



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSANS UPPLEVELSE AV HUR OMVÅRDNADEN PÅVERKAS AV ARBETSRELATERAD STRESS

EN LITTERATURÖVERSIKT

Författare

Anna Järbur & Rebecca Fridsäll

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad, Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	Benitha Löwencrona Smith
Examinator:	Linda Åhlström

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka Benitha Löwencrona Smith för ett fint samarbete och god handledning genom arbetets gång.

Titel (svensk)	Sjuksköterskans upplevelse av hur omvårdnaden påverkas av arbetsrelaterad stress
Titel (engelsk)	The nurse's experience of how nursing is affected by work-related stress
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad, Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Författare	Anna Järbur & Rebecca Fridsäll
Handledare:	Benitha Löwencrona Smith
Examinator:	Linda Åhlström

Sammanfattning:

Bakgrund: Sjuksköterskans kompetensområde innefattar att lindra lidande, förebygga sjukdom, främja och återställa hälsa, detta med fokus på att ge god omvårdnad. Hög arbetsbelastning och brist på resurser har påverkat sjuksköterskan och arbetsrelaterad stress anses vara något som drabbar hälso- och sjukvården dagligen. Den rådande arbetsmiljön leder till att sjukvården inte har möjlighet att leva upp till de lagar som finns vilket kan leda till att den vård som patienterna har rätt till inte kan tillgodose. Stressen kan vidare resultera i konsekvenser för omvårdnaden, brister i vården kan medföra ett vårdlidande för patienten och patientsäkerheten kan därav inte säkerställas. **Syfte:** Att beskriva hur grundutbildade sjuksköterskor inom slutenvården upplever att arbetsrelaterad stress påverkar omvårdnaden, som därmed kan hota patientsäkerheten. **Metod:** Litteraturöversikten är baserad på tolv vetenskapliga artiklar av kvalitativa och kvantitativa ansatser. **Resultat:** Sjuksköterskor uppger att de har svårt att hinna med att utföra sina dagliga arbetsuppgifter. Arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor visade sig påverka omvårdnaden på olika sätt. De basala omvårdnadsbehoven som missades och/eller försenades var ofta: *hygien, nutrition och elimination samt mobilisering*. Att *bedöma patientens vitala tecken och status* och *tillgodose patientens emotionella behov* var också något som nedprioriteras på grund av den arbetsrelaterade stressen som sjuksköterskorna upplevde. Viktiga bedömningar som att upptäcka tecken på sjukdom eller att ge läkemedel på ett säkert sätt visade sig vara bristande. Sjuksköterskan upplevde att de inte kunde arbeta på ett patientsäkert sätt eller ge tillräckligt med information till patienten och anhöriga. **Slutsats:** Den arbetsrelaterade stressen som sjuksköterskorna upplevde får konsekvenser för både omvårdnaden och patientsäkerheten. Utebliven omvårdnad kan leda till ett vårdlidande för patienten men också till vårdskador. Denna studie kan vara till stöd för hur sjuksköterskor kan stärka sin förmåga att prioritera i sitt arbete men också hjälpa verksamheten till vidare förbättringsarbete.

Nyckelord: Arbetsrelaterad stress, sjuksköterskor, patientsäkerhet, omvårdnad.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Stress	1
Arbetsrelaterad stress inom hälso- och sjukvården	2
Sjuksköterskans kärnkompetenser	2
Omvårdnad	3
Patientsäkerhet och patientens rättigheter	3
Lidande	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Material och Metod	5
Studiedesign	5
Datainsamling	5
Inklusion och exklusionskriterier	7
Urval	7
Kvalitetsgranskning	7
Forskningsetiska överväganden	7
Dataanalys	8
Resultat	8
Basala behov	9
<i>Hygien</i>	9
<i>Nutrition och elimination</i>	9
<i>Mobilisering</i>	9
Bedömning och arbetsuppgifter	10
<i>Bedömning av patientens vitala tecken och status</i>	10
<i>Läkemedelsadministration</i>	10
<i>Information och dokumentation</i>	11
Emotionella behov	11
<i>Psykosociala behov och vårdrelationen</i>	12
<i>Integritet och sekretess</i>	12
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	15

Kliniska implikation och praxis	18
Förslag till fortsatt forskning.....	18
Slutsats	19
Referenslista.....	20
Bilagor.....	27
Bilaga 1 <i>Söktabell</i>	27
Bilaga 2 <i>Artikelsammanställning</i>	29

Inledning

I dagens samhälle råder en stor brist på hälso- och sjukvårdspersonal inom flera professioner, framför allt bland sjuksköterskor. Enligt Socialstyrelsen har 20 av 21 regioner i Sverige en uppenbar brist på grundutbildade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2019a). Det diskuteras mycket om de anstränga arbetsförhållanden som sjuksköterskorna arbetar under inom slutenvården. Ett högt patienttryck, hög arbetsbelastning och en stor personalomsättning anses vara alldagligt. Den stressande arbetsmiljö anses vara en av de mest betydande orsakerna till att sjuksköterskor i Sverige lämnar yrket (Statistiska centralbyrån, 2017).

Arbetsrelaterad stress är aktuellt att belysa med tanke på att bristen på sjuksköterskor bidrar till en hög arbetsbelastning vilket påverkar arbetsmiljön negativt. Den arbetsrelaterade stressen påverkar i sin tur förutsättningarna för sjuksköterskan att ge en god omvårdnad till patienterna.

Bakgrund

I följande text kommer stress och arbetsrelaterad stress inom hälso- och sjukvården beskrivas. Patientsäkerhet och patientens rättigheter samt sjuksköterskans kärnkompetenser förklaras. Viktiga begrepp som är av relevans till arbetet presenteras såsom omvårdnad och lidande. Detta för att skapa en förståelse för studiens innehåll.

Stress

Stress är en fysisk reaktion i kroppen då det autonoma nervsystemet reagerar genom att förbereda sig på fara där varje sekund kan vara av betydelse. Det autonoma nervsystemet består av två delar: parasympatiska och sympatiska nervsystemet. Vid en akut stressreaktion skickar hjärnan signaler till det sympatiska nervsystemet, som då aktiveras genom att utsöndra stresshormoner och kroppens olika funktioner påverkas. Stressreaktioner har genom historien varit livsviktiga för att överleva, men har i dagens samhälle förändrats. Kroppen kan reagera på samma sätt oavsett om det är en situation som gäller liv och död eller om det är en belastning i vardagen som skapar oro eller ångest (Jonsdottir & Folkow, 2013).

Vid akut stress utsöndras hormoner som gör att blodtrycket ökar och att smärtkänsligheten minskar, immunförsvaret aktiveras och vissa minnesfunktioner förbättrats. Stress kan vara bra i situationer som kräver extra koncentration. Långvarig stress kan dock vara en fara för kroppen då det ger minskad energi, försämrad prestationsförmåga, kronisk trötthet, svårigheter med sömn, muskelsmärta och minnesstörningar (Gustafsson & Wiklund-Gustin, 2019). Om stressreaktionen pågår under längre tidsperioder med hög påfrestning utan återhämtning, kan det resultera i ovan nämnda fysiska och psykiska symtom (Asp & Ekstedt, 2014). Långvarig stress och utmattning kan också leda till en ökad risk för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och depression (Skärsäter, 2014).

Arbetsrelaterad stress inom hälso- och sjukvården

Arbetsrelaterad stress uppkommer när kraven överstiger de resurser som finns för att klara av att utföra sitt arbete. Arbetsmiljöverket har konstaterat att psykiska påfrestningar och stress är en av de främsta orsakerna till att arbetsrelaterade problem uppstår. Om hög arbetsbelastning varar under längre tidsperioder kan den bli ohälsosam för personalen och vidare leda till negativa konsekvenser som utmattning och sjukskrivning (Arbetsmiljöverket, 2017). I dagens samhälle lever människor allt längre och drabbas av komplexa sjukdomar som kräver mycket resurser. Det ökade vårdbehovet ställer höga krav på sjuksköterskor och kan skapa en arbetsrelaterad stress genom att sjuksköterskorna inte har tillräckligt med tid för att tillgodose patienternas behov (Socialstyrelsen, 2019a).

Att som sjuksköterska arbeta under arbetsrelaterad stress under längre tid kan resultera i både fysiska och psykiska konsekvenser. Sjuksköterskor har visat sig tillhöra den kategori som har lättare att drabbas av ångest, depression och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). När sjuksköterskan drabbas av ett försämrat psykiskt mående påverkas relationen till kollegor och patienter, vilket visar sig som till exempel minskad empati, minskad arbetstillfredsställelse, nedsatt förmåga att fatta beslut och ökad sjukfrånvaro. Tillstånd som dessa medför stor risk för ökad sjukfrånvaro och personalomsättning (Cocker & Joss, 2016). Faktorer som kan påverka att arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor uppstår inom hälso- och sjukvården kan bero på för få antal sjuksköterskor per patient, otillräckligt med stöd i vårdteamet, brist på kontroll över individuellt arbete, bristande kommunikation i verksamheten och värderingskonflikter mellan ledningen och anställda (Freeney & Tiernan, 2009). Personalbrist, tidspress och en hög arbetsbelastning är också exempel på faktorer som kan leda till etisk stress hos sjukvårdspersonal då de hindras att utföra omvårdnad och ge vård utifrån sin moral (Öresland & Lützen, 2014). Arbetsrelaterad stress, dålig kommunikation och samarbete inom sjukvården leder till att koncentrationen brister och risken för att begå misstag ökar (Berland, Natvig & Gundersen, 2008). Orsaker till att arbetsrelaterad stress ofta uppstår inom vården är att sjuksköterskan blir avbruten i sina arbetsuppgifter av kollegor, patienter, anhöriga, telefonsamtal och larm. Detta är något som påverkar sjuksköterskan och är tidskrävande. Vidare gör det att sjuksköterskorna kan tappa fokus på sina arbetsuppgifter (Sørensen & Brahe, 2013).

Vid arbetsrelaterad stress tvingas sjukvårdspersonalen att anpassa sig, improvisera och vara sparsamma med resurser för att kunna följa de arbetsbeskrivningar och rutiner som sjukvården har. Människor styrs av instinkter att prestera så bra som möjligt och ofta leder detta till konflikter i verksamheten där personalen och ledningen inte är överens om arbetsbelastningen. Detta resulterar i att personalen arbetar med höga krav och i ett högt tempo som i längden inte är hållbart. Det här kan leda till att de säkra rutiner som finns i verksamheten inte kan fullföljas (Hybinette, 2019).

Sjuksköterskans kärnkompetenser

Den legitimerade sjuksköterskan leder omvårdnadsarbetet och utgår ifrån sex olika kärnkompetenser. Dessa innefattar personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och information (Bergbom 2019). Sjuksköterskan arbetar för att ge hälsofrämjande omvårdnad samt behandlande och lindrande omvårdnadsåtgärder. Sjuksköterskan har ett stort ansvar för att vården bedrivs personcentrerat

samt evidens- och kunskapsbaserat (Willman, 2019). Att beakta en kunskapsbaserad vård är av vikt för att uppnå hälso- och sjukvård av god kvalitet och ger därav möjlighet att förebygga sjukdom, främja hälsa, bota sjukdom samt trösta och lindra (Furåker & Nilsson, 2019).

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor beskriver riktlinjer som finns för att arbeta utefter ett etiskt handlande. Sjuksköterskans roll innebär att skapa en atmosfär där mänskliga rättigheter och värderingar beaktas för alla som är involverade i vården. Sjuksköterskan ansvarar för att ge adekvat och tillräcklig information anpassad efter individens behov, men även uppträda professionellt för att öka förtroendet för vården. Respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet är värden som sjuksköterskan ska beakta i sin profession (ICN, 2017).

Omvårdnad

Omvårdnad beskrivs som sjuksköterskans huvudområde och innefattar det patientnära arbetet och det vetenskapliga kunskapsområdet (Rehn, 2019). Sjuksköterskan ansvarar för att grunda sina omvårdnadshandlingar på evidensbaserad omvårdnad. Evidensbaserad omvårdnad innebär att föra samman kunskap och beprövad erfarenhet om den unika patientens behov och upplevelser. Ändamålet är att leverera en god och effektiv omvårdnad. Det är viktigt att patienten är delaktig i sin omvårdnad då patientens perspektiv är nödvändig för att applicera en god omvårdnad där respekt och integritet värderas (Willman, 2019).

Sjuksköterskan använder sig av omvårdnadsprocessen för att ge en god omvårdnad av hög kvalitet. Denna process består av fem olika delar: datainsamling, diagnos, planering, genomförande samt utvärdering. Processen är till god hjälp för att sjuksköterskan ska systematisera och identifiera patientens behov, problem och resurser som är av betydelse för omvårdnaden. Men också för att anpassa omvårdnadsåtgärderna utefter patientens specifika och individuella behov. Omvårdnadsåtgärder syftar till att förbättra hälsa, förebygga ohälsa eller återställa hälsa. Detta genom att identifiera risker och använda förebyggande åtgärder som till exempel vändschema för att förhindra uppkomsten av tryckskada. Även hälsofrämjande insatser i form av information och undervisning (Florin, 2014). Sjuksköterskan har ett stort ansvar i hur patientens omvårdnad och mående förbättras. Genom att hjälpa patienten att vara beslutsfattande och motivera patienten till förändring fungerar sjuksköterskan som en stötspelare till patienten (Rehn, 2019).

Patientsäkerhet och patientens rättigheter

Patientsäkerhet innebär att patienten inte ska skadas vid kontakt med hälso- och sjukvården samt att patienten inte ska drabbas av negativa konsekvenser av att vården inte utför de åtgärder eller den omvårdnad som patienten är i behov av (Socialstyrelsen, 2020a). I en arbetsmiljö där arbetsbelastningen är hög kan avvikelser inom hälso- och sjukvården uppstå som kan komma att påverka patientsäkerheten. Stress och bristande återhämtning är faktorer som påverkar hälso- och sjukvårdspersonalens möjlighet att utföra sitt arbete på ett patientsäkert sätt (Socialstyrelsen, 2019b). Vid brist på personal och otillräcklig kompetens kan en stressad arbetsmiljö uppstå och risken för att betydande omvårdnadsåtgärder för patienten inte blir utförda ökar. Omvårdnadsrelaterade skador som trycksår och infektioner kan därmed uppstå (Willman, 2019).

Vid hög arbetsbelastning ökar risken för att arbetsuppgifter inom vården missas vilket vidare kan medföra vårdskador hos patienterna (Griffiths et al., 2018). Vårdskador innebär en skada eller ett lidande som en patient drabbats av som hade kunnat undvikas med lämpliga åtgärder från hälso- och sjukvården. Dessa skador kan vara både fysiska, psykiska och i värsta fall leda till att patienten avlider (Socialstyrelsen, 2017). 8% av alla vårdtillfällen visar sig leda till någon form av vårdskada där arbetsrelaterad stress kan vara en bidragande orsak (Socialstyrelsen, 2019c).

Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska åtgärder vidtas för att förhindra vårdskador. Hälso- och sjukvårdspersonal har som skyldighet att rapportera vårdskador till vårdgivaren som i sin tur ansvarar för att utreda situationer inom vården. Vid vårdskador eller situationer där patientsäkerheten hotas och det finns en risk för vårdskador har vårdgivaren anmälningsskyldighet, vilket innebär att en anmälan till inspektionen för vård och omsorg bör göras snarast efter att incidenten inträffat (PSL, SFS 2010:659).

Inom hälso- och sjukvården säkerställs patientens rättigheter genom att självbestämmande, integritet och delaktighet beaktas. Enligt patientlagen (SFS 2014:821) har patienten rätt till information, omsorgsfull vård av god kvalitet samt medicinska åtgärder för att förebygga och behandla sjukdom. Målet är att skapa god vård med lika villkor för alla i befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde. Lagen nämner också att vid vårdskador har patienten rätt till information om skadan samt de åtgärder som planeras för att undvika att vårdskador inträffar igen. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS: 2017:30) ska vården bedrivas med god kvalitet, hygienisk standard samt tillgodose trygghet, kontinuitet och säkerhet för patienterna. Verksamheten ska säkerställa att det finns utbildad personal, lokaler och den korrekta utrustningen som krävs för att kunna ge säker vård.

Lidande

Erikssons teori om lidande valdes till denna studie som handlar om omvårdnad. Teorin av Erikson (1994) syftar till lidandet hos människan, och framförallt inom sjukvården. En av sjuksköterskans huvudsakliga uppgifter är att lindra lidande vilket är en stor del av omvårdnaden. Det är viktigt att som sjuksköterska ha förmågan att se lidandet utifrån patientens perspektiv och sjuksköterskan möter ofta patienter som upplever olika former av lidande (Eriksson, 1994).

Eriksson (1994) belyser tre olika typer av lidande: sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Sjukdomslidande kan uppkomma av psykisk och fysisk smärta som kan vara orsakad av sjukdom och/eller behandling. Livslidande innefattar ett lidande som personen har upplevt under sin livscykel. Vårdlidandet är ett lidande som orsakas av brister i vården eller på grund av att omvårdnad missats och/eller försenats. Detta lidande kan få patienterna att känna sig både kränkta och maktlösa. Vårdlidande förekommer inom all hälso- och sjukvård och även anhöriga kan drabbas av vårdlidande när vårdpersonalen inte tar hänsyn till de anhörigas känslor eller inte ser deras resurser. En god omvårdnad har en positiv inverkan på vårdrelationen mellan patienten och sjuksköterskan. I en situation där arbetsrelaterad stress förekommer kan denna relationen skadas, vilket därmed kan medföra ett vårdlidande för patienten på grund av att omvårdnaden brister. Det är viktigt att sjuksköterskan förstår patientens lidandeberättelse för att kunna ge adekvat omvårdnad och vidare lindra lidandet (Eriksson, 1994).

Problemformulering

Sjuksköterskor har i sin yrkesutövning skyldighet att ge god omvårdnad. I dagens samhälle finns en brist på arbetande sjuksköterskor och ett ökat behov av vård. Det ökade vårdbehovet ställer höga krav på sjuksköterskan och med dåliga arbetsförhållanden, så som stress är det svårt att leva upp till dessa krav. Sjuksköterskan drabbas av negativa psykiska och fysiska konsekvenser på grund av den påfrestande arbetsmiljön, som visar sig genom till exempel minskad arbetstillfredsställelse och nedsatt förmåga att utföra sitt arbete. Arbetsrelaterad stress kan i sin tur leda till att omvårdnaden brister och att omvårdnadsåtgärder försenas och i många fall missas helt vilket därmed kan öka risken för ett ökat antal vårdskador.

Att vara sjuksköterska innebär att ha ett stort ansvar för människor som är i behov av omvårdnad och som på olika sätt genomgår ett lidande. Genom att identifiera det som sjuksköterskorna upplever som brister i omvårdnaden på grund av arbetsrelaterad stress, kan bättre förutsättningar ges för att utveckla ett förbättringsarbete inom vården och på så sätt motarbeta att omvårdnaden och patientsäkerheten brister.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva hur grundutbildade sjuksköterskor inom slutenvården upplever att arbetsrelaterad stress påverkar omvårdnaden som därmed kan hota patientsäkerheten.

Material och Metod

Studiedesign

Designen som valts är en litteraturöversikt. Genom en litteraturöversikt samlas kunskap om problemområdet in och resulterar i en bredare förståelse för området. En litteraturöversikt innebär att vetenskapliga artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats används där information om tidigare forskning kartläggs för att sedan sammanfattas (Segesten, 2017). Fribergs (2017) fem-steps-modell användes för analys av data och som struktur för att presentera innehållet. Designen ansågs användbar för att svara på syftet i litteraturöversikten.

Datansamling

För att svara på studiens syfte har en strukturerad informationssökning gjorts på två olika databaser PubMed och Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature). Databaserna användes för att hitta publicerade vetenskapliga originalartiklar med inriktning på omvårdnad inom hälso- och sjukvården (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). SBU:s (2017) SPICE-modell användes för att dela in problemområdet (Tabell 1). Genom att strukturera problemområdet enligt modellen kunde relevanta sökord identifieras och sökblock skapas för att underlätta strukturen vid sökning i databaser.

Tabell 1: Problemformulering enligt SPICE.

S: (sammanhang) Inom slutenvården
P: (perspektiv) Grundutbildade sjuksköterskors upplevelse av hur arbetsrelaterad stress påverkar omvårdnaden
I: (intervention) Grundutbildade sjuksköterskor med arbetsrelaterad stress
C: (jämförelse) Icke applicerbart
E: (utvärdera) Undersöka arbetsrelaterad stress och dess konsekvenser för omvårdnaden och patientsäkerheten

För att få den korrekta översättningen och medicinska terminologin användes Svensk MeSH på sökorden "occupational stress", "psychological stress" och "nursing care", vilket rekommenderas av Willman et al. (2016). Sökorden "ethical challenges" och "moral distress" användes för att hitta artiklar som belyser sjuksköterskans upplevelser av etiska dilemman som kan uppstå i relation till missad omvårdnad. Fritextsökning och fältsökning användes under sökprocessen. Fritextsökning innebär att sökorden som skrivs in i sökfältet eftersöks i alla fält och fältsökning innebär att sökordet riktas specifikt mot till exempel titel och abstract (Karlsson, 2014). Fältsökning användes vid en av sökningar med sökorden "nurses*" och "reports of missed care" för att hitta artiklar som var inriktade på sjuksköterskans rapportering av missad omvårdnad. Sökorden presenteras i tabellen nedan och användes vid sökningar i olika konstellationer för att hitta relevanta artiklar (Tabell 2) och under bilagor (Bilaga 1) presenteras sökningarna.

Tabell 2: Använda sökord.

nurses, nurses perspective, nurses experience, nursing care, nurs* occupational stress, work-related stress, psychological stress, job-related stress, moral distress care damage, qualitative, patient harm, missed nursing cares, ethical challenges, missed care, medical errors, reports of missed care (Nurses*[Title/Abstract]), (reports of missed care[Title/Abstract])

För att få en bred och korrekt sökning användes booleska sökoperatörer som AND och OR. Dessa sökoperatörer används för att kombinera sökningen på olika sätt och kan användas i alla relevanta databaser. Med hjälp av sökoperatörerna kombineras även sökblocken för att uppnå en omfattande sökning som passar in på problemområdet. På databasen Cinahl användes citattecken för att hålla samman sökorden och därav hitta fler relevanta artiklar (Willman, et al., 2016).

Inklusion och exklusionskriterier

För att få en lämplig sökning som besvarar syftet bör inklusion och exklusionskriterier beaktas (Rosén, 2014). Inklusions och exklusionskriterierna som användes i den här litteraturöversikten varierade i de olika sökningarna för att hitta artiklar som svarade på syftet. Engelska användes i fyra av sökningarna och inklusionskriterierna peer reviewed användes på sökningarna i både Cinahl och PubMed. De senaste 5 åren prioriterades vid tre sökningarna. Att artiklarna var peer reviewed var något som var ett inklusionskriterium då det innebär att artikeln är granskad av oberoende forskare med fokus på det berörda forskningsområdet (Henricson & Mårtensson, 2014). Inklusionskriterier vid sökningarna var också att artiklarnas deltagare skulle vara legitimerade grundutbildade sjuksköterskor som arbetade inom slutenvården. Dessa inklusionskriterier valdes för att smälta av antal träffar i sökningarna och endast få en inblick i de artiklar som var mest relevanta till syftet. Att avgränsa sökningarna med hjälp av tid är bra för att få fram den senaste forskningen inom området och att exkludera artiklar som är skrivna på annat språk än engelska är relevant för att lättare kunna förstå innehållet (Östlundh, 2017).

Urval

Efter sökningarna i databaserna lästes 47 relevanta abstract som var intressanta för studiens syfte. Av dessa lästes sedan 29 artiklar i sin helhet då de uppfyllde de valda inklusions- och exklusionskriterierna. Främst artiklar av kvalitativ ansats studerades. Enligt Henricsson & Billhult (2014) är kvalitativa studier väsentliga att använda då personliga erfarenheter ska undersökas. Artiklar som inte var relevanta till det valda syftet exkluderades. Slutligen fastställdes totalt 12 stycken artiklar som besvarade litteraturöversiktens syfte där fem stycken var av kvalitativ ansats, fyra var av kvantitativ ansats samt tre artiklar av mixad metod (Bilaga 2).

Kvalitetsgranskning

De 12 artiklarna kvalitetsgranskades gemensamt av författarna med hjälp av SBU:s granskningsmallar för kvalitativ forskningsmetodik, randomiserade studier och tvärsnittsstudier (Statens beredning för medicinsk utvärdering, [SBU], 2014). Valda artiklar graderades till antingen medel eller hög kvalitet. Av de utvalda artiklarna ansågs tre vara av medel och nio av hög kvalitet (Bilaga 2). För att litteraturöversikten skulle uppnå hög trovärdighet och kvalitet exkluderades författarnas egna åsikter och värderingar.

Forskningsetiska överväganden

När granskning av artiklarna gjordes kontrollerades även att alla var etiskt godkända. Majoriteten av artiklarna har också mottagit skriftligt godkännande från deltagarna, information om att studierna var frivilliga och möjligheten till att ta del av studien i efterhand gavs till de som valde att delta (Bilaga 2). Det finns fyra etiska principer som forskningen utgår ifrån: informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav. I de fall där dessa krav inte uppnås får inte resultatet offentliggöras i vetenskapliga tidskrifter (Ejlertsson, 2012). Denna litteraturöversikt har enbart använt artiklar från vetenskapliga tidskrifter vilket garanterar att dessa fyra krav uppnås. Att artiklarna i litteraturöversikten är etiskt godkända visar på att deltagarnas medgivande respekteras vid studietillfället (Kjellström, 2014).

Dataanalys

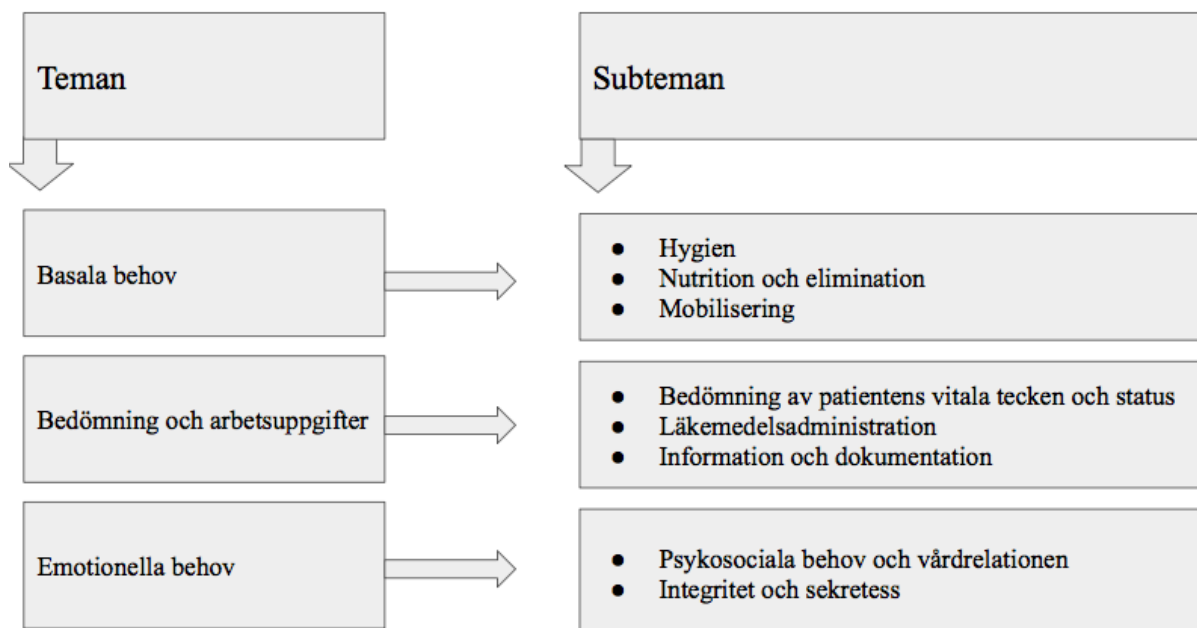
Friberg (2017) beskriver att vid en litteraturoversikt likt denna är det nödvändigt att gå igenom olika processer i analysen för att systematiskt granska datainsamlingen och vidare komma fram till ett resultat. Den insamlade datan analyserades enligt Fribergs (2017) fem-stegs-modell. I första steget studerades artiklarna individuellt flera gånger och diskuterades sedan muntligt mellan författarna för att vidare förstå innehållet. Nästa steg i analysen var att identifiera och diskutera studiernas nyckelfynd. I det tredje steget dokumenterades artiklarnas olika delar i en översiktstabell. Vidare färgmarkerades artiklarnas resultat för att tydligt hitta gemensamma fynd och tydligt klargöra likheter och skillnader. I det sista steget gjordes en sammanställning av all data som samlats in vilket resulterade i olika teman och subteman. Färgmarkeringarna var till god hjälp under analysprocessen för att systematisera det blivande resultatet. Friberg (2017) menar att teman och subteman är till hjälp för att strukturera resultatet på ett sätt som gör det enklare att läsa och förstå innehållet.

Resultat

Resultatet av analysen om hur grundutbildade sjuksköterskor inom slutenvården upplever att arbetsrelaterad stress påverkar omvårdnaden som därmed kan hota patientsäkerheten, presenteras i tre övergripande teman: basala behov, bedömning och arbetsuppgifter samt emotionella behov.

Temat ”basala behov” delas in i subteman ”hygien”, ”nutrition och elimination” samt ”mobilisering”. Temat ”bedömning och arbetsuppgifter” är indelat med subtema ”bedömning av patientens vitala tecken och status”, ”läkemedelsadministration” samt ”information och dokumentation”. Det sista temat är ”emotionella behov” har delats upp i subteman ”psykosociala behov och vårdrelationen” och ”integritet och sekretess” (figur 1).

Figur 1: Resultat av analysen.



Basala behov

Sjuksköterskorna upplevde att de var tvungna att prioritera bland sina arbetsuppgifter på grund av den rådande tidsbristen vilket resulterade i att omvårdnadsåtgärder missades och/eller försenades (Storaker, Nåden & Sæteren, 2016; Yuwanich, Sandmark & Akhavan, 2016). Den utelämnade vården var signifikant förknippad med låg bemanning och resurstillgänglighet. Den vård som ofta missades var den som kräver omvårdnad vid flera tillfällen per dag och var mycket tidskrävande för sjuksköterskan (Smith, Morin, Wallace & Lake, 2017).

Hygien

Enligt Storaker et al. (2016) så hade sjuksköterskorna svårt att tillfredsställa patientens grundläggande behov som att sköta munhygien, hårvård och byta till rena kläder samt sängkläder. En av sjuksköterskorna uppger att det var ett vardagligt problem att hinna med att borsta patientens tänder. Sjuksköterskorna menade också att välbefinnande är nyckel till återhämtning för patienterna, men vid stressade situationer uppgav sjuksköterskorna att de basala omvårdnadsbehoven nedprioriteras vilket i sin tur påverkar patientens välbefinnande (Storaker et al., 2016). Att duscha patienterna var något som sjuksköterskorna uppgav försenas ofta (Kalisch, Landstrom & Williams, 2009; Smith et al., 2017; Winsett, Rottet, Schmitt, Wathen & Wilson, 2016). Det kunde gå flera dagar innan patienterna fick duscha vilket vidare kan skapa ett vårdlidande för patienten (Kalisch, 2006). Handhygien och basala hygienrutiner hos sjuksköterskorna upplevdes som bristande på grund av den arbetsrelaterade stressen, vilket vidare kan leda till vårdskador hos patienterna (Kalisch et al., 2009; Smith et al., 2017; Winsett et al., 2016).

Nutrition och elimination

En omvårdnadsåtgärd som ansågs missas och/eller försenas var att servera maten till patienterna medan den var varm. Sjuksköterskorna uppgav att de i många fall inte hann stötta patienterna vid måltid på grund av tidsbristen vilket även gjorde att maten blev kall innan patienterna fick hjälp (Gravlin & Bittner, 2010; Kalisch et al., 2009; Smith et al., 2017; Winsett et al., 2016). Kontroll av vätskebalansen hos patienterna belyste sjuksköterskorna som bristfällig då vätskelistor och urinmätning ofta missades och/eller rapporterades för sent (Kalisch et al., 2009; Winsett et al., 2016). Sjuksköterskorna belyste även att stöttning vid toalettbesök försenades på grund av tidsbristen och att patienterna därav fick vänta med att gå på toaletten (Gravlin & Bittner, 2010; Kalisch et al., 2009; Smith et al., 2017; Winsett et al., 2016).

Mobilisering

De vanligaste fysiska konsekvenserna som sjuksköterskorna upplevde missades och/eller försenades på grund av stressiga situationer var att: vända patienten, kontrollera patientens hud vid vändning för prevention av trycksår samt att upprätthålla ADL hos patienten som innebär aktivitet i dagligt liv. Sjuksköterskan prioriterar bort de fysiska behoven till följd av stressade situationer, vilket upplevdes skapa ett missnöje hos både patienten och dess anhöriga (Winters & Neville, 2012).

Sjuksköterskorna rapporterade att de patienter som är i behov av åtgärder i form av lägesändring med två timmars mellanrum ofta missas och/eller försenas. Även att aktivera de patienterna som behöver vara uppegående minst tre gånger per dag uppgavs missas av sjuksköterskorna på grund av tidsbristen (Gravlin & Bittner, 2010; Kalisch et al., 2009; Kalisch, 2006; Smith et al., 2017; Winsett et al., 2016). Vändningar varannan timme upplevdes försenas

ofta med 4–8 timmar eller ännu längre (Kalisch, 2006). Konsekvenserna av att sjuksköterskorna inte hinner med omvårdnadsåtgärder som att få upp patienten ur sängen eller aktivera patienten dagligen leder till en minskad muskelstyrka, försämrad balans och vidare kan risken för fall öka (Winsett et al., 2016). Kalisch et al. (2009) belyser också att konsekvenserna av immobilisering kan bli allvarliga i form av lunginflammation, men kan också leda till en ökad vårdtid och ett försenat tillfrisknande.

Bedömning och arbetsuppgifter

Arbetsrelaterad stress påverkade möjligheterna för sjuksköterskorna att utföra en god och tillräckligt patientsäker omvårdnad. Tidspress ledde till förseningar som påverkade hela vårdkedjan. Sjuksköterskorna hade under tidspress inte möjlighet att identifiera medicinska behov, upptäcka vitala tecken och tid saknades vid administrering av läkemedel. Tid saknades också för fullständig dokumentation, ge patienten utbildning och information om sitt sjukdomstillstånd samt informera patienten om biverkningar (Storaker et al., 2016; Van Bogaert et al., 2017; Vinckx, Bossuyt & De Casterlé, 2018).

Bedömning av patientens vitala tecken och status

Omvårdnadsuppgifter som sjuksköterskan anser missas vid arbetsrelaterad stress är att observera patienten och dess vitala tecken. Det är då svårt att vidare identifiera och ingripa när en patient försämras eller bedöma patientens hud för prevention av trycksår samt upptäcka biverkningar eller andra symtom som uppstår (Winters & Neville, 2012). Sjuksköterskorna belyser att den höga arbetsbelastningen gjorde att de inte hann fokusera på sina patienter, samt att de upplevde att de var mindre uppmärksamma på förändringar i patientens vitala tecken och status (Yuwanich et al., 2016). Vid stress kan viktiga kliniska tecken som är av betydelse för patientens hälsa riskera att förbises. Vårdpersonal beskriver också rädsla för att inte hinna upptäcka biverkningar, identifiera och observera till exempel: trycksår, vårdrelaterade infektioner eller förebygga åtgärder för att främja hälsa (Van Bogaert et al., 2017).

Winsett et al. (2016) menar att utrustning och nödvändigt material inte alltid var tillgängligt eller fungerade vid behov vilket kunde leda till att vården missades och/eller försenades. Sjuksköterskorna upplevde att bedömning av sår och att göra sårömläggningar ofta blev missade eller förskjutna till följd av den arbetsrelaterade stressen. Konsekvenser av detta kan leda till att sår inte läker och att vårdrelaterade infektioner uppstår. Schmitt et al. (2016) belyser att sjuksköterskorna upplevde att inspektion av patientens infarter inte uppmärksammades tillräckligt. Enligt Kalisch (2006) upplevde sjuksköterskorna att övervakningen av patienterna inte var tillräcklig. Sjuksköterskorna belyser att de i många fall kände oro vid omhändertagandet av patienter och tidsbristen gjorde att de inte hann komma tillbaka till patienten eller regelbundet observera patienten på ett patientsäkert sätt. Sjuksköterskorna beskrev att de fick påminna sig om att gå och kolla till patienter som var självgående för detta kunde annars glömmas av helt under ett arbetspass. Vidare kan omvårdnaden av patienten bli påverkad då sjuksköterskan inte är närvarande och kan därav inte följa upp patientens aktuella tillstånd (Kalisch, 2006).

Läkemedelsadministration

Medicineringen ansågs prioriteras högt bland sjuksköterskorna men kunde också ibland missas och/eller försenas. Personalbrist och övertid påverkade sjuksköterskornas mentala hälsa och ökade risken för fel vid läkemedelsadministration. Felaktig administration av läkemedel beror ofta på hög arbetsbelastning, avbrott, förlust av koncentration, dålig kommunikation samt

trötthet (Winters & Neville, 2012). Van Bogaert et al. (2017) menar att bli avbruten i det dagliga arbetet visade sig ha negativa konsekvenser för vårdkvalitén. I de flesta fall bestod avbrotten av telefonsamtal, brist på material och patienter som kräver tidskrävande insatser.

Winsett et al. (2016) uppger att administrering av läkemedel som gavs inom 30 minuter och smärtlindrande läkemedel inom 15 minuter var något som ofta missades och/eller försenades enligt sjuksköterskorna. Kalisch et al. (2009) ansåg att den vård som missades var bedömning av läkemedelseffekt. Van Bogaert et al. (2017) beskriver i sin studie att vid hög arbetsbelastning hade sjuksköterskorna svårt att hinna med att bedöma patientens smärta regelbundet vilket kan resultera i att läkemedelsadministration inte blev genomförd i tid. Konsekvensen av försenad läkemedelsadministration kan leda till ett vårdlidande för patienten.

Information och dokumentation

Van Bogaert et al. (2017) och Yuwanich et al. (2016) menar att vid arbetsrelaterad stress så kommer nödvändig och tillräcklig information inte alltid fram till patienten och dess anhöriga. Ett exempel på när viktig information inte når fram, kan vara om hur patienten ska leva säkert efter en hjärtinfarkt (Storaker et al., 2016). Sjuksköterskorna upplevde att informationen till patienten gällande sjukdomstillståndet vid stressade situationer blev kortare och inte tillräckligt tydlig. Detta leder till många frågor hos patienten vilket får konsekvenser för den vidare vården (Van Bogaert et al., 2017).

I studien av Kalisch (2006) upplevde sjuksköterskorna att tidsbristen påverkade deras förutsättningar att undervisa patienterna eller förbereda patienten tillräckligt för hemgång. Detta kan få många och negativa konsekvenser för patientens sjukdomstillstånd, men även för den framtida hälsan. Enligt undersökningar av patienter som skrevs ut från medicinska och kirurgiska enheter så upplevde nästan hälften att informationen eller specifika anvisningar kring deras egenvård var bristande. Dessa brister kan vidare leda till ett onödigt lidande för patienten och att patienten söker ytterligare vård (Kalisch, 2006). Ball, Murrells, Rafferty, Morrow och Griffiths (2014) och Kalisch et al. (2009) menade att utbilda patienterna och närstående ansågs som en av de mest missade omvårdnadsåtgärderna. Det styrks även i studien av Smith et al. (2017) där undervisningen till patienten och att ge tillräcklig information vid utskrivning ofta uppgavs missas till följd av stressen.

Att sjuksköterskan har många arbetsuppgifter per dag leder till att dokumentationen ofta blir lidande (Yuwanich et al., 2016). Kalisch (2006) och Smith et al. (2017) ansåg att dokumentation var en av de omvårdnadsåtgärder som missades och/eller försenades ofta enligt sjuksköterskorna. Ball et al. (2014) och Labrague et al. (2019) kommer i sina studier fram till att sjuksköterskor upplevde att de mest missade omvårdnadsåtgärderna var att utveckla och uppdatera vårdplaner. Kalisch (2006) kom även fram till att sjuksköterskorna rapporterade att utskrivningsplanering missades.

Emotionella behov

Sjuksköterskan prioriterar bort de känslomässiga behoven hos patienterna till följd av stressade situationer (Winters & Neville, 2012). Vårdrelationen mellan sjuksköterskan och patienten blev därmed lidande (Vinckx et al., 2018). Den arbetsrelaterade stressen påverkade sjuksköterskans förutsättningar att ge personcentrerad vård men också förutsättningarna för att ge god omvårdnad med hänsyn till att bevara patientens integritet (Storaker et al., 2016; Winters & Neville, 2012).

Psykosociala behov och vårdrelationen

Omvårdnadshandlingar som att ta hänsyn till patientens behov av att prata och få känslomässigt stöd upplevdes nedprioriteras av sjuksköterskorna (Ball et al., 2014; Labrague et al., 2019; Smith et al., 2017; Winsett et al., 2016). Sjuksköterskorna uppgav att de ofta inte fanns tid för att trösta patienten och att de ofta prioriterade den kliniska och fysiska vården snarare än att behandla emotionella och psykiska aspekter (Labrague et al., 2019). Kalisch et al. (2009) ansåg att känslomässigt stöd till patienten och anhöriga missades vid mer än hälften av vårdfallen. Van Bogaert et al. (2017) och Vinckx et al. (2018) skriver i sina studier att sjuksköterskorna upplevde att det kunde vara svårt att skapa en relation med patienten på grund av tidsbristen och därmed tillgodose patientens psykosociala och emotionella behov.

Sjuksköterskorna uppgav att känslomässigt stöd var en viktig del i omvårdnaden och att sjukvårdspersonal kände frustration när det inte kunde tillgodose patienten och anhörigas behov. På grund av tidsbristen undveks längre samtal med patienterna där rädsla för att fastna i samtalet och inte komma vidare i arbetet uppstod (Kalisch, 2006). Sjuksköterskorna upplevde att larm ofta störde kommunikation och patientrelationen, vilket resulterade i att sjuksköterskorna uppfattade att patienterna inte kände sig tillräckligt sedda. Sjuksköterskorna beskrev att det inte kunde genomföra utvärderingar om patientens välmående och deras psykosociala mående. Detta för att de undviker att fastna i situationer som tar tid, då de har flera andra patienter att ta hand om (Kalisch, 2006). En av de arbetsuppgifter som sjuksköterskorna uppgav försenades var att svara på ringningar inom fem minuter (Kalisch et al., 2009).

Försämrad individualiserad vård och personcentrerad vård är en negativ konsekvens av tidspress och arbetsrelaterad stress. Sjuksköterskan upplevde att patienten fick anpassa sig efter det som sjuksköterskan hann med, vilket påverkade kommunikationen i vårdrelationen. Relationen mellan sjuksköterskan och patienten påverkades genom att djupgående samtal om till exempel patientens känslor inte uppmärksammades. Detta medför att patienterna i sin tur undviker att ställa exempelvis medicinska frågor som har betydelse för patienten mående, vilket skapar ett onödigt lidande för patienten (Vinckx et al., 2018). Sjuksköterskan hinner inte uppmärksamma den vård som patienterna behöver vilket kan skapa ett avstånd mellan sjuksköterskorna och patienterna. Vårdrelationen påverkas negativt och sjuksköterskan har svårt att upptäcka och observera patientens sårbarhet. Det är viktigt att vara närvarande i mötet med patienten för att kunna förstå lidandet (Storaker et al., 2016).

Integritet och sekretess

Vid omvårdnadsarbete ska individens liv och värdighet respekteras där omvårdnaden ska ges och vara baserad på kunskap, medkänsla och respekt för mänskliga rättigheter. Vid stress försummas rutiner som att värna om patientens integritet vid till exempel katetersättning, då sjuksköterskorna inte hinner att skydda patientens integritet (Storaker et al., 2016). Vilket även styrks i studien av Winters & Neville (2012) där resultatet beskriver att sjuksköterskan inte tar hänsyn till patientens integritet i alla lägen på grund av tidsbristen vilket kan leda till en minskad självkänsla hos patienten.

Storaker et al. (2016) och Yuwanich et al. (2016) anser att vid en stressad arbetsmiljö påverkas kvaliteten på omvårdnaden genom att vården som ges inte blir holistiskt för att sjuksköterskan inte har tid att ge patienterna den uppmärksamhet som de är i behov av. Storaker et al. (2016) belyser att arbetsrelaterad stress försämrar möjligheterna att ge en helhetsvård till patienten och

att göra patienten delaktig i att fatta sina egna beslut samt stödja patienten tillräckligt i sin sjukdom. När det holistiska synsättet inte tillämpas brister även sekretessen genom att sjuksköterskorna inte hinner prata enskilt med patienten vid samtal/rond vilket medför att medpatienter hör, detta skapar en inre konflikt hos sjuksköterskorna och patientsäkerheten blir negativt påverkad.

Diskussion

Metoddiskussion

Studiedesignen som användes var en litteraturoversikt. Valet av denna design baserades på det valda syftet och den tid som var avsatt till examensarbetet. En litteraturoversikt bedöms vara betydelsefull för att få en helhetssyn över ett problem inom omvårdnad, vilket ingår i sjuksköterskans huvudområde (Friberg, 2017). Vid granskning av problemområde upptäcktes att arbetsrelaterad stress var väl beforskat. För att specificera problemområdet beslutade författarna att fokusera på hur grundutbildade sjuksköterskor upplever att arbetsrelaterad stress påverkar omvårdnaden som därmed kan hota patientsäkerheten.

Sökningen till denna litteraturoversikt genomfördes på databaserna PubMed och Cinahl. Detta för att hitta originalartiklar av både kvalitativ och kvantitativ ansats med inriktning på omvårdnad inom hälso- och sjukvården (Willman et al., 2016). Dessa två databaser valdes eftersom de är inriktade mot omvårdnad och syftet i denna studie inkluderar omvårdnad. Databaser som psycinfo exkluderades, innehållet av litteratur i denna databas fokuserar främst på psykologi med böcker, sammanfattningar och rapporter från avhandlingar (Willman et al., 2016). Att utföra sökningar i flera databaser som inkluderar omvårdnad ökar chanserna för att hitta relevanta artiklar som belyser studiens syfte och som vidare stärker studiens tillförlitlighet och trovärdighet (Henricson, 2014).

SPICE-modell var till god hjälp för att strukturera upp problemområdet inför sökningsprocessen. SPICE-modellen är anpassad till studier av främst kvalitativ ansats och passade då bra att använda i denna litteraturoversikt där majoriteten av artiklarna var kvalitativa (SBU, 2017). Denna modell var ett stöd för att hitta relevanta sökord och skapa sökblock. Sökprocessen är enligt Östlundh (2017) en väldigt svår och komplex del i arbetet och är mycket tidskrävande. Många primära sökningar krävdes i databaserna där olika konstellationer av sökord gjordes för att slutligen få fram artiklar som var relevanta för syftet.

Vid sökningen formulerades sökord och synonymer, kombinationen av dessa sökord i fritextsökning och användning av fältsökning ledde fram till artiklar som var av intresse och besvarade litteraturoversiktens syfte (Willman et al., 2016). Flera av artiklarna framkom i båda databaserna vilket tyder på att sökningarna hade hög sensitivitet, eftersom olika kombinationer av sökord resulterade i samma artiklar i båda databaserna (Henricsson, 2014). För att sökningarna inte skulle utesluta relevant data användes de booleska termerna AND och OR vilket ses som en styrka i studien. Detta för att söktermen "AND" för ihop de olika sökorden vilket gör sökningen mer specificerad och söktermen "OR" kopplar samman synonymer (Östlundh, 2017).

Sökningarna i PubMed gav från början ett stort antal artiklar och för att begränsa sökningen användes inklusionskriterier engelska och de senaste fem åren vid två av sökningarna. Detta anses vara en styrka då dessa artiklarna är aktuella i tiden (Östlundh, 2017). Vid en av sökningarna i PubMed användes fältsökning för att rikta sökorden "nurses*" och "report of

missed care” till titel och abstract där inga andra begränsningar inkluderades. Detta anses vara en styrka då artiklarna är specifikt inriktade på de valda sökorden vilket resulterade i sex användbara artiklar som inte kunde hittas i någon annan sökning. Efter flera olika sökningar med olika kombinationer av sökord och olika inklusionskriterier hittades först två artiklar i Cinahl där begränsningarna var peer reviewed, engelska och de senaste fem åren. Vid nästa sökning i Cinahl hittades en relevant artikel där begränsningen peer reviewed användes och vid en tredje sökning i Cinahl användes peer reviewed och engelska (Bilaga 1).

Olika kombinationer av inklusions och exklusions kriterier användes, detta för att hitta de artiklar som svarade på det specifika syftet. Det anses vara en svaghet att olika begränsningar har använts i de olika sökningarna då artiklarna kan skilja sig åt i till exempel tid, där artiklarna inte innefattar samma tidsperioder vilket kan komma att påverka resultatet i litteraturöversikten. Det kan också ses som en styrka då de artiklar som hittats svarar på det valda syftet. Att använda samma inklusions- och exklusions kriterier vid alla sökningarna är något som hade gjort sökningarna mer tydliga och resultatet mer trovärdigt. Detta blev en lärdom och kommer att beaktas inför vidare studier. Inklusionskriteriet peer-reviewed används automatiskt på PubMed men lades till av författarna i alla sökningarna på Cinahl. Att använda Peer-reviewed som ett inklusionskriterium anses vara en styrka då artiklarna är granskade av andra forskare (Henricson & Mårtensson, 2014).

Det valda artiklarna var av både kvantitativ och kvalitativ ansats. Genom att välja både kvalitativa och kvantitativa artiklar till denna litteraturöversikt har det bidragit till ett brett resultat och ger en god överblick över det studerade ämnet (Friberg, 2017). Kvalitativa artiklar användes för att skapa en djupare förståelse av sjuksköterskornas upplevelse samt kvantitativa artiklar valdes för att få svar på vad som missades och/eller försenades i omvårdnaden, vilket rekommenderas av Henricson & Billhult (2014). Samtliga artiklar kvalitetsgranskades med hjälp av SBU:s granskningsmallar (Statens beredning för medicinsk utvärdering, [SBU], 2014). Vid granskning av artiklarna upptäcktes att många av de kvantitativa artiklarna använde sig av samma mätinstrument: MISSCARE. Litteraturöversiktens resultat kan därav komma att påverkas på grund av att mätinstrumentet undersöker samma saker, resultatet kan bli likartat där nya perspektiv inte beaktas. Enligt Gunnarsson & Billhult (2014) kan detta däremot ses som en styrka då mätinstrumentet anses vara validerat.

Artiklarna som valdes kom från olika delar av världen såsom Asien, USA, Europa och Australien och resultatet i de olika studierna var huvudsakligen överensstämmande med varandra. Resultatet ansågs därför vara överförbart till andra länder. Att en studie är överförbar innebär att resultatet är användbart i andra länder, sammanhang eller i andra populationer (Henricson, 2014). Trots att resultatet i de olika studierna var överstämmande så kan det finnas en risk i att jämföra resultatet från olika delar av världen. Detta eftersom det finns stora skillnader mellan länders sjukvårdssystem vilket leder till en varierande arbetsmiljö för sjuksköterskorna, det här kan ses en svaghet till studien. Även sjuksköterskornas olika ansvarsområden och arbetsuppgifter kan skilja sig mellan länderna, vilket kan göra att resultatet om hur omvårdnaden påverkas vid arbetsrelaterad stress blir svårt att jämföra (Henricson, 2014). De deltagare som deltog i de 12 utvalda artiklarna var legitimerade sjuksköterskor, vilket stärker studiens trovärdighet. I ett fåtal av artiklarna har även undersköterskor svarat på studiens enkäter. Studierna utfördes på flera områden inom hälso- och sjukvården såsom onkologi, medicin och kirurgi. Detta ger en bred förståelse för det studerade ämnet det vill säga hur sjuksköterskorna upplever att omvårdnaden påverkas av arbetsrelaterad stress. Dock hade flera än de 12 utvalda artiklarna behövts inkluderas för att kunna dra mer övergripande slutsatser.

Inledningsvis diskuterades förförståelsen kring ämnet arbetsrelaterad stress mellan författarna. Genom att redogöra för värderingar minskar risken för att studiens resultat baseras på egna åsikter, vilket stärker trovärdigheten i studien (Henricson, 2014). Författarna översatte grundligt artiklarna från engelska till svenska för att minimera risken för feltolkning. En styrka i litteraturöversikten är att samtliga artiklar tog hänsyn till etiska aspekter vilket även förtydligas i bilaga 2. En övervägande del av artiklarna hade skriftligt godkännande från deltagarna vilket anses vara en styrka då deltagaren och forskaren var överens om studiens struktur. Samtliga artiklar är hämtade från vetenskapliga tidskrifter vilket innebär att de tillgodoser de fyra etiska principerna (Ejlertsson, 2012). Om etiskt godkännande hade saknats i någon av de inkluderade artiklarna hade vidare diskussion varit aktuellt.

För analys av studierna användes Fribergs (2017) fem-steps-modell. Alla artiklarna analyserades först självständig och diskuterades sedan muntlig. När författarna diskuterar artiklarna gemensamt stärks reliabiliteten i litteraturöversikten (Henricson, 2014). Likheter och olikheter kunde plockas ut ur samtliga studier vilket gjorde att teman och subteman kunde fastställas för att lättare få ett sammanhang i studien (Friberg, 2017). Under denna process uppkom svårigheter med att urskilja teman och subteman då studiernas resultat ofta var sammanhängande och svåra att separera.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva hur grundutbildade sjuksköterskor inom slutenvården upplever att arbetsrelaterad stress påverkar omvårdnaden som därmed kan hota patientsäkerheten. Studiens resultat belyser sjuksköterskans perspektiv och visar på att viktiga omvårdnadsåtgärder missas och/eller försenades relaterat till den arbetsrelaterade stressen. Huvudfynden och de viktigaste aspekterna i litteraturöversikten var att basala omvårdnadsåtgärder och bedömning av patientens status missades och/eller försenades, samt att patientens emotionella behov inte prioriteras tillräckligt enligt sjuksköterskorna.

Flera av studierna i resultatet redogjorde för att basala omvårdnadsåtgärder som rörde patientens hygien, nutrition, elimination och mobilisering påverkades på grund av att sjuksköterskorna upplever arbetsrelaterad stress. Detta styrks av Duffield et al. (2011) som beskriver att sjuksköterskorna rapporterade att basala omvårdnadsåtgärderna som att hjälpa patienten med toalettbesök, matning, mobilisering och munhygien missades och/eller försenades. En slutsats som kan dras när dessa basala omvårdnadsåtgärder inte blir utförda är att det påverkar både sjuksköterskan och patienten. Patienten kan känna sig kränkt och patientens självkänsla minskar. Hos sjuksköterskan kan det skapa ett etiskt dilemma, där sjuksköterskan vill tillgodose patientens grundläggande behov men att tiden inte räcker till. Etisk stress skapas hos sjuksköterskan och känslan av att inte räcka till blir ett faktum. När det grundläggande omvårdnadsåtgärderna inte blev utförda visade det sig också genom till exempel trycksår, försämrat välbefinnande, försenad återhämtning eller fallolyckor (Berland et al., 2008). Enligt de lagar och riktlinjer som finns har patienten rätt till en omsorgsfull vård (Patientlagen, SFS 2014:821), samt att vården ska bedrivas med hygienisk standard och utföras med god kvalitet (HSL, SFS: 2017:30). Även åtgärder för att minska vårdskador ska vidtas (PSL, SFS 2010:659). När vården brister och omvårdnadsåtgärder inte utförs i tid kan rätt förutsättningar för återhämtning inte säkerställas. En onödigt smärta och ett vårdlidande för patienten kan uppstå (Eriksson, 1994).

Sjuksköterskans ansvarsområden är bland annat att bedöma och identifiera patientens resurser och risker för att vidare kunna upplysa om förebyggande insatser (Florin, 2014). Det visar sig märkbart i litteraturöversikten att bedömning av patientens vitala tecken och status inte uppmärksammas eller fullföljdes enligt riktlinjer. I studien av Berland et al. (2008) styrks detta då det förtydligas att sjuksköterskorna upplever en tidsbrist där de vidare inte hinner med de dagliga rutinerna. Den höga arbetsbelastningen visade sig i litteraturöversikten vara en orsak till att medicinska fel uppstod, vilket styrks av Berland et al. (2008) som i sin studie beskriver att sjuksköterskorna upplevde att tidspressen påverkade deras arbete med att administrera och förbereda läkemedel på ett säkert sätt. Duffield et al. (2011) belyser också att medicinska fel uppstår till följd av för många patienter per sjuksköterska, vilket är något som stämmer överens med studien av Ball et al. (2014). En bemanning som är anpassad efter antal patienter på avdelningen leder till att vårdskador som sepsis, lunginflammation och trycksår motverkas (Duffield et al., 2011). En konsekvens av att sjuksköterskorna inte hinner bedöma patienten eller har tillräckligt med tid vid läkemedelshantering, är att patienterna inte får de läkemedel som krävs relaterat till det specifika sjukdomstillståndet. Vidare kan det öka risken för att patienten upplever en onödig smärta och ett vårdlidande som annars hade kunnat undvikas (Eriksson, 1994).

Som följd av den arbetsrelaterade stressen hinner sjuksköterskorna inte heller med det administrativa arbetet vilket Berg och Danielson (2007) och Duffield et al. (2011) påvisar i sina studier där ett samband mellan ofullständig dokumentation och tidsbrist på avdelningarna påvisas. Berg et al. (2007) menade också att utvärderingar och utveckling av vårdplaner var svåra att genomföra med tanke på den korta vårdtiden och otillräckligt med dokumentation. Även Duffield et al. (2011) konstaterar i sin studie att dokumentation ofta blev försenad och ofullständig på grund av tidsbristen. En konsekvens av att dokumentationen blir bristfällig är att patientens journaler brister och i de fall där patienten ska vidare till annan avdelning eller boende uppstår svårigheter med rapporteringen och det blir svårt för annan vårdpersonal att ge adekvat och korrekt omvårdnad.

Eriksson (1994) belyser vikten av att skapa en relation och visa stöd för patienten i dennes unika sjukdomstillstånd. Resultatet i litteraturöversikten tyder på att detta är något som nedprioriteras och enligt Erikssons teori så bidrar detta vidare till ett vårdlidande för patienten. Berg et al. (2007) menar att vid stressade situationer upplever patienterna känslor av otrygghet, rädsla och förvirring. Patienterna upplever en maktlöshet över att sjuksköterskorna inte hinner ta hand om deras behov och har inte möjligheter till att ställa frågor. En slutsats av detta är att patienternas förtroende för sjukvården påverkas, den personcentrerade vården beaktades inte och vårdrelationen bortprioriteras som en följd av den arbetsrelaterade stressen. Duffield et al. (2011) belyser också att trösta, ge stöd och prata med patienten nedprioriteras till följd av stressen. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) har patienten rätt till information om sitt sjukdomstillstånd. Duffield et al. (2011) beskriver i sin studie att två av de uppgifter som oftast missas är undervisning och information till patienten och dess anhöriga. Att inte få tillräckligt eller fullständig information bidrar med negativa konsekvenser för vårdandet vilket även stämmer överens med litteraturöversiktens resultat.

I enlighet med patientlagen (SFS 2014:821) så ska patientens medverkan alltid beaktas och vården ska utgå från patientens individuella behov och önskemål. Att som sjuksköterska använda sig av personcentrerad vård bidrar till en god rutin i arbetet där patienten känner sig delaktig och har möjlighet att påverka sin vård. Den personcentrerade vården består av tre

huvudbegrepp som innefattar partnerskap, patientens berättelse och dokumentation. Partnerskap innebär en ömsesidig respekt för varandras kunskap mellan vårdpersonal, patient och närstående. Patientberättelsen ligger till grund för den personcentrerade vården då patientens egen berättelse om sitt tillstånd och sina sjukdomar ger sjukvården en korrekt bild om det aktuella sjukdomstillståndet (Kristensson-Uggla, 2014).

Bolster & Manias (2010) belyser i sin studie att sjuksköterskorna upplevde att de har brist på tid vilket resulterar i att omvårdnadsåtgärderna inte utförs anpassade utefter varje individs önskemål, utan sjuksköterskorna behöver improvisera och skynda på arbetet för att hinna med så mycket som möjligt. Van Bogaert et al. (2017) styrker detta i sin studie då den höga arbetsbelastningen gör att verksamhetens mål med att bedriva personcentrerad vård inte prioriteras. Sjuksköterskorna hinner inte arbeta på ett personcentrerat sätt som inkluderar att lyssna till patientens berättelse och de upplever att de inte kan ge den vård som patienterna har rätt till.

Skillnader i vad som missas och försenas på grund av den arbetsrelaterade stressen kan skilja sig beroende på vilken kontinent studien är gjord i, med tanke på att alla länder har olika förutsättningar att påverka arbetsmiljön. Skillnader på hur omvårdnaden påverkas kan också bero på sjukhusens struktur och rutiner, men även vilken typ av avdelning som studien är genomförd på spelar en roll för resultatet. Berg et al. (2007) menar på i sin studie som är utförd på en medicinsk avdelning, att fokus ligger mer på det kliniska och att det emotionella stödet till patienten inte kan tillgodoses på grund av den rådande arbetsmiljön. Till skillnad från exempelvis onkologiska avdelningar där det läggs ett större fokus på att tillgodose emotionella och psykosociala behov (Vinckx et al., 2018).

Sjuksköterskans arbetsuppgifter är många och innefattar en bred kompetens. Det är ett komplext arbete där det krävs medicinska insatser, behandlingar och undersökningar, men också insatser där sjuksköterskan ska tillgodose patientens behov och identifiera resurser och risker. Att informera genom att stötta och undervisa både patient och anhöriga är en viktig del i professionen (Florin, 2014; ICN, 2017). Alla dessa kompetensområden som ska uppfyllas i samband med en dålig arbetsmiljö och bristande resurser leder till att sjuksköterskorna får större svårigheter att utföra sin profession på ett tillfredställande sätt. Sjuksköterskorna har inte längre kapacitet att arbeta till fullo efter de riktlinjer och lagar som finns. Etisk stress uppstår och sjuksköterskan har svårt att utföra sitt arbete utefter sin etiska moral, vilket även bekräftas av Haahr, Norlyk, Martinsen och Dreyer (2020). Stressen påverkar sjuksköterskans hälsa både psykiskt och fysiskt och ger negativa effekter som trötthets, huvudvärk, sömnproblem som vidare kan leda till utmattning och sjukskrivning (Yuwanich et al., 2016). Om den aktuella bristen på legitimerade sjuksköterskor och den ohållbara arbetsmiljön inte åtgärdas riskerar detta att få en påverkan på samhället i stort. Sjuksköterskorna blir sjukskrivna, byter jobb och potentiella intressenter kanske till och med väljer att avstå från att studera till yrket (Statistiska centralbyrån, 2017). Sjuksköterskans arbete är viktigt för både samhället och folkhälsan. Att förbättra arbetsmiljön ger bättre förutsättningar för sjuksköterskor att ge god omvårdnad. Detta kan i sin tur leda till att patienterna får den vård de har laglig rätt till och att vårdkomplikationer minskar.

För att bevara hälsan hos sjuksköterskorna och minska den arbetsrelaterade stressen inom sjukvården är det viktigt att hitta olika strategier som gör att sjuksköterskorna klarar av den ansträngning som arbetet medför. För att hitta dessa strategier krävs organisatoriska

förändringar på högre nivåer i verksamheten (Rosengren, 2014a). Vårdgivaren bär ett stort ansvar i att stötta sjuksköterskorna i det dagliga arbetet, genom planering, ett bra ledarskap och kontroll av att verksamheten uppfyller de krav som finns för att bedriva god och säker vård (Socialstyrelsen, 2020b). Ett transformativt ledarskap bygger på dialog och relation mellan ledare och vård- och omsorgsorganisation samt på medarbetarnas styrkor för att främja lärande, reflektion och sammanhang. Ett aktivt och framåtsträvande transformativt ledarskap motiverar vård- och omsorgspersonal och har visat sig förebygga utmattning och leda till ökad arbetstillfredsställelse hos sjukvårdspersonal. Ett situationsanpassat ledarskap anses vara användbart vid förändring inom verksamheten genom handledning utifrån den specifika förändringen eller förbättringssituationen. Det har visat sig att med hjälp av situationsanpassat ledarskap har sjukskrivningsperioder minskat vilket i sin tur skapat bra förutsättningar till förbättring av kvalitetsarbete inom vården (Rosengren, 2014b).

Det är viktigt att det finns möjlighet för sjuksköterskorna att förmedla sina synpunkter och känna sig delaktiga i förändringsprocesser. Det är av vikt att erbjuda samtal och seminarier där plats för diskussion och reflektion ges detta för att skapa möjlighet för sjuksköterskan att uttrycka sig och få stöttning av vårdteamet (Rosengren, 2014a). En god kommunikation och ett bra samarbete i arbetsgruppen är betydelsefullt för att skapa en bra arbetsmiljö där sjuksköterskan får möjlighet till att arbeta hälsofrämjande. Sjuksköterskor behöver verktyg och hjälpmedel i form av kompetensutveckling samt individuella utvecklingsmöjligheter för att kunna medverka till att förbättra vården. Att utbilda personal är viktigt för att öka kunskapen på avdelningen och därmed skapa säkra och evidensbaserade rutiner (Rosengren, 2014a). Att förbättra personalomsättningar inom sjukvården kan leda till att stressen hos sjuksköterskorna minskar och de svåra arbetsförhållandena har en chans till att förbättras (Socialstyrelsen, 2020c).

Kliniska implikation och praxis

Denna studie har betydelse för omvårdnaden. Genom att belysa den omvårdnad som sjuksköterskorna upplever missas och/eller försenas på grund av arbetsrelaterad stress kan studien bidra till att ett förbättringsarbete för sjuksköterskorna kan utvecklas. Resultatet kan komma till nytta och är värdefullt för att stärka sjuksköterskan i att prioritera i sitt arbete men också att hjälpa verksamheten att vidare kunna göra insatser för att stödja sjuksköterskorna i sitt dagliga arbete. Genom att verksamheten använder sig av ett bra ledarskap med tydliga riktlinjer och ständigt arbetar mot att förbättra vården kan bristerna i omvårdnaden minska och sjuksköterskans och patienternas hälsa bevaras.

Förslag till fortsatt forskning

Vidare forskning krävs inom detta område för att förbättra arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården. Förslag på forskning i framtiden berör områden där fokus bör ligga på att främja och underlätta arbetet för sjuksköterskorna genom att komma fram till hållbara strategier där stöd och verktyg hjälper sjuksköterskan att prioritera i sitt arbete för att undvika att omvårdnadsåtgärder missas och/eller förskjuts.

Att göra en intervjustudie på ett svenskt sjukhus inom slutenvården skulle vara intressant för att se hur den arbetsrelaterade stressen påverkar sjuksköterskan i Sverige. Det hade även varit givande att undersöka vilka strategier som sjuksköterskorna upplever fungera bra för att hantera

arbetsrelaterad stress samt vilka faktorer som bidrar till att omvårdnaden utövas enligt de lagar och riktlinjer som finns.

Slutsats

Sjuksköterskor inom slutenvården upplever att arbetsrelaterad stress påverkar omvårdnaden och därmed patientsäkerheten framför allt i patientens basala behov, bedömningar/ arbetsuppgifter och emotionella behov. De tillhörande subteman beskriver sjuksköterskans upplevelse och dess konsekvenser för patientsäkerheten. Basala omvårdnadsåtgärder och viktiga bedömningar uteblev och/eller försenades. Sjuksköterskorna upplevde även att patientens psykosociala behov och vårdrelationen inte prioriterades tillräcklig. Konsekvenserna av detta visade sig påverka patientens hälsa både psykiskt och fysiskt. Utebliven omvårdnad kan leda till ett vårdlidande för patienten men också till vårdskador.

Genom att sjuksköterskorna får rätt förutsättningar och verktyg till att hantera den arbetsrelaterade stressen kan de få en hållbar arbetshälsa och den etiska stressen kan förhoppningsvis minska. Mer tid kommer därav kunna läggas på att ge god och säker omvårdnad. Sjuksköterskorna kan vidare komma att känna att den vård som bedrivs utefter deras etiska riktlinjer.

Referenslista

* Artiklar som inkluderas i litteraturöversiktens resultat

- Arbetsmiljöverket (2017). Förebygg arbetsrelaterad stress. Hämtad 2020-05-01 från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/broschyrer/forebygg-arbetsrelaterad-stress-broschyr-adi688.pdf>
- Asp, M., & Ekstedt, M. (2014). Trötthet, vila och sömn. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (s.362–420). Lund: Studentlitteratur.
- *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 Qual Saf*, 23(2), 116-125. doi:10.1136/bmjqs-2012-001767
- Berg, L., & Danielson, E. (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian journal of caring sciences*, 21(4), 500–506. doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00497.x
- Bergbom, I. (2019). Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisation. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 89–113). Stockholm: Liber AB.
- Berland, A., Natvig, G. K., & Gundersen, D. (2008). Patient safety and job-related stress: a focus group study. *Intensive and critical care nursing*, 24(2), 90–97. doi.org/10.1016/j.iccn.2007.11.001
- Bolster, D., & Manias, E. (2010). Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: Qualitative observation and interview study. *International journal of nursing studies*, 47(2), 154–165. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.021
- Cocker, F., & Joss, N. (2016). Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 13(6), 618. doi.org/10.3390/ijerph13060618
- Duffield, C., Diers, D., O'Brien-Pallas, L., Aisbett, C., Roche, M., King, M., & Aisbett, K. (2011). Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Applied nursing research*, 24(4), 244–255. doi.org/10.1016/j.apnr.2009.12.004
- Ejlertsson, G. (2012). Studiedesign. I G. Ejlertsson. *Statistik för hälsovetenskaperna*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (1:a uppl.). Arlöv: Liber utbildning.

- Florin, J. (2014). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 47–77). Lund: Studentlitteratur.
- Freaney, Y. M., & Tiernan, J. (2009). Exploration of the facilitators of and barriers to work engagement in nursing. *International journal of nursing studies*, 46(12), 1557–1565. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.003
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.141–152). Lund: Studentlitteratur.
- Furåker, C., & Nilsson, A. (2019). Kompetens, kunskap och lärande. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.11–29). Stockholm: Liber AB.
- *Gravlin, G., & Bittner, N. P. (2010). Nurses' and nursing assistants' reports of missed care and delegation. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 40(7/8), 329-335. doi: 10.1097/NNA.0b013e3181e9395e
- Griffiths, P., Recio-Saucedo, A., Dall'Ora, C., Briggs, J., Maruotti, A., Meredith, P., ... & Missed Care Study Group. (2018). The association between nurse staffing and omissions in nursing care: a systematic review. *Journal of advanced nursing*, 74(7), 1474–1487. doi.org/10.1111/jan.13564
- Gunnarsson, R & Billhult, A. (2014). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.151–159). Lund: Studentlitteratur.
- Gustafsson, G., & Wiklund Gustin, L. (2019). Stress, utbrändhet och utmattningssyndrom. I I. Skärsäter & L. Wiklund-Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundnivå* (s. 56–85). Lund: Studentlitteratur.
- Haahr, A., Norlyk, A., Martinsen, B., & Dreyer, P. (2020). Nurses experiences of ethical dilemmas: a review. *Nursing Ethics*, 27(1), 258–272. doi.org/10.1177/0969733019832941
- Henricson, M (2014). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471–479). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M & Billhult, A. (2014). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s.128–149). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M & Mårtensson, J. (2014). Publicering av examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 569–581). Lund: Studentlitteratur.

Hybinette, K. (2019). Att förstå vårdarbetets utmaningar genom avvikelserapportering. I S. Ödegård (Red.), *Säker vård - nya perspektiv på patientsäkerhet* (s. 87–108). Stockholm: Liber AB.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

ICN, International Councils of Nurses. (2017). *Code of Ethics for Nurses*. Hämtad 2020-05-01 från
https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Jonsdottir, I H., & Folkow, B. (2013). Stressfysiologiska mekanismer i evolutionärt och historiskt perspektiv. I B. Arnetz & E. Ekman (Red.), *Stress - gen, individ, samhälle* (s.15–24). Stockholm: Liber AB.

*Kalisch, B. J. (2006). Missed nursing care: a qualitative study. *Journal of nursing care quality*, 21(4), 306–313. doi.org/10.1097/00001786-200610000-00006

*Kalisch, B. J., Landstrom, G., & Williams, R. A. (2009). Missed nursing care: errors of omission. *Nursing outlook*, 57(1), 3–9. doi.org/10.1016/j.outlook.2008.05.007

Karlsson, E-K. (2014). Informationssökning. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad*. (s. 95–113). Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2014). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 69–90). Lund: Studentlitteratur.

Kristensson-Uggla, B. (2014). Person Filosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (s. 21–68). Stockholm: Liber AB.

*Labrague, L. J., De los Santos, J. A. A., Tsaras, K., Galabay, J. R., Falguera, C. C., Rosales, R. A., & Firmo, C. N. (2019). The association of nurse caring behaviours on missed nursing care,

adverse patient events and perceived quality of care: A cross-sectional study. *Journal of nursing management*. doi.org/10.1111/jonm.12894

Patientlagen (SFS 2014:821). Hämtad från Riksdagens webbplats:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Hämtad från Riksdagens webbplats:

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

Rehn, H. (2019). Från läkarens assistent till omvårdnadsexpert. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 56–75). Stockholm: Liber AB.

Rosén, M. (2014). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 428–444). Lund: Studentlitteratur.

Rosengren, K. (2014a). Planering och genomförande av vård och omsorg. I K. Rosengren. *Vårdledarskap att utveckla och förbättra framtidens vård och omsorg* (s.89–134). Lund: Studentlitteratur.

Rosengren, K. (2014b). Chefskap och ledarskap. I K. Rosengren. *Vårdledarskap att utveckla och förbättra framtidens vård och omsorg* (s.155–185). Lund: Studentlitteratur.

SBU- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). Litteratursökning. Hämtad 2020-03-09 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel04.pdf

Segesten, K. (2018). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.105–108). Lund: Studentlitteratur.

Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 610–642). Lund: Studentlitteratur.

*Smith, J. G., Morin, K. H., Wallace, L. E., & Lake, E. T. (2017). Association of the nurse work environment, collective efficacy, and missed care. *Western journal of nursing research*, 40(6), 779–798. doi.org/10.1177/0193945917734159

- Socialstyrelsen. (2017). Patientsäkerhetslagen. Hämtad 2020-02-28 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/centrala-lagar-och-foreskrifter/patientsakerhetslagen>
- Socialstyrelsen. (2019a). Fortsatt personalbrist i hälso- och sjukvården. Hämtad 2020-02-26 från <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/fortsatt-personalbrist-i-halso--och-sjukvarden/>
- Socialstyrelsen. (2019b). Arbetsmiljö. Hämtad 2020-03-30 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/riskomraden/arbetsmiljo/>
- Socialstyrelsen. (2019c). Allvarliga skador och vårdskador (Artikelnummer 2019-4-3). Hämtad 2020-03-12 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-4-3.pdf>
- Socialstyrelsen. (2020a). Vad är patientsäkerhet? Hämtad 2020-04-30 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/vad-ar-patientsakerhet/>
- Socialstyrelsen. (2020b). Vårdgivare. Hämtad 2020-05-05 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/roller-och-ansvar/vardgivare/>
- Socialstyrelsen. (2020c). Ledarskap, team och individ. Hämtad 2020-05-05 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbets-sakert/sakerhetskultur/ledarskap-team-och-individ/>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). Granskningsmallar. Hämtad 2020-03-11 från https://www.sbu.se/contentassets/2c3eaec0c5914d908f2eadd00b1c2594/bilaga_2_granskning_smallar.pdf
- Statistiska centralbyrån. (2017). Sjuksköterskor utanför yrket. (Temarapport 2017:3). Hämtad 2020-05-01 från https://www.scb.se/contentassets/a5ea39c65d9b49748834329da112581f/uf0549_2016a01_br_a40br1703.pdf
- *Storaker, A., Nåden, D., & Sæteren, B. (2016). From painful busyness to emotional immunization: Nurses' experiences of ethical challenges. *Nursing ethics*, 24(5), 556–568. doi.org/10.1177/0969733015620938

- Sørensen, E. E., & Brahe, L. (2013). Interruptions in clinical nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 23(9–10), 1274–1282. doi.org/10.1111/jocn.12329
- *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*, 16(1), 5. doi.org/10.1186/s12912-016-0200-4
- *Vinckx, M. A., Bossuyt, I., & de Casterlé, B. D. (2018). Understanding the complexity of working under time pressure in oncology nursing: A grounded theory study. *International journal of nursing studies*, 87, 60–68. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.010
- Willman, A. (2019). Kärnkompetensen evidensbaserad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 177–186). Stockholm: Liber AB.
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- *Winsett, R. P., Rottet, K., Schmitt, A., Wathen, E., Wilson, D., & Group, M. N. C. C. (2016). Medical surgical nurses describe missed nursing care tasks—Evaluating our work environment. *Applied Nursing Research*, 32, 128–133. doi.org/10.1016/j.apnr.2016.06.006
- *Winters, R., & Neville, S. (2012). Registered nurse perspectives on delayed or missed nursing cares in a New Zealand Hospital. *Nursing Praxis in New Zealand*, 28(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23421016>
- *Yuwanich, N., Sandmark, H., & Akhavan, S. (2016). Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand. *Work*, 53(4), 885–897. [doi:10.3233/WOR-152181](https://doi.org/10.3233/WOR-152181)
- Öresland, S. & Lützen, K. (2014). Etiska stigar och moraliska vandringar. I F. Friberg & J. Öhlén, (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s.418–436). Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.59–82). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1 Söktabell

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
Cinahl 3/3	nurses OR "nurses perspective" OR "nurses experience" AND "occupational stress" OR "work-related stress" AND "care damage" OR "nursing care" OR "psychological stress"	Peer Reviewed, engelska och 5 senaste åren (2015–2020)	28	11	5	2
Cinahl 5/3	nurses perspective OR nurs* AND occupational stress OR work-related stress AND patient harm OR missed nursing cares	Peer Reviewed	9	3	2	1
PubMed 5/3	nurses perspective OR nursing care AND moral distress AND ethical challenges	Engelska och 5 senaste åren (2015–2020)	53	6	5	1

PubMed 7/3	job-related stress AND nurses AND qualitative	Full free text, engelska och 5 senaste åren	67	7	4	1
PubMed 17/3	(Nurses*[Title/Abstract]) AND (reports of missed care[Title/Abstract])	-	61	15	10	6
Cinahl 17/3	Nurs* AND "missed care" OR "patient harm" OR "medical errors" AND "Qualitative"	Peer Reviewed och engelska	21	5	3	1

Bilaga 2 Artikelsammanställning

Artikels namn författare publicerings år land	Syfte	Material och metod	Resultat	Kvalitet
<p>Understanding the complexity of working under time pressure in oncology T nursing: A grounded theory study</p> <p>Marie-Astrid Vinckx</p> <p>2018</p> <p>Belgien</p>	<p>Att studera sjuksköterskor som jobbar med onkologi och dess erfarenheter av tidspress, påverkan på omvårdnad och hur det ska hanteras.</p>	<p>En kvalitativ forskningsmetod genomför på fem sjukvårdsavdelningar där 14 sjuksköterskor deltog, som vårdar patienter med olika typer av cancer.</p> <p>Datainsamlingen gjordes via enskilda, semistrukturerade djupgående intervjuer.</p> <p>Studien godkändes vid etikkommittén vid universitetssjukhuset Leuven. Skriftligt informerats samtycke och frivilligt deltagande beaktades.</p>	<p>Tidspressen påverkade möjligheterna för att leverera en god omvårdnad, vilket sjuksköterskorna uttrycker som en känsla av misslyckande.</p> <p>Tre faktorer som påverkade sjuksköterskans syn på tidspress var:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) individuell nivå, sjuksköterskans individuella egenskaper som till exempel värderingar. 2) organisk nivå, sjuksköterska kulturen där ledarstil och teamkultur har betydelse. 3) kontextuella faktorer, vilket innebär bland annat otillräcklig bemanning. 	<p>Hög</p>

<p>Emergency department nurses' experiences of occupational stress: A qualitative study from a public hospital in Bangkok, Thailand.</p> <p>Nuttapol Yuwanich</p> <p>2016</p> <p>Thailand</p>	<p>Att utforska sjuksköterskors uppfattning om arbetsbelastning på en akutavdelning.</p>	<p>En kvalitativ studie med semistrukturerade individuella intervjuer med öppna frågor som genomfördes på 22 sjuksköterskor på ett sjukhus i Thailand.</p> <p>Deltagarna informerades om studiens syfte och rätt till att hoppa av forskningsstudien. Informerat samtycke erhöles före intervjun. Forskningsetiska nämnden godkände studien.</p>	<p>Resultatet sammanfogas genom tre olika huvudpunkter:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) upplevd stress, 2) konsekvenser av stress 3) stresshantering. <p>Studien visar på att sjuksköterskor inom akutsjukvården upplever arbetsrelaterad stress. Detta resulterar i sin tur till en sämre vårdkvalité och förseningar i omvårdnaden.</p> <p>Denna studie kan vara till hjälp för sjukhusledningen att hitta effektiva och relevanta strategier för att motverka stress.</p>	<p>Hög</p>
---	--	--	---	------------

<p>Registered nurse perspectives on delayed or missed nursing cares in a New Zealand Hospital.</p> <p>Rosie Winters</p> <p>2012</p> <p>New Zealand</p>	<p>Att undersöka begreppet "missed care".</p>	<p>En kvalitativ studie som gjordes på ett sjukhus i Nya Zeeland.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer genomfördes på fem legitimerade sjuksköterskor. Intervjuerna varade i ca en timme och inspelningar transkriberades. Datan analyserades på ett induktivt tillvägagångssätt.</p> <p>Etiskt godkännande erhöles från en etisk kommitté.</p>	<p>Resultatet delades upp i teman:</p> <p>"Den vård som regelbundet försenades och missades", "orsaker till regelbunden försening eller saknad av vård, och "moralisk stress".</p> <p>Detta var kopplat till att sjuksköterskorna kände skuld känslor och frustration. Sjuksköterskorna upplevde den missade vården som ett misslyckande.</p>	<p>Hög</p>
--	---	--	---	------------

<p>“From painful busyness to emotional immunization: Nurses’ experiences of ethical challenges</p> <p>Anne Storaker</p> <p>2016</p> <p>Norge</p>	<p>Att få en bredare förståelse för det etiska utmaningar som sjuksköterskor står inför i det dagliga arbetet.</p>	<p>En kvalitativ intervjustudie som genomfördes på nio legitimerade kvinnliga sjuksköterskor. Studien gjordes på tre olika kliniska avdelningar i Norge.</p> <p>Etiska godkännande erhöles. Muntlig och skriftlig information lämnas till deltagarna.</p>	<p>Fyra huvudteman presenterades: “Det smärtsamma arbetet”, “en konflikt om värderingar”, “kompromissa om principer för omvårdnad” och “emotionell immunisering”.</p> <p>Hög tidspress och personalbrist beskrivs som orsaker till att inte kunna ge vård enligt sjuksköterskornas etiska värden.</p> <p>Tidsbristen resulterade i att sjuksköterskorna behövde prioritera, därav kunde inte de grundläggande behoven tillgodoses.</p>	<p>Hög</p>
--	--	---	--	------------

<p>Predictors of Burnout, Work Engagement and Nurse Reported Job Outcomes and Quality of Care: A Mixed Method Study</p> <p>Peter Van Bogaert</p> <p>2017</p> <p>Belgien</p>	<p>Tre huvudsyften:</p> <p>1) kvaliteten på vård</p> <p>2) studera sjuksköterskors och chef-sjuksköterskors uppfattning om arbetsbelastning</p> <p>3) att förklara två modeller med hjälp av kvalitativa studieresultaten.</p>	<p>En blandad metodstudie användes. Först utfördes en tvärsnittundersökning på två universitetssjukhus för akutsjukvård.</p> <p>Den andra metoden var enskilda semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor och chefssjuksköterskor . Det kvalitativa resultatet förklaras och tolkas i två modeller.</p> <p>Den institutionella granskningsnämnden för varje sjukhus godkände studien. Kvalificerad kommitté för etisk granskning godkände också den kvalitativa studien.</p>	<p>Olika teman som presenterades i resultatet:</p> <p>organisering av daglig praxis och arbetsvillkor, tvärvetenskapligt samarbete, kommunikation och lagarbete, sjuksköterskans egenskaper och kompetenser, patientcentrering, kvalitet och patientsäkerhet.</p>	<p>Medelhög</p>
---	--	---	---	-----------------

<p>Nurses' and Nursing Assistants' Reports of Missed Care and Delegation</p> <p>Gayle Gravlin</p> <p>2010</p> <p>USA</p>	<p>Tre huvudsyften:</p> <p>1) Att undersöka sjuksköterskor och undersköterskor rapporter om utebliven vård och dess orsaker.</p> <p>2) Identifiera faktorer som är användbara för delegering som rapporterats av sjuksköterskor och undersköterskor</p> <p>3) Beskriva enhetschefernas rapporter om utebliven vård.</p>	<p>Studien utgick från en kvalitativ forskningsstudie och använde en fokusgruppsmetodik för att undersöka hur 27 medicinska och kirurgiska sjuksköterskor.</p> <p>Den nuvarande studien var av kvantitativ design. Frågeformulär skickades ut till sjuksköterskor och undersköterskor till 16 medicinska/ kirurgiska avdelningar på 3 stycken akutsjukhus.</p> <p>Studien är etisk godkänd, anonymitet garanterades och informerat samtycke erhöles av deltagarna.</p>	<p>Resultatet visade på att den vård som missades var: vändningar, aktivitet, matning, munvård och toalettbesök. Dessutom missade också sjuksköterskorna viktiga möten.</p> <p>Orsakerna till den missade vården visade sig genom: oväntad ökning av antal patienter, akuta situationer och otillräckligt med samarbete och support bland personalen.</p>	<p>Medelhög</p>
--	---	--	---	-----------------

<p>Association of the Nurse Work Environment, Collective Efficacy, and Missed Care</p> <p>Jessica G Smith,</p> <p>2017</p> <p>USA</p>	<p>Tre huvudsyften:</p> <p>1) Beskriva hur ofta omvårdnaden uteblev</p> <p>2) belysa förhållandet mellan sjuksköterskornas arbetsmiljöer och utebliven vård</p> <p>3) utforska sambandet mellan sjuksköterskornas arbetsmiljö och teamarbetets effekt för missad omvårdnad.</p>	<p>Kvantitativ, tvärsnittsdesign. Utförd på fem sjukhus i sydvästra USA. Registrerade sjuksköterskor fick utvärdera arbetsmiljön, teamarbete och missad vård den senaste månaden genom att svara på frågeformulär online.</p> <p>Godkännande av institutionell granskningsstyrelse erhöles. Deltagarna gav samtycke till studien vid studieinbjudan.</p>	<p>Sjuksköterskorna uppgav att till 94% missades vård ofta eller alltid. Den omvårdnaden som oftast missades var munvård, aktivitet minst 3 gånger per dag, vändning, toalett och dokumentation.</p> <p>Den missade vården var signifikant förknippad med bemanning och resurstillgänglighet.</p> <p>Att främja samarbete och en god arbetsmiljö kan minska den missade vården och förbättra patientens resultat.</p>	<p>Medelhög</p>
---	---	--	---	-----------------

<p>The Association of Nurse Caring Behaviours on Missed Nursing Care, Adverse Patient Events and Perceived Quality of Care: A Cross-Sectional Study</p> <p>Leonardo Labrague</p> <p>2019</p> <p>Filippinerna</p>	<p>Att utvärdera rollen som vårdande sjuksköterska med fokus på missad vård, negativa patienthändelser och kvaliteten på omvårdnaden.</p>	<p>En tvärsnittsforskningsdesign med bekvämlighetsurval av 549 registrerade Sjuksköterskor från sex sjukhus i Filippinerna. Fyra självrapporterings skalor användes i studien. 91,5 % av det tillfrågade deltog i studien.</p> <p>Etiskt godkänd av Samar State University i Filippinerna. Deltagarnas anonymitet garanterades och de fick god information om studien innan studiestarten.</p>	<p>Resultatet av studien: Att trösta och prata med patienterna samt att vända patienten i sängen var det uppgifterna som missades mest. Annan vård som också missades var hudvård, munvård och utveckla eller uppdatera vårdplaner.</p> <p>Den ökande arbetsbelastningen och bristen på sjuksköterskor resulterar i att sjuksköterskorna valde att prioritera den kliniska vården framför omvårdnad.</p>	<p>Hög</p>
--	---	--	--	------------

<p>Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care</p> <p>Jane E Ball 2014 England</p>	<p>Att undersöka förekomsten av vård som inte gjort på grund av tidsbrist.</p> <p>Syftet var också att undersöka relationen mellan bemanningsnivåer och typen av omvårdnad som inte blev gjort på grund av tidsbrist. Samt att bedöma vårdkvaliteten respektive patientsäkerhet.</p>	<p>Kvantitativ, tvärsnittsundersökning där 2917 stycken sjuksköterskor deltog från olika medicinska/kirurgiska avdelningar från 46 sjukhus i England.</p> <p>Studien genomfördes med hjälp av frågeformulär som bestod av 5 avsnitt.</p> <p>Etiskt godkännande erhöles från National Research Ethics Committee. Tillstånd erhöles för att använda missed care survey.</p>	<p>Resultatet visar på att 86% av sjuksköterskorna rapporterade att en eller flera vårdaktiviteter hade lämnats på grund av tidsbrist.</p> <p>Det som ofta lämnats var att prata med patienterna, utbilda patienterna och att utveckla/uppdatera vårdplaner. Det minst rapporterade fallen var smärtbehandling och övriga behandlingar.</p>	<p>Hög</p>
--	--	---	---	------------

<p>Medical surgical nurses describe missed nursing care tasks- Evaluating our work environment</p> <p>Rebecca P Winsett</p> <p>2016</p> <p>USA</p>	<p>Att utforska sjuksköterskors arbetsmiljö genom att utvärdera självrapporter av omvårdnad som missas och orsakerna till detta.</p>	<p>Kvantitativ metod användes. Ett bekvämlighets prov genomfördes med 168 stycken sjuksköterskor från medicinsk/kirurgiska avdelningar från fyra sjukhus.</p> <p>Data samlades in via en online undersökning där de deltagande fick svara på frågor.</p> <p>Studien godkändes av alla involverade sjukhus via institutional review board (IRB).</p>	<p>Den mest missade omvårdnaden var aktivitet tre gånger per dag, mediciner som gavs inom ett 30 minuters fönster och munvård.</p> <p>Andra saker som ibland missades var: planering för vidare vård, undervisning, hudvård, vändning, sårvård, känslostöd, mediciner inom 15 minuter, matning medan maten var varm, dokumentation, toa inom 5 minuter, delta på vårdkonferenser, informera om läkemedelseffekter.</p> <p>Orsakerna till den missade vården var: oväntad ökning av patienten, tunga inskrivningar/utskrivningar, otillräckligt med stöd och personal samt att det mediciner inte var tillgängliga vid behov.</p>	<p>Hög</p>
--	--	---	--	------------

<p>Missed Nursing Care: Errors of Omission</p> <p>Beatrice J Kalisch,</p> <p>2009</p> <p>USA</p>	<p>Att undersöka hur stor del av vården som missas, vilken orsak det är till att vården missas och om mängden samt typen av den uteblivna vården varierar mellan olika sjukhus och demografiska egenskaper.</p>	<p>Studien är av beskrivande kvantitativ design. Utfördes på 3 Sjukhus i USA. Totalt delades 1189 undersökningar ut till registrerade sjuksköterskor på 28 olika vårdenheter inom intensivvård, hjärt-kirurgi, medicin, njur, onkologi och rehabilitering. 459 sjuksköterskor slutförde undersökningen. Instrumentet MISS CARE användes.</p> <p>Studien är godkänd av institutional review board (IRB).</p>	<p>Den omvårdnaden som ofta missades var aktivitet, näring, bedömning av mediciners effektivitet, vändning av patient, munvård, patientundervisning, läkemedelsadministration.</p> <p>Orsaker till att omvårdnad missades beskrivs vara brist på arbetskraft resurser, materiella resurser och kommunikation.</p>	<p>Hög</p>
--	---	---	---	------------

<p>Missed Nursing Care A Qualitative Study</p> <p>Beatrice J Kalisch</p> <p>2006</p> <p>USA</p>	<p>Att fastställa den omvårdnaden som regelbundet missades och skälen till att den missades.</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade gruppintervjuer av 172 stycken hälso- och sjukvårdspersonal på medicinska och kirurgiska enheter på 2 sjukhus i USA.</p> <p>Studien är etiskt godkänd.</p>	<p>9 teman som regelbundet missades inom omvårdnaden var aktivitet, vändning av patient, matning, patientundervisning, utskrivningsplanering, känslomässigt stöd, hygien, dokumentation och övervakning.</p> <p>Sju teman framkom som anledning till att vård missades: för få personal, tidsbrist som omvårdnaden kräver, dålig användning av befintliga personalresurser, "det är inte mitt jobbsyndrom" ineffektiv delegering, vana och förnekelse.</p>	<p>Hög</p>
---	--	---	--	------------