

# PATIENTSÄKERHET ELLER INTE?

En kvalitativ litteraturstudie av sjuksköterskors erfarenheter

**SARA HENNING**

**SANDRA MATTILA**

Vårdvetenskap med inriktning mot  
omvårdnad  
Grundnivå  
15 hp  
Sjuksköterskeprogrammet  
Examensarbete i vårdvetenskap med  
inriktning mot omvårdnad  
*VAE209*

*Handledare:* Birgitta Johansson & Annica  
Lövenmark  
*Examinator:* Margareta Asp

*Seminariedatum:* 2018-11-08  
*Betygsdatum:* 2018-11-30

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Patientsäkerhetsarbete är en del av sjuksköterskors arbete. En ökande befolkning kan leda till att fler patienter skadas i vården och för att minska antalet vårdskador som uppstår måste sjuksköterskor arbeta förebyggande med patientsäkerhetsarbete. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av patientsäkerhetsarbete. **Metod:** Kvalitativ ansats. Kvalitativ litteraturstudie. **Resultat:** Efter analysen framkom två teman och fyra subteman. Tema 1) Att försöka säkerställa patientsäkerheten som inkluderar: Att vilja förbättra vården och Att prioritera samarbete. Tema 2) När patientsäkerhetsarbete väljs bort som inkluderar: Att prioritera patienter och Att skydda sig själv. Sjuksköterskors erfarenheter av patientsäkerhetsarbete innefattar både deras försök att säkerställa patientsäkerheten och deras medvetna val av att inte arbeta patientsäkert. Deras försök att säkerställa patientsäkerheten inbegriper sjuksköterskor vilja att förbättra vården och att prioritera samarbete. Patientsäkerhetsarbete väljs bort för att sjuksköterskor ska kunna prioritera patienter eftersom patientsäkerhetsarbetet kan ses ett hinder för vårdandet av patienter. Sjuksköterskor kan välja att inte arbeta patientsäkert för att skydda sig från negativa konsekvenser och hot. **Slutsats:** Utmanande arbetsförhållanden, tidsbrist, bristande utrustning och bristfälliga lokaler ses som hinder som kan försvåra sjuksköterskors arbete, vilket leder till att sjuksköterskor kan välja bort patientsäkerhetsarbete för att prioritera patienter eller skydda sig själv.

**Nyckelord:** Förbättringsarbete, lidande, vårdande, vårdskador

## ABSTRACT

**Background:** Patient-safety is a part of nurses' work. An increasing population can lead to more patients getting injured in healthcare and to decrease the number of care-related injuries nurses must work proactively with patient-safety. **Aim:** To describe nurses' experiences of patient-safety. **Method:** Qualitative approach; qualitative literature study. **Results:** After the analysis two themes and four subthemes emerged. Theme 1) Attempting to secure patient-safety that include: the will to improve care and to prioritize cooperation. Theme 2) When patient-safety is not chosen that include: to prioritize patients and to protect oneself. Nurses' experiences of patient-safety include both their attempts to secure patient-safety and their active choices to not work safely. Nurses' attempt to secure patient-safety include their will to improve care and to prioritize cooperation. Patient-safety is not chosen so nurses can prioritize patients, because patient-safety is an obstacle in caring for patients. Nurses can choose not work to safely to protect oneself from negative consequences and threats. **Conclusion:** Challenging work conditions, lack of time, faulty equipment and settings may be viewed as obstacles that hinder nurses' work, which leads to nurses not choosing patient-safety to prioritize patients or protect oneself.

**Keywords:** care-related injuries, caring, improvement, suffering

# INNEHÅLL

<b>1. INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>2. BAKGRUND.....</b>	<b>1</b>
<b>2.1. Lagar och förordningar .....</b>	<b>2</b>
2.1.1. <i>Patientsäkerhetslagen.....</i>	2
2.1.2. <i>Patientdatalagen.....</i>	2
2.1.3. <i>Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor.....</i>	2
<b>2.2. Centrala begrepp.....</b>	<b>3</b>
2.2.1. <i>Patientsäkerhet.....</i>	3
2.2.2. <i>Patientsäkerhetsarbete.....</i>	3
<b>2.3. Tidigare forskning .....</b>	<b>4</b>
2.3.1. <i>Patients roll.....</i>	4
2.3.2. <i>Patients förväntningar på vården.....</i>	5
2.3.3. <i>Patients lidande.....</i>	5
<b>2.4. Vårdteoretiskt perspektiv.....</b>	<b>7</b>
2.4.1. <i>Katie Erikssons vårdteori.....</i>	7
2.4.2. <i>Ansa, leka och lära.....</i>	7
<b>2.5. Problemformulering .....</b>	<b>8</b>
<b>3. SYFTE .....</b>	<b>8</b>
<b>4. METOD.....</b>	<b>9</b>
<b>4.1. Datainsamling och urval .....</b>	<b>9</b>
<b>4.2. Dataanalys .....</b>	<b>10</b>
<b>5. ETISKA ÖVERVÄGANDEN .....</b>	<b>12</b>
<b>6. RESULTAT.....</b>	<b>12</b>
<b>6.1. Att försöka säkerställa patientsäkerheten.....</b>	<b>13</b>
6.1.1. <i>Att vilja förbättra vården.....</i>	13
6.1.2. <i>Att prioritera samarbete.....</i>	14
<b>6.2. När patientsäkerhetsarbete väljs bort.....</b>	<b>16</b>

6.2.1. Att prioritera patienter.....	16
6.2.2. Att skydda sig själv .....	17
<b>7. DISKUSSION.....</b>	<b>19</b>
7.1. Metoddiskussion .....	19
7.2. Etikdiskussion .....	20
7.3. Resultatdiskussion.....	21
<b>8. SLUTSATS.....</b>	<b>24</b>
8.1. Förslag till vidare forskning.....	24
<b>REFERENSLISTA .....</b>	<b>25</b>

**BILAGA A SÖKMATRIS**

**BILAGA B KVALITETSGRANSKNING**

**BILAGA C ARTIKELMATRIS**

## **1. INLEDNING**

Patientsäkerhetsarbete kan utföras på sjukhus, inom psykiatri, hemma, inom primärvård, via hemtjänst eller inom äldreomsorg. Det innebär att allmänsjuusköterskor kommer att stöta på patientsäkerhetsarbete i sitt dagliga arbete oavsett arbetsplats. Sveriges befolkning ökar allt mer samtidigt som människor blir äldre och det kan medföra att fler människor söker vård. När fler människor söker vård kan värdköer bli längre och överbeläggningar kan förekomma på vårdavdelningar. Fler patienter kan leda till att sjuusköterskor får en högre arbetsbelastning. En högre arbetsbelastning kan ske samtidigt som vissa sjuusköterskor väljer att lämna professionen. Detta kan medföra att patientsäkerheten påverkas. Patientsäkerhetsarbete är en växande del av sjuusköterskors arbete då allt fler patienter kan skadas i vården. I vårdandet av patienter behövs patientsäkerhetsarbete finnas närvarande för att kunna förebygga och identifiera risker. Skador som sker i sjukvården kan minskas. Intresset för detta ämne väcktes av erfarenheter från den verksamhetsförlagda utbildningen. Då noterades att patientsäkerhetsarbete varierade i omfattning och att det kan se väldigt annorlunda ut på olika vårdinrättningar. Patientsäkerhetsarbete kan pågå hela tiden och det sker ständigt förändringar som sjuusköterskor behöver kunna identifiera och ny kunskap som kan tillämpas i praktiken. En ökad kunskap om sjuusköterskors erfarenheter kan leda till högre kvalitet i vårdandet då mer kunskap om patientsäkerhetsarbete kan bidra till att patientsäkerhet kan upprätthållas och bidra till en minskning av vårdskador. Ämnet valdes från intresseområdet sjuusköterskors erfarenheter av patientsäkerhetsarbete som efterfrågades av för detta arbete forskargruppen Mälardalens Högskola, Akademin för hälsa, vård och välfärd: Comcare.

## **2. BAKGRUND**

Bakgrunden inleds med lagar och förordningar, Patientsäkerhetslagen (SFS 2010: 659), Patientdatalagen (SFS 2008: 355) och Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuusköterskor (Svensk sjuusköterskeförening, 2017). Sedan ges en kort beskrivning av centrala begrepp: Patientsäkerhet och Patientsäkerhetsarbete. Därefter beskrivs tidigare forskning utifrån patienters roll, patienters förväntningar på vården och patienters lidande. Vidare beskrivs det valda vårdteoretiska perspektivet utifrån Katie Erikssons (2015) vårdteori. Bakgrunden avslutas med en problemformulering.

## **2.1. Lagar och förordningar**

I detta avsnitt presenteras relevanta lagar och förordningar som reglerar sjuksköterskors arbete. Först beskrivs patientsäkerhetslagen (SFS 2010: 659) och patientdatalagen (SFS 2008: 355) som lyfter fram sjuksköterskors informationskyldighet vid patientsäkerhetsarbete. Sedan beskrivs sjuksköterskors kompetens om säkerhet och omvårdnad utifrån Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (2017).

### **2.1.1. Patientsäkerhetslagen**

Målet med patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) är att inga patienter ska drabbas av en vårdskada och att sjuksköterskor ska förebygga vårdskador. När en vårdskada inträffar måste sjuksköterskor informera om vad som har inträffat. Informationskyldighet är därför en grundläggande förpliktelse för sjuksköterskor. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) fastslår att informationskyldighet innebär att vårdgivaren är skyldig att snarast informera patienter som har drabbats av en vårdskada om fem punkter. Den första punkten är att det inträffat en händelse som har medfört en vårdskada. Den andra punkten är att informera om vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen. Den tredje punkten är att informera patienter om möjligheten att anmäla klagomål till Inspektionen för vård och omsorg. Den fjärde punkten handlar om patienters möjlighet att begära ersättning enligt patientskadelagen eller från läkemedelsförsäkringen. Den sista punkten är att meddela patientnämndernas verksamhet. Denna information ska lämnas till en närstående till patienter, om patienter begär det eller inte själv kan ta del av informationen. Det är även en skyldighet att dokumentera om den information som har lämnats, vilket ska antecknas i patientjournalen.

### **2.1.2. Patientdatalagen**

Patientdatalagen (SFS 2008:355) fastslår att vårdgivare ska säkerställa att patientjournaler innehåller en varnande markering om patienter har visat intolerans eller har en överkänslighet som innebär en allvarlig risk för patienters liv eller hälsa. Markeringen ska vara lätt att uppmärksamma.

### **2.1.3. Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor**

Ett område i kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor som är viktig för patientsäkerhetsarbete är säker vård. Säker vård innebär att sjuksköterskor har en handlingsberedskap för att kunna förebygga att patienter drabbas eller riskerar att drabbas av vårdskador genom att följa regelverk och arbeta patientsäkert samt ska legitimerade sjuksköterskor vara riskmedvetna och arbeta proaktivt genom att identifiera risker och rapportera negativa händelser samt att beakta patienters rättigheter, integritet och självbestämmande i säkerhetsarbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Legitimerade sjuksköterskor ska kunna göra riskbedömningar och delta i analyser i relation till det förebyggande arbetet mot vårdskador som till exempel fall, trycksår, undernäring och

vårdrelaterade infektioner. En annan viktig kompetens som sjuksköterskor har är att identifiera förbättringsåtgärder och delta i uppföljning och utvärdering för att förbättra omvårdnaden och patientsäkerheten. Läkemedelshantering är en annan viktig kompetens som sjuksköterskor har och de ska kunna utföra genom att hantera läkemedel på ett säkert sätt utifrån ordination, läkemedlens verkningsmekanismer, effekter, interaktioner, biverkningar och individuella skillnader i läkemedelsrespons. En ytterligare kompetens hos sjuksköterskor är att arbeta patientsäkert genom att rapportera risk för vårdskador och händelser som medför eller kan medföra vårdskador samt att använda standardiserade metoder för säker informationsöverföring (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Kompetensbeskrivningen lyfter också fram att sjuksköterskor kan arbeta för förbättringskunskap och kvalitetsutveckling. I omvårdnaden av patienter ska sjuksköterskor kunna identifiera patienters behov för en god och säker vård. Sjuksköterskor ska kunna förstå hur vårdorganisationer är uppbyggda och hur deras system fungerar samt att kunna se förändringar över tid och förstå betydelsen av att mäta upp och följa upp vårdens kvalitet. Detta innebär att sjuksköterskor måste kunna leda, identifiera, utvärdera och dokumentera ett systematiskt förbättringsarbete och bidra med kvalitetsutvecklingar av omvårdnad med myndigheter och vårdgivare. Vidare ska sjuksköterskor kritiskt kunna reflektera över befintliga rutiner och metoder samt uppmuntra till en dialog kring implementering av ny kunskap och nya arbetssätt. Sjuksköterskor ska även kunna reflektera och utveckla en säker vårdmiljö med att aktivt involvera patienter och närstående i förbättringsarbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

## **2.2. Centrala begrepp**

Här beskrivs de centrala begreppen patientsäkerhet och patientsäkerhetsarbete som förekommer kontinuerligt genom hela examensarbetet.

### **2.2.1. Patientsäkerhet**

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) definierar patientsäkerhet som skydd mot vårdskada. Målet är att inga patienter ska drabbas av en vårdskada. Patientsäkerhet innebär att förebygga vårdskador, skydda patienter från skada; vårdrelaterade infektioner, fysisk skada, trycksår samt att patienter får vård i tid. Det ska vara god kvalitet på vården och sjuksköterskor ska lindra lidandet hos patienter.

### **2.2.2. Patientsäkerhetsarbete**

Enligt Socialstyrelsen (2017) kännetecknas patientsäkerhet av att både sjuksköterskor och patienter är delaktiga i patientsäkerhetsarbetet. Det ska finnas en god patientsäkerhetskultur och sjuksköterskor ska aktivt arbeta med att förebygga risker. För att det ska uppnås så behöver alla verksamma inom vården ständigt arbeta med förbättringar och lära av tidigare erfarenheter för att sedan arbeta mot ett gemensamt mål. När det gemensamma arbetet fungerar optimalt ger det en hög patientsäkerhet, men när risker uppstår innebär det att



patientsäkerheten förändras. Detta betyder att patientsäkerhet inte är statiskt utan behöver kontinuerligt utvecklas och förnyas.

Vid patientsäkerhetsarbete är det viktigt med god vårdhygien och att arbeta konsekvent och likvärdigt. Det systematiska patientsäkerhetsarbetet handlar om hur avvikelshantering fungerar i vården. I vården kan det ske allvarliga händelser och då behöver de utredas med hjälp av händelseanalyser. Då används riskanalyser i det förebyggande arbetet och sedan planeras kommande förändringar som kan påverka patientsäkerhetsarbetet. Det som också räknas in i patientsäkerhetsarbetet är säkerhetskultur. Säkerhetskultur är när en organisation kan erkänna fel och brister samt att medarbetare kan känna sig trygga att rapportera avvikelser utan att vara rädda för repressalier. Genom att sjuksköterskor tillämpar ett systematiskt patientsäkerhetsarbete med evidensbaserade förebyggande åtgärder, exempelvis fallriskbedömningar, läkemedelshanteringar eller handhygien, medverkar det till att undvikbara vårdskador inte uppstår. Alla sjuksköterskor inom vården har en skyldighet att delta i det systematiska patientsäkerhetsarbetet genom att rapportera risker, medverka i analyser samt delta i uppföljning av mål och resultat (Öhrn, 2014).

## **2.3. Tidigare forskning**

I detta avsnitt presenteras tidigare forskning i form av teman: patienters roll, patienters förväntningar på vården och patienters lidande.

### **2.3.1. *Patienters roll***

Patienters uppfattningar om sin roll som patient kan påverka hur de ser på patientsäkerhetsarbete. Flera patienter anser att deras roll är passiv och att det är deras uppgift att lyssna noga samt följa instruktioner från sjuksköterskor. Det kan även vara deras uppgift att vara uppmärksamma på vad som händer och ställa många frågor (Berglund, Westin, Svanström & Johansson Sundler, 2012). Vissa patienter anser att patienters roll innefattar att fråga vid osäkerhet och ifrågasätta allt som inte känns rätt (Rathert, Huddleston & Pak, 2011). Många patienter upplever svårigheter med att säga till vid tveksamheter eller om de anser att sjuksköterskor gör fel (Burnett et al., 2010; Rainey, Ehrich, Mackintosh & Sandall, 2013). Flera patienter beskriver en oro för vilka konsekvenser det skulle kunna få för dem i den fortsatta vården om de klagar på sjuksköterskor (Sherwood et al., 2000). En minoritet av patienter uppger att de vågar säga ifrån, men oftast är det anhöriga som vågar föra deras talan (Burnett et al., 2010). Flera patienter upplever också att sjuksköterskor ofta är stressade och då väljer patienter att inte be om hjälp då de inte vill uppfattas som bördor (Rainey et al., 2013). Vissa patienter väljer att inte säga till om problem utan lider i tystnad (Berglund et al., 2012).

Patienter kan känna sig tvingade att följa instruktioner från sjuksköterskor. Ett antal patienter erfar att det finns en kultur som kräver att patienter är artiga och inte ställer krav eller ifrågasätter vården eller sjuksköterskor. När patienter inte följer instruktioner kan vissa patienter erfar en risk att ses som konstig. Vissa patienter är oroliga att betraktas som

konstiga eller jobbiga patienter om de inte lever upp till förväntningarna som ställs (Berglund et al., 2012).

Det finns ett behov hos flera patienter att känna sig trygga och när de är sjuka kan de känna sig sårbara. Flera patienter antar att de är säkra för de orkar inte stå upp för sin säkerhet (Berglund et al., 2012). Många patienter vill lita på att sjuksköterskor är kompetenta och förser dem med vården de behöver (Rathert et al, 2011a). Patienters missuppfattningar om patientsäkerhet innebär att vissa patienter tror att vårdpersonal inte kan smitta patienter eller påverka deras läkeprocess (Abbate, Di Giuseppe, Marinelli & Angelillo, 2008).

### **2.3.2. Patienters förväntningar på vården**

Patienters erfarenheter av patientsäkerhetsarbete är varierade och utgår från patienters upplevelser av vad patienter tycker är bra och dålig vård. Flera patienter förväntar sig kompetent vård som innebär att de blir väl omhändertagna och får vård snabbt (Ocloo, 2010).

Flera patienter uttrycker en strävan om att vara involverad i beslut av vård och att bra vård enligt patienter innefattar möjligheten att välja själv och att deras åsikter spelar roll för hur vården utformas. Patienter kan erfara att de känner sig säkra när de blir hörda och deras vilja tillmötesgås i största möjliga mån. Det kan vara viktigt för patienters upplevelser av säkerhet att känna att deras behov tillfredsställs utan att de behöver be om hjälp. Flera patienter som känner sig inkluderade i planering av behandling förstår att de har valmöjligheter och att det är upp till dem själva att bestämma (Attree, 2001; Sherwood et al., 2000). Patienter kan känna sig tryggare om anhöriga involveras i vården eftersom anhöriga kan agera som extra hjälp när vårdpersonal inte är på plats och även som stöd när patienter åker hem (Rathert, Brandt & Williams, 2011).

Flera patienter lyfter fram sammanhang som viktigt för deras upplevelser av trygghet samt att de vill ha kontinuitet i sin vård (Goulding, Adamson, Watt & Wright, 2013). Patienter kan känna sig trygga när sjuksköterskor kontinuerligt stämmer av hur patienter mår (Sherwood et al., 2000). Genom att följas upp under och efter vård kan patienter uppleva trygghet och känna sig försäkrade att de får bra vård (Attree, 2001). Kontakt med sjuksköterskor kan vara viktigt för patienters erfarenheter av patientsäkerhet då flera patienter erfor ett behov av en vårdande relation (Arman, Rehnsfeldt, Lindholm, Hamrin & Eriksson, 2004; Attree, 2001). Flera patienter uttrycker att de kan känna sig lugna när sjuksköterskor är tillgängliga genom att svara på frågor samt är närvarande för diskussioner om existentiella funderingar, men även för att lättsamma pratstunder och skämt (Attree, 2001; Sherwood et al., 2000).

### **2.3.3. Patienters lidande**

Patienter kan uppleva ett lidande av opersonlig vård genom att inte tilltalas med namn utan reduceras till ett rumsnummer eller en diagnos. Objektivisering av patienter upplevs som väldigt negativt för flera patienter för att deras individuella behov och önskningar inte respekteras (Arman et al., 2004; Attree, 2001; Berglund et al., 2012). Individuella behov såsom vila eller aktivitet samt att vara passiv eller aktiv i sin vård lyfts fram som väldigt

viktiga för många patienter (Sundin, Axelsson, Jansson & Norberg, 2000). Patienter kan känna sig objektifierade när sjuksköterskor pratar om och inte till dem. Det kan orsaka patienter skada om de inte behandlas som individer med egen vilja och autonomi (Arman et al., 2004; Attree, 2001; Berglund et al., 2012; Sherwood et al., 2000).

Patienter kan uppleva att inte bli involverade i vården och vet inte vad som händer, vilket skapar känslor av rädsla och osäkerhet (Attree, 2001; Rathert et al., 2011b). Vissa patienter upplever en känsla av maktlöshet av att inte kunna påverka sin situation och att ingen tar deras oro på allvar (Berglund et al., 2012; Goulding et al., 2013). Flera patienter upplever tystnad som negativt i omvårdnad för de uppfattar det som ett tecken på sjuksköterskors ointresse. I vissa fall när patienter vill få hjälp måste de fråga om hjälp (Attree, 2001). Det kan finnas en rädsla av att bli bortglömd eller att förbises vid isolering eller malplacering på en annan vårdavdelning (Goulding et al., 2013). Vissa patienter uttrycker en oro att segregeras beroende på sin diagnos eller av att vara bära på en smittsam sjukdom (Goulding et al., 2013; Sundin et al., 2010). Patienter kan bli upprörda av att förflyttas flera gånger mellan olika avdelningar (Goulding et al., 2013). Flera patienter vill informeras om effekter av deras behandlingar för att känna sig trygga (Rathert et al., 2011a). Patienter kan erfara dålig kommunikation som ett problem när de får lite eller ingen verbal och skriftlig information om förebyggande insatser som kan skydda dem mot vårdskador (Burnett et al., 2010). I vissa fall fick patienter olika besked från olika sjuksköterskor, vilket skapar förvirring och minskar patienters förtroende för sjuksköterskor (Skyman, Thunberg Sjöström & Hellström, 2010).

Patienters erfarenheter av patientsäkerhetsarbete kan innefatta upplevelser av att drabbas av vårdskador såsom vårdrelaterade infektioner, förlossningsskador, fel diagnostisering, fel behandling eller att skadas av vaccininjektioner. Flera patienter känner ilska över upplevda försök till att mörka skador som de drabbas av (Ocloo, 2010). Vissa patienter berättar hur de möter en kultur av förnekelse från sjuksköterskor när de söker svar och förklaringar om en vårdskada (Ocloo, 2010). Flera patienter upplever att ingen bryr sig eller vill ta ansvar för vårdskador och de känner sig tvingade att slåss för sina rättigheter som patient (Berglund et al., 2012) Vissa patienter upplever att sjuksköterskor är likgiltiga inför deras smärta och har ingen medkänsla för deras situation (Attree, 2001). Dåligt bemötande som okänslighet hos sjuksköterskor kan bidra till stress och öka patienters lidande (Sherwood et al., 2000).

När patienter upplever att ingen bryr sig om vårdskador kan detta påverka patienters förtroende av framtida kontakter med sjukvården (Berglund et al., 2012). Efter en vårdskada eller incident kan patienter få lågt eller inget förtroende för sjukvården. Patienter kan bli oroliga för att söka hjälp igen för att de oroliga att smittas eller drabbas igen (Burnett et al., 2010). Om möjligt kan patienter välja ett annat sjukhus eller vårdinrättning, men i vissa fall väljer de att inte söka vård alls (Rainey et al., 2013). Media kan ha ett inflytande på patienters uppfattningar om vårdskador. Om media rapporterar om händelser kan patienter få en högre medvetenhet om vårdskador samtidigt som deras förtroende för vården minskar (Abbate et al., 2008).

## **2.4. Vårdteoretiskt perspektiv**

Det vårdteoretiska perspektivet i examensarbetet utgår från Katie Erikssons (2015) vårdteori; ansa, leka och lära. Valet av vårdvetenskapligt perspektiv baserades på att det anses vara lämpligt för examensarbetets syfte då den kan användas till att beskriva sjuksköterskors erfarenheter. Erikssons (2015) vårdteori handlar om vårdande genom att ansa, leka och lära och patientsäkerhetsarbete handlar om att sjuksköterskors vårdande ska ske patientsäkert.

### **2.4.1. Katie Erikssons vårdteori**

Enligt Eriksson (2015) är vårdandet en naturlig del i människors liv och alla anses ha förmågan till att vårda. Vårdandet är en gärning av kärlek och ett skapande som innebär att sjuksköterskor visar vägen och vandrar med patienter när de behöver stöd och hjälp. Vårda innebär att dela och dela innebär att delta, att vara delaktig eller att vara med och vara en del. Vad och hur delandet går till är beroende på situation. Genom att dela smärta kan det skapas en gemenskap. Gemenskap mellan människor kan leda till att det skapas gemensamma utgångspunkter för handlingar. Människor ses som en unik helhet av kropp, själ och ande som är bildad av många olika delar. Genom att förstå dessa olika delar som skapar människors helhet kan insikt ges om hur delarna är beroende av varandra och hur de påverkar varandra. Alla sjuksköterskor skall se människor utifrån en helhet; hur förhållandet mellan kropp, själ och ande samverkar.

Vidare menar Eriksson (2014) att sjuksköterskor bör sträva efter att hjälpa patienter att själva använda sin kapacitet i största möjliga mån. Det är viktigt att hjälpa patienter att finna verktyg som kan leda till att uppnå hälsa.

### **2.4.2. Ansa, leka och lära**

Eriksson (2015) lyfter fram att människor har ett behov av att vara oberoende och ett behov av att vara en större helhet. Det ingår i sjuksköterskors kompetens att kunna balansera tendenser till oberoende och samarbete på olika plan. Vid ansning, lekande och lärande måste sjuksköterskor balansera mellan integration och självhävdelse.

Grundförutsättningarna för att människor skall kunna dela och vara med i relation till andra människor är upplevelsen av sig själv som varande en helhet, alltså att ha en egen identitet. Att veta hur delande går till förutsätter en mognad i avseende på den egna inre utvecklingen. Förmågan till delande kan sammanfattas i människors förmåga till att tro på sig själva och andra.

Ansandet är enligt Eriksson (2015) den mest grundläggande formen av vårdandet. Ansningen kännetecknas av värme, närhet och beröring samt en välvilja mot andra personer. Att ansa innebär att våga och att ibland gå utöver det givna och färdigt formulerade, men det innebär framför allt att våga gå utanför sig själv genom att med olika små handlingar visa att man verkligen bryr sig om andra personer.

Enligt Eriksson (2015) utgör leken ett centralt element i vårdandet och lekandet tillhör det naturliga beteendemönstret hos människor. Lekandet kännetecknas av övning, prövning,

lust, skapande och allvar. Leken är ett viktigt inslag i den naturliga och professionella vården då att kunna leka är ett uttryck för hälsa, men även ett medel för uppnåendet av hälsa. Förmågan till lekande hänger samman med upplevelsen av förtroende för omvärlden och med känslan av tillit.

Lärandet innebär enligt Eriksson (2015) en utveckling och en ständig förändring. Sjuksköterskors uppgift är att möjliggöra och underlätta lärandet. Syftet för allt lärande är mänsklig individuell växt. Resultatet av individuell växt är mogna människor med naturlig insikt att vårda sina medmänniskor.

## **2.5. Problemformulering**

Patientsäkerhetsarbete ska skydda patienter från fysiska, psykiska och emotionella skador av vården. Lagar och förordningar visar att sjuksköterskor är förpliktade att skydda patienter från vårdskador. Sjuksköterskor ska förebygga vårdskador och säkerställa att patientsäkerhet efterföljs genom att uppmärksamma risker och arbeta proaktivt. Tidigare forskning visar att när patientsäkerhetsarbete brister kan patienter uppleva ett ökat lidande. Sjuksköterskor förväntas kunna utöva omvårdnadsarbete av hög kvalitet gentemot patienter i patientsäkerhetsarbetet. Det finns förväntningar att sjuksköterskor ska kunna tillgodose patienters unika behov och se dem som en helhet av kropp, själ och ande. Genom att förstå dessa olika delar skapar människor helhet vilket kan ge insikt om hur delarna är beroende av varandra. Det ställs krav på sjuksköterskor att de ska kunna involvera patienter i omvårdnad genom att lyssna och informera för att bidra till patienters upplevelser av säkerhet. Patienter kan uppleva maktlöshet och oro av att inte bli hörda, vilket kan leda till ett ökat lidande. Sjuksköterskor kan mildra patienters lidande. Det behövs kunskap och förståelse om hur det är att arbeta med patientsäkerhet för att kunna stärka och förbättra patientsäkerhetsarbete. Det är viktigt att sjuksköterskor har kunskap om patientsäkerhetsarbete för att kunna identifiera och förebygga risker för patientsäkerhet. Sjuksköterskors erfarenheter av patientsäkerhetsarbete kan ge värdefull insikt och bidra till betydelsefull kunskap. Kunskapen kan sedan omsättas i det praktiska arbete som stöd för sjuksköterskor att arbeta patientsäkert. Därmed är det viktigt att utöka kunskapsområdet gällande sjuksköterskors erfarenheter av patientsäkerhetsarbete.

## **3. SYFTE**

Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av patientsäkerhetsarbete.

## 4. METOD

I detta metodavsnitt beskrivs metoden för examensarbetet som är kvalitativ litteraturstudie. Kvalitativ metod enligt Friberg (2017) används för att öka förståelsen för det valda fenomenet och att skapa en sammansatt kunskap om ett specifikt fenomen. Kvalitativ litteraturstudie är en kvalitativ metod och den har valts eftersom den är mest användbar till att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av fenomenet patientsäkerhetsarbete.

### 4.1. Datainsamling och urval

Datamaterialet samlades in genom de vårdvetenskapliga databaserna PubMed och CINAHL Plus då examensarbetets syfte har en tydlig vårdvetenskaplig anknytning. Utifrån inläsning av tidigare forskning valdes sökord. Sökningar i CINAHL Plus och PubMed kombinerade sökorden "patient safety" med "nurses' attitudes" och gav ett begränsat sökresultat därför gjordes ytterligare sökningar med variationer av följande söktermer "nurses' attitudes", "infection prevention", "patient safety in nursing", "qualitative study", "nurses perspective", "qualitative study", "disclosure", "patient safety", "nurses' attitudes and experiences", "qualitative", "errors in nursing" och "nurses' experiences". Enligt Karlsson (2012) kan en boolesk sök teknik användas vilket innebär att ordet "AND" användes i sökning efter forskning. Ordet "AND" användes för att avgränsa sökningar för att alla de angivna sökorden skulle finnas med i sökresultatet. Vid sökning efter relevant forskning till examensarbetet användes en boolesk sök teknik för att hitta relevanta artiklar. Sökresultaten framgår av bilaga A, Sökmatrix.

I examensarbetets inkluderade artiklar nyttjades avgränsningar i form av inklusion- och exklusionskriterier. Enligt Friberg (2017) bör inklusionskriterier och exklusionskriterier användas vid sökning av vetenskapliga artiklar för att hitta relevant forskning. Inklusionskriterier innebär vad som valdes och exklusionskriterier innebär vad som valdes bort för att finna relevanta artiklar. Inklusionskriterierna som användes i examensarbetet innebar att studien skulle innefatta ett sjuksköterskeperspektiv som utgångspunkt samt måste studien vara utförd 2007 eller senare för att vara aktuell. Östlundh (2017) menar att tidsavgränsning bör användas för att finna aktuell forskning. En tidsavgränsning på fem år användes initialt i examensarbetet för att få tillgång till relevant forskning, men ett begränsat antal sökträffar ledde till att tidsavgränsningen utökades till 11 år. I sökningarna användes även inklusionskriterier som fulltext, engelska, peer-reviewed och endast vuxna deltagare för att få relevanta sökträffar. Exklusionskriterier innebar att kvantitativa studier och forskning medicinsk ansats exkluderades.

Ett första urval gjordes utifrån om titel och abstract stämde med examensarbetets syfte. Efter det andra urvalet lästes samtliga texter i sin helhet med målet att bedöma om artikeln kunde uppfylla syftet. Slutligen valdes sammanlagt 12 vetenskapliga artiklar till examensarbetet. Enligt Friberg (2017) var nästa steg att kvalitetsgranska artiklarna och syftet med kvalitetsgranskningen var att se om artiklarna erhåller tillräckligt hög kvalitet för att användas i resultatet. Om artikeln bedömdes uppfylla syftet genomfördes en kvalitetsgranskning med

stöd av granskningsmallar som finns i bilaga B, Kvalitetsgranskning. Det som var centralt i granskningen var att artikeln fångade det fenomen som ska studeras och att den kan bidra till en ökad förståelse för fenomenet (Friberg, 2017). Utifrån frågor i granskningsmallen betygsattes artiklarna på om de uppfyllde kraven i mallen. Ifrån mallens 14 punkter valdes 13 frågor ut som kunde besvaras med antingen ja eller nej. För varje ja gavs 1 poäng och för att studien skulle bedömas till hög kvalitet krävdes 10 poäng eller högre. Till kvalitetsgranskningen valdes 12 vetenskapliga artiklar ut och under granskningen visade sig samtliga 12 artiklar hålla hög kvalitet eftersom alla artiklar hade 10 poäng eller högre. Samtliga artiklar kontrollerades även mot Ulrichweb för att säkerställa att de publicerats i vetenskapliga tidskrifter. Efter kvalitetsgranskning används de 12 vetenskapliga artiklar som presenteras i korthet i bilaga C, Artikelmatris.

## 4.2. Dataanalys

Analysmetoden beskriven av Evans (2002) utgick ifrån att syntetisera ett resultat genom stegvis analys. Syftet med den beskrivande syntesen var att återge vad som resulterat av tidigare studier, bearbeta dessa resultat och tolka dem till nya slutsatser. Beskrivningen av fenomen grundade sig i en sammanställning av flera studiers teman från identifierade nyckelfynd i insamlad data. Dataanalysen kunde delas in i fyra steg. Det första steget enligt Evans (2002) var datainsamling genom att hitta studier och välja ut datamaterial. Först gjordes en insamling av data som beskrivs under Datainsamling och urval, därefter genomfördes en kvalitetsgranskning av artiklarna med stöd av granskningsmallar som finns i bilaga B, Kvalitetsgranskning.

Det andra steget enligt Evans (2002) innebar att identifiera nyckelfynd genom att studera datamaterialet upprepade gånger. Detta gjordes genom att de vetenskapliga artiklarna läses och omläses för att utveckla en känsla för studierna. Under inläsning låg fokus på både detaljer av berättelser och vad varje studie sa. Inläsningen följdes av insamling av nyckelfynd från varje studie som sedan listades i ett separat dokument där nyckelfynd kodades efter vilken studie de tillhörde. När nyckelfynd plockades ut fanns examensarbetets syfte hela tiden i fokus för att nyckelfynden skulle vara relevanta och kunna besvara syftet. Inga nyckelfynd plockades bort. 102 nyckelfynd identifierades från 12 studier. Denna inskrivning av stora fynd, begrepp och satser reducerade studierna till deras beståndsdelar.

Det tredje steget enligt Evans (2002) innebar en sammanställning av studiernas beståndsdelar där teman identifierades. Detta gjordes genom att gå igenom dokumentet med fynd för att hitta gemensamma nämnare, vilket skedde genom att nyckelfynden grupperades och kategoriserades utifrån skillnader och likheter. Därefter identifierades subteman utifrån de samlade temana. När teman och subteman hade identifierats gjordes en granskning av analysen. Denna granskning gjordes genom att ompröva teman och subteman för att analysera innehållet av varje tema samt för att identifiera konsistenser och ojämnheter. Nyckelfynden ledde fram till fyra subteman under två teman. Teman och subteman formades och namngavs. I tabell 1 finns exempel på analysprocessen med nyckelfynd, tema och subteman.

Det fjärde steget enligt Evans (2002) var att beskriva fenomenet genom att skapa en beskrivning och uttrycka syntesen. Detta gjordes genom att skapa en beskrivning där varje tema skrevs upp och refererade tillbaka till originaltext för att kontrollera noggrannheten i beskrivningen. Slutligen skrevs resultatet upp som beskriver alla teman och underteman där varje tema och undertema stöds med exemplar från originalstudierna.

Tabell 1: Exempel på analysprocessen

<b>Nyckelfynd</b>	<b>Tema</b>	<b>Subteman</b>
<p>“On discovering that they had made a mistake, all the nurses reacted immediately and did what they could to reduce any harm to the patient” (Schelbred &amp; Nord, 2007, s. 319.)</p>	<p>Att försöka säkerställa patientsäkerheten</p>	<p>Att vilja förbättra vården</p>
<p>“What is best for each patient is always considered and how to reach it . . . I think that when I am at work, all my actions and actions of our team focus on this, and that is crucial for patient safety.” (Kanerva, Lammintakanen &amp; Kivinen, 2016, s. 28.)</p>		<p>Att prioritera samarbete</p>
<p>“I do not want to make the patient think that I am disgusted by him, that I am distancing myself from him by using the personal protective equipment. I do not want to make him perceive himself as contagious, annoying”. (Drach-Zahavy &amp; Somech, 2010, s. 1410.)</p>	<p>När patientsäkerhetsarbetet väljs bort</p>	<p>Att prioritera patienter</p>
<p>“Participants described observing inappropriate behavior of others such as glove wearing, which in an attempt to protect self, actually increased risk because they failed to change the gloves between patients, for example”. (Jackson, Lowton &amp; Griffiths, 2014, s. 404.)</p>		<p>Att skydda sig själv</p>



## 5. ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Nedan följer de överväganden som gjorts i samband med examensarbetet gällande kritiskt förhållningssätt vid analys och val av artiklar. Grunden för forskningsetiken är forskarens egna etiska ansvar då forskaren själv bär ansvaret över att ha en forskningsetisk reflektion och se till att forskningsarbetet håller en god kvalitet och moral. Det finns regler och riktlinjer för forskning som fastslår att forskare alltid måste vara hederliga med sina resultat samt att en forskare aldrig får förvränga, förfalska, vilseleda eller plagiera (Vetenskapsrådet, 2017). Därför inkluderades bara forskning som var etikprövad och godkänd efter forskningsetisk granskning till examensarbetet och egen förförståelse var lagd åt sidan för att inte tvinga fram ett eget resultat. Referenshantering har skrivits i enlighet med American Psychological Associations riktlinjer samt har lexikon använts för att inte vilseleda, plagiera eller förvränga resultatet.

## 6. RESULTAT

Efter genomförd litteraturstudie framträdde två teman genom analysen av tidigare forskningsresultat baserade på sjuksköterskors erfarenheter av patientsäkerhetsarbete. Analysen av det kvalitativa forskningsresultatet skapade teman som namngavs med; Att försöka säkerställa patientsäkerheten och När patientsäkerheten väljs bort. Till varje tema skapades också två subteman som framgår i tabell 2. Under varje tema redovisas tillhörande subteman tillsammans med citering från originalkällan.

Tabell 2: Översikt av tema och subteman

<b>Tema</b>	<b>Subteman</b>
Att försöka säkerställa patientsäkerheten	Att vilja förbättra vården
	Att prioritera samarbete
När patientsäkerhetsarbete väljs bort	Att prioritera patienter
	Att skydda sig själv

## 6.1. Att försöka säkerställa patientsäkerheten

I temat Att försöka säkerställa patientsäkerheten förekommer två subteman; Att vilja förbättra vården och Att prioritera samarbete. Nedan beskrivs sjuksköterskors erfarenheter av patientsäkerhetsarbete genom viljan att förbättra vården och att prioritera samarbete.

### 6.1.1. Att vilja förbättra vården

En anledning till att flera sjuksköterskor arbetade patientsäkert var deras vilja att förbättra vården för att säkerställa patientsäkerheten (Drach-Zahavy & Somech, 2010; Kanerva et al., 2016; Schelbred & Nord, 2007). Flera sjuksköterskor upplevde att de hade ett ansvar för patienters säkerhet och att de behövde förbättra vården för patienters skull genom att arbeta patientsäkert (Drach-Zahavy & Somech, 2010; Jackson et al., 2014; Mohsenpour, Hosseini, Abbaszadeh, Shahboulaghi & Khankeh, 2018; Schwappach, Hochreutener & Wernli, 2010). När patientsäkerheten brustit erfor flera sjuksköterskor att det var deras ansvar att bidra till ett förbättringsarbete genom att följa rutiner och riktlinjer för att göra vården säkrare (Drach-Zahavy & Somech, 2010). Flera sjuksköterskor upplevde att de hade ett personligt ansvar att leda förbättringsarbetet genom att vara ett föredöme för verksamma personer inom professionen och med sina handlingar visa hur vårdande kan utföras för att skapa en säker vårdmiljö (Mohsenpour et al., 2018). Vissa sjuksköterskor erfor även att det var deras ansvar att identifiera förbättringsmöjligheter i sitt vårdande genom att utvärdera sina handlingar och rannsaka sig själv (Mohsenpour et al., 2018; Schelbred & Nord, 2007). Genom att lägga märke till svagheter i det egna vårdandet kunde sjuksköterskor förbättra sina arbetsätt och bidra till en förbättring av vården (Mohsenpour et al., 2018; Smeulers et al., 2014).

I had a tablet, and so when any error occurred in my ward, I made a file about it. I evaluated the error and learned and taught [what I learned] to my colleagues. I even presented some of my findings at a nursing congress. Sometimes, I achieve a feeling of satisfaction and power after controlling the error effects. (Mohsenpour et al., 2018, s. 659).

Citatet ovan belyser hur sjuksköterskor kunde försöka säkerställa patientsäkerheten. Flera sjuksköterskor erfor att kunskap och kompetens behövdes för att kunna förbättra vården, vilket ledde till att de upplevde att det var nödvändigt att även ta del av ny kunskap inom patientsäkerhet för att kunna bidra till att säkra patientsäkerheten (Sissolak, Marais & Mehtar, 2011; Smeulers et al., 2014). Patientsäkerhetsarbete kunde ses som ett pågående arbete som ständigt förändrades över tid. Detta bidrog till att flera sjuksköterskor valde att kontinuerligt uppdatera sina kunskaper för att följa utvecklingen av patientsäkerhet, vilket de upplevde var viktigt för att kunna hjälpa till att säkerställa patienters säkerhet (Mohsenpour et al., 2018; Sissolak et al., 2011).

“Although it was a very bad thing, it also had the effect that I’m much more careful. I am very careful with drugs. I read more and check drug cards.” (Mohsenpour et al., 2018, s. 659). Detta citat illustrerar hur sjuksköterskors erfarenheter kunde bidra till att förbättra vården. En ytterligare anledning till att sjuksköterskor erfor en vilja att förbättra vården var för att förhindra upprepningar av tidigare misstag. Flera sjuksköterskor valde att arbeta systematiskt i sitt vårdande för att försöka att inte upprepa samma fel (Koehn, Ebright & Burke Draucker, 2016). Det kunde ses som en ofrånkomlig del av sjuksköterskors arbete att göra fel och begå misstag, men det viktigaste var att lära sig hur upprepningar kunde undvikas i framtiden för att göra vården säker för patienter (Mohsenpour et al., 2018). Genom ett förebyggande arbete kunde sjuksköterskor tillämpa lärdomar från felsteg, vilket ledde till känslor av tillfredsställelse då deras negativa erfarenheter av felsteg kunde nyttjas till en positiv förändring av vården (Mohsenpour et al., 2018; Schelbred & Nord, 2007). Flera sjuksköterskor erfor att deras handlingar kunde vara av stor betydelse för hur patientsäkerhetsarbetet fungerade, vilket bidrog till en uppfattning om att patientsäkerhet alltid behövde vara närvarande i deras vårdande för att kunna säkerställa patientsäkerheten (Kanerva et al., 2016; Smeulers, Onderwater, Van Zweiten & Vermeulen, 2014).

Ett bidragande skäl till att sjuksköterskor ville förbättra vården var att de kunde erfara problem i sitt patientsäkerhetsarbete som orsakades av ansvarsfördelningen på sina arbetsplatser (McLennan, Diebold, Rich & Elger, 2016; Mohsenpour et al., 2018). Det kunde råda tvivel kring vilka delar av patientsäkerheten sjuksköterskor skulle ansvara för och vad som organisationen skulle ansvara. Detta kunde leda till svårigheter att upprätthålla patientsäkerheten (Smeulers et al., 2014). Vissa sjuksköterskor upplevde en önskan om att bidra till en förbättring av organisationen inom vården för att kunna säkerställa patientsäkerheten (Mohsenpour et al., 2018). Flera sjuksköterskor ville förbättra vården genom att förändra organisationen genom att strukturera om utformningen av patientsäkerhetsarbete (Schwappach et al., 2010).

### **6.1.2. Att prioritera samarbete**

Flera sjuksköterskor erfor ett behov av samarbete i vården för att kunna upprätthålla patientsäkerheten. Samarbete med patienter prioriterades för att det kunde bidra till att stärka patientsäkerheten. Sjuksköterskor upplevde att arbeta tillsammans med andra människor var en nödvändig del av deras arbete och att ett samarbete med patienter kunde vara gynnsamt för vårdandet (Kanerva et al., 2016; Mohsenpour et al., 2018; Schwappach et al., 2010; Smeulers et al., 2014).

I ask them for their help ... that they support me in my work. For example, ‘It would help me a lot if you could also watch out that everything is correct.’ I mandate them to read the labels with me. I mandate them to report anything they feel is not okay. I use this term ‘mandate,’ and I feel that is something they can understand and accept. (Schwappach et al., 2010, s. 87).

Citatet ovan illustrerar hur sjuksköterskor kunde uppmuntra patienter till samarbete i ett försök att säkerställa patientsäkerheten. Sjuksköterskor valde att prioritera samarbete med patienter för att det kunde bidra till ett patientsäkert vårdande. Patientsäkerhetsarbete

började för flera sjuksköterskor med ett samarbete med patienter. Flera sjuksköterskor erfor att patienter var utgångspunkten för att kunna säkerställa patienters säkerhet eftersom patienter visste mest om sina egna behov av trygghet och upplevelser av säkerhet (Kanerva et al., 2016; Koehn et al., 2016; Schwappach et al., 2010). Sjuksköterskor upplevde att samarbetet med patienter underlättade patientsäkerhetsarbetet eftersom patienter var närvarande under alla omvårdnadsmoment under deras vårdförlopp (Kanerva et al., 2016; Schwappach et al., 2010). Många sjuksköterskor upplevde att de kunde få hjälp i patientsäkerhetsarbetet genom att stärka patienter i att ställa frågor och säga till vid fel eller otydligheter, vilket kunde bidra till att finna brister. Detta gjordes av flera sjuksköterskor för att öka patienters medverkan i att säkerställa patientsäkerheten (Schwappach et al., 2010). Flera sjuksköterskor valde att prioritera samarbete med patienter för att det kunde bidra till en ökad patientmedverkan i vården. Patientmedverkan kunde vara en tillgång då sjuksköterskor erfor att genom att involvera patienter i vårdandet kunde de ge en mer personcentrerad vård (Kanerva et al., 2016). Personcentrerad vård innebar för flera sjuksköterskor en möjlighet att anpassa sitt vårdande utifrån patienters känslor och uppfattningar om hälsa och sjukdom för att sedan arbeta patientsäkert utifrån patienters individuella behov (Schwappach et al., 2010).

“What is best for each patient is always considered and how to reach it ... I think that when I am at work, all my actions and actions of our team focus on this, and that is crucial for patient safety.” (Kanerva et al., 2016, s. 28). Detta citat belyser betydelsen av samarbete med kollegor som sjuksköterskor kunde erfar. Sjuksköterskor kunde välja att prioritera samarbete med kollegor för att kunna säkerställa patientsäkerheten eftersom det upplevdes vara viktigt att hela arbetslaget arbetade mot ett gemensamt mål; att ge patienter säker vård (Kanerva et al., 2016). Det kunde vara gynnsamt för patientsäkerhetsarbetet att sjuksköterskor arbetade tillsammans och utförde samma säkerhetsrutiner på likadana sätt (Schwappach et al., 2010). Flera sjuksköterskor erfor att patientsäkerheten kunde brista om en kollega i arbetslaget inte arbetade patientsäkert, även om alla andra kollegor i arbetslaget gjorde det. Detta bidrog till att flera sjuksköterskor upplevde att det var viktigt att uppmuntra varandra att arbeta patientsäkert (Drach-Zahavy & Somech, 2010). Det kunde också vara viktigt att det fanns samstämmighet mellan sjuksköterskor och kollegor när de arbetade med patienter för att kunna säkerställa patientsäkerheten. Det ansågs vara viktigt att hela arbetslaget gemensamt arbetade för att uppmuntra patienter att följa råd om hygienrutiner för att förhindra infektioner (Kanerva et al., 2016; McLennan et al., 2016). Flera sjuksköterskor erfor att samarbete mellan olika professioner kunde vara fördelaktigt för patientsäkerhetsarbetet (Kanerva et al., 2016; Mohsenpour et al., 2018; Schwappach et al., 2010; Smeulers et al., 2014).

En anledning till att sjuksköterskor valde att prioritera samarbete med kollegor var för att kvalitetssäkra vården. Flera sjuksköterskor erfor att osäkerhet kunde vara en bidragande orsak till att de inte alltid lyckades säkerställa patientsäkerheten (Röing, Rosenqvist & Holmström, 2012). Ibland kunde sjuksköterskor erfar en osäkerhet kring hur de skulle göra när specifika läkemedel inte fanns tillgängliga eller om nödvändig utrustning var trasig. Samarbete med kollegor upplevdes av flera sjuksköterskor som ett sätt att kunna hantera osäkerhet i sitt arbete (Smeulers et al., 2014). När sjuksköterskor inte visste hur de skulle agera kunde de fråga sina kollegor om hjälp, eftersom kollegors erfarenheter kunde ge

vägledning i att hantera osäkra situationer. Flera sjuksköterskor upplevde stöd i sitt vårdande från kollegor när de kunde fråga om hjälp (Smeulers et al., 2014). Sjuksköterskor kunde erfara osäkerhet kring andras bedömningar och valde att fråga kollegor om förtydliganden för att försöka säkerställa patientsäkerheten (Sissolak et al., 2011). Flera sjuksköterskor erfor att samarbete med kollegor kunde bidra till att säkerställa patientsäkerhet genom att säkra utförandet av potentiellt riskfulla arbetsuppgifter (Koehn et al., 2016). Kollegor kunde hjälpa sjuksköterskor att säkerställa patientsäkerheten genom att dubbelkolla och kontrollera läkemedelsuträkningar innan administrering (Eriksson, Gellerstedt, Hillerås & Craftman, 2017). Ett samarbete med kollegor kunde också bidra till att göra dagliga arbetsuppgifter utfördes säkrare. Flera sjuksköterskor erfor att förflyttning av patienter och administrering av mediciner till många patienter blev säkrare när flera sjuksköterskor hjälptes åt med arbetsuppgifterna (Eriksson et al., 2017; Koehn et al., 2016).

## **6.2. När patientsäkerhetsarbete väljs bort**

I temat När patientsäkerhetsarbete väljs bort finns två subteman; Att prioritera patienter och Att skydda sig själv. Nedan beskrivs hur sjuksköterskor valde bort patientsäkerhetsarbete för att prioritera patienter och att skydda sig själva.

### **6.2.1. Att prioritera patienter**

Flera sjuksköterskor valde bort patientsäkerhetsarbete för att de kände sig tvingade att göra prioriteringar för att kunna ta hand om patienter. Sjuksköterskor kunde erfara hinder som försvårade deras patientsäkerhetsarbete. Ett hinder var brister i arbetsmiljön gällande lokaler. Trånga korridorer kunde bidra till att säkerhetsrutiner valdes bort för att patienter inte skulle känna sig trängda vid förflyttningar mellan avdelningar (Kanerva et al., 2016). För få eller för trånga hissar till avdelningar kunde leda till att hygienrutiner vid transport valdes bort för att patienter inte skulle behöva vänta länge (Sissolak et al., 2011). Lokaler kunde skapa begränsningar som bidrog till att sjuksköterskor valde att prioritera patienter då de inte kunde anpassa lokalerna för att arbeta patientsäkert. Ett annat hinder som flera sjuksköterskor erfor var problem med bristande eller ingen skyddsutrustning. När skyddsutrustning eller material inte fanns lättillgängligt valde vissa sjuksköterskor att inte använda dem för att kunna prioritera sina patienter (Drach-Zahavy & Somech, 2010). I vissa fall erfor sjuksköterskor att det inte fanns skyddsutrustning alls och valde att arbeta utan för att kunna ge sina patienter vård (Sissolak et al., 2011). Flera sjuksköterskor upplevde att det var bättre att ge patienter osäker vård här och nu i stället för att ge säker vård senare för att inte orsaka patienter ett utdraget lidande (Mohsenpour et al., 2018).

There are not enough gloves available. So I ask myself, what do I need to do now—should I go looking for a pair of gloves? This will take a lot of time, time that would be better spent devoted to my patients. So I prefer to continue caring for patients without gloves. (Drach-Zahavy & Somech, 2010, s. 1410).

Citatet ovan illustrerar hur sjuksköterskor kunde rationalisera sitt val att välja bort patientsäkerhetsarbete för att prioritera patienter. Ett ytterligare hinder som bidrog till att sjuksköterskor valde bort patientsäkerhetsarbete för att kunna prioritera patienter var tidsbrist. Flera sjuksköterskor erfor att tidsbristen utgjorde ett särskilt stort hinder för att arbeta effektivt och flera arbetsuppgifter valdes bort för att kunna prioritera patienter (Drach-Zahavy & Somech, 2010). Arbetsuppgifter som upplevdes vara för tidskrävande utfördes inte och vissa sjuksköterskor erfor att de inte hade tid att hitta rätt utrustning, desinficera material eller sina händer och valde därför att inte följa hygienrutiner (Drach-Zahavy & Somech, 2010; Jackson et al., 2014). Flera sjuksköterskor upplevde att de kunde göra mer för sina patienter om patientsäkerhetsarbete åsidosattes. Upptäckta fel och brister på utrustning eller felmärkningar i journaler som behövdes korrigeras kunde bli utan åtgärder trots att sjuksköterskor visste om felaktigheter på grund av deras upplevda tidsbrist (Jackson et al., 2014; Mohsenpour et al., 2018).

I do not want to make the patient think that I am disgusted by him, that I am distancing myself from him by using the personal protective equipment. I do not want to make him perceive himself as contagious, annoying. (Drach-Zahavy & Somech, 2010, s. 1410).

Citatet ovan belyser hur sjuksköterskor kunde välja att inte arbeta patientsäkert för att prioritera sina patienters välmående. För flera sjuksköterskor var vårdande av patienter det som var centralt och en avgörande faktor i sjuksköterskors handlande var att inte orsaka patienter skada. Flera sjuksköterskor motiverade sitt val att välja bort patientsäkerhetsarbete med att de arbetade för patienters skull och deras främsta uppgift var att se till att patienter inte kände sig utsatta (Drach-Zahavy & Somech, 2010). En anledning till att sjuksköterskor valde bort patientsäkerhetsarbete var att själva arbetet kunde ses som ett sätt att öka patienters utsatthet (Drach-Zahavy & Somech, 2010; Mohsenpour et al., 2018). Flera sjuksköterskor erfor att patientsäkerhetsarbetet bidrog till stigmatiseringen av sjukdomar, vilket kunde öka patienters lidande. Detta ledde till att flera sjuksköterskor valde bort patientsäkerhetsarbete för att inte utsätta sina patienter för ett psykiskt lidande (Jackson et al., 2014). Vissa sjuksköterskor upplevde en oro för att sära patienters känslor genom att motsäga deras felaktiga uppfattningar. Detta ledde till att sjuksköterskor kunde välja bort patientsäkerhetsarbete för att ge företräde åt patienters åsikter i stället för att stå fast vid sina kunskaper om patientsäkerhet (Drach-Zahavy & Somech, 2010). Några sjuksköterskor som valde att prioritera patienter såg patientsäkerhetsarbete som överflödigt och tyckte att om patienter inte klagade eller ifrågasatte deras beteende fanns det ingen anledning för dem att arbeta patientsäkert (Jackson et al., 2014; McLennan et al., 2016).

### **6.2.2. Att skydda sig själv**

En anledning till att sjuksköterskor kunde välja bort patientsäkerhetsarbete var för att skydda sig själva från utmattning. Flera sjuksköterskor tyckte att det var psykiskt påfrestande att ta emot patienters frustrationer över saker som de inte kunde påverka (Mohsenpour et al., 2018). Vissa sjuksköterskor erfor att patienter blev arga och skällde ut dem på grund av långa väntetider. Detta ledde till att sjuksköterskor kände sig utmattade och stressade för att i stället för att fokusera på sitt jobb blev de tvungna att möta patienters ilska över långa

väntetider (Eriksson et al., 2017). Sjuksköterskor kunde välja att inte delge information som patienter hade rätt till för att undvika ilska från patienter (McLennan et al., 2016). Flera sjuksköterskor erfor svårigheter med att bemöta upprörda patienter och kunde välja att inte diskutera saker som kunde leda till starka känslor hos patienter (Koehn et al., 2016). Patienter som ställde frågor eller ville ha svar kunde ses som krävande. När sjuksköterskor inte kunde svara på patienters frågor valde vissa sjuksköterskor att undvika att ha samtal. Vissa sjuksköterskor visste inte svaren till patienters frågor och valde därför att inte ge svar för att skydda sig själva (McLennan et al., 2016). Sjuksköterskor kunde erfara uttalade hot om fysiskt våld från patienter med aggressiva och utåtagerande beteenden, vilket bidrog till att vissa sjuksköterskor valde att inte interagera med vissa patienter. Detta ledde till att sjuksköterskor kunde välja bort att arbeta patientsäkert för att de kände ett behov att skydda sig själva från patienter (Eriksson et al., 2017).

“Participants described observing inappropriate behavior of others such as glove wearing, which in an attempt to protect self, actually increased risk because they failed to change the gloves between patients” (Jackson et al., 2014, s. 404). Detta citat belyser hur sjuksköterskor kunde försöka skydda sig själva. En annan anledning till att flera sjuksköterskor valde att skydda sig själva var på grund av att de uppfattade patienter som ett fysiskt hot mot deras hälsa. Flera sjuksköterskor erfor sin säkerhet som en utmaning i det dagliga arbetet och när de kände sig sårbara för fysisk skada valdes patientsäkerhetsarbete bort (Smeulers et al., 2014). Det förekom att vissa sjuksköterskor skadade sig fysiskt när de vårdade patienter, vilket förstärkte deras uppfattning av patienter som ett hot mot deras hälsa (Drach-Zahavy & Somech, 2010). Flera sjuksköterskor upplevde vårdande av patienter med smittsamma sjukdomar och åkommor som ett sätt att själva smittas av farliga sjukdomar, vilket ledde till att de endast använde skyddsutrustning för att skydda sig själva (Sissolak et al., 2011). I vissa fall använde sjuksköterskor utrustning på felaktiga sätt för att undvika kontakt med patienter, vilket kunde leda till att patienter skadades (Jackson et al., 2014; Sissolak et al., 2011).

[A] wrong injection was my first mistake. My second mistake was that I told it my colleague. Later, if I made a nursing error, I did not tell anyone. After a long time, maybe I would tell the head nurse. When something [like an error] is told, everything gets worse. (Mohsenpour et al., 2018, s. 657).

Citatet ovan belyser flera sjuksköterskors rädsla för negativa konsekvenser från familj och kollegor. En ytterligare anledning till att sjuksköterskor kunde välja bort patientsäkerhetsarbete var för att skydda sig själva från omgivningens dömande. Flera sjuksköterskor valde att inte rapportera händelser som utsatte patienter för risker på grund av sin oro för vad vänner och familj skulle tycka eftersom detta kunde få en djupgående inverkan på deras privatliv (Koehn et al., 2016; Mohsenpour, 2018). Under utmanande arbetsförhållanden med hög arbetsbelastning och överbeläggningar kunde vissa sjuksköterskor välja att avsiktligt utföra arbetsuppgifter på riskfyllda sätt som att till exempel lyfta patienter på egen hand eller inte märka upp läkemedel, trots att de var medvetna om riskerna för patienter (Drach-Zahavy & Somech, 2010; Eriksson et al., 2017; Röing et al., 2012). Detta bidrog till att flera sjuksköterskor erfor en rädsla för anklagelser och anmälningar från kollegor till följd av deras risktagande (Koehn et al., 2016; McLennan et al.,

2016; Mohsenpour et al., 2018). Flera sjuksköterskor upplevde en fasa över repressalier som kunde följa anmälningar såsom förluster av jobb, rykte och anseende. Denna fasa identifierade flera sjuksköterskor som en stark drivkraft för att skydda sig själva då repressalier kunde skapa svårigheter för dem att fortsätta arbeta inom professionen (Drach-Zahavy & Somech, 2010; Eriksson et al., 2017; Jackson et al., 2014; Koehn et al., 2016; McLennan et al., 2016; Mohsenpour, 2018).

## **7. DISKUSSION**

I diskussionsavsnittet nedan diskuteras de avsnitt som examensarbetet passerat kopplat till metod för studien, etiska överväganden och studiens resultat vad avser sammanställning av tidigare forskning.

### **7.1. Metoddiskussion**

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter och enligt Polit och Beck (2017) är kvalitativa artiklar passande att hämta data ifrån för analys av erfarenheter då det skapar djupare förståelse än exempelvis analys av kvantitativa artiklar. För insamling av datamaterial användes Fribergs (2017) metod för kvalitativ litteraturstudie. Evans (2002) metod för beskrivande syntes av datamaterial användes för analys. Analysmetoden beskrivande syntes valdes för att minimera risken för omtolkning samt för att få en fördjupad kunskap om det valda ämnet. Rutinerna för referenshantering följdes för att stärka examensarbetet som helhet. Kvalitetskriterier såsom trovärdighet, tillförlitlighet och överförbarhet hölls i åtanke under hela processen.

Polit och Beck (2017) beskriver trovärdighet genom att se om studien mäter det den är avsedd att mäta. Trovärdighet avser sanningshalten i examensarbetets resultat. För att avlägsna påverkan från förförståelse under analysstegen användes citeringar i resultatet, vilket stärkte trovärdigheten eftersom tolkningar uteblev. Då examensarbetets resultat utgörs av erfarenheter och dessa är unika för personer kan de inte bedömas som felaktiga, således styrks examensarbetets trovärdighet ytterligare. Vid kvalitativa studier är det eftersträvansvärt att ha ett brett och informativt material och därför bestämdes minsta antalet artiklar till tio. Till examensarbetet användes slutligen tolv artiklar för analys eftersom de två extra studierna stämde överens med urvalskriterierna och bedömdes kunna besvara syftet. Ytterligare studier kunde använts för att ytterligare stärka trovärdigheten, men av hänsyn till tidsåtgång och begränsad tillgång till lämpligt material gjordes det inte.

Polit och Beck (2017) beskriver att tillförlitligheten innebär att forskarens synpunkter synliggörs under hela forskningsprocessen. Initialt skedde en litteraturgenomgång och inventering av problemområde vilka senare utmynnade i problemformulering och syfte. Insamlingen av data skedde i två databaser; PubMed och CINAHL Plus och två stycken



databaser användes för att få tillräcklig mängd publicerad data till grund för analysen i examensarbetet. Endast sekundär data användes till analys och det bearbetade resultatet presenterades slutligen i löpande text. En nackdel med att använda redan bearbetat material var att resultatet kan ha färgats av forskares förförståelse. Sekundärdata kan vara sammanställning av tidigare sekundärdata vilket förvanskas då det passerar flera led. För att undvika att förförståelsen skulle påverka resultatet började de utvalda artiklarna att läsas enskilt, för att sedan diskutera och jämföra tillsammans. Detta ansågs som stärkande för tillförlitligheten för examensarbetet då det säkerställde att artiklarna svarade an på syfte och inte var egna tolkningar. Tillförlitligheten i examensarbetet stärktes på grund av att artiklarna som inkluderades i arbetet kvalitetsgranskades.

Polit och Beck (2017) beskriver att överförbarhet innebär ifall resultatet för examensarbete kan generaliseras till andra urvalsgrupper eller verksamheter. Det som ansågs vara stärkande i examensarbetets resultat var att denna litteraturstudie innefattade sjuksköterskors patientsäkerhetsarbete oavsett sammanhang. Ingen avgränsning gällande arbetsplats fanns eftersom syftet inte innehöll att beskriva patientsäkerhetsarbete i specifika vårdmiljöer. Allmänsjuksköterskor kan arbeta på flera olika arbetsplatser där det bedrivs patientsäkerhetsarbete. Inga begränsningar gjordes heller baserat på antal verksamma år. Överförbarheten påverkas i examensarbetet då ingen hänsyn tagits till datamaterialets ursprungsland vilket var ett aktivt val för att inte begränsa datainsamlingen till en specifik population. Insamlat analyserat material representerar flera etniska tillhörigheter, åldrar och kön. Artiklarna i examensarbetet kom från flera olika länder såsom Finland, Iran, Israel, Nederländerna, Norge, Schweiz, Storbritannien, Sverige, Sydafrika och USA. Deltagare i examensarbetets artiklar var 18 år eller äldre. Efter analys framkom fenomen som återkom trots kulturella skillnader. Inga genusrelaterade aspekter framträdde i varken ursprungsmaterial eller analysprocessen. Resultatet för examensarbetet kan därför antas vara överförbart eftersom analyserat material representerade en bred population.

Syftet för examensarbetet bedöms vara uppfyllt då resultatet belyser sjuksköterskors erfarenheter av att försöka säkerställa patientsäkerheten och när patientsäkerhetsarbetet väljs bort. En annan vårdteoretisk utgångspunkt eller analysmetod hade sannolikt gett ett annat resultat, speciellt gällande förförståelse, vilket är en svaghet för examensarbetet. Inblandning av andra forskares förförståelse kan endast undvikas helt genom att inte använda tidigare bearbetat material. En empirisk studie som innefattar intervjuer hade kunnat användas för att genomföra undersökning av sjuksköterskors erfarenheter av patientsäkerhetsarbete. Med hänsyn till begränsade kunskaper och en tidsbegränsning av examensarbetet valdes genomförande av en egen empirisk studie bort.

## **7.2. Etikdiskussion**

Etisk prövning har inte behövts genomföras eftersom examensarbetet har byggts upp på bearbetat material. För att undvika en förvanskning från förförståelse har datamaterialet analyserats med ett öppet sinne och objektivitet. Enligt Vetenskapsrådet (2017) är det forskarens ansvar att forskningsmaterialet som inkluderas i studien är av hög kvalitet. Därför

har artiklarna som inkluderas i examensarbetet varit av vårdvetenskapliga tidskrifter samt genomgått en kvalitetsgranskning i enlighet med Friberg (2017). Artiklarna som inkluderades från CINAHL Plus var avgränsade med Peer-reviewed medan artiklarna som inkluderades från PubMed genomgick granskning via Ulrichweb för att säkerställa att artiklarna var av hög kvalitet. Alla artiklar var på engelska och därför har vissa delar översatts till svenska med hjälp av lexikon. För att undvika misstolkning eller förvrängning sattes de översatta meningarna tillbaka in i texten och helhetens lästes tillsammans. För att ytterligare minska risken för misstolkning lästes artiklarna först enskilt för att sedan diskuteras tillsammans. Citering nyttjades på engelska i syfte att förstärka det som skulle förmedlas i resultatet. Referenshantering och dokumentation har skrivits i enlighet med American Psychological Association (APA, 2018) för att det tydligt skulle framkomma vad som var primärkällan. Detta stämmer överens med det Vetenskapsrådet (2017) beskriver att undvika oredlighet som fabricering, förfalskning eller plagiat. En tydlig beskrivning av metod och resultat kan leda till att examensarbetet kan kontrolleras samt utföras av någon annan och få liknande resultat.

### **7.3. Resultatdiskussion**

I examensarbetets resultat kunde det påvisas att många sjuksköterskor har liknande erfarenheter där stora delar kom att handla om att välja bort patientsäkerhetsarbetet. Resultatet visade att flera sjuksköterskor valde bort patientsäkerhetsarbete för att kunna prioritera patienter. Sjuksköterskor i resultatet erfor hinder som försvårade deras patientsäkerhetsarbete. Begränsningar i arbetsmiljön såsom trånga korridorer eller för få hissar ledde till att sjuksköterskor valde bort att följa rutiner gällande patientsäkerhet för att ge patienter effektivare vård. Detta stämmer inte överens med kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) som menar att det är sjuksköterskors skyldighet att följa regelverk och arbeta patientsäkert för att kunna förebygga att patienter drabbas eller riskerar att drabbas av vårdskador. När begränsningar ledde till att sjuksköterskor valde att inte följa patientsäkerhetsrutiner kunde de inte uppfylla sina professionella skyldigheter. Flera sjuksköterskor i resultatet valde att ge vård direkt trots att de inte följde rutiner för att förhindra ett utdraget lidande för sina patienter. Detta stämmer överens med patienters förväntningar om att bli väl omhändertagna och få snabb vård (Ocloo, 2010). När sjuksköterskor valde bort patientsäkerhetsarbete kunde de leva upp till patienters förväntningar om att få god vård fort, trots att de inte uppfyllde sina professionella skyldigheter. Resultatet visade även att ett stort hinder för patientsäkerhetsarbete som sjuksköterskor erfor var tidsbrist. Sjuksköterskor kunde välja att inte utföra flera arbetsuppgifter för att de ansågs vara för tidskrävande, vilket ledde till att felmärkningar i journaler inte korrigerades trots att sjuksköterskor var medvetna om felaktigheter. Resultatet visade även att upptäckta fel och brister på utrustning kunde bli utan åtgärder på grund av sjuksköterskors upplevda tidsbrist. Detta stämmer inte överens med patientdatalagen (SFS 2008: 355) som menar att det är sjuksköterskors plikt att säkerställa att patientjournaler har varnande markeringar samt att informationen i patientjournaler är korrekt. När tidsbristen ledde till att sjuksköterskor valde bort att åtgärda uppmärksammade fel och brister kunde

inte lagen efterföljas. Sjuksköterskor kunde bryta mot lagen för att kunna prioritera sina patienter under tidsbrist.

Resultatet visade även att vissa sjuksköterskor ansåg att patientsäkerhetsarbete skedde på patienters begäran. Sjuksköterskor kunde tycka att om inte patienter klagade eller ifrågasatte deras beteende fanns det ingen anledning för dem att arbeta patientsäkert. Detta motsägs av patienters erfarenheter av upplevda svårigheter att säga till vid tveksamheter eller om de anser att sjuksköterskor gör fel (Burnett et al., 2010; Rainey, Ehrich, Mackintosh & Sandall, 2013). När patientsäkerhetsarbete valdes bort kunde det ske för att sjuksköterskor ansåg att patienter skulle säga ifrån om sjuksköterskor gjorde fel, men denna uppfattning stämmer inte överens med patienters oro för konsekvenser i deras fortsatta vård om de klagar på sjuksköterskor (Sherwood et al., 2000). Sjuksköterskor kunde välja bort patientsäkerhetsarbete för att prioritera patienter, men sjuksköterskors antagande av patienters ifrågasättande vid felaktigheter kunde leda till att de faktiskt inte följde patienters vilja.

Sjuksköterskor i resultatet erfor utmattning och stress av att möta patienters ilska över saker som de inte kunde påverka och valde därför att skydda sig själva. Sjuksköterskor kunde välja att inte delge information som patienter hade rätt till för att skydda sig själva från patienters ilska. Detta förstärks utav patienters erfarenheter av ilska över sjuksköterskors försök att tysta ner skador som de drabbats av under vårdtiden samt hur de bemöttes av förnekelse från sjuksköterskor när de sökte förklaringar av vad som hänt (Ocloo, 2010). När utmattning och stress ledde till att sjuksköterskor valde att undanhålla information kunde patienter bli lidande. Detta stämmer dock inte överens med sjuksköterskors skyldigheter enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010: 659) som fastslår att sjuksköterskor ska informera patienter om händelser som medfört vårdskador och åtgärder som ska vidtas för att förhindra liknande händelser. När utmattning ledde till att sjuksköterskor valde att skydda sig själva kunde de inte leva upp till sina professionella skyldigheter.

Resultatet visade även att flera sjuksköterskor erfor stress till följd av svårigheter att bemöta upprörda patienter och valde därför att skydda sig själva genom att inte diskutera saker med patienter. Enligt Eriksson (2015) behöver sjuksköterskor uppleva sig själva som en varande helhet och ha en identitet för att kunna dela och vara i relation med patienter. Stressen bidrog till att sjuksköterskor inte kunde vara en helhet, vilket kunde leda till att de valde att skydda sig själva genom att inte delta i samtal eller vara närvarande. Detta stärks av patienters erfarenheter av ett ökat lidande till följd av bristande kontakt med sjuksköterskor (Berglund et al., 2012; Burnett et al., 2010). När sjuksköterskor inte orkade delta i samtal kunde patienter erfara ett ökat lidande. Utmattning och stress ledde till att sjuksköterskor kunde blockera delandet med patienter för att skydda sig själva.

Resultatet visade även att sjuksköterskor kunde erfara patienter som ställde frågor eller ville ha svar som krävande och de undvek att ha samtal med patienter när de inte kunde ge svar på deras frågor. Detta stärks av patienters erfarenheter av lidande som orsakats av att inte behandlas som individer när sjuksköterskor inte pratar till dem (Arman et al., 2004; Attree, 2001; Berglund et al., 2012; Sherwood et al., 2000). Sjuksköterskor kunde välja bort samspel med patienter för det sågs som krävande, vilket går emot en av vårdandets grundtankar att

sjuksköterskor ska visa vägen och vandra med patienter när de behöver stöd och hjälp (Eriksson, 2015). När sjuksköterskor erfor ett starkt behov av att skydda sig själva kunde inte ett vårdande av patienter ske. Patientsäkerhetsarbetet hindrades av sjuksköterskors skydd av sig själva och det egna psykiska välmående.

Resultatet visade även att sjuksköterskor kunde se patienter som ett sätt att drabbas av smittsamma sjukdomar och åkommor. Flera sjuksköterskor valde att undvika kontakt med patienter genom att använda utrustning på felaktiga sätt för att skydda sig själva från vad de uppfattade som farliga sjukdomar. Detta stärks av patienters oro att segregeras på grund av sin diagnos (Sundin et al., 2000). Sjuksköterskors rädsla för smittor ledde till att patienter kunde uppleva ett ökat lidande av att ses som sina diagnoser i stället för individer. Detta stämmer inte överens med att vårdandet utgår ifrån helheten av kropp, själva och ande (Eriksson, 2015). När sjuksköterskors behov av att skydda sig själva ledde till att patienter reducerades till sina kroppsliga sjukdomar kan inte ett vårdande ske. Flera sjuksköterskor erfor ett behov att skydda sig själva från patienter som sågs som ett fysiskt hot mot deras hälsa. Uttalade hot om fysiskt våld från patienter med aggressiva och utåtagerande beteenden förstärkte sjuksköterskors bild av patienter som ett hotfullt objekt, vilket stärks av patienters erfarenheter av att objektifieras (Arman et al., 2004; Attree, 2001; Berglund et al., 2012). När patienter reducerades till objekt kunde inte sjuksköterskor se patienter som människor i behov av vård och hjälp, utan de sågs som något hotfullt som sjuksköterskor måste skydda sig ifrån.

Resultatet visade att sjuksköterskor erfor utmanande arbetsförhållanden med hög arbetsbelastning och överbeläggningar, vilket ledde till att sjuksköterskor avsiktligt kunde välja att utföra arbetsuppgifter på riskfyllda sätt trots deras medvetenhet om risker för patienter. Detta stärks av patienters erfarenheter av lidande till följd av upplevelser av att drabbas av vårdskador (Ocloo, 2010). När utmanande arbetsförhållanden ledde till att sjuksköterskor medvetet tog risker kunde det leda till patienter skadades i vården. Detta går emot Erikssons (2015) vårdteori om att sjuksköterskor ska utöva vårdande för att lindra lidande. Sjuksköterskors medvetna risktagande stämmer inte överens med kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) som lyfter fram att sjuksköterskor ska vara riskmedvetna och arbeta proaktivt för att förebygga risker samt går det emot patientsäkerhetslagen (SFS 2010: 659) som menar att sjuksköterskor ska skydda patienter genom att förebygga vårdskador. Utmanande arbetsförhållanden ledde till att förordningar och lagar inte kunde efterföljas. Resultatet visade även att flera sjuksköterskor erfor en stark rädsla för negativa konsekvenser av deras risktagande och valde att inte rapportera händelser som utsatte patienter för risker för att skydda sig själva, vilket stärks av patienters erfarenheter av sjuksköterskors försök till att mörka skador de drabbas av (Ocloo, 2010). Detta stämmer inte överens med sjuksköterskors skyldigheter utifrån kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) som menar att sjuksköterskor ska rapportera risk för vårdskador och händelser som medför eller kan medföra vårdskador. Sjuksköterskors rädsla för repressalier ledde till att de valde att inte rapportera risker för att skydda sig själva, vilket kunde orsaka patienter skada.

## **8. SLUTSATS**

Syftet med examensarbetet är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av patientsäkerhetsarbete. Det framkommer i resultatet att sjuksköterskor erfar tidsbrist, bristande utrustning och bristfälliga lokaler som begränsningar för deras möjligheter att arbeta patientsäkert i sitt vårdande. Sjuksköterskor kan välja bort att arbeta patientsäkert för att kunna prioritera patienter då patientsäkerhetsarbetet kan erfaras som hinder för att arbeta effektivt och ge patienter god vård. Det framkommer att det är viktigt att sjuksköterskor förhindrar skador för patienter även om det är på bekostnad av patientsäkerhetsarbetet. Resultatet visar även att utmanande arbetsförhållanden kan leda till att sjuksköterskor medvetet utsätter patienter för risker och väljer bort patientsäkerhetsarbete för att skydda sig själva. Rädslan för repressalier och hoten mot den egna säkerheten kan medföra stress, utmattning, oro och rädsla på ett personligt plan för sjuksköterskor som erfar ett behov att skydda sig själva.

### **8.1. Förslag till vidare forskning**

Sjuksköterskor beskriver att de kan välja bort patientsäkert arbete trots en medvetenhet om risker för patienter. Intressant forskning kan vara att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att ta risker i patientsäkerhetsarbete. Det framkommer även i resultatet att sjuksköterskor kan erfaras rädsla kring sin säkerhet till följd av upplevda risker såsom att smittas av patienter eller bli anmäld av patienter, anhöriga och kollegor. Vidare forskning skulle även kunna syfta till att undersöka vad sjuksköterskor använder för strategier för att skydda sig själva från fysiska, psykiska och emotionella påfrestningar.

## REFERENSLISTA

- Abbate, R., Giuseppe Di., G., Marinelli, P., & Angelillo, I.F. (2008). Patients' knowledge, attitudes and behavior toward hospital-associated infections in Italy. *American Journal of Infection Control*, 36(1), s. 41-47. Doi: <http://10.1016/j.ajic.2007.01.006>
- American Psychological Association. (2018). *APA style*. Hämtad 2018-09-10 från: <http://www.apastyle.org/products/asc-landing-page.asp>
- Arman, M., Rehnsfeldt, A., Lindholm, L., Hamrin, E., & Eriksson, K. (2004). Suffering related to health care: A study of breast cancer patients' experience. *International Journal of Nursing Practice*, (10), s. 248-256. Hämtad 2018-09-17 från: <https://onlinelibrary-wiley-com.ep.bib.mdh.se/doi/full/10.1111/j.1440-172x.2004.00491.x>
- Attree, M. (2001). Patients' and relatives' experience and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality care. *Journal of advanced Nursing*, 33(4), s. 456-466. Hämtad 2018-09-17 från: <https://onlinelibrary-wiley-com.ep.bib.mdh.se/doi/full/10.1046/j.1365-2648.2001.01689.x>
- Berglund, M., Westin, L., Svanström, R., & Sundler, J.A. (2012). Suffering caused by care-Patients' experiences from hospital settings. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 7 (1) s. 1-8. Doi: <http://10.3402/qhw.v7i0.18688>
- Burnett, E., Lee, K., Rushmer, R., Ellis, M., Nobel, M., & Davey, P. (2009). Healthcare-associated infection and the patient experience: a qualitative study using patient interviews. *Journal of Hospital Infection*, 74, s. 42-47. Doi: <http://10.1016/j.jhin.2009.07.027>
- Drach-Zahavy., A & Somech, A. (2010). Implicit as compared with Explicit Safety Procedures: Experience of Israeli nurses. *Qualitative Health Research*, 20(10), s. 1406-1417. Doi: <http://10.1177/1049732310373256>
- Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman, Å.G. (2017). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*, 27, s. 1061-1067. Doi: <http://10.1111/jocn.14143>
- Eriksson, K. (2015). *Vårdandets idé (2:a upplagan)*. Stockholm: Liber
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen (5:e upplagan)*. Stockholm: Liber
- Evans, D. (2002). Qualitative Health Research. Systematic reviews of interpretative data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), s. 22 - 26. Hämtad 2018-09-21 från: <http://www.ajan.com.au/vol20/vol20.2-4.pdf>
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (3:e upplagan)*. Lund: Studentlitteratur.

- Goulding, L., Adamsson, J., Watt, I., & Wright, J. (2013). Lost in hospital: a qualitative interview study that explores the perceptions of NHS inpatients who spent time on clinically inappropriate hospital wards. *Health Expectations*, 18, s. 982-994. Doi: <http://10.1111/hex.12071>
- Jackson, C., Lowton, K., & Griffiths, P. (2014). Infection prevention as “a show”: a qualitative study of nurses’ infection prevention behaviours. *International Journal of Nursing Studies*, 51 (3), s. 400-408. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.07.002>
- Kanerva, A., Lammintakanen, J., & Kivinen, T. (2016). Nursing staff’s perceptions of patient safety in psychiatric inpatient care. *Perspectives in Psychiatric Care*, 52, s. 25-31. Doi: <http://10.1111/ppc.12098>.
- Koehn, R.M., Ebright, R.P., & Draucker Burke, C. (2016). Nurses’ experiences with errors in nursing. *Nursing Outlook*, 64 (6) s. 566-574. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2016>
- Karlsson, E-K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95 - 113). Lund: Studentlitteratur.
- McLennan, R.S., Diebold, M., Rich E.L., & Elger S.B. (2016). Nurses’ perspective regarding the disclosure of errors to patients: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 54, s. 16 - 22. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.10.001>
- Mohsenpour, M., Hosseini, M., Abbaszadeh, A., Shahboulaghi, M. F., & Khankeh H. (2018). Iran nurses’ experience of “being a wrongdoer”: A phenomenological study. *Nursing Ethics*, 25 (5) s. 653-664. Doi: <http://10.1177//0969733016660880>
- Ocloo, E.J. (2010). Harmed patients gaining voice: Challenging dominant perspectives in the construction of medical harm and patient safety reforms. *Social Science & Medicine*, 71, s. 510-516. Doi: <http://10.1016/j.socscimed.2010.03.050>
- Patientdatalagen (SFS 2008:355). Hämtad 2018-09-19 från: [http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355\\_sfs-2008-355](http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355)
- Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Hämtad 2018-09-19 från: [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
- Polit, D.-F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing Research-Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice 10th Edition*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins
- Rainey, H., Ehrich, K., Mackintosh, N., & Sandall, J. (2012). The role of patients and their relatives in ‘speaking up’ about their own safety- a qualitative study of acute illness. *Health Expectations*, 18, s. 392 - 405. Doi: <http://10.1111/hex.12044>

- Rathert, C., Brandt, J., & Williams, E. C. (2011a). Putting the 'patient' in patient safety: a qualitative study of consumer experience. *Health Expectations*, 15, s. 327-336. Doi: <http://10.1111/j.1369-7625.2011.00685.x>
- Rathert, C., Huddleston, N., & Pac, Y. (2011b). Acute care patients discuss the patient role in patient safety. *Health Care Management Review*, 36 (2) s. 134 -144. Doi: <http://10.1097/HMR.0b013e318208cd31>
- Röing, M., Rosenqvist, U., & Holmström, K. I. (2012). Threats to patient safety in telenursing as revealed in Swedish telenurses' reflections on their dialogues. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 27, s. 969 - 976. Doi: <http://10.1111.scs.12016>
- Schelbred, A-B., Nord, R. (2007). Nurses' experiences of drug administration errors. *Journal of advanced nursing*, 60 (3) s. 317-324. Doi: <http://10.1111/j.1365-2648.2007.04437.x>
- Schwappach, B L.D., Hochreutener, M-C., & Wernli, M. (2010). Oncology nurses' perceptions about involving patients in the prevention of chemotherapy administration errors. *Oncology Nursing Forum*, 37 (2), s. 84-91. Doi: <http://10.1118/10.ONF.E84-E91>
- Sherwood, G., McNeill-Adams, J., Starck, L.P., Nieto, B., & Thompson, J.C. (2000). Qualitative Assessment of Hospitalized Patients' Satisfaction with Pain Management. *Research in Nursing & Health*, 23, s. 486-495. Hämtad 2018-09-17 från: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/1098-240X%28200012%2923%3A6%3C486%3A%3AAID-NUR7%3E3.O.CO%3B2-5>
- Sissolak, D., Marais, F., & Mehtar, S. (2011). TB infection prevention and control experiences of South African nurses – a phenomenological study. *BMC Public Health*, 11, s. 1-10. Doi: <http://10.1186/1471-2458-11-262>
- Skyman, E., Sjöström-Thunberg, H., & Hellström, L. (2010). Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, s. 101-107. Doi: <http://10.1111/j.1471-6712.2009.00692.x>
- Smeulders, M., Onderwater, T.A., Van Zweiten, M., & Vermeulen, H. (2014). Nurses' experiences and perspectives on medication safety practices: an explorative qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 22, s. 276-285. Doi: <http://10.1111/jonm.12225>
- Socialstyrelsen. (2017). Om patientsäkerhet. Hämtad 2018-09-28 från: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet>
- Sundin, K., Axelsson, K., Jansson, L., & Norberg, A. (2000). Suffering from Care as Expressed in the Narratives of Former Patients in Somatic Wards. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 14, s. 16-22. Hämtad från 2018-09-17: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1471-6712.2000.tb00556.x>



- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2018-09-10 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 2018-09-11 från: [https://publikationer.vr.se/produkt/god forskningssed/](https://publikationer.vr.se/produkt/god-forsknings-sed/)
- Öhrn, A. (2014). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red). *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (2: uppl. Kap 14, s. 382 – 406). Stockholm: Studentlitteratur AB
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl. Kap 5, s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

## BILAGA A SÖKMATRIS

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Begränsningar</b>	<b>Träffar</b>	<b>Första urval</b>	<b>Andra urval</b>	<b>Artiklar</b>
CINAHL plus 2018-09-11	Patient safety AND nurses' attitudes	All adults, peer reviewed, full text, år 2007 - 2018	100	11	3	<p>Jackson C., Lowton, K., &amp; Griffiths, P. (2014) Infection prevention as "a show": a qualitative study of nurses' infection prevention behaviours.</p> <p>Kanerva, A., Lammintakanen, J., &amp; Kivinen, T. (2015) Nursing staff's perceptions of patient safety in psychiatric inpatient care.</p> <p>Röing, M., Rosenqvist, U., &amp; Holmström, I. K. (2012) Threats to patient safety in telenursing as revealed in Swedish telenurses' reflections on their dialogues.</p>
CINAHL Plus 2018-09-11	Nurses' attitudes AND infection prevention	All adult, peer reviewed, full text, år 2007 – 2018, English	53	12	1	<p>Sissolak, D., Marais, F., &amp; Mehtar, S. (2011) TB infection prevention and control experiences of South African</p>

						nurses – a phenomenological study.
CINAHL Plus 2018-09-11	Patient safety in nursing AND qualitative study	All adult, peer reviewed, full text, år 2007-2018, English	54	12	1	Schwappach, D. L. B., Hochreutener, M.-C., & Wernli, M. (2010) Oncology nurses' perceptions about involving patients in the prevention of chemotherapy administration errors
CINAHL Plus 2018-09-11	Nurses perspective AND qualitative study AND disclosure	All adult, peer reviewed, full text, år 2000-2018, English	10	3	1	McLennan, S. R., Diebold, M., Rich, E. & Elger, S. (2016) Nurses' perspective regarding the disclosure of errors to patients: A qualitative study.
PubMed 2018-09-11	Patient safety AND Nurses' attitudes and experiences AND qualitative	Full text	46	9	4	Drach-Zahavy, A., & Somech, A. (2010). Implicit as compared with Explicit Safety Procedures: Experience of Israeli nurses.  Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman, Å.G. (2018). Registered nurses' perception of safe care in overcrowded emergency departments.

						<p>Koehn, A. R., Ebright, P. R., &amp; Burke Draucker, C. (2016). Nurses' experiences with errors in nursing.</p> <p>Mohsenpour, M., Hosseini, M. A., Abbaszadeh, A., Shahboulaghi, F. M. &amp; Khankeh H R. (2018) Iranian nurses' experience of "being a wrongdoer": A phenomenological study.</p>
PubMed 2018-09-11	Errors in nursing AND nurses' experiences	Full text	49	6	2	<p>Schelbred, A.-B., Nord, R. (2007) Nurses' experiences of drug administration errors.</p> <p>Smeulers, M., Onderwater, A. T., Van Zweiten, M. C., &amp; Vermeulen, H. (2014) Nurses' experiences and perspectives on medication safety practices: an explorative qualitative study.</p>

# BILAGA B KVALITETSGRANSKNING

Kvalitetsgranskning

Artikel:

Författare:

Nedan följer granskningsfrågor enligt Friberg (2012) s. 138-139. Frågorna är omformulerade för att kunna svara ja/nej. Ett poäng gavs för varje JA.

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? (JA/NEJ)
2. Finns det tydliga teoretiska utgångspunkter beskrivna? (JA/NEJ)
3. Finns det en tydligt beskriven omvårdnadsvetenskaplig teoribildning? (JA/NEJ?)
4. Finns det ett klart syfte formulerat? (JA/NEJ)
5. Är metoden tydligt beskriven? (JA/NEJ)
6. Är undersökningspersonerna tydligt beskrivna? (JA/NEJ)
7. Är tillvägagångssättet för dataanalysen tydligt beskriven? (JA/NEJ)
8. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter tydligt ihop? (JA/NEJ)
9. Är resultatet tydligt beskrivet? (JA/NEJ)
10. Finns eventuella tolkningar av studiens resultat beskrivet på ett tydligt sätt? (JA/NEJ)
11. Finns det tydligt beskrivna argument? (JA/NEJ)
12. Finns det en tydligt beskriven metoddiskussion? (JA/NEJ)
13. Sker en tydlig återkoppling till teoretiska antaganden? (JA/NEJ)

Summa antal poäng: \_\_\_\_\_

Hög kvalitet: 10-13 poäng

Medelkvalitet: 6-9 poäng

Låg kvalitet: 1-5 poäng

## BILAGA C ARTIKELMATRIS

Titel, författare, år, land tidskrift.	Syfte	Metod	Resultat	Kvalité
<p>Implicit as compared with explicit safety procedures: the experiences of Israeli nurses.</p> <p>Drach-Zahavy, A., &amp; Somech, A.</p> <p>(2010)</p> <p>Israel</p> <p><i>Qualitative Health Research.</i></p>	<p>Att utforska sjuksköterskors erfarenheter om när/hur hen ska tillämpa patientsäkerhetsarbete.</p>	<p><b>Deltagarnas ålder:</b> 18+</p> <p><b>Metod:</b></p> <p>Kvalitativ studie, semistrukturerade intervjuer, observationer och inspelat material.</p> <p><b>Analysmetod:</b></p> <p>Tematisk innehållsanalys</p> <p><b>Antal deltagare:</b></p> <p>90</p>	<p>Trots att de uppgav att de hade tillräcklig mycket kunskap om patientsäkerhetsarbete så valde vissa sjuksköterskor att inte arbeta patientsäkert. Det kunde bero på flera faktorer bland annat av tidsbrist.</p>	<p>Hög</p> <p>11 poäng</p>
<p>Registered nurses' perception of safe care in overcrowded emergency departments</p> <p>Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., &amp; Craftman, Å.G.</p> <p>(2018)</p> <p>Sverige</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing.</i></p>	<p>Att utforska sjuksköterskors erfarenhet av patientsäkerhet med patienter som har legat en längre tid på en akutmottagning.</p>	<p><b>Deltagarnas ålder:</b> 18+</p> <p><b>Metod:</b></p> <p>Kvalitativ studie, semistrukturerade intervjuer, inspelat material.</p> <p><b>Analysmetod:</b></p> <p>Innehållsanalys</p> <p><b>Antal deltagare:</b> 14</p>	<p>Sjuksköterskor erfar att de står inför olika utmaningar på akutmottagningen. De upplever svårigheter med att arbeta patientsäkert dels på grund arbetsbelastning och tidspress men också att patienterna inte bör vara inlagda på akutmottagningen en längre tid.</p>	<p>Hög</p> <p>12 poäng</p>

<p>Infection prevention as “a show”: a qualitative study of nurses’ infection prevention behaviours.</p> <p>Jackson, C., Lowton, K., &amp; Griffiths, P.</p> <p>(2013)</p> <p>Storbritannien</p> <p><i>International Journal of Nursing studies</i></p>	<p>Att undersöka hur sjuksköterskornas beteende och förebyggande åtgärder inom patientsäkerhetsarbete för infektioner kan förklaras utifrån olika teorier.</p>	<p><b>Deltagarnas ålder:</b> 24-53</p> <p><b>Metod:</b> Kvalitative studie, med djupintervjuer.</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p> <p><b>Antal deltagare:</b> 20</p>	<p>Sjuksköterskornas beteenden är många och komplexa och det krävs mer än kunskap för att förbättra de förebyggande åtgärderna.</p>	<p>Hög</p> <p>12 poäng</p>
<p>Nursing staff’s perceptions of patient safety in psychiatric inpatient care.</p> <p>Kanerva, A., Lammintakanen, J., &amp; Kivinen, T.</p> <p>(2015)</p> <p>Finland</p> <p><i>Perspectives in Psychiatric Care</i></p>	<p>Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av patientsäkerhetsarbete på en psykiatrisk avdelning.</p>	<p><b>Deltagarnas ålder:</b> 18+</p> <p><b>Metod:</b> Kvalitativ studie, semistrukturerade intervjuer.</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p> <p><b>Antal deltagare:</b> 26</p>	<p>Sjuksköterskornas uppmärksammade betydelsen av riktlinjer och rutiner på arbetsplatsen för att bibehålla patientsäkerheten. Men även utbildning om patientsäkerhet och ett lugnt och bra bemötande till patienten.</p>	<p>Hög</p> <p>12 poäng</p>
<p>Nurses’ experiences with errors in nursing.</p>	<p>Sjuksköterskors erfarenheter av att rapportera</p>	<p><b>Deltagarnas ålder:</b> 22-36</p>	<p>Att begå ett misstag var väldigt mödosamt för sjuksköterskor och</p>	<p>Hög</p> <p>12 poäng</p>

<p>Koehn, A. R., Ebright, P. R., &amp; Burke Draucker, C. (2016) USA <i>Nursing Outlook</i></p>	<p>medicinska fel i vården.</p>	<p><b>Metod:</b> Grundad teori <b>Analysmetod:</b> Kvalitativanalys <b>Antal deltagare:</b> 13</p>	<p>det påverkade deras patientsäkerhetsarbete under en längre tid efteråt. Det positiva var att lärde sig av sina misstag och förbättrade sina arbetsförfaranden i flera fall.</p>	
<p>Nurses' perspective regarding the disclosure of errors to patients: A qualitative study. McLennan S. R., Diebold M., Rich E., &amp; Elger S. (2016) Schweiz <i>International Journal of Nursing Studies</i></p>	<p>Studera sjuksköterskors erfarenheter om att informera patienten när patientsäkerheten har brustit.</p>	<p><b>Deltagarnas ålder:</b> 18+ <b>Metod:</b> Kvalitativ studie, semistrukturerade intervjuer <b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys <b>Antal deltagare:</b> 18</p>	<p>Sjuksköterskor tyckte att patienterna borde få information när vården brister men ändå rapporteras inte alla avvikelser. De nämnde flera orsaker bland annat så var de rädda för att förlora patientens förtroende men även de lagliga konsekvenserna.</p>	<p>Hög 12 poäng</p>
<p>Iran nurses' experience of "being a wrongdoer": A phenomenological study. Mohsenpour, M., Hosseini, M. A., Abbaszadeh, A., Shahboulaghi &amp; Khankeh H R. (2018) Iran</p>	<p>Studera iranska sjuksköterskors erfarenheter av att vara en "wrong doer" och hur det påverkar patientsäkerheten.</p>	<p><b>Deltagarnas ålder:</b> 18+ <b>Metod:</b> Kvalitativ studie, semistrukturerade intervjuer <b>Analysmetod:</b> Tematisk innehållsanalys <b>Antal deltagare:</b> 8</p>	<p>Att vara en "wrong doer" var enligt sjuksköterskorna både positivt och negativt. Det positiva var att de kunde reflektera tillbaka och se över sitt ansvar i situationen och lära sig av det. Då utvecklades dem personligen men också som sin roll som sjuksköterska.</p>	<p>Hög 11 poäng</p>



<i>Nursing ethics</i>				
<p>Threats to patient safety in telenursing as revealed in Swedish telenurses' reflections on their dialogues.</p> <p>Röing, M., Rosenqvist, U., &amp; Holmström, I. K.</p> <p>(2012)</p> <p>Sverige</p> <p><i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i></p>	<p>Att identifiera problem som kan uppstå vid kommunikation via telefon mellan en sjuksköterska och en patient.</p>	<p><b>Deltagarnas ålder:</b> 39-63</p> <p><b>Metod:</b> Kvalitativ studie, intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p> <p><b>Antal deltagare:</b>12</p>	<p>Det kunde påvisas att patientsäkerheten kunde påverkas genom hela processen trots god kommunikation. De upptäckte även att sjuksköterskorna missade att fråga om patientens bakgrund. Kommunikation är nyckeln till säker vård.</p>	<p>Hög</p> <p>10 poäng</p>
<p>Nurses' experiences of drug administration errors.</p> <p>Schelbred, A.-B., Nord, R.</p> <p>(2007)</p> <p>Norge</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing</i></p>	<p>Att studera sjuksköterskors erfarenheter av att begå allvarliga medicinska fel. Hur erfarenheterna påverkar dem och stöd som de kan tänkas vara i behov av efteråt.</p>	<p><b>Deltagarnas ålder:</b> 18+</p> <p><b>Metod:</b> Kvalitativ med utforskande och beskrivande design</p> <p><b>Analysmetod:</b> Fenomenologisk tolkning och analys på djupintervjuer (in-depth interviews)</p> <p><b>Antal deltagare:</b> 10</p>	<p>Att begå ett misstag hade stor inverkan på sjuksköterskor, både i sin professionella roll men även på ett personligt plan. Påverkan från att göra ett misstag bidrar till ett förändringsarbete som kan förbättra patientsäkerheten.</p>	<p>Hög</p> <p>12 poäng</p>
<p>Oncology nurses' perceptions about involving patients in the prevention of chemotherapy</p>	<p>Sjuksköterskors uppfattningar om patientmedverkan i patientsäkerhetsarbetet.</p>	<p><b>Deltagarnas ålder:</b> 18+</p> <p><b>Metod:</b></p>	<p>Sjuksköterskor hade en positiv bild av att involvera patienterna i patientsäkerhetsarbetet. Men de</p>	<p>Hög</p> <p>12 poäng</p>

<p>administration errors.</p> <p>Schwappach, D. L. B., Hochreutener, M.-C., &amp; Wernli, M. (2010)</p> <p>Schweiz</p> <p><i>Oncology Nursing Forum</i></p>		<p>Kvalitativ studie med beskrivande design</p> <p><b>Analysmetod:</b> Induktiv innehållsanalys på fokusgruppintervjuer.</p> <p><b>Antal deltagare:</b> 11</p>	<p>uttryckte även att det var en utmaning.</p>	
<p>TB infection prevention and control experiences of South African nurses – a phenomenological study.</p> <p>Sissolak, D., Marais, F., &amp; Mehtar, S. (2011)</p> <p>Sydafrika.</p> <p><i>BMC Public Health</i></p>	<p>Studera sjuksköterskornas upplevelser av att behandla patienter med TBC och deras förebyggande arbete för minskning av smittspridning av TBC.</p>	<p><b>Deltagarnas ålder:</b> 18+</p> <p><b>Metod:</b> Kvalitativ med fenomenologisk design</p> <p><b>Analysmetod:</b> Tematisk innehållsanalys på semistrukturerade djupintervjuer</p> <p><b>Antal deltagare:</b> 20</p>	<p>Sjuksköterskor hade svårt att upprätthålla patientsäkerheten. De upplevde oro för smittspridning eftersom tillgången på isolerade rum var begränsad samt liten tillgång till rätt utrustning. Kommunikation, språk och kulturella skillnader kunde också utgöra ett hinder för patientsäkerheten.</p>	<p>Hög 10 poäng</p>
<p>Nurses' experiences and perspectives on medication safety practices: an explorative qualitative study.</p> <p>Smeulers, M., Onderwater, A. T.,</p>	<p>Att studera sjuksköterskors erfarenheter och perspektiv i det förebyggande arbetet i att undvika medicinska administrativa misstag som har</p>	<p><b>Deltagarnas ålder:</b> 27 - 61</p> <p><b>Metod:</b> Kvalitativ med utforskande design</p>	<p>Sjuksköterskorna tyckte att de var bra på det förebyggande arbetet men under stress och hög arbetsbelastning så kan det påverka utgången negativt.</p>	<p>Hög 10 poäng</p>

Van Zweiten, M. C., & Vermeulen, H.  (2014)  Nederländerna.  <i>Journal of Nursing Management</i>	betydelse i patientsäkerheten.	<b>Analysmetod:</b>  VERBI software: Software for Qualitative Data analysis på semistrukturera de intervjuer  <b>Antal deltagare:</b>  20		
--	-----------------------------------	--	--	--



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA**  
**ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00  
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00  
**E-post:** [info@mdh.se](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdh.se](http://www.mdh.se)