



HÖGSKOLAN
DALARNA

Akademien för hälsa och samhälle
Examensarbete inriktning omvårdnad
Grundnivå II, 15 högskolepoäng
Ht, 2010

Hur sjuksköterskan och vården påverkas av hög arbetsbelastning

En litteraturöversikt

Författare

Anna Andersen
Elin Åslund

Handledare

Inger Lundberg
Santesson

Granskare

Malin Lövgren

Examinator

Jan Florin



HÖGSKOLAN
DALARNA

EXAMENSARBETE

Högskolan Dalarna
Examensarbete



HÖGSKOLAN
DALARNA

School of Health and Social Sciences
Essay course – Nursing
Undergraduate level II, 15 ECTS - credits
Autum 2010

How workload affects nurses and nursing care

A literature review

Authors

Anna Andersen
Elin Åslund

Supervisor

Inger Lundberg
Santesson

Reviewer

Malin Lövgren

Examiner

Jan Florin



HÖGSKOLAN
DALARNA

EXAMENSARBETE

Högskolan Dalarna
Examensarbete



HÖGSKOLAN
DALARNA

Högskolan Dalarna
791 88 Falun
Tel 023-77 80 00

Sammanfattning

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa hur den höga arbetsbelastning som förekommer inom dagens sjukvård påverkar sjuksköterskan och vården av patienten. Artikelsökning genomfördes i databasen Science Direct. Sammanlagt inkluderades 10 artiklar i studien, fem kvalitativa och fem kvantitativa. Resultatet visade att en hög arbetsbelastning påverkade sjuksköterskan på flera områden. Till exempel så fick hon inte den tid hon behövde med patienten för att göra ett tillfredsställande arbete. Den höga arbetsbelastningen påverkade sjuksköterskan då hon inte alltid hann med att ge den önskade vården. Det fanns även faktorer i arbetsmiljön som underlättade hennes arbete som ett väl fungerande samarbete med kollegorna. Sjuksköterskor var också beroende av ett bra kollegialt stöd och behövde få tid för att ta söka ny kunskap. Sjuksköterskans arbetsbelastning bör vara så att hon kan hantera och ha kontroll över sitt arbete. Kommunikationen mellan den anställde och ledningen var viktig, för att sjuksköterskan skulle kunna ge en vård av hög kvalitet.

Nyckelord: Arbetsbelastning, sjuksköterskor, vård

Keywords: Care, nurses, workload

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
Sjuksköterskans profession - en historisk tillbakablick.....	1
Arbetsmiljön.....	2
Beskrivning av begreppet omvårdnad.....	3
Problemformulering.....	3
Syfte.....	3
Frågeställning.....	3
METOD	4
Design.....	4
Tillvägagångssätt vid urval av litteratur.....	4
<i>Inklusions- och exklusionskriterier</i>	5
Analys.....	5
Forskningsetiska överväganden.....	5
RESULTAT	6
Arbetsbelastning.....	6
<i>Ledningens roll</i>	6
<i>Krav och förväntningar</i>	6
<i>Bemannings</i>	7
<i>Prioriteringar</i>	7
<i>Dokumentation</i>	8
<i>Behov av kontroll</i>	8
<i>Kollegors betydelse</i>	8
DISKUSSION	9
Sammanfattning av huvudresultat.....	9
Resultatdiskussion.....	10
Metoddiskussion.....	11
Klinisk betydelse.....	11
Förslag till vidare forskning.....	12
Konklusion.....	12
REFERENSER	13
Bilagor	
Bilaga 1; Granskningsmall för kvantitativa studier	
Bilaga 2; Granskningsmall för kvalitativa studier	
Bilaga 3; Artiklar som ligger till grund för resultatsammanställningen	

INTRODUKTION

Sjuksköterskans profession - en historisk tillbakablick

Sjuksköterskeyrket och dess förutsättningar har under de senaste århundradena genomgått stora förändringar när det gäller både arbetsuppgifterna och arbetsmiljön. Mycket ändrades redan 1860 då Florence Nightingale startade en ettårig sjuksköterskeutbildning med höjda krav på kunskap gällande praktisk utövande och patientbemötande (Holmdahl, 1994). År 1884 startades den första svenska sjuksköterskeskolan av Drottning Sophia. Ambitionen var att höja kvaliteten i den svenska sjukvården genom införandet av teoretiska och praktiska moment i utbildningen. Skolan kom att bli grunden för det som idag är Sophiahemmets Högskola i Stockholm (Sophiahemmets högskola, 2008).

Arbetsförhållandena under den senare delen av 1800-talet ansågs krävande. Sjuksköterskan kunde ensam ansvara för ett tjugotal patienter. Vanligtvis sov sjuksköterskan i ett rum intill patienterna för att lättare kunna bistå med hjälp. Arbetsveckan var lång liksom arbetsdagarna, trots detta var deras lön och möjlighet till privatliv nästintill obefintlig (Holmdahl, 1994). År 1921 begränsades arbetstiderna till 66 timmar i veckan och på 1930-talet anställdes nattsjuksköterskor. Denna förändring ledde till att sjuksköterskorna fick större möjlighet till att bo och leva utanför sjukhuset (Holmdahl, 1994).

International Council of Nurses (ICN) utfärdade 1953 en etisk kod med riktlinjer för sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005). År 1957 infördes krav på legitimation för sjuksköterskor, detta till följd av att många misstag hade uppstått inom vården (Holmdahl, 1994). Kunskapsbehoven ökade snabbt inom hälso- och sjukvården och därmed också kraven på sjuksköterskans kompetens. I början av 2000-talet utarbetade World Health Organization (WHO) en kompetensbaserad strategi för sjuksköterskeutbildningen med anledningen av detta (Socialstyrelsen, 2005).

Sjukvårdens snabba utveckling har medfört att dagens sjuksköterskor har ett allt större och mer specialinriktat ansvar med mer ansvarsfulla arbetsuppgifter. Sjuksköterskan förväntas vara en länk mellan de olika yrkesprofessioner som medverkar i vården av den enskilda patienten. En sjuksköterska förväntas ha förmåga och kunskap till att arbeta självständigt, leda en arbetsgrupp, fördela arbetsuppgifter utefter kompetens samt att kombinera sin kunskap mellan medicinteknik och omvårdad (ICN, 2007; Socialstyrelsen, 2005). Dagens patienter har många gånger god kunskap om den egna hälsan, vilket också medfört att kraven på sjuksköterskans kompetens ökar. Sjuksköterskans övergripande, utmanande och ständigt utvecklande ansvar anses ha medfört ett alltmer distanserat fokus i förhållande till patienten jämfört med det forntida sjuksköterskeyrket (Jahren Kristoffersen, Nortvedt, & Skaug, 2006).

Arbetsmiljön

Arbetsgivaren har det övergripande ansvaret för arbetsmiljön på arbetsplatsen. I detta ansvar ingår att göra riskanalyser samt att se till att verksamheten bedrivs utifrån kunskap och evidens (Zanderin, 2005). Personalen skall ha möjlighet att påverka sin egen arbetssituation vad det gäller variation på arbetsuppgifter, mängden arbete som ska utföras, kvaliteten och resultatet av sitt arbete (Arbetsmiljöverkets författningssamling, AFS, 1980:14). Personalens ansvar för arbetsmiljön är att följa säkerhetsföreskrifter och slå larm om de upptäcker några brister (Arbetsmiljöupplysningen). En god arbetsmiljö är en förutsättning för en god hälsa hos personalen. Arbetsgivaren och den anställde har i detta ett gemensamt ansvar att upprätthålla hälsa (Zanderin 2005). Det finns även andra faktorer som kan vara påverkande, som organisation, ledarskap samt hur beslut fattas (Englund & Westergren, 2006). Bra arbetstider anses ha betydelse för hur arbetstagaren mår (AFS, 1980:14). Kombinationen av att arbetstiderna förlängs och att arbetsbelastningen blivit högre kan ha lett till att sjukfrånvaron under de senaste åren ökat (Westergren & Englund, 2006). Sjuksköterskan bör under arbetspasset få tid för vila (AFS, 1980:14) och ett arbetsschema som går att kombinera med fritiden (Levi, 2002). Anledningen till att hög arbetsbelastning uppkommer kan vara för mycket patienter mot för lite personal samt för mycket dokumentation (Pellico, Brewer & Kovner, 2009).

Speciellt inom vårdsektorn där krav från patienterna kan vara påfrestande kan ett bra socialt samspel med arbetskollegor vara viktigt (AFS 1980:14). När patienterna kräver mer omvårdnad ökar arbetsbelastningen för sjuksköterskan (Hurst, 2005). En bra introduktion för nyanställda betyder mycket ur ett socialt perspektiv. När arbetsgivaren ger feedback till sina anställda bidrar de med arbetsglädje och självförtroende för sitt arbete (Englund & Westergren, 2006).

Stress är ett aktuellt arbetsmiljöproblem som kan uppstå på olika sätt och upplevas olika från individ till individ. Ett tryggt socialt liv utanför arbetsplatsen kan göra att den anställde bättre klarar en viss mängd stress på arbetet. Skulle däremot något hända i privatlivet kan detta göra att samma mängd stress i arbetet istället blir för mycket för den anställde (Englund & Westergren, 2006). Stress kan delas in i positiv och negativ stress, Positiv stress kan beskrivas som en balans mellan de krav som ställs och den förmåga som den anställda har att möta kraven. Negativ stress uppkommer när den anställde upplever att kraven blir högre än vad hon har resurser till att bemästra (Englund & Westergren, 2006). För att förebygga stress i arbetsmiljön bör sjuksköterskan få möjlighet att kunna framföra synpunkter och snabbt få respons på problemet. Arbetstagaren bör ha möjlighet att delta i beslut som påverkar deras arbete och arbetsuppgifterna ska vara anpassade till arbetstagarens förmåga och resurser (Levi, 2002). Negativ stress kan i sin tur leda till utbrändhet (Pines & Keinan, 2005). En av anledningarna till utbrändheten är hög arbetsbelastning (Schaufeli & Bakker, 2004). Dagens arbetsbelastning för sjuksköterskor ökar (Escriba`-

Aguir, Martin-Baena & Perez-Hoyos, 2006) och detta med anledning av att vårdtempot har trappats upp (Aiken, m. fl., 2001).

Beskrivning av begreppet omvårdnad

Begreppet omvårdnad beskrivs bygga på relationen mellan två personer där den professionella omvårdnaden grundas på en humanistisk människosyn om att vilja hjälpa den andra. Vidare anses denna mellanmännsliga relation mellan sjuksköterska och patient, underlätta för sjuksköterskan att uppnå de ansvarsområden som finns i hennes kompetensbeskrivning (Jahren Kristoffersen, m.fl., 2005).

Sjuksköterskans ansvar gentemot patienten skall utgå från ett evidensbaserat förhållningssätt. Målet är att bevara hälsa, lindra lidande, utföra säker samt patientorienterad vård, samt att aktivt söka evidensbaserad kunskap (Socialstyrelsen, 2005; ICN, 2007). Sjuksköterskan skall också i sitt arbete bedriva vård med respekt gentemot den individuella patientens önskemål, behov och autonomi. Vidare ska sjuksköterskan ha förmåga att anpassa sin kommunikation och undervisning, för att patienten ska kunna bli delaktig i sin vård (Dahlborg-Lyckhage 2010; ICN, 2007; Socialstyrelsen, 2005).

Sjuksköterskans roll har förändrats och har idag blivit allt mer komplicerad samtidigt som arbetstempot trappats upp. Patienterna har allt kortare vårdtider samtidigt som de är allt sjukare. Arbetsuppgifterna har blivit mer avancerade och sjuksköterskan ska också arbeta kostnadseffektivt. Besparingar har medfört nerdragningar på personalen. Detta sammantaget har gett upphov till en mycket stressad arbetssituation för sjuksköterskan (Aiken, m.fl., 2001).

Problemformulering

Dagens många gånger höga arbetsbelastning ökar kravet på sjuksköterskan, vilket kan påverka både henne och i sin tur patienten. I denna studie vill uppsatsförfattarna försöka belysa hur en hög arbetsbelastning kan påverka sjuksköterskan och patientvården.

Syfte

Syftet var att belysa hur hög arbetsbelastning kan påverka sjuksköterskan och vården av patienten.

Frågeställning

1. Hur påverkas sjuksköterskan av hög arbetsbelastning?
2. Hur påverkas vården av patienten av hög arbetsbelastning?

METOD

Design

Studien genomfördes som en litteraturöversikt.

Tillvägagångssätt vid urval av litteratur

Litteratursökningar gjordes av författarna var för sig via databasen Science Direct, under september till november, 2010. Sökorden som använts är: *nurs**, *nurse*, *workload*, *work environment*, *experience**, *patient care*, *sjuuskötersk**. Sökorden har använts i kombination med varandra och i vissa sökningar användes trunkering. Detta för att få fram alla böjelser på sökordet. Den booleska operatörn AND har använts i samtliga sökningar (Forsberg & Wengström 2008) och vissa sökord har avgränsats till TITLE för att begränsa antal träffar. Vid en sökning användes endast sökordet *sjuuskötersk**, utan begränsning till årtal, då författarna ville få fram artiklar skrivna i Sverige. Uppsatsförfattarna har var för sig börjat urvalet genom att läsa de funna artiklarnas titlar. Därefter lästes de valda artiklarnas sammanfattning (eng. *abstract*) utifrån deras relevans för syfte och frågeställningar. De artiklar som valdes ut efter granskning av sammanfattningarna lästes därefter i sin helhet av författarna var för sig, först på engelska och därefter översattes de till svenska. Resultatet av litteratursökningen presenteras i tabellform (se tabell 1). Två artiklar hittades via referenslistor (se tabell 2). De artiklarna med relevans för de aktuella frågeställningarna genomgick en kvalitetsgranskning enligt Högskolan Dalarnas modifierade version av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) och Forsberg och Wengströms (2008) granskningsmall (se bilaga 1 och 2). En mall för kvalitativa studier och en mall för kvantitativa användes som inkluderar 25 poäng för kvalitativa respektive 29 poäng för kvantitativa. Artiklarnas kvalitet bedömdes genom ja och nej frågor och poängsattes därefter till hög, medel eller låg trovärdighet. Varje ”ja” motsvarar ett poäng och varje ”nej” noll poäng. Hög kvalitet motsvarade >80 %, medel > 60 % och låg kvalitet < 59 %. Författarna granskade artiklarna var för sig och sedan gemensamt för att diskutera fram den slutgiltiga trovärdigheten. En sammanställning av de valda artiklarna presenteras i tabellform (se bilaga 3).

Tabell 1. Tillvägagångssätt för urval av artiklar

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa sammanfattningar	Antal artiklar använda i resultatet
Science Direct	nurs* (title) AND patient care (title) AND workload	46	17	1
Science Direct	nurse (title) AND experience* (title) AND nursing AND	152	37	2

	work environment			
Science Direct	Sjukskötersk*	68	15	2
Science Direct	nurs* (title) AND work environment (title)	21	21	3

Tabell 2. Manuell sökning

Databas	Titel
Cinahl	Influence of workplace demands on nurses' perception of patient safety
PubMed	Exploration of the facilitators of and barriers to work engagement in nursing

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier för studien var att artiklarna skulle vara publicerade år 2001-2010, skrivna på svenska eller engelska samt vara relevanta för studiens syfte och frågeställning. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades. Endast artiklar tillgängliga för nedladdning i PDF-format och fulltext inkluderades. Litteraturstudier samt artiklar som inte inriktade sig på sjuksköterskans perspektiv exkluderades. Artiklar som exempelvis fokuserar på patientens eller sjuksköterskestudenters upplevelser exkluderades tidigt i samband med genomläsning av titel och sammanfattning. Exkluderades gjordes även artiklar som skattades till en låg nivå enligt de tidigare refererade granskningsmallar som använts för denna litteraturstudie.

Analys

Artiklarna lästes först i sin helhet av författarna var för sig och därefter av författarna tillsammans. Inför analysen identifierades de meningsbärande enheter i form av meningar och stycken i artikelns resultat som gav information till författarnas syfte och frågeställning. Dessa enheter noterades på enskilda lappar för vidare analys. Den utvalda texten bearbetades och kategoriserades till underteman för huvudtemat arbetsbelastning. Det färdigställda resultatet presenterades sedan i löpande text.

Forskningsetiska överväganden

Författarna stävade efter att granska den vetenskapliga litteraturens innehåll objektivt och att återge innehållet sanningsenligt samt att undvika att förvränga studiernas resultat eller utesluta relevanta fakta (Forsberg & Wengström, 2008).

RESULTAT

Dagens patienter har blivit äldre, sjukare (McGillis Hall & Kiesners, 2005) och samtidigt fler (Hallin & Danielson, 2007). När antalet patienter ökade så minskade sjuksköterskans kapacitet för hantering, prioritering och planering av lagarbete och utförande av krävande dokumentation. Detta ledde till en sämre förmåga att ge en god vård (Hallin & Danielson, 2007).

Arbetsbelastning

Ledningens roll

Från sjuksköterskor fanns det en tydlig önskan av ett starkt ledarskap och en känsla av samband mellan ledningen och den kliniska personalen (Milisen, Abraham, Darras, & Dierckx de Casterlé, 2006; Freeney & Tiernan, 2009). Ett bra stöd från arbetsledningen bidrog till ökad arbetsglädje vilket höjde sjuksköterskans personliga prestation och som ledde till att hon gav en bättre vård (Van Bogaert, Clarke, Vermeyen, Meulemans & Van de Heyning, 2009; McGillis Hall & Kiesners, 2005). Det visade sig däremot att det fanns brist på uppskattning (Freeney, & Tiernan, 2009), stöd från arbetsledningen (Milisen m.fl. 2006) och en känsla av underskattning när sjuksköterskan upplevde att de aldrig hann göra allt för patienten (Freeney, & Tiernan, 2009). När kommunikationen fungerat dåligt, upplevde sjuksköterskorna att de inte fick någon möjlighet att diskutera och utveckla den information de fått från ledningen (Freeney, & Tiernan, 2009). Om sjuksköterskan kände att hon i mindre utsträckning kunde påverka sin arbetsmiljö, för att kommunikationen med ledningen var dålig, ökade hennes känsla av dålig uppskattning som i sin tur ledde till att kvalitén på vården blev sämre (Ramanujam, Abrahamson & Anderson, 2008). Att kommunikationen mellan ledningen och personal var ett problem, bekräftas också i artikeln (Milisen m.fl. 2006) där över hälften av deltagarna svarade att de tyckte att kommunikationen med arbetsledningen var otillräcklig, knappt hälften upplevde att det över huvudtaget inte fanns någon kommunikation mellan ledning och personal.

Krav och förväntningar

Sjuksköterskas erfarenhet liksom heltidsanställning ökade förväntningarna på henne (Ramanujam m.fl. 2008). Med högre förväntningar kom mer arbetsuppgifter, vilket ledde till att sjuksköterskan fick svårare att ge en god vård (Ramanujam m.fl. 2008). Nästan hälften av sjuksköterskorna i en studie oroade sig för att de inte kunde ge den vården som de ville ge sina patienter och nästan två tredjedelar upplevde sin arbetssituation som stressande (Milisen m.fl. 2006) När arbetskraven ökade blev den tid som sjuksköterskan hade för enskilda moment mindre, vilket i sin tur gjorde att hon inte kunde leva upp till de höga krav som ställdes för att ge en vård av hög kvalitet (Ramanujam m.fl. 2008; Milisen m.fl. 2006). Risken fanns att sjuksköterskan gick miste om viktig information från patienten eftersom de inte hade tid att lyssna (McGillis Hall & Kiesners, 2005). Detta hade en negativ inverkan på patientsäkerheten (Teng,

Shyu, Chiou, Fan & Lam, 2010; Ramanujam m.fl. 2008) och dessa krav upplevdes som stressande (Milisen m.fl. 2006). En sjuksköterska upplevde: *"Nurses are concerned with patient safety and care, but with all the demands placed on us by other departments, patients, families, physicians, etc., it becomes harder to accomplish your goals as to why you're even there"* (Ramanujam, m.fl. 2008, s. 148).

När sjuksköterskan fick en för stor arbetsbelastning på sig ledde detta till att hennes engagemang för arbetet minskade (Freney & Tiernan, 2009) och hon upplevde att hennes egna hälsa ständigt blev sämre med tiden (Hasson, Lindfors & Gustavsson, 2010). Det som däremot ökade hennes engagemang och som var mest givande under arbetsdagen var möten med patienterna. Det var hennes engagemang, professionella och personlig utveckling som kom fram tydligast när hon skulle prata och ge patienterna stöd (Hallin & Danielson, 2007). De flesta sjuksköterskor kände dock att de hade tillräckligt med kunskap för att kunna ge en vård av hög kvalitet och även att de hade tillgång till information som de behövde för att ge en god vård (Milisen m.fl. 2006). Att tid fanns för att kunna skaffa sig denna information och även att sjuksköterskan skaffade sig rutiner var nödvändigt för att hon skulle kunna utföra sitt arbete riktigt (Hallin & Danielson, 2007).

Bemanning

Sjuksköterskan upplevde att arbetsbördan ökade när sjukhuset drog ner på resurserna och att personal inte tillsattes när arbetsbelastningen ökade. Ofta var underbemanning en ekonomisk fråga (McGillis Hall & Kiesners, 2005) då det inte fanns resurser att anställa mer personal (Hallin & Danielson, 2007). Det fanns inte heller tillräckligt med personal att täcka upp vid sjukdom och semester (Freney & Tiernan, 2009). Det ledde till en sämre vårdkvalitet (Milisen, 2006; McGillis Hall & Kiesners, 2005) då inte sjuksköterskan fick den tid hon behövde med patienten (Ramanujam m.fl. 2008). Många sjuksköterskor kunde sällan eller aldrig anpassa vården efter de finansiella krav som ställdes av arbetsledningen (Milisen m.fl. 2006). En sjuksköterska i Hallin & Danielson's studie (2007, s 1224) berättar: *"There are currently so many seriously ill patients on hospital wards but you don't have the resources to increase the number of staff"*.

Prioriteringar

Den del som oftast prioriterades bort var patientkontakten, när sjuksköterskan hade fler arbetsuppgifter än hon hann med (Milisen m.fl. 2006). Detta trots att sjuksköterskan upplevde att en nära vårdrelation med patienten var viktig (McGillis Hall & Kiesners, 2005). Det behövdes att sjuksköterskan visade respekt och empati för att förtroende skulle kunnas byggas upp mellan henne och patient (Ciotti, 2002). Även att ge informationen tillbaka till patienten i form av undervisning, ansåg sjuksköterskorna vara en viktig del av patientvården, men nästan omöjlig att hitta tid för (McGillis Hall & Kiesners, 2005; Milisen m.fl. 2006). Att bemöta specifika önskemål (Milisen m.fl. 2006), som att hjälpa patienten med basal hygien,

var något som sjuksköterskan ansåg vara viktigt i patientens tillfriskningsprocess, men fick lov att bortprioriteras på grund av mer akuta ärenden (McGillis Hall & Kiesners, 2005).

Om sjuksköterskan började känna att hon inte längre hade kontroll över sin arbetssituation, ledde detta till att den emotionella utmattningen ökade och hennes förmåga att samarbeta med hennes arbetskamrater minskade. Det som blev resultatet av utmattning, var att sjuksköterskan började avhumanisera sina patienter, vilket ledde till minskad förmåga att upptäcka brister i patientsäkerheten (Ramanujam m.fl. 2008).

Dokumentation

Sjuksköterskorna kände att kravet på dokumentation var det som gick ut över den goda vården, då dokumentationen prioriterades före en god kontakt med patienten. För mycket dokumentation, gav en omöjlighet att skapa sig en helhetsbild av patientens situation, vilket i sin tur ledde till större svårigheter att uppnå en optimal vård (Hallin & Danielson, 2007).

Behov av kontroll

För att sjuksköterskan skulle kunna ha kontroll över sin situation och känna att hon gav en vård av hög kvalitet, var det önskvärt att arbetstempot blev mindre stressigt och att tid fanns att prata med patienterna (McGillis Hall & Kiesners, 2005). Det fanns risk att patientens säkerhet på avdelningen blev lägre om sjuksköterskan miste kontrollen över sig själv på grund av för högt arbetstryck och på så vis begick misstag. Dessa misstag fanns det en risk att ingen uppmärksammade, då ingen hade tid att lägga märke till dem (Ramanujam m.fl. 2008). Ett sätt att kontrollera den tunga arbetsbelastningen var att ta genvägar i arbetet. Det kunde innebära att sjuksköterskan inte aktivt uppmärksammade vad patienten försökte säga och att hon undvek att svara på patientens frågor. För att sjuksköterskan ska kunna känna tillfredsställelse och minimera risken för misstag, behövdes det tid för att skapa sig en helhetsbild av patienten och få bekräftat av den vård som patienten fått också var den bästa möjliga (Hallin & Danielson, 2007).

Kollegors betydelse

Sjuksköterskorna hade ett behov av stöd från kollegornas för att klara av arbetsdagen (Freeney & Tiernan, 2009) och känna tillfredsställelse på arbetet (Hallin & Danielson, 2007). Stödet var extra viktigt då vårdtyngden ökade (Hallin & Danielson, 2007). Arbetsdagen och trivseln berikades när en känsla av gemenskap och vänlig atmosfär infann sig mellan kollegorna (Freeney & Tiernan, 2009) och även möta kvalificerad vårdpersonal upplevdes som givande för sjuksköterskan (Hallin & Danielson, 2007). Ett bra samarbete i personalen emellan var viktigt för att sjuksköterskan skulle kunna ge en sådan bra och patientcentrerad vård som möjligt (Milisen, 2006). När samarbetet fungerade bra och personalen hjälpte varandra underlättades sjuksköterskornas arbetsbörda (Freeney & Tiernan, 2009; Hallin & Danielson, 2007). En sjuksköterska berättar:

"I think you could be working on a really heavy ward, where you have a lot of heavy patients, you could even be short staffed but if you have the right people who help each other out you get through your day and it is fine" (Freeney & Tiernans (2009, s. 1562).

När sjuksköterskorna tog sig tid att lära upp kollegor, så ledde det till att arbetsbördan kunde lindras då de kunde delegera fler arbetsuppgifter (Hallin & Danielson, 2007). När det fanns ett bra fungerande samarbete speglade detta av sig på ett positivt sätt på hela avdelningen (Milisen m.fl. 2006).

Sjuksköterskorna hade erfarenhet av att patienterna undviker att be om hjälp om de känner av en dålig stämning på avdelningen och att sjuksköterskorna var stressade. Men om samarbetet fungerade bra upplevde sjuksköterskorna att detta påverkade patienterna på ett bra vis då patienterna kände att de fick en bra vård (Rytterström, Cedersund & Arman, 2009).

När tid fanns att kunna diskutera omvårdnadsproblem med sina kollegor blev vården bättre för patienterna. Dock ansåg nästan hälften av sjuksköterskorna i att det inte fanns tillräckligt med tid för reflektion (Milisen m.fl. 2006). Hallin & Danielson (2007) menar att detta kunde bli extra besvärligt för sjuksköterskor som saknar erfarenhet när det inte fanns tid att diskutera vårdproblem med sina kollegor och lära sig nya kunskaper, som resulterar i att vården blir av sämre kvalitet.

DISKUSSION

Sammanfattning av huvudresultat

Inom vården finns det en stor önskan om att det ska finnas ett starkt ledarskap och att det ska finnas en stark koppling mellan ledning och personal. Detta för att inte riskera att information som ges blir sämre. Genom den här kopplingen får ledningen en bra inblick i verksamheten och att det ska finnas ett bra stöd (Milisen m.fl. 2006). Resultat tyder på att om det finns ett bra stöd från ledning och organisation leder detta till att sjuksköterskan upplever vården som ges och hennes professionella utveckling positivt (McGillis Hall & Kiesners, 2005; Van Bogaert m.fl. 2009). I dagens sjukvård har arbetsbelastningen blivit högre för sjuksköterskan. Detta bland annat på grund utav att sjuksköterska fått fler patienter och som dessutom har blivit sjukare (Hallin & Danielson, 2007; McGillis Hall & Kiesners, 2005). Resultatet utav att sjuksköterskan har många patienter att ta hand om, gör detta att hon får mindre tid för varje patienten och detta gör det svårt för henne att skapa sig en helhetsbild av vad patienten behöver för vård (Hallin & Danielson, 2007). Dessutom får inte sjuksköterskan bekräftat att rätt vård har getts när inte tid finns (Hallin & Danielson, 2007). Genom att arbetsbelastningen ökar, ökar även risken att sjuksköterskan förlorar kontrollen över sig själv, vilket leder till en sämre patientsäkerhet (Ramanujam m.fl. 2008). Om sjuksköterskan ska trivas är det viktigt att ett socialt stöd och en gemenskapskänsla finns, eftersom

kollegorna har en stor betydelse för hur sjuksköterskan ska klara av sitt yrke (Freeney & Tiernan, 2009). Det som var mest givande för sjuksköterskan var mötet med patienten för att det gav en känsla av välbefinnande och professionell utveckling (Hallin & Danielson, 2007).

Resultatdiskussion

Det fanns en stark önskan om ett bra ledarskap från arbetsledningen (Milisen m.fl. 2006; Freeney & Tiernan, 2009). Det framkom i denna litteraturstudie att ett behov av stöd från ledningen och en god kommunikation låg som underliggande faktorer till sjuksköterskans möjlighet att ge en god vård (Milisen m.fl. 2006). I litteraturgenomgången fanns dock resultat om att brister förekom i kontakten med ledningen (Freeney & Tiernan, 2009; Milisen m.fl. 2006). Uppsatsförfattarna anser att utan stöd i sitt arbete förloras uppfattningen av vad som är rätt och fel, bra eller mindre bra. För att kunna utföra ett tillfredsställande arbete är det viktigt att avdelningen arbetar vårdfokuserat (Rytterström m.fl. 2009). Negativ stress förklarades med att den anställda upplever att kraven blir högre än vad hon har resurser till att klara av (Englund & Westergren; 2006). För att kunna förebygga stress så ska sjuksköterskan ha möjlighet att framföra synpunkter till arbetsledningen och snabbt få respons på problemet. Arbetsuppgifterna ska vara anpassade efter arbetstagarens förmåga och resurser (Levi, 2002).

Bristen på personal visade vara en underliggande faktor till att varför det blev svårare att utföra ett bra omvårdnadsarbete (Ramanujam m.fl. 2008; Hallin & Danielson, 2007; Freeney & Tiernan, 2009; McGillis Hall & Kiesners, 2005). En ojämnhet uppstod då vårdtyngden upplevdes öka men personalstyrkan förblev den samma (McGillis Hall & Kiesners, 2005). Ytterligare forskning visar på att en god bemanning behövs för att klara av alla föreliggande arbetsuppgifter (Pellico, 2009). Personalen ska ha tillgång till vila under sitt arbetspass, enligt AFS (1980:14). Dock finner uppsatsförfattarna i litteraturgenomgången att detta i många fall inte var möjligt (McGillis Hall & Kiesners, 2005). Kravet att utföra en god vård fick en motsatt effekt på sjuksköterskans handlande (Ramanujam m.fl. 2008; Milisen m.fl. 2006) då det blev svårt att hinna med alla uppgifter (Ramanujam m.fl. 2008). Ett av kraven på sjuksköterskan är att hon ska ge en god vård (Socialstyrelsen; 2005, 2009), men med ett ökat antal svårt sjuka patienter per sjuksköterska (Hallin & Danielson, 2007) utan möjlighet att tillsätta mer personal (McGillis Hall & Kiesners, 2005; Hallin & Danielson, 2007) anser uppsatsförfattarna att det kravet blir svårt att uppnå i ett behagligt arbetstempo. Enligt AFS (1980:14), så ska personalen ha möjlighet att påverka sin arbetssituation vad gäller kvaliteten och resultatet av sitt arbete.

Aiken m.fl. (2001) har sett att sjuksköterskan idag har fått en mer komplicerad arbetssituation med sjukare patienter, kortare vårdtider och mer avancerade arbetsuppgifter. Detta finner uppsatsförfattarna som en röd tråd genom hela litteraturgenomgången då sjuksköterskorna i studierna upplever en brist på

kontroll då arbetstempot trappats upp (McGillis Hall, & Kiesners, 2005; Ramanujam, 2008; Hallin & Danielson, 2007). Det framkom i flera artiklar i denna litteraturöversikt att arbetsbördan på sjuksköterskan är hög (Hallin & Danielson, 2007; McGillis Hall & Kiesners, 2005; Milisen m.fl. 2006; Teng m.fl. 2010, Freney & Tiernan, 2009). De ökade kraven på sjuksköterskan leder i sin tur att hon måste prioritera bort viktiga delar i sitt arbete och oftast blir det kontakten med patienterna som prioriteras bort (Milisen m.fl. 2006) för viktig dokumentation (Hallin & Danielson, 2007). Varför sjuksköterskan väljer att prioritera bort patienterna är svårt att säga, när sjuksköterskans arbetsuppgifter bland annat är att, lindra lidande, bevara hälsa och skyldighet att dokumentera enligt Socialstyrelsen (2005). Uppsatsförfattarna anser att för att kunna ge en vård av hög kvalitet måste man som sjuksköterska få tiden och möjligheten att skapa sig en bild av patienten. Detta får uppsatsförfattarna medhåll för av författarna av artikel (McGillis Hall & Kiesners, 2005).

Metoddiskussion

Uppsatsförfattarna har sökt artiklar i en databas (Science Direct) vilket kan ha lett till att relevant litteratur missats då de inte fanns tillgängliga i denna databas. En sökning innefattade endast ett ord utan begränsning till årtal. Detta för att författarna ville få tag i artiklar från Sverige eller skrivna på svenska. Författarna fann genom den sökningen artiklar relevanta till studien, men endast två togs med utifrån författarnas exklusionskriterier. Sökningarna begränsades till publiceringsåren 2001 till 2010 vilket gör att endast relativt aktuell forskning hittades. Artiklar som inte var tillgängliga till nedladdning i PDF-format har exkluderats, vilket kan ha gjorts att relevanta artiklar för studiens syfte och frågeställning missats. Artiklarna som användes i resultatet var alla skrivna på engelska. Eftersom inte engelska är författarnas modersmål kan det ha lett till feltolkningar och missförstånd vid kvalitetsgranskning och urval av resultat. För att göra artiklarna mer lättförstådda har författarna använt sig av en fri översättningssida på internet där de översatts till svenska. Denna översättning är dock inte helt pålitlig då översättningen på denna sida görs ordagrant. Författarna har ingen tidigare erfarenhet av kvalitetsgranskningen av artiklar, vilket kan ha lett till att kvaliteten i artiklarna missbedömts. Dock har författarna granskat alla artiklar var för sig samt diskuterat det med varandra, vilket ger en högre trovärdighet. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har använts, vilket ger ett bredare perspektiv (Forsberg & Wengström, 2008). Artiklarna hade en geografisk spridning på 8 länder vilket kan innebära att sjuksköterskans upplevelse av arbetsmiljön och dess påverkan på omvårdnaden varierar beroende på land och kultur.

Uppsatsförfattarna har valt att ta med citat från några av de kvalitativa artiklar som presenteras i resultatet. De lyfter fram enskilda sjuksköterskors direkta upplevelser av sin arbetssituation. Uppsatsförfattarna har valt ut de citat som ansågs mest spegla det underliggande temat i texten

Klinisk betydelse

Denna litteraturstudies kliniska betydelse består i att sjuksköterskan måste ha förståelse för att hennes prioriteringar får konsekvenser för de patienter hon vårdar. För att kunna hantera sina prioriteringar och handlade så optimalt som möjligt bör hon på så vis ta stöd från sina kollegor och medarbetare. De sjuksköterskorna med ringa erfarenhet är i extra behov av detta stöd, och detta bör tydliggöras. Här har arbetsledningen ett stort ansvar. För att arbetssituationen för sjuksköterskor ska kunna förbättras måste det finnas ett bra stöd och kommunikation för arbetsledningen. Detta för att sjuksköterskorna ska få känna gehör på sina frågor, känna att informationen de får är korrekt och för att arbetsledningen ska få en bättre inblick i hur verksamheten fungerar. Om denna kommunikation och samband fungerar på ett bra vis leder detta i sin tur att patienterna får en vård av högre kvalitet.

Förslag till vidare forskning

Det är viktigt att sjuksköterskan känner att hon har kontroll över sin arbetssituation, hindrar utbrändhet detta för att patienterna ska få en så optimal vård som möjligt. Därför behövs det kontinuerlig uppföljning från arbetsledning och organisation så arbetsbelastningen inte blir för hög. Det behövs även tid och möjlighet för sjuksköterskor att få skaffa sig ny kunskap och på så vis göra vårdmiljön tryggare för patienterna. Forskning i ämnet bör handla om hur en effektiv och säker vård kan uppnås utan bekostnad på sjuksköterskans hälsa och välbefinnande.

Konklusion

De krav, förväntningar och erfarenhet sjuksköterskan har på sig var faktorer som hon kunde få stöd av sina kollegor för att omvårdnadsarbetet skulle bli av bättre kvalitet. Arbetsbelastningen på dagens sjuksköterskor är hög, därför bör det mer aktivt från arbetsledning och organisation göra den lättare för sjuksköterskorna så de känner sig mindre utmattade och stressade. På så vis blir de bättre kliniska resultat och patienterna blir mer nöjda.

REFERENSER

* Referenser märkta med stjärna har använts i resultatet.

AFS 1980:14. Arbetsmiljöverkets författningssamling: Psykiatriska och sociala aspekter på arbetsmiljön. Stockholm: Arbetsmiljöverket.

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, J. A., Sochalski, J. A., Busse, R., Clarke, H. et al. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20 (3), 43-53.

Andersson, G. Eklund, A. Larsson, S. Maathz, G. & Rönström, K. (2003). *Hälso- och sjukvård*, Lund: Studentlitteratur.

Arbetsmiljöupplysningen. Sjuksköterska. Hämtat den 12 januari, 2011, från arbetsmiljöupplysningens hemsida: <http://www.aea.se/medlemsavgiften.aspx>

*Ciotti, J. (2002). Communication with culturally and linguistically diverse patient in an acute setting: nurses' experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 299-306.

Dahlborg-Lyckhage, E. (2010). *Att bli sjuksköterska - en introduktion till yrke och ämne*. Lund: Studentlitteratur AB.

Englund, T. & Westergren, A. (2006). *God arbetsmiljö*. Göteborg: Tholin & Larsson.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.

Escriva-Aguir, V., Martin-Baena, D., & Perez-Hoyos, S. 2006. Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 80, 127-133.

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

*Hallin, K., & Danielson, E. (2007). Registered nurses' experience of daily work, a balance between strain and stimulation: A qualitative study. *International Journal of Nurses Studies*, 44, 1221-1230.

*Hasson, D., Lindfors, P., & Gustavsson, P. (2010). Trends in Self-Rated Health among Nurses: A 4-Year Longitudinal Study on the Transition from Nursing Education to Working Life. *Prof Nurs*, 26, 54-60.

Holmdahl, B. (1994). *Sjuksköterskans historia: från siukwacterska till omvårdnadsdoktor*. Stockholm: Liber AB.

Hurst, K. (2005). Relationship between patient dependency, nursing workload and quality. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 75-84.

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (2005). *Grundläggande omvårdnad; del 1*. Stockholm: Liber AB.

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (2006). *Grundläggande omvårdnad; del 4*. Stockholm: Liber AB.

Levi, L., (2002). The European Commission's Guidance on work-related stress: from words to action. European Commission.

*McGillis Hall, G., & Kiesners, D. (2005). A narrative approach to understanding the nursing work environment in Canada. *Social Science & Medicine*, 61, 2482-2491.

*Milisen, K., Abraham, I., Darras, E., & Dierckx de Casterlé, B. (2006). Work environment and workforce problems: A cross-sectional questionnaire survey of hospital nurses in Belgium. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 745-754.

Pellico, L. H., Brewer, C. S., & Kovner, C. T. (2009). What newly licensed nurses have to say about their first experiences. *Nurs Outlook*, 57, 194-203.

Pines, A. M., & Keinan, G. (2005). Stress and burnout: The significant difference. *Personality and Individual Differences*, 39, 625-635.

*Ramanujam, R., Abrahamson, K., & Anderson, J. (2008). Influence of workplace demands on nurses' perception patient safety. *Nursing and Health science*, 10, 144-150.

*Rytterström, P., Cedersund, E., & Arman, M. (2009). Care and caring culture as experienced by nurses working in different care environments: A phenomenological-hermeneutic study. *International Journal of Nurses Studies*, 46, 689-698.

Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS 1993:17. *Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sophiahemmets högskola. (2008). Hämnat den 1 oktober, 2010, från Sophiahemmets högskola: http://www.sophiahemmethogskola.se/visa_2008_.asp?l3=77&sida=77

Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Danagårds Grafiska.

*Teng, C-T., Shyu, L., Y-I., Chiou, W-K., Fan, H-C., & Lam, M. S. (2010). Interactive effects of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 1442-1450.

*Van Bogaert, P., Clarke, S., Vermeyen, K., Meulemans, H., & Van de Heyning, P. (2009). Practice environments and their associations with nurse-reported outcomes in Belgian hospitals: Development and preliminary validation of a Dutch adaptation of the Revised Nursing Work Index. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 55-65.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Zanderin, L. (red.) (2005) *Arbetsmiljö* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1; Granskningsmall för kvantitativa studier

Högskolan Dalarnas modifierade version av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) och Forsberg och Wengström (2003).

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Bilaga 2; Granskningsmall för kvalitativa studier

Högskolan Dalarnas modifierade version av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) och Forsberg och Wengström (2003).

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Bilaga 3; Artiklar som ligger till grund för resultatsammanställningen

Författare Titel	Land/publiceringsår	Syfte	Design	Datainsamling	Deltagare= n (bortfall)	Kvalitet
Van Bogaert, Clarke, Vermeyen, Meulemans & Van de Heyning <i>Practice environments and their associations with nurse-reported outcomes in Belgian hospitals: Development and preliminary validation of a Dutch adaptation of the Revised Nursing Work Index.</i>	Belgien / 2009	Att undersöka sambandet mellan sjuksköterskans arbetsmiljö och hennes utvärdering av vårdkvalitet.	Kvantitativ	Frågeformulär	n= 155 (40)	Medel
Cioffi, <i>Communication with culturally and linguistically diverse patient in an acute setting: nurses 'experiences</i>	Australien / 2003	Att undersöka hur sjuksköterskor upplever det att inte kunna kommunicera medpatienten på grund av språkhinder i akuta vårdmiljöer.	Kvalitativ	Intervjuer	n= 23	Medel
Freney & Tiernan <i>Exploration of the facilitators of and barriers to work engagement in nursing</i>	Irland / 2009	Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av sin arbetsmiljö och att ta reda på vilka faktorer på arbetsplatsen som kan underlätta eller vara hinder för sjuksköterskans engagemang i vårdarbetet.	Kvalitativ	Intervjuer	n= 23	Medel
Hall & Kiesners <i>A narrative approach to understanding the nursing work environment in Canada</i>	Kanada 2005	Att undersöka hur sjuksköterskor upplever sin arbetsmiljö.	Kvalitativ	Intervjuer	n= 8	Medel
Hallin & Danielson <i>Registered nurses 'experience of daily work, a balance between strain and stimulation: A qualitative study</i>	Sverige / 2007	Att ta undersöka sjuksköterskors erfarenhet av det dagliga arbetet.	Kvalitativ	Intervjuer	n= 15 (5)	Hög

Hasson, Lindfors & Gustavsson. <i>Trends In Self-Rated Health Among Nurses: A 4-Year Longitudinal Study On The Transition From Nursing Education To Working Life</i>	Sverige /2010	Att ta reda på hur sjuksköterskors upplevde sin egen hälsa från den sista terminen på sjuksköterskeprogrammet och fyra år framåt.	Kvantitativ	Frågeformulär	n= 886 (782)	Medel
Milisen, Abraham, Darras & Dierckx de Casterlé. <i>Work environment and workforce problems: A cross-sectional questionnaire survey of hospital nurses in Belgium.</i>	Belgien/2006	Att ta reda på sjuksköterskors upplevelse av arbetsmiljön, kvalitén på vården och deras arbetstillfredsställelse.	Kvantitativ	Frågeformulär	n= 9638 (4320)	Medel
Ramanujam, Abrahamson & Anderson. <i>Influence of workplace demands on nurses' perception patient safety.</i>	USA /2008	Att undersöka hur arbetsplatsens krav påverkar sjuksköterskors uppfattning om patientsäkerheten.	Kvantitativ	Frågeformulär	n= 430 (420)	Medel
Rytterström, Cedersund & Arman. <i>Care and caring culture as experienced by nurses working in different care environments: A phenomenological-hermeneutic study</i>	Sverige/ 2009	Att ta reda på hur sjuksköterskor i Sverige som arbetar inom poolen upplever att arbeta på olika avdelningar med olika vårdkulturer.	Kvalitativ	Intervjuer	n= 17 (11)	Medel
Teng, Shyu, Chiou, Fan & Lam. <i>Interactive effects of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross-sectional survey</i>	Taiwan /2010	Att undersöka hur tidspress och utbrändhet hos sjuksköterskan påverkar patientsäkerheten	Kvantitativ	Frågeformulär	n= 458 (17)	Medel

