' workload in medical and surgical wards of selected hospitals in Kuwait. *Journal of Clinical Nursing, 18*(4), 581-590. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02369.x
- Arbetsmiljöverket. (u.å). Vanliga risker inom hälso- och sjukvården. Hämtad 2015-01-26, från <http://www.av.se/teman/halsosjukvard/risker/>
- Armitage, G., & Knapman, H. (2003). Adverse events in drug administration: a literature review. *Journal of Nursing Management, 11*(2), 130-140.
- Ball, J. E., Murrells, T., Rafferty, A. M., Morrow, E., & Griffiths, P. (2014). 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Quality & Safety, 23*(2), 116-125. doi: 10.1136/bmjqs-2012-001767
- Barker, L. M., & Nussbaum, M. A. (2011). Fatigue, performance and the work environment: a survey of registered nurses. *Journal of Advanced Nursing, 67*(6), 1370-1382. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05597.x
- Bentling, S. (2013). Sjuksköterskeprofessionen - en tillbakablick på kompetens och kunskapskrav. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 37-62). Stockholm: Liber.
- Birkler, J. (2011). Etiskt hantverk : att hantera etiska dilemman i klinisk omvårdnad. Stockholm: Liber.
- Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande - det onödiga lidandet. *Vard i Norden, 22*, 4-8.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber utbildning.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013a). Att analysera, presentera och diskutera resultat. I T. Lagerlöf (Red.), *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (s. 163-175). Stockholm: Natur & Kultur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013b). Att värdera kvalitativ forskning. I T. Lagerlöf (Red.), *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (s. 129-163). Stockholm: Natur & Kultur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013c). Vetenskapens kännetecken. I T. Lagerlöf (Red.), *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (s. 45-69). Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-145). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-47). Lund: Studentlitteratur.
- Hallberg, J. (2010). Främja hälsa - en nyckel till hållbar utveckling. Hämtad 2015-01-26, från http://www.ltdalarna.se/Global/Halso_sjukvard/Folkhalsa/publikationer/101110procent20Frprocentc3procenta4mjaprocent20hprocentc3procenta4lsa

- procent20-
 procent20enprocent20nyckelprocent20tillprocent20hprocentc3procenta5llbar
 procent20utveckling.pdf
- Hansson, M. (2015). Sjuksköterskebristen hotar säkerheten i vården. Hämtad 2015-03-06, från http://www.dn.se/nyheter/sverige/sjukskoterskebristen-hotar-sakerheten-i-varden/?fb_ref=Default
- Hinno, S., Partanen, P., & Vehvilainen-Julkunen, K. (2012). Nursing activities, nurse staffing and adverse patient outcomes as perceived by hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11-12), 1584-1593. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03956.x
- Holden, R. J., Scanlon, M. C., Patel, N. R., Kaushal, R., Escoto, K. H., Brown, R. L., Alper, S. J., Arnold, J. M., Shalaby, T. M., Murkowski, K., & Karsh, B.-T. (2011). A human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life. *BMJ Quality & Safety*, 20(1), 15-24. doi: 10.1136/bmjqs.2008.028381
- International Council of Nurses. (2009). Nurses and overtime. Hämtad 2015-01-23, från http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/9b_FS-Overtime.pdf
- Karlsson, K. (2004). *Psykosocial ohälsa : samhälls-, primärvårds- och individperspektiv*. Lund: Institutionen för psykologi, Univ.
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. I Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care in America (Red.). Washington (DC): National Academies Press (US).
- Lindberg, P., & Vingård, E. (2012). Den goda arbetsmiljön och dess indikationer. *Arbetsmiljöverket 2012;7*. Hämtad 2015-01-23, från http://www.av.se/dokument/aktuellt/kunskapsöversikt/RAP2012_07.pdf
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Meterko, M., Mohr, D. C., & Young, G. J. (2004). Teamwork culture and patient satisfaction in hospitals. *Medical Care*, 42(5), 492-498.
- Nicklin, W., & McVeety, J. E. (2002). Canadian nurses' perceptions of patient safety in hospitals. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 15(3), 11-21.
- Paquet, M., Courcy, F., Lavoie-Tremblay, M., Gagnon, S., & Maillet, S. (2013). Psychosocial work environment and prediction of quality of care indicators in one Canadian health center. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 10(2), 82-94. doi: 10.1111/j.1741-6787.2012.00250.x
- Raftopoulos, V., & Pavlakis, A. (2013). Safety climate in 5 intensive care units: a nationwide hospital survey using the Greek-Cypriot version of the safety attitudes questionnaire. *Journal of Critical Care*, 28(1), 51-61. doi: 10.1016/j.jcrc.2012.04.013
- Ramanujam, R., Abrahamson, K., & Anderson, J. G. (2008). Influence of workplace demands on nurses' perception of patient safety. *Nursing & Health Sciences*, 10(2), 144-150. doi: 10.1111/j.1442-2018.2008.00382.x
- Rathert, C., Williams, E. S., Lawrence, E. R., & Halbesleben, J. R. (2012). Emotional exhaustion and workarounds in acute care: cross sectional tests of

- a theoretical framework. *International Journal of Nursing Studies*, 49(8), 969-977. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.02.011
- Rochefort, C. M., & Clarke, S. P. (2010). Nurses' work environments, care rationing, job outcomes, and quality of care on neonatal units. *Journal of Advanced Nursing*, 66(10), 2213-2224. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05376.x
- Rusli, B. N., Edimansyah, B. A., & Naing, L. (2008). Working conditions, self-perceived stress, anxiety, depression and quality of life: a structural equation modelling approach. *BMC Public Health*, 8, 48. doi: 10.1186/1471-2458-8-48
- Samaha, E., Lal, S., Samaha, N., & Wyndham, J. (2007). Psychological, lifestyle and coping contributors to chronic fatigue in shift-worker nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 59(3), 221-232. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04338.x
- Sears, K., O'Brien-Pallas, L., Stevens, B., & Murphy, G. T. (2013). The relationship between the nursing work environment and the occurrence of reported paediatric medication administration errors: a pan canadian study. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(4), 351-356. doi: 10.1016/j.pedn.2012.12.003
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2015-01-25, från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen. (2008). Vårdskador inom somatisk slutenvård. Hämtad 2015-01-25, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8622/200810916_rev2.pdf
- Socialstyrelsen. (2014). Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2014. Hämtad 2015-01-27, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19417/2014-4-7.pdf>
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological Empowerment in the Workplace: Dimensions, Measurement, and Validation. *The Academy of Management Journal*, 38(5), 1442-1465. doi: 10.2307/256865
- Svensk sjuksköterskeförening. (2009). Sjuksköterskans profession. Hämtad 2015-01-26, från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/ssf-om-publikationer/om.sjukskoterskans.profession_webb.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2012). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2015-01-26, från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Svenska akademien. (2006). *Svenska akademiens ordlista över svenska språket*. Stockholm: Svenska akademien.
- Tervo-Heikkinen, T., Partanen, P., Aalto, P., & Vehvilainen-Julkunen, K. (2008). Nurses' work environment and nursing outcomes: a survey study among Finnish university hospital registered nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 14(5), 357-365. doi: 10.1111/j.1440-172X.2008.00707.x
- The Kaiser Family Foundation/Agency for Healthcare Research and Quality/Harvard School of Public Health. (2004). National Survey on Consumers' Experiences

- with Patient Safety and Quality Information. Hämtad 2015-02-16, från <https://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2013/01/national-survey-on-consumers-experiences-with-patient-safety-and-quality-information-survey-summary-and-chartpack.pdf>
- Tiesinga, L. J., Dassen, T. W., & Halfens, R. J. (1996). Fatigue: a summary of the definitions, dimensions, and indicators. *Nursing Diagnosis*, 7(2), 51-62.
- Van Bogaert, P., Timmermans, O., Weeks, S. M., van Heusden, D., Wouters, K., & Franck, E. (2014). Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events--a cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 51(8), 1123-1134. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.12.009
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011a). *Evidensbaserad omvårdnad : en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011b). Tolka, värdera och sammanväga bevis. I A. Willman, P. Stoltz & C. Bahtsevani (Red.), *Evidensbaserad omvårdnad : en bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (s. 93-121). Lund: Studentlitteratur.
- Witkoski Stimpfel, A., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2012). The Longer The Shifts For Hospital Nurses, The Higher The Levels Of Burnout And Patient Dissatisfaction. *Health Affairs*, 31(11), 2501-2509. doi: 10.1377/hlthaff.2011.1377
- Vårdförbundet. (2015). Sjuksköterska förväxlade sprutor – men slipper kritik från Ivo. Hämtad 2015-01-25, från <https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2015/Januari/Sjukskoterska-forvaxlade-sprutor--men-slipper-kritik-fran-Ivo/>
- Vårdhandboken. (2013). Förebyggande åtgärder, trycksår. Hämtad 2015-01-27, från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Trycksar/Forebyggande-atgarder/>
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-81). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Söktabell

PubMed

| Datum | Sökord | Begränsningar | Antal träffar | Relevanta abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar |
|----------|---|--|---------------|--------------------|--------------------|--|
| 15.01.23 | Patient safety (MT) AND work* AND environment AND nurs* | abstract available, full text, <10 år | 37 | 4 | 4 | Sears, O'Brien-Pallas, Stevens & Tomblin Murphy (2013) Rathert, Williams, Lawrence & Helbesleben (2012) |
| 15.01.23 | Patient safety (MT) AND working environment AND nurs* | abstract available, full text, <10 år | 30 | 4 | 4 | Raftopoulos & Pavlakis (2013) |
| 15.01.25 | Patient safety (MT) AND workload AND environment | abstract available, full text, <10 år | 11 | 2 | 0 | 0 |
| 15.01.25 | Patient safety (MT) AND workload AND nurs* | abstract available, full text, <10 år | 20 | 3 | 1 | Holden et al. (2011) |
| 15.01.27 | Patient safety AND work* environment AND nurs* AND risk | abstract available, full text, <5 år | 52 | 1 | 1 | 0 |
| 15.01.27 | Patient safety AND work* environment AND nurs* AND workload | abstract available, full text, <10 years | 59 | 4 | 4 | Ball, Murrels, Rafferty & Morrow (2014) Paquet, Courcy, Lavoie-Tremblay, Gagnon & Maillet (2013) Rochefort & Clarke (2010) |

Cinahl

| Datum | Sökord | Begränsningar | Antal träffar | Relevanta abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar |
|----------|--|--|---------------|--------------------|--------------------|---|
| 15.01.25 | (MJ patient safety OR TI patient safety OR AB patient safety) AND (workload OR stress) AND (nurse OR nursing) | full text, abstract available, peer reviewed, <10 år | 80 | 5 | 5 | Ramanujan, Abrahamson & Anderson (2008) Barker & Nussbaum (2011) |
| 15.01.25 | (nurs* AND environment) AND (MJ patient safety AND TI workload OR TI stress) | full text, abstract available, peer reviewed, <10 år | 68 | 1 | 1 | 0 |
| 15.01.25 | (stress) AND (MJ patient safety OR TI patient safety OR AB patient safety) AND (workload OR stress) AND (nurse OR nursing) | full text, abstract available, peer reviewed, <10 år | 33 | 1 | 1 | 0 |
| 15.01.27 | Patient safety (MJ) AND work environment AND nurs* | full text, abstract available, peer reviewed, <10 år | 30 | 2 | 2 | 0 |
| 15.01.27 | Patient safety AND psychosocial AND work* environment | full text, abstract available, peer reviewed, <10år | 15 | 1 | 1 | 0 |
| 15.02.03 | nurs* AND adverse health care event AND environment | full text, abstract available, peer reviewed, <10år | 28 | 3 | 2 | Van Bogaert et al. (2014) Tervo-Heikkinen, Partanen, Aalto & Vehviläinen-Julkunen (2008) |
| 15.02.03 | adverse health care event AND nurs* AND workload | full text, abstract available, peer reviewed, <10 år | 14 | 4 | 3 | Hinno, Partanen & Vehviläinen-Julkunen (2012) Al-Kandari & Thomas (2009) |

Bilaga 3

Artikelöversikt (Friberg, 2012b).

| Titel | Författare | Tidskrift | Årtal | Problem och syfte | Metod | Resultat |
|---|-----------------------------------|------------------------|-------|--|---|---|
| "Care left undone" during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. | Ball, Murrells, Rafferty & Morrow | BMJ Quality and Safety | 2014 | Att undersöka hur vanligt förekommande bortprioritering av vård är och dess samband mellan bemanningsnivå och uppfattningen av den allmänna vårdkvaliteten och patientsäkerhetsmiljön. | En tvärsnittsstudie med enkätundersökning gjordes. Totalt deltog 401 vårdavdelningar i England, vilket resulterade i 2917 ifyllda enkäter av sjuksköterskor. Intensivvårdsavdelningar, specialistavdelningar och avdelningar med kritiskt sjuka patienter exkluderades. | 86 procent rapporterade att de under sitt senaste skift inte hunnit med minst en utav 13 arbetsuppgifter en sjuksköterska ska göra. Sjuksköterskor missade i genomsnitt 4 av 13 arbetsuppgifter. Det fanns ett samband mellan antalet bortprioriterade vårdmoment under sjuksköterskors skift och sjuksköterskors upplevelse av patientsäkerheten samt vårdkvaliteten. Sjuksköterskorna var tvungna att prioritera uppgifterna på grund av tidsbrist. |

| | | | | | | |
|---|--|---|-------------|--|---|---|
| <p>Emotional exhaustion and workarounds in acute care: Cross sectional tests of a theoretical framework</p> | <p>Rathert, Williams, Lawrence & Halbesleben</p> | <p>International Journal of Nursing Studies</p> | <p>2012</p> | <p>Att undersöka hur sjuksköterskors och andra klinikers arbetsmiljö påverkar utmattning och tillfälliga lösningar i vården.</p> | <p>En tvärsnittsstudie gjordes på ett akutsjukhus i Nordamerika. All personal som utövade klinisk vård var inbjudna att delta via ett frågeformulär. Gensvaret var 45 procent, 325 stycken. Endast personer som var i direkt kontakt med patienten inkluderades, 272 st. 85 procent av dem var sjuksköterskor, 5 procent var övrig vårdpersonal och 8 procent vårdstöd. Åtta hypoteser undersöktes och mättes med olika skalor.</p> | <p>Tidsbrist hade ett samband med känslomässig utmattning. En låg autonomi kunde associeras till ökad utmattning. Utmattning hade ett samband med hitta tillfälliga lösningar.</p> |
| <p>Fatigue, performance and the work environment: a survey of registered nurses</p> | <p>Barker & Nussbaum</p> | <p>Journal of Advanced Nursing</p> | <p>2011</p> | <p>Att avgöra och undersöka graden av, och hur vanligt förekommande, fatigue är hos legitimerade sjuksköterskor. Att undersöka relationen mellan upplevd fatigue och prestationsförmågan och identifiera skillnader i upplevd fatigue i relation till arbetsmiljö och demografiska skillnader.</p> | <p>En enkätundersökning användes för att undersöka mental, fysisk, kronisk, akut och total fatigue, samt prestationen hos sjuksköterskor i USA. 745 legitimerade sjuksköterskor deltog i studien.</p> | <p>Fatigue hade ett negativt samband med sjuksköterskans upplevda prestation i arbetet. Längre skift och fler arbetade timmar per vecka associerades till högre fysisk och total nivå av fatigue. Sjuksköterskor som arbetade inom långtidsvård upplevde högre grad av fysisk fatigue än sjuksköterskor som arbetade i hemsjukvård.</p> |

| | | | | | | |
|---|---|------------------------------------|-------------|--|---|---|
| <p>Influence of workplace demands on nurses' perception of patient safety</p> | <p>Ramanujam, Abrahamson & Anderson</p> | <p>Nursing and Health Sciences</p> | <p>2008</p> | <p>Är legitimerade sjuksköterskors uppfattning av arbetskrav relaterat till deras uppfattning av patientsäkerheten? Är legitimerade sjuksköterskors uppfattning av arbetskrav relaterad till utbildningsnivå, erfarenhet eller heltid respektive deltidsanställning?</p> | <p>En enkätundersökning gjordes där 850 legitimerade sjuksköterskor från två sjukhus i USA blev tillfrågade att delta. 430 sjuksköterskor deltog i studien.</p> | <p>Resultatet visar att sjuksköterskorna upplever det svårare att bedriva en patientsäker vård när arbetskraven höjs. Mer erfarna sjuksköterskor upplevde sig inte påverkas lika mycket av högre arbetskrav som oerfarna sjuksköterskor. Sjuksköterskor som arbetade heltid upplevde att deras vårdavdelning var mindre patientsäker än de som arbetade deltid på samma avdelning. Ett samband mellan ökade arbetskrav och minskad patientsäkerhet fanns.</p> |
|---|---|------------------------------------|-------------|--|---|---|

| | | | | | | |
|---|--|--|-------------|---|--|--|
| <p>Nurses work environment and nursing outcomes: A survey study among Finnish university hospital registered nurses</p> | <p>Tervo-Heikkinen, Partanen, Aalto & Vehviläinen-Julkunen</p> | <p>International Journal of Nursing Practice</p> | <p>2008</p> | <p>Att fastställa samband mellan sjuksköterskors upplevelse av arbetsmiljön och arbetsrelaterad stress, tillfredsställelse i arbetet, patientens tillfredsställelse samt vårdrelaterade skador.</p> | <p>En tvärsnittsstudie med enkätundersökning gjordes. 451 av 664 sjuksköterskor på olika slags avdelningar i Finland lämnade in en komplett ifylld enkät och deltog i undersökningen. Man undersökte även hur nöjda patienterna var med vården under samma period. Urvalet var 1730 patienter.</p> | <p>Resultatet visade bland annat att en tredjedel av sjuksköterskorna inte var nöjda med sitt arbete. 7 procent kände inte av någon arbetsrelaterad stress. Adekvat bemanning, respekt och goda arbetsrelationer hade störst påverkan på sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö. Dessa faktorer ledde till att sjuksköterskorna var mer nöjda med arbetet, kände mindre stress, patienterna var mer nöjda och färre oönskade händelser skedde.</p> |
|---|--|--|-------------|---|--|--|

| | | | | | | |
|--|-------------------------------|------------------------------------|-------------|---|---|---|
| <p>Nurses work environments, care rationing, job outcomes, and quality of care on neonatal units</p> | <p>Rochefort & Clarke</p> | <p>Journal of Advanced Nursing</p> | <p>2010</p> | <p>Att undersöka sambandet mellan karaktäristiska drag i arbetsmiljön och sjuksköterskors uppfattning av prioritering av vård, jobbutfall och vårdkvalitet.</p> | <p>En tvärsnittsstudie med enkätundersökning gjordes på neonatal intensiva vårdenheter i Kanada. 553 enkäter distribuerades ut till sjuksköterskor, 339 sjuksköterskor svarade och deltog i studien. Endast legitimerade sjuksköterskor som hade direkt patientkontakt och jobbade aktivt under undersökningen inkluderades. Likert-skala användes i enkäten.</p> | <p>18.6 procent var missnöjda med jobbet, 35.7 procent hade hög känslomässig utmattning och 19.2 procent uppskattade vårdkvaliteten som ganska dålig. På grund av tidsbrist valdes vårdplanering, stöd och undervisning till föräldrar och tröst bort. Adekvata goda resurser och god bemanning hade ett starkt samband till frånvaro av känslomässig utmattning för sjuksköterskan. En sämre arbetsmiljö ledde till att viss omvårdnad prioriterades bort.</p> |
|--|-------------------------------|------------------------------------|-------------|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|-------------|---|--|--|
| <p>Nursing activities, nurse staffing and adverse patient outcomes as perceived by hospital nurses</p> | <p>Hinno, Partanen & Vehvilaäinen-Julkinen</p> | <p>Journal of Clinical Nursing</p> | <p>2012</p> | <p>Att undersöka och jämföra samband mellan sjuksköterskans arbetsuppgifter, bemanning och patientsäkerhet i Finland och Nederländerna.</p> | <p>En tvärsnittsstudie gjordes med enkätundersökning. 535 legitimerade sjuksköterskor från sjukhus i Finland och 334 legitimerade sjuksköterskor från sjukhus i Nederländerna deltog i studien.</p> | <p>Finska sjuksköterskor utförde mer administrativt arbete och icke-sjuksköterskekaraktäristiska sysslor. De rapporterade mer missnöje angående tillgängligheten av stöd. Antalet patienter som föll ökade när det var fler patienter per sjuksköterska. Finska sjuksköterskor rapporterade oftare avvikelser än sjuksköterskor i Nederländerna.</p> |
| <p>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</p> | <p>Van Bogaert, Timmermans, Mace Weeks, van Heusden, Wouters & Franck</p> | <p>International Journal of Nursing Studies</p> | <p>2014</p> | <p>Att undersöka sjuksköterskors utbrändhet samt olika faktorer och karaktäristiska drag i sjuksköterskans arbetsmiljö som påverkar jobbutfall, vårdkvalitet och patientsäkerhet.</p> | <p>En tvärsnittsstudie med enkätundersökning gjordes. 1108 legitimerade sjuksköterskor från åtta sjukhus i Belgien deltog. Både fransktalande och holländsktalande sjuksköterskor deltog. Mätinstrument hämtades från en tidigare studie gjord av Van Bogaert.</p> | <p>En god ledning och ett högt socialt kapital på avdelningar ledde till att sjuksköterskor upplevde kvaliteten av vården som högre. För stor arbetsbelastning, avhumanisering och känslomässig utmattning påverkade patientsäkerheten negativt.</p> |

| | | | | | | |
|---|---|-------------------------------|-------------|--|---|---|
| <p>Patient safety and employee quality of human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life.</p> | <p>Holden, Scanton, Patel, Kaushal, Hamilton Escoto, Brown, Alper, Arnold, Shalaby, Murkowski & Karsh</p> | <p>BMJ Quality and Safety</p> | <p>2011</p> | <p>Att mäta tre typer av arbetsbelastning, samt bedöma om och vilken typ av arbetsbelastning som kunde relateras till tre viktiga utfall: sjuksköterskans självrapporterade missnöje med jobbet, utbrändhet och sannolikheten att fel skulle ske under läkemedelsadministrationen.</p> | <p>En tvärsnittsstudie gjordes med enkätundersökning i USA. Enkätundersökningen genomfördes med legitimerade sjuksköterskor som jobbade 100 procent. 176 sjuksköterskor (57.3procent) svarade på enkäten. Studien gjordes på två pediatriiska sjukhus, på sammanlagt sex avdelningar. 99 sjuksköterskor från sjukhus A och 77 sjuksköterskor från sjukhus B deltog. En 7-skalig likertskala användes.</p> | <p>Ett samband fanns mellan yttre psykisk arbetsbelastning och fel i läkemedelsadministrering. Missnöje och utbrändhet hos sjuksköterskor var associerat med hög arbetsbelastning och svåra uppgifter. Missnöje med jobbet och utbrändhet hade ett samband. Varken missnöje eller utbrändhet var associerat med större sannolikhet för läkemedelsfel.</p> |
|---|---|-------------------------------|-------------|--|---|---|

| | | | | | | |
|--|--------------------------------|------------------------------------|-------------|---|---|--|
| <p>Perceived adverse patient outcomes correlated to nurses' workload in medical and surgical wards of selected hospitals in Kuwait</p> | <p>Al-Kandari & Thomas</p> | <p>Journal of Clinical Nursing</p> | <p>2009</p> | <p>Att undersöka sambandet mellan sjuksköterskors arbetsbelastning och frekvensen av oönskade, oavsiktliga händelser samt sjuksköterskors uppfattning om faktorer som bidrar till arbetsbelastningen och oavsiktliga, oönskade händelser.</p> | <p>En tvärsnittsstudie med enkätundersökning gjordes där legitimerade sjuksköterskor från 5 allmänna sjukhus i Kuwait deltog. 820 enkäter delades ut, 780 stycken (95procent) lämnades in och kunde användas i studien. Sjuksköterskechefer exkluderades.</p> | <p>Resultatet visade signifikanta samband mellan oönskade, oavsiktliga händelser och antal patienter per sjuksköterska, beläggningsstatus, antal ostabila patienter på avdelningen och antalet speciella livsuppehållande åtgärder som utfördes.</p> |
|--|--------------------------------|------------------------------------|-------------|---|---|--|

| | | | | | | |
|---|--|---|-------------|---|--|---|
| <p>Psychosocial Work Environment and Prediction of Quality of Care Indicators in One Canadian Health Center</p> | <p>Paquet, Courcy, Lavoie-Tremblay, Gagnon & Maillet</p> | <p>Worldviews on Evidence Based Nursing</p> | <p>2013</p> | <p>Att undersöka psykosociala faktorer i vårdpersonalens arbetsmiljö som indirekt påverkar patienter.</p> | <p>En enkätundersökning från 13 olika vårdenheter på ett universitetssjukhus i Kanada genomfördes. Av 795 möjliga uppgiftslämnare returnerades 248 kompletta enkäter. 5 stycken exkluderades och 243 användbara enkäter återstod. 74 procent av deltagarna som svarade på enkäten var sjuksköterskor. Studien är en del av ett större forskningsprogram.</p> | <p>Omsättning, frånvaro, övertid, sjuksköterska/patient balans är psykosociala faktorer som var en indikator på vårdkvaliteten, genom en indirekt effekt på personalen. Socialt stöd från ledning, uppfattning av arbetsbelastning, stolthet i teamet och ansträngning/belöning balans hade ett samband till vårdtiden och antalet läkemedelsfel.</p> |
|---|--|---|-------------|---|--|---|

| | | | | | | |
|--|-----------------------------------|---------------------------------|-------------|--|--|---|
| <p>Safety climate in 5 intensive care units: A nationwide hospital survey using the Greek-Cypriot version of the Safety Attitudes Questionnaire.</p> | <p>Raftopoulos & Pavlakis</p> | <p>Journal of Critical Care</p> | <p>2013</p> | <p>Att undersöka faktorer som kan påverka klimatet i teamarbetet samt synen på säkerhet på intensivvårdsavdelningar.</p> | <p>En enkätundersökning gjordes på intensivvårdsavdelningar på Cypern. 132 av totalt 172 sjuksköterskor genomförde enkäten. Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle svara på enkäten frivilligt, kunna läsa och prata grekiska samt vara arbetande doktorer eller sjuksköterskor på allmänna intensivvårdsavdelningar. Endast tre doktorer svarade och exkluderades ur studien. Alla sjuksköterskor som svarade på enkäten jobbade heltid.</p> | <p>Sjuksköterskor skattade högre kvalitet på vården de gav, jämfört med den globala kvaliteten av vård som ges på intensivvårdsavdelningar. Sjuksköterskorna tyckte att patienter kunde känna sig trygga under vistelsen på IVA. Arbetsrelaterad stress skattades som 6 på en 10-gradig skala. 98,4 procent gillade sitt jobb och värderade sjukhuset som ett bra ställe att arbeta på. En tredjedel kände igen effekten av fatigue i akuta situationer, men höll inte med om att fatigue påverkade deras prestation. Ålder, infrastruktur, svårighetsgraden av händelsen och sjuksköterskors olika yrkeskunnande var variabler som påverkade patientsäkerheten på IVA.</p> |
|--|-----------------------------------|---------------------------------|-------------|--|--|---|

| | | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|-------------|--|--|---|
| <p>The Relationship Between the Nursing Work Environment and the Occurrence of Reported Paediatric Medication Administration Errors: a Pan Canadian Study</p> | <p>Sears, O'Brien-Pallas, Stevens & Tomblin Murphy</p> | <p>Journal of Pediatric Nursing</p> | <p>2013</p> | <p>Att fastställa faktorer i sjuksköterskans arbetsmiljö som bidrar till förekomsten av rapporterade fel i läkemedelsadministrationen.</p> | <p>En prospektiv beskrivande studie. Tre stycken pediatrika sjukhus i Kanada ingick i studien. Data baserades på legitimerade sjuksköterskors rapporter angående fel i läkemedelsadministrationen. Data samlades in under tre månader på varje sjukhus över en period på sex månader. Sammanlagt 372 rapporter om läkemedelsfel samlades in. En 5-skalg likertskala användes. Studien var en självständig delstudie från en större kanadensisk studie.</p> | <p>Arbetsbelastning, distraktion och ineffektiv kommunikation identifierades som orsaker för att göra fel då läkemedel administrerades. Majoriteten av läkemedelsfelen var på grund av läkemedel som gavs på fel tid.</p> |
|---|--|-------------------------------------|-------------|--|--|---|