



Akademien för hälsa, vård och välfärd

# ATT FÖREBYGGA VÅRDSKADOR PÅ SJUKHUS

En allmän litteraturöversikt

**KRENAR DELIJAJ**

**HODAN HIRSI**

*Huvudområde:* Vårdvetenskap  
*Nivå:* Grundnivå  
*Högskolepoäng:* 15  
*Program:* Sjuksköterskeprogrammet  
*Kursnamn:* Examensarbete i vårdvetenskap med inriktning i omvårdnad  
*Kurskod:* VAE209

*Handledare:* Veronica Sandqvist  
*Examinator:* Christina Andreae

*Seminariedatum:* 2023-09-15  
*Betygsdatum:* 2023-10-13

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** En viktig detalj i sjuksköterskors dagliga arbete är att förebygga vårdskador. Sjuksköterskor arbetar förebyggande genom att arbeta med evidens som utgångspunkt, vilket kännetecknas av vetenskap och erfarenhet. Sjuksköterskor arbetar dagligen patientsäkert utifrån lagstiftning och styrdokument, som tydligt klargör vikten av att säkerställa patientsäkerheten. Lagarna och styrdokumentet beskriver även vilka ansvar och skyldigheter som sjuksköterskor har. Vårdteoretiska perspektiv som vårdrelation, vårdkultur och vårdprocess är också av betydelse. Trots detta, så framkommer det i tidigare forskning att vårdskador är ett omfattande problem som drabbar patienter, deras anhöriga samt sjuksköterskorna själva. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta för att förebygga vårdskador på vårdavdelning på sjukhus. **Metod:** Allmän litteraturöversikt som utgår från artiklar med kvalitativa, kvantitativa och mixade ansatser. **Resultat:** Sjuksköterskor vidtog kontinuerligt åtgärder för att förebygga vårdskador, såsom identifiering av risker, främjande av en god vårdkultur, god kommunikation samt att ha ett kritiskt tänkande kring läkemedelsutdelning. Trots sjuksköterskornas väsentliga arbete kring åtgärder för förebyggande av vårdskador, så uttryckte de flera olika utmaningar kring åtgärderna. Ett exempel på en stor faktor som utmanade sjuksköterskornas patientsäkra arbete var brist på tid. **Slutsats:** Hinder som uppstår kring förebyggande av vårdskador bör studeras vidare i syfte till att vidareutveckla vården så att patientsäkerheten stärks.

Nyckelord: Anhöriga, Patienter, Risker, Sjuksköterskor, Vårdkultur, Vårdskador

## **ABSTRACT**

**Background:** An important component in nurses daily tasks is about preventing care-related injuries. Nurses prevent the injuries by working evidence-based, which originates from science and experience. The nurses operate their patient-safe daily tasks from the point of view of laws and regulatory documents, that all clarify the importance of patient safety. Theoretical aspects such as caring relationship, caring culture and care process also play an important part in patient safety. Nevertheless, previous research shows that care-related injuries are a substantial issue that affects patients, their relatives and the nurses themselves.

**Aim:** To illustrate nurses experiences of preventing care-related injuries in a hospital setting.

**Method:** General literature review based on qualitative, quantitative and mixed data.

**Results:** The nurses took steady action to prevent care-related injuries, such as identifying risks, promoting a healthy caring culture, satisfactory communication and using critical thinking concerning medicine distribution. Despite the nurses important efforts, they still faced several challenging aspects around these everyday procedures. One major issue that the nurses expressed as challenging was the lack of time to complete tasks and procedures.

**Conclusion:** The challenges that nurses face must proceed to be studied progressively, in order to enhance and increase patient safety.

**Keywords:** Caring culture, Care-related injuries, Nurses, Patients, Relatives, Risks

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
2.1	Patientsäkerhet .....	2
2.1.1	Vårdrelaterade skador .....	2
2.2	Sjuksköterskors ansvar enligt styrdokument och lagar .....	3
2.3	Patienters erfarenheter av att drabbas av vårdrelaterade skador .....	4
2.4	Patientsäkerhet ur anhörigas perspektiv .....	5
2.5	Vårdvetenskapligt perspektiv .....	7
2.5.1	Vårdrelation .....	7
2.5.2	Vårdkultur .....	7
2.6	Problemformulering.....	8
<b>3</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>METOD</b> .....	<b>9</b>
4.1	Datainsamling och urval .....	9
4.2	Dataanalys.....	11
4.3	ETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	11
<b>5</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>12</b>
5.1	Likheter och skillnader i artiklarnas syfte.....	12
5.2	Likheter och skillnader i artiklarnas datainsamlingsmetod.....	12
5.3	Likheter och skillnader i resultat .....	13
5.3.1	Tidens betydelse för att förebygga vårdskador.....	13
5.3.2	Kommunikationens betydelse .....	14
5.3.3	Vårdkulturens betydelse .....	16
5.3.4	Vikten av att vara kritisk vid läkemedelsutdelning .....	17
<b>6</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>18</b>

6.1 Resultatdiskussion.....	18
6.2 Metoddiskussion .....	22
6.3 Etikdiskussion .....	24
7 SLUTSATS.....	25
8 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING .....	25
REFERENSLISTA .....	27

***BILAGA A. SÖKMATRIS***

***BILAGA B. KVALITETSGRANSKNINGSTABELL***

***BILAGA C. ARTIKELMATRIS***

# 1 INLEDNING

Patientsäkerhet är en betydelsefull beståndsdel inom all hälso- och sjukvård och området är också reglerat i lag. Enligt Socialstyrelsen så är patientsäkerhet något som uppnås dels genom att inneha en kultur på arbetsplatsen, där alla inblandade parter har en gemensam attityd kring vikten av patientsäkerhet. Vi finner av egen erfarenhet att patientsäkerhet är en drivande faktor i allt arbete som sker som berör patienterna och det präglar vårdkulturen påtagligt. Trots detta, drabbas tusentals människor av vårdrelaterade skador i Sverige varje år varav en andel personer sannerligen avlider som följd av bristande patientsäkerhet (Socialstyrelsen, 2019). Vi har vittnat om att bristfällig patientsäkerhet kan leda till allvarliga hälsokonsekvenser och att en säker och trygg miljö är fundamental för att sjukvården ska vara adekvat och fungera väl. Vi har även sett hur patienter inte fått tillräckligt adekvat vård och fått försämrad hälsa som följd. Det har lett till att patienterna har behövt övervakas mer noggrant för att förhindra ytterligare vårdskador. Att minska risken för vårdrelaterade skador inom sjukvården innebär åtgärder som vidtas för att höja kvaliteten på den sjukvård som erbjuds. Det leder även till att patienter känner sig trygga i en vårdinrättning, som bidrar till en bra, utvecklande miljö. Utifrån det perspektivet har vi valt att utgå utifrån Hälsa, Vård och Välfärds forskningsområde nr. 25 - *Sjuksköterskors erfarenheter av patientsäkerhetsarbete på vårdavdelningar*, för att belysa sjuksköterskornas erfarenheter vad gäller att förebygga vårdrelaterade skador och därmed bidra till att höja patientsäkerheten inom sjukvården.

# 2 BAKGRUND

Följande avsnitt påbörjas med en beskrivning av begreppet patientsäkerhet, hur det ses och vad det innebär ur flera perspektiv. Vidare tas begreppet vårdrelaterade skador upp och beskrivs men tydliggörs också genom lagar, författningar och litteratur. Efter vårdrelaterade skador beskrivs sjuksköterskors omvårdnadsansvar, dess betydelse och innebörd. Därefter presenteras den tidigare forskningen där patienters erfarenheter av att drabbas av vårdrelaterade skador beskrivs. Även anhörigperspektivet inkluderas vad gäller den tidigare forskningen av erfarenheter kring vårdrelaterade skador. Vidare presenteras det vårdvetenskapligt perspektiv som valts, vad den innefattar samt varför. Slutligen presenteras problemformuleringen där problemet beskrivs.

## 2.1 Patientsäkerhet

Patientsäkerhetsarbetet innebär bland annat att vårda patienten genom att förebygga vårdrelaterade skador. Patientsäkerheten ska alltid prioriteras först och risker ska identifieras genom proaktivt arbete. En legitimerad sjuksköterska ska göra riskbedömningar och analyser i förebyggande syfte mot vårdrelaterade skador, därav främja patientsäkerhetsarbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Sjuksköterskorna har en viktig roll i att bidra till sjukvårdens förmåga att förebygga att patienterna drabbas av vårdrelaterade skador. Med patientsäkerhetsarbete menas det arbete sjukvården utför för att främja patientsäker vård genom att identifiera och eliminera risker (Öhrn, 2014). Det främsta målet med patientsäkerhetsarbete är att inga patienter ska drabbas av vårdrelaterade skador (Socialstyrelsen, 2017). Myndigheten, som har ansvar för att Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) tillämpas och följs av vårdgivare, heter Inspektionen för vård och omsorg (IVO, 2023).

Patienter, anhöriga samt sjukvårdspersonal kan anmäla felaktig vård från en vårdgivare till IVO och myndigheten måste då utreda frågan om patienten har fått en bestående allvarlig skada eller sjukdom (SFS, 2010:659). De processer och rutiner som upprättas inom hälso- och sjukvården är grunden för att uppnå ett säkrare verksamhetssystem för att minska risken för vårdlidande. Genom ett aktivt patientsäkerhetsarbete och god kännedom om de risker som finns inom organisationen kan sjuksköterskor därav bedriva säkrare vård. Detta underlättar strävan efter att uppnå ett tillförlitligt system för patientsäker vård inom hälso- och sjukvård (Ödegård, 2013). Utveckling av verksamhetssystem är en pågående process som ska beaktas vid varje beslutsfattande om bemanning, möten, överrapportering, skiftbyte, dokumentation, behandling och undersökning. Exempelvis inleddes år 2016 ett omfattande arbete inom sjukvården för att göra vården säkrare och därmed minska det höga antalet vårdrelaterade skador som orsakar lidande hos patienter (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

### 2.1.1 Vårdrelaterade skador

Vårdrelaterade skador delas upp i olika skadeområden som i sin tur indelas i skadetyper enligt Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659). Exempel på skadeområden är bland annat läkemedelsrelaterad skada som läkemedelsberoende, förlängt sjukdomsförlopp på grund av avbruten behandling och kroppslig skada på grund av felaktig medicinering. Begreppet allvarlig vårdrelaterad skada beskrivs som att patienten har fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit till följd av kontakt med hälso- och sjukvården. En viktig paragraf i lagen, kap 1. 5§ beskriver vårdrelaterade skador som lidande, psykisk eller kroppslig skada eller sjukdom och dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen (2017) skriver att lidande av kroppslig eller psykisk karaktär uppstår när en sjukdom eller skada inte upptäckts eller behandlats på korrekt sätt eller i tid, eller om vården uteblivit helt. För att en skada ska räknas som en vårdrelaterad skada måste någon form av kontakt med hälso- och sjukvård ha förekommit. Denna kontakt behöver inte ha varit via ett fysiskt möte. En behandling eller åtgärd behöver inte ha inletts för att en vårdrelaterad skada

ska kunna uppkomma då det räcker med att vårdgivaren avstått från behandling. Vårdrelaterade skador ska alltid anmälas till IVO (Socialstyrelsen, 2017).

Jämförelsevis med Socialstyrelsens och Patientsäkerhetslagens definition definierar Öhrn (2014) vårdrelaterade skador som skador och onödigt lidande som inte orsakats av underliggande sjukdom, utan uppkommer till följd av brister i vårdgivarens rutiner för patientsäker vård. Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver att lidande uppkommer bland annat till följd av brister i kommunikation och bemötande, kompetens, samarbete och engagemang i förhållandet till patienten. Vårdrelaterade skador, lidande och sjukdom kan till skillnad mot komplikationer undvikas med hjälp av adekvata åtgärder från hälso- och sjukvården. Med adekvata åtgärder menas att den vård som en patient behöver ska grunda sig på evidensbaserad vetenskap och beprövad erfarenhet samt följa kraven från lagar och föreskrifter (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Detta examensarbete utgår från Patientsäkerhetslagens (SFS 2010:659) definition av vårdrelaterad skada.

## 2.2 Sjuksköterskors ansvar enligt styrdokument och lagar

Arbetsgivaren har ansvar för att se till att vårdrelaterade skador undviks men även sjuksköterskor har ett eget ansvar att följa lagen och arbeta för att förebygga vårdskador (SFS, 2010:659). Sjuksköterskor ska även i utförande av sitt arbete på arbetsplatsen följa styrdokument som exempelvis policyn och rutiner för att upprätthålla god kvalitet på vården. God kvalitet i vården definieras som att patienternas behov av säkerhet, trygghet och kontinuitet tillgodoses samt att vården bygger på respekt för patientens integritet och självbestämmande enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Det är viktigt att information framförs till patienten på ett sådant sätt att denne förstår innebörden av vad som sagts och därmed kan reflektera och fatta egna beslut (Kowalski & Anthony, 2017). Förutsättningen för att adekvat information ska kunna ges är att kommunikationen med patienten bygger på respekt och lyhördhet för patientens behov och önskemål (Socialstyrelsen, 2015). Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor ska patienter ses och behandlas som unika personer med individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar. Genom att ta hänsyn till patientens särskilda behov och göra denne delaktig i sin egen vård kan risken för vårdrelaterade skador minska (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Gällande sjuksköterskans omvårdnadsansvar, så utfärdade Svensk sjuksköterskeförening (2017) ett nationellt dokument som agerar som riktlinje för samtliga sjuksköterskor i landet. Dokumentet, som benämns *Kompetensbeskrivning För Legitimerad Sjuksköterska*, beskriver vad varje sjuksköterska bör kunna alternativt inhämta kunskap om, hur sjuksköterskan samverkar i sitt arbetslag, hur sjuksköterskan förhåller sig till patient och anhörig samt hur sjuksköterskan ska arbeta för att förebygga vårdskador. Varje sjuksköterska ska handla förebyggande gentemot vårdrelaterade skador genom att beakta patientsäkerhet samt identifiera risker för vårdskador. Trots att sjuksköterskans ansvar omfattar omvårdnad, så har sjuksköterskan medicinska förpliktelser i arbetet. Det är läkaren som ansvarar över medicinering av patienter, men Svensk sjuksköterskeförening (2017) menar att sjuksköterskan bör handha och administrera läkemedel på ett sådant sätt som är



patientsäkert. Detta genom att inneha vetenskaplig kunskap kring läkemedlen och dess effekter, biverkan och växelverkan med andra läkemedel. Dessutom så ska sjuksköterskan uppmärksamma skillnader i verkan från individ till individ. Slutligen så är det ett obetingat krav för sjuksköterskan att dokumentera alla händelser och risker gällande vårdrelaterade skador. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver sjuksköterskans ansvarsområde kring omvårdnad som självständig och det är sjuksköterskan som ordinerar omvårdnaden. Sjuksköterskan har ett ansvar över att bedöma, planera och att utföra vården på ett sätt som förebygger ohälsa och främjar patientens hälsa. Patienten och deras anhöriga har dessutom rätt till att vara delaktiga i den vård som utformas. Patienterna har självbestämmanderätt och sjuksköterskan ska alltid respektera den. Sjuksköterskan ska även arbeta kommunikativt genom hela vårdprocessen och kunna samverka med andra professioner och yrken i vårdteamet. Det är också viktigt att sjuksköterskan, tillsammans med patient, anhöriga och medarbetare kontinuerligt evaluerar den omvårdnad som ordinerats (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vården ska vara säker genom att bygga på kunskap, jämlikhet, tillgänglighet och ändamålsenlighet med fokus på patientens individuella behov. Det främsta målet med patientsäkerhetsarbetet är att inga patienter ska drabbas av vårdrelaterade skador. Sjuksköterskorna har därför ett gemensamt ansvar att upprätthålla god säkerhet i det dagliga arbetet och i mötet med varje patient. Gemenskapen utgör grunden för patientsäker vård och innebär att samtliga vårdgivare ska arbeta med förbättringar, lära av tidigare erfarenheter och utveckla arbetssätt som främjar patientsäker vård (Socialstyrelsen, 2017).

## **2.3 Patienters erfarenheter av att drabbas av vårdrelaterade skador**

Patienterna som drabbas av vårdrelaterade skador såsom infektioner upplever sig kränkta och känner sig utelämnade då deras oro inte tas på allvar. Det gäller framförallt patienter som drabbats av vårdrelaterad meticillinresistent Stafylococcus Aureus (MRSA). Patienterna anger att hälso- och sjukvården inte tror på dem och inte bemöter deras lidande med respekt och förståelse. Patienterna vill veta sanningen om sin vårdrelaterade skada och vill inte att vårdpersonalen ska försöka dölja den. Patienterna förväntar sig att vårdpersonalen ska vara ärliga och beklaga för vad som har skett då det är lättare för patienter att kunna hantera situationen. Patienterna önskar dessutom att få ett bra bemötande från vårdpersonalen samt förståelse för deras situation och sjukdomslidande. Vid vårdrelaterade skador är det centralt att bli sedd och få bekräftelse för sitt lidande för att kunna få en känsla av lättnad, styrka och mod (Andersson m.fl., 2011).

Patienterna som är drabbade av andra vårdrelaterade skador, som undernäring på sjukhuset känner också att de inte blir sedda och bekräftade. Patienterna upplever lidande över att de drabbas av vårdrelaterad undernäring då vårdpersonal plockar bort mattallriken innan de har hunnit äta färdigt utan att fråga om de har ätit klart, vilket medför nedstämdhet bland patienterna. Vårdrelaterad undernäring förekommer under flera fall inte bara på grund av kränkande bemötande av personalen men också på grund av bristande kommunikation bland vårdpersonalen på avdelningar. När patienterna är på väg till att skickas till andra avdelningar för undersökningar glömmer personalen bort att patienten inte har ätit mat

vilket resulterar i att patienterna blir utan mat, som leder till undernäring (Hazzard m. fl., 2017).

Patienterna anser sig själva bli särbehandlade av sjuksköterskor och känner sig värdelösa, exempelvis patienter som drabbas av vårdrelaterade skador, som tryckskador upplever sig bli negativt bemötta av sjuksköterskorna. När patienterna blir bemötta av sjuksköterskorna, frågar sjuksköterskorna hur det är med huden, istället för att fråga hur det är med patienten (Iddrisu m. fl., 2018). Även patienterna som drabbas av vårdrelaterade tryckskador på sjukhuset upplever sig vara bortglömda i sina sjukhussängar då sjuksköterskorna inte utför några förflyttningar när de är sängliggande och detta orsakar tryckskador (Tan m. fl., 2020). Sjuksköterskor redogör för patienters erfarenhet av delaktighet gällande förebyggande arbete mot trycksår genom att undersöka patienternas känslor och synpunkter kring deras delaktighet under deras vårdtid. Ett flertal deltagare upplever delaktighet, medan andra upplever att de hade en mer passiv roll i att förebygga trycksår. Deltagare, som upplever en passiv roll tenderar till att tro att sjuksköterskorna inte bryr sig om dem. Patientdelaktighet beskrivs som något komplext då delaktigheten och kunskapsnivån varierar mellan individer. Därav betyder det att sjuksköterskor i alla fall bör betrakta patienter som partners när det kommer till det patientnära arbetet (Latimer m. fl., 2013).

Vårdrelaterade skador som uppstår som följd av felaktig medicinering orsakar nedstämdhet och oro för patienterna. Patienterna upplever att de inte känner sig som en hel människa på grund av det vårdrelaterade felet som inträffar. Patienterna upplever oro över eventuella negativa konsekvenser av den felaktiga medicineringen. Sjukvårdspersonalen är orsaken till skadan som har inträffat då de inte är noggranna vid utdelningen av medicinen. Patienterna upplever sig vara objektifierade och ignorerade samt känner att den egna autonomin minskar vilket gör patienterna sårbara (Mendonca & Custódio, 2016).

Sjuksköterskan bör ta hänsyn till patienten som en hel människa och inte endast deras sjukdom eller skada (Iddrisu m. fl., 2018). Utöver detta visar det sig att patienter önskar att ha en öppen kommunikation med sjuksköterskor under deras vårdtid i syfte till att patienterna ska få göra sina röster hörda och i möjligt fall förhindra att vårdskadorna uppstår. Genom att belysa även patientperspektivet kan sjuksköterskor gynnas av denna information och tillämpa den i efterkommande vårdtillfällen (Andersson m.fl., 2011). Patienterna vill ha en relation med sjuksköterskor som bygger på partnerskap, där patienter kan få tillräcklig med information från sjuksköterskan för att kunna göra sig så delaktiga som möjligt. Patienterna som redan är införstådda på situationen kan uppleva delaktighet genom att deras röster blir hörda och att de blir tagna på allvar. Patienterna tydliggör att de ska kunna befinna sig på en vårdavdelning där sjuksköterskorna är lyhörda för patientens behov. Dessutom får patienterna möjlighet att vara delaktiga genom att ha mer autonomi gällande utformande och utförande av deras vård (Latimer m.fl., 2013; Hazzard m. fl., 2017).

## **2.4 Patientsäkerhet ur anhörigas perspektiv**

Anhöriga till patienter är betydelsefulla i utformandet av vården. Anhöriga vill veta vad som ska hända deras anhörige, framför allt för att de är rädda för att det ska begås misstag.

Vårdpersonal uppmanas av patienten och anhöriga till att repetera och bekräfta informationen så att ingen information upplevs oklar av patienten och deras anhöriga. Detta är en viktig aspekt i att kunna uppnå en god hälsa, anser patienternas anhöriga. För att tillämpa informationen och kunskapen är kommunikation viktigt. Anhöriga anser att administrationen av läkemedel är en viktig del i patientsäkerheten då anhöriga vill vara involverade i vad patienten ska få för läkemedel. Patienters anhöriga påtalar att de tvivlar på om rätt vård gavs till patienter. Anhöriga uttrycker även oro när vårdpersonal exempelvis inte tittar på identifikationsarmbandet och bara frågar efter namnet vilket resulterar i rädsla för att en vårdrelaterad skada ska inträffa. Patientens anhöriga påtalar att när sjuksköterskan kommer, frågar dem henne vad för läkemedel hon ska ge patienten, innan sjuksköterskan hinner prata, för att säkerställa att sjuksköterskan ger rätt medicin. Anhöriga agerar som en talesman för patienterna genom att de kräver att få fram rätt information kring patientens sjukdomstillstånd (Peres m. fl., 2018).

Anhöriga till patienten förväntar sig att sjuksköterskor ska ha en hög teknisk kompetens och att vården ska vara säker. Anhöriga uttrycker bekymmer kring hur patientens smärta ska hanteras. Anhöriga vill att patientens smärta behandlas på ett tryggt sätt. Det visar sig också att anhöriga alltid är berörda när det kommer till patientens omhändertagande och påstår att patienten bör vara i goda händer. Patientens anhöriga anser att vårdpersonal inte kan vårda patienten rätt och påpekar att det är viktigt att patienten inte blir stressad och ser dennes behov. När nya sjuksköterskor kommer skapar det oro samt rädsla för anhöriga om att något kan gå fel för patienten. Anhöriga menar att de inte får göra sina röster hörda i beslutsfattandet för patienten såsom i läkemedelsutdelningen. Att inte få vara involverade i vården av patienten resulterar i oro för att en vårdskada uppstår, uttrycker anhöriga (Lyndon m. fl., 2014).

Det har visat sig att anhöriga med beslutsamhet insisterar att de vill vara delaktiga i vården för att förebygga vårdrelaterade skador. Patientens anhöriga är villiga att se över patientens vård, särskilt patienter med andningssvårigheter. De ansåg att sjuksköterskorna bör ha ett vårdande förhållningssätt som prioriterar patientsäkerhet. Anhöriga ansåg att de kan hjälpa till med att minimera risken för vårdrelaterade skador (Cox m. fl., 2013).

För att undvika att utsätta patienten för någon risk eller skada tyckte anhöriga att kommunikationen mellan dem och sjukvårdspersonalen är viktig. Det mesta av tiden var anhörigas röster inte hörda vilket frustrerade dem. Anhöriga påstår att sjuksköterskorna hade kunnat vidta åtgärder, som i detta fall är att upprätthålla en god kommunikation. Dessutom menar anhöriga att deras delaktighet i vården kan hjälpa sjuksköterskan att förbättra arbetet mot att förebygga vårdskador. Familjemedlemmar påpekar att deras roll kan vara till hjälp i vårdandet, då de kan se och hjälpa till där det behövs såsom vid fallrisker och medicinska problem. Patientens anhöriga kunde hjälpa till i omvårdnaden då de visste hur patienten är utanför sjukhuset, vilket kan hjälpa sjuksköterskorna att ta hand om patienten inne på sjukhuset. Anhöriga bidrar med förståelse för hur patienten känner sig (Schenk m.fl, 2019).

## **2.5 Vårdvetenskapligt perspektiv**

Vårdteoretiker Erikssons (2015) teorier om vårdrelation och vårdkultur presenteras i följande avsnitt. Vidare presenteras Erikssons (2014) teori om vårdprocess. Teorierna är av intresse i detta sammanhang då det grundläggande i sjuksköterskans profession är att lindra lidande och därmed öka patientsäkerheten hos vårdtagaren.

### **2.5.1 Vårdrelation**

Att bygga upp en god vårdrelation kräver mod och engagemang av sjuksköterskorna. Den goda vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient byggs upp exempelvis genom lek och lärande där lärande leder till utveckling och förändring. Via uppbyggnad av vårdrelation uppstår tillit från patientens sida och patientsäkerheten ökar indirekt. Vårdande, är kärnan i omvårdnaden och Erikssons (2015) teorier är därför av stor vikt att bygga vidare på genom att belysa sjuksköterskornas erfarenheter av att förebygga vårdskador. Vårdande är att lindra lidande där sjuksköterskan sätter sig in patientens situation och vårdar med barmhärtighet. Vårdgivare som inte ser värdet av att personalen bygger upp vårdrelationen förminskar vårdgivningen till att utföra mekaniskt en rad vårdande uppgifter. Vårdrelation bygger på frivillig basis där patienten ska vilja inleda en vårdrelation där ömsesidig tillit är en stor bit i att främja patientsäkerheten. Vårdande gemenskap är en del som kännetecknas av respekt, värme, utrymme, ärlighet, tolerans och intensitet. Det ger upphov till att patientens tilltro ökar till sjuksköterskan under vårdandet för att lindra lidande utifrån gemenskap, därmed kan vårdrelaterade skador förebyggas, vilket ligger till grund för patientsäkerhet (Eriksson, 2015).

### **2.5.2 Vårdkultur**

Vårdkulturen är ett begrepp som beskriver miljön sjuksköterskan befinner sig på, tillsammans med sina medarbetare, med tillhörande element såsom ritualer, gemensamma värderingar och traditioner. Inom en optimal vårdkultur är sjuksköterskorna välkomnande till den lidande patienten och sjuksköterskorna ska ha en kontinuerlig ambition för att lindra lidandet. Människan påverkas av den miljö och den kultur som hen befinner sig i, därav får vårdkulturen en avgörande betydelse för patientens hälsa. När patienten stiger in i en obekant miljö reagerar patienten på den atmosfär och stämning som råder och vilka ritualer som råder och traditioner. En icke-vårdande kultur inom hälso-sjukvården är ett stadie som kan upplevas negativt och leda till att patienten inte känner sig säker. Världen är mångdimensionell då den innefattar tre riktningar. Den yttre världen som ses som omgivningen runtomkring, exempelvis hur sjukhusmiljön ser ut: är det en behaglig miljö för patienten när de är inlagda på en vårdinrättning? Mellanvärlden ses som relationernas värld, sedan den inre världen som är det mest privata. Världen är en aspekt som kan avgöra patientens vårdskede, som att råkas ut för vårdskada (Eriksson, 2015).

### **2.5.3 Vårdprocess**

Eriksson betraktar alla människor som heliga och okränkbara och menar att alla vårdare ska respektera individens förmåga att ta hand om sig själv. Eriksson menar också att vi som

sjuusköterskor inte ska se människan som en helhet, sjuusköterskan ska snarare fokusera på själva vårdandet. Att skapa vårdprocesser är något som sjuusköterskan har stor nytta av. Vårdprocessen är en struktur för hur sjuusköterskan bör samla in data, analysera data, sätta upp vårdens mål, välja vårdaktiviteter och vårdhandlingar, genomföra den planerade vården och utvärdera vården tillsammans med patienten. Den har med tiden kommit att få en karaktär av förståelse och tolkningsprocess, där helhet och delar förstås av varandra och där förståelsen däremellan ständigt förändras. Sjuusköterskan kan förstå patientens reaktioner först då hon förstår patientens livssammanhang och hur detta upplevs av patienten. Vårdprocessen har en utgångspunkt i vårdandets kärna, så kallat *caritas* och ger dokumentationen en struktur. Begreppet *caritas* syftar till att vårda en patient med villkorslös kärlek och med en genuin vilja till att göra gott för patienten. *Caritas* innebär också att vårda med barmhärtighet. Inom vårdprocessen kan sjuusköterskan integrera teori och praktik vilket innebär att arbeta evidensbaserat (Eriksson, 2014).

## 2.6 Problemformulering

Varje år drabbas allt för många patienter av vårdskador, vårdskador som hade kunnat undvikas. Säkerhet för patienten är ett område som genom tiden fått sin betydelse där åtgärder för att undvika vårdrelaterade skador väger tungt och i dagsläget har sjukvården en större hänsyn till patientsäkerhet än vad den hade tidigare. Emellertid är det än idag ett stort antal patienter som drabbas av vårdskador. Tidigare forskning visar att avvikande engagemang från patientsäkerhet kan ge konsekvenser på kort och lång sikt, såsom vårdrelaterade skador exempelvis infektioner, sjukdomar, andra skador och i värsta fall, döden. Det innebär framför allt en längre och mer komplicerad vårdtid för patienterna men även ökad arbetsbelastning för sjuusköterskor och ökade kostnader för sjukvården. Forskningen visar att patientens anhöriga blir också påverkade av den bristande patientsäkerheten och anser att deras delaktighet i att förebygga vårdskador inte tas på allvar. Forskningen visar även att patienter som har drabbats av vårdrelaterade skador känner sig kränkta då deras oro inte tas på allvar samt att deras lidande inte bemöts. Det leder även till en upplevelse av utanförskap från egen vård samt en negativ relation mellan patient och sjuusköterska. Eriksson beskriver relationen mellan patient och sjuusköterska som något som bygger på gemensam förtroende och där patienten upplever genuin vilja från sjuusköterskan till att ge patienten bästa möjliga vård. Det behövs mer kunskap om vilka förebyggande åtgärder som kan vidtas med hjälp av sjuusköterskornas erfarenheter för att minska riskerna för att patienten inte ska utsättas för vårdrelaterad skada. Genom att belysa sjuusköterskors erfarenheter av att förebygga av vårdskador på vårdavdelningar på sjukhus, kan det ge svar på vilka sätt de kan minimera riskerna mot vårdrelaterade skador.

### 3 SYFTE

Syftet med detta examensarbete är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta för att förebygga vårdskador på vårdavdelning på sjukhus.

### 4 METOD

Metoden som valts till detta examensarbete är en allmän litteraturöversikt. En allmän litteraturöversikt medför att kunskapsläget inom ett visst fält kartläggs, vilket betyder att såväl kvantitativa som kvalitativa artiklar söks. Det tillgodoser kunskapen som behövs i arbetet vilket leder till att syftet besvaras då mer och konkret kunskap fastställs inom fältet. Det möjliggör varierat material till syftet och examensarbetet som helhet. Sjuksköterskors erfarenheter kan genom litteraturöversikten till god mängd belysas. En allmän litteraturöversikt förutsätter ett systematiskt arbete, vilket innebär att alla steg redovisas noggrant och genom analys av de valda artiklarna och sammanställning av dem, kan kunskapsläget fastställas. En tydlig överblick kan då påvisas. Den allmänna litteraturöversikten valdes då den betonar vikten av att analysera artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Friberg, 2017a). Friberg (2017a) tyder på att en allmän litteraturöversikt är som ett strukturerat arbetssätt för att skapa en beskrivande översikt över ett valt område. Vilket då underlättar för läsare och examensarbetet får en röd tråd från början till slut. Det ger examensarbetet ett mönster som kan förstås och analyseras utifrån en helhetssyn. Det första steget är att läsa utvalda artiklar flera gånger för att få en helhetsförståelse. Genom att läsa artiklarna noga kan författaren identifiera lämpliga artiklar i förhållande till studiens syfte. Det andra steget är att dokumentera utvalda artiklar i en översiktstabell. Genom en översiktstabell kan analysen av artiklar få en struktur och det skapas en tydlig överblick på de inkluderade studierna. Denna tabell består av artiklarnas syfte, metodval, resultat och kvalitet på artiklarna. Det tredje steget innebär att söka likheter respektive skillnader i olika studiers syfte, metodologiska tillvägagångssätt, analysgång, teoretiska utgångspunkter samt resultatet i olika framtagna artiklar för att kunna redovisa relevant data som berör det valda ämnet i resultatet. I det fjärde steget sorteras och sammanställs materialet och presenteras under lämpliga rubriker, teman formuleras (Friberg, 2017a).

#### 4.1 Datainsamling och urval

Insamling av vetenskapliga artiklar och material har skett för att besvara syftet i detta examensarbete genom databaserna PubMed och CINAHL plus. Dessa databaser har använts då dessa är tillgängliga genom universitetsbiblioteket. Friberg (2017a) beskriver att peer-review är en normal avgränsning som innebär att en artikel är publicerad under en vetenskaplig skrift i CINAHL plus, medan i PubMed granskades dem genom Ulrichweb för att se om de var vetenskapligt granskade, då det visas en markör om den är vetenskaplig. Syftet med att använda sig av två databaser, istället för en, grundar sig i ambitionen att

bearbeta en variation av vetenskapliga artiklar och avskilja de artiklar som besvarar syftet. Enligt Rosén (2017) så är den mest gynnsamma sökningen, den som tillför relevanta studier utan att råka ut för ett överflöd av artiklar som inte besvarar syftet. Databaserna innehar vårdvetenskapliga artiklar. Databaser underlättar urval och sökning genom att dokument grupperats, sorterats och oftast granskats menar Östlundh (2017). För problemområdet har sökorden noga valts ut. I början var sökningen bred och utgick från de engelska orden "harm in healthcare" och "nursing". Sökningarna breddades till "Sjuksköterskornas erfarenheter av patientsäkerhet i vårdavdelningar på sjukhus" där patientsäkerhet var sökordet till stor del. Trunkering användes också för att öka chanserna för mer relevant urval. Det är en teknisk sökfunktion som gör det möjligt att få träff på ett ords alla olika böjningsformer och det ger därmed ett bredare urval (Friberg, 2017a). Även Boolesk sökning har använts då för att erhålla relevant urval av material. Boolesk sökning söker på sambanden mellan sökorden, menar Östlundh (2017). Urvalet begränsades till att bara visa artiklar tillgängliga i så kallad fulltext. Att lägga avgränsningar minskar urvalet till mer relevanta artiklar (Friberg, 2017a). För att fånga in så aktuell forskning så möjligt så gjordes en tidsbegränsning i sökningen i databaserna på tolv år. Språket begränsades förutom svenska även till engelska då de stora databaserna innefattar engelska sökord (BILAGA A). De sökorden som använts var, "nurse's experiences", "medical errors", "patientsafety", "hospital", "nursing experiences", "nursings experiences of safetywork", "harm in care", "prevention of medical errors", "nursing". För att få fram mer relevanta artiklar användes AND och OR mellan sökorden (BILAGA A). Sökningarna "medical errors" och "prevention of medical errors" valdes att inkluderas då artiklar som rör dessa två ämnen har visat sig vara av hög relevans till syftet och det vårdvetenskapliga perspektivet. Inklusionskriterier beaktades då det var specifika områden som behövde ingå i examensarbetet. Inklusionskriterier samt exklusionskriterier är det bruttomaterial som väljs ut för urvalet och sedan vid genomgång väljs endast de som är relevanta för studien (syftet och problemformuleringen), Friberg (2017a). Inklusionskriterier var, "allmänna sjuksköterskor", "sjukhus och vårdavdelningar", "erfarenheter", "vårdskador", "vårdvetenskap", och "västerländska länder", då dessa var lämpliga på svensk sjukvård. Artiklarnas titel lästes först, när titlarna bedömdes som relevanta så lästes även abstract och vidare in på hela texten om abstract är relevant. Totalt 166 artiklar med titlar varvid samtliga titlar lästes. 55 abstract lästes och 35 av dem kopplades till syftet, därav lästes 35 fulltext. 24 av dessa kvalitetsgranskades (BILAGA A). Samtliga 24 artiklar togs med till kvalitetsgranskningen. Till detta examensarbete valdes Fribergs (2017b) metod för kvalitetsgranskning, som innebär att konkret granska studierna utifrån ett flertal frågor (BILAGA B). Kvantitativa artiklar granskades utifrån 13 frågor och de kvalitativa artiklarna, utifrån 14 frågor (BILAGA B). Kvalitetspoängen tolkades utifrån Mårtensson & Fridlund (2012). Varje fråga medgav ett poäng då frågorna enligt metoden kunde besvaras med ja eller nej. Ja gav då ett poäng och nej noll poäng. På grundval av poängen kunde det påvisas om kvalitén var hög, låg eller medel. Kvantitativa studier kunde som mest få 13 poäng och kvalitativa 14 poäng. 0–5 poäng på artiklarna var lågt, 6–10 var medel och över 11 poäng var hög kvalitet (BILAGA B). Denna granskning väger mycket då den säkerställer vetenskaplig standard, eftersom den visar på vilket sätt forskningen lett fram till resultatet (Friberg, 2017c). Kvalitetsgranskningen visade på om artiklarna var adekvata för att bearbetas för detta examensarbete. Kvalitativa och kvantitativa granskningar skiljer sig åt, därför gjordes två olika tabeller. Av 24 artiklar som kvalitetsgranskades, valdes 11 artiklar med god kvalitet ut och användes i resultatet samt artikelmatrisen (BILAGA C). De uppnådde hög kvalitet och togs därför med i denna allmänna litteraturöversikt.

## 4.2 Dataanalys

Analysen av vetenskapliga artiklar för detta examensarbete är baserat på Friberg (2017a) som beskriver att dataanalysen bör göras i fyra steg för att få en djup förståelse och översikt. Det första steget var att artiklarna lästes flera gånger för att få en förståelse för helheten av dem. Artiklarna lästes enskilt sedan lästes dem tillsammans. När artiklarna lästes om flera gånger kunde det klargöras vilka av dem som besvarar syftet. Detta gjordes i första steget. I det andra steget dokumenterades de utvalda artiklarna i en översiktstabell (BILAGA C) avseende syfte, metodval, resultat samt kvalitet. Det medförde struktur och tydlighet för vilken artikel som är vilken och vad de förmedlar samt hur passande de var för arbetet. I bilaga C skrevs rubrikerna: artikelnummer, författare, årtal, tidskrift, land, titel, syfte, metod, resultat och avslutades med rubriken kvalitetspoäng. Det tredje steget som gjordes var att söka efter likheter och skillnader i artiklarna, där likheter markerades med färg och olikheter underströks. Det söktes efter likheter och skillnader i syften, metodologiska tillvägagångssätt, analysgång, resultat och teoretiska utgångspunkter för att kunna redovisa relevanta data. Resultatdelen stod i fokus då det krävdes att resultaten i artiklarna ska besvara syftet. Kvantitativa och kvalitativa artiklar jämfördes separat för att hitta likheter och skillnader. Artikeln med mixad metod jämfördes både kvalitativt och kvantitativt. Slutligen, genom det fjärde steget, sorterades artiklarnas likheter och skillnader i ett gemensamt dokument. Sedan presenterades och sammanställdes samtliga artiklars likheter och skillnader i syfte, resultat och metod i resultatavsnittet under temarubriker.

## 4.3 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Vetenskapsrådets Codex (2017) menar att forskare bör undvika fabricering, förfalskning och plagiering av framtagna data samt resultat. Under denna skrivningsprocess har dessa direktiv följts. Med plagiat menas att lägga beslag på andras tidigare resultat, publicerade ideer eller ord utan att nämna upphovsmannen (Henricson, 2017). För att undvika plagiat bör skribenterna alltid referera till den primära källan. Tidigare forskning och producerat material har inte plagierats och referering har gjorts enligt APA 7-manualen (American Psychological Association, 2022). Detta för att säkerställa att originalkällan tydliggörs. Vetenskapsrådets Codex (2017) betonar att forskare inte bör omtolka resultat och inte förvränga forskningsprocesser. I detta examensarbete har misstolkning av forskningsprocessen undvikts till det yttersta. Artiklarna lästes igenom många gånger för att undvika omtolkning och på bästa möjliga sätt översattes engelska genom lexikon för att inte förvränga materialet som bearbetas. I examensarbetet har det strävats efter objektivitet då information och egna tankar inte ska uppfattas fel. De artiklar som ingår i detta examensarbete tar hänsyn till etiska principer och är etiskt granskade. Det finns en förvissad förförståelse kring ämnet i detta examensarbete då skribenterna kommit i kontakt med detta under arbetstid på olika vårdinrättningar. Skribenterna har dessutom studerat vårdskador samt förebyggande av vårdskador. Därmed är det ytterst väsentligt för skribenterna att utgå från sjuksköterskors erfarenheter och inte applicera personliga erfarenheter kring syftet i detta arbete.



## 5 RESULTAT

I avsnitten nedan presenteras skillnader och likheter i de vetenskapliga artiklarnas syfte, datainsamlingsmetod och resultat. Resultatet presenteras i fyra teman: *Tidens betydelse för att förebygga vårdskador, kommunikationens betydelse, vårdkulturens betydelse och vikten av att vara kritisk vid läkemedelsutdelning.*

### 5.1 Likheter och skillnader i artiklarnas syfte

Under granskningen bland kvalitativa artiklar visade det sig att syftet bakom dessa artiklar var att forska kring hur sjuksköterskor hanterar patientsäkerhet, på individuell och organisatorisk nivå. Det visade sig mycket likheter bland artiklarna då målet för de var att förebygga vårdskador på flera sätt (Serre m.fl., 2022; Murray m.fl., 2019; Samuriwo m.fl., 2021). De kvalitativa artiklarnas syften skildes till viss del från de kvantitativa. Kvantitativa syftena riktade sig mot att identifiera faktorer som kan påverka i ett förebyggande mål vilket i sin tur kunde utveckla patientsäkerheten. Syftena hos de kvantitativa artiklarna undersökte även fler aspekter, exempelvis sjuksköterskors rapportering av vårdskador och handhavande utifrån patientsäkerhet (Kirwan m.fl., 2012; Flynn m.fl., 2012; Al-Mugheed & Bayraktar, 2020). Mixad metod-artikeln tillhandtog olika perspektiv i sitt syfte såsom vårdkulturen, uteblivet vårdande, sjuksköterskors ansträngning kring patientsäkerheten (Liu m.fl., 2018). Kvalitativa artiklarna hade två gemensamma nämnare som faktor i deras artiklar: hur deras omkringliggande vårdkultur påverkade patientsäkerheten samt incidenter där patientsäkerheten har varit bristande. Fem av sju kvalitativa artiklar belyser problematiken kring patientsäkerheten, som ligger till grund för syftena i artiklarna (Groves m.fl., 2014; Kim m.fl., 2020; Serre m.fl., 2022; Murray m.fl., 2019; Groves m.fl., 2020). Samuriwo m. fl. (2021) betonande att syftet var belysa hur erfarna sjuksköterskor igenkände hot mot patientsäkerheten med läkarinteraktioner. Jeffe m. fl. (2016) menade att syftet var att öka kompetensen genom att våga rapportera vårdskador.

En granskning gjordes för kvantitativa artiklar där likheter i syftet har förekommit. Kvantitativa artiklarna syftar till att granska hur arbetsmiljön påverkade sjuksköterskornas arbete gällande patientsäkerheten. En artikel hade ett större fokus på medicinska vårdskador (Flynn m. fl., 2012) och tre andra belyser vårdskador i generell kontext miljömässigt på arbetet (Liu m.fl., 2018; Kirwan m.fl., 2012; Al-Mugheed & Bayraktar, 2020).

### 5.2 Likheter och skillnader i artiklarnas datainsamlingsmetod

De utvalda artiklarna skiljer sig något gällande metoder. Kvantitativa artiklar använt sig av enkäter som datainsamlingsmetod (Flynn m.fl., 2012; Liu m.fl., 2018; Kirwan m.fl., 2012; Al-Mugheed & Bayraktar, 2020). En av artiklarna har en mixad metod, där den också använde sig av observationer som datainsamlingsmetod (Liu m.fl., 2018).

Gällande de kvalitativa artiklarna så har nästan alla artiklar använt sig av intervjuer som datainsamling. Semi-strukturerade intervjuer användes som datainsamling då flera studier valde det (Groves m.fl., 2020; Murray m.fl., 2019; Serre m.fl., 2022; Samuriwo m.fl., 2021; Groves m.fl., 2014). Jeffe m.fl. (2016) valde att använda sig av fokusgrupper som datainsamling. En liten skillnad är också att Kim & Lee (2020) valde grundliga intervjuer. De kvalitativa artiklarna skiljer sig när det kommer till urval då antalet sjuksköterskor som deltagit i studierna varierar från 11 sjuksköterskor upp till 49 sjuksköterskor (Groves m.fl., 2014; Kim & Lee, 2020; Serre m.fl., 2022; Samuriwo m.fl., 2021; Jeffe m.fl., 2016; Murray m.fl., 2019; Groves m. fl., 2020). Till de kvantitativa artiklarna var urvalet från 80 till 1397 sjuksköterskor (Kirwan m.fl., 2012; Liu m.fl., 2018; Al- Mugheed & Bayraktar, 2020; Flynn m.fl., 2012).

### **5.3 Likheter och skillnader i resultat**

I nedanstående avsnitt presenteras artiklarnas resultat utifrån fyra teman: *tidens betydelse för att förebygga vårdskador, kommunikationens betydelse, vårdkulturens betydelse för sjuksköterskor inom vårdavdelningen och vikten av att vara kritisk vid läkemedelsutdelning.*

#### **5.3.1 Tidens betydelse för att förebygga vårdskador**

Den likhet som framkom i resultatet var att flera sjuksköterskor önskade mer tid till att kunna arbeta mer personcentrerat med patienterna. Tidsbristen var en utmaning som hade en direkt inverkan på sjuksköterskornas patientsäkerhetsarbete som i sin tur skulle förebygga vårdskador. Sjuksköterskorna menade att det var mödosamt att hinna med alla obligatoriska uppgifter, bekanta sig med patienterna och skapa en förtroendefull relation under en begränsad tid. Sjuksköterskorna beskrev att de inte hade tillräckligt med tid för att noggrant bedöma patientsäkerheten. Sjuksköterskor som beskrev tidsbrist som den största utmaningen för att förebygga vårdskador var nyexaminerade. De nyexaminerade sjuksköterskorna menade att efter en kort tid efter examen så är kunskapen inte lika stor som sjuksköterskor som hade arbetat ett tag. Tidsbristen har varit en gemensam utmaning som både erfarna och nyexaminerade sjuksköterskor uttryckt. Därmed har tidsbrist tydliggjorts som faktor som utmanar förebyggande arbetet av vårdskador (Groves m.fl., 2014; Murray m.fl., 2019).

För att kunna identifiera risker för vårdskada hos patienter krävdes tid för att lära känna patienterna, beskrev sjuksköterskorna. Genom att observera deras beteenden och normala hälsotillstånd kunde sjuksköterskor identifiera eventuella risker vilket förebyggde eventuella vårdskador. Detta medförde till att sjuksköterskor kunde förstå människan bakom patienten om tid erhöles. Tidens betydelse vägde tungt för detta då den kunde avstyra hur bra identifieringen av patientens behov är, ju mindre tid desto sämre patientsäkerhet. Sjuksköterskorna syftade på att identifieringen borde vara noggrann, därav medförde tidsbrist till ytlig identifiering av risk för vårdskada. Sjuksköterskorna tydliggjorde också att identifiera risker skulle förbättra det patientsäkra arbetet samt ge sjuksköterskorna bättre

insyn på patienterna som de vårdade. För att kunna identifiera risker för vårdskada behövdes helhetsperspektiv vid vårdande av patienter, vilket tiden inte alltid tillät, syftade sjuksköterskorna. Även överbeläggningar kunde inverka negativt på tiden för vissa patienter, då sjuksköterskorna hade mindre tid för dem och tiden behövdes för att bedöma risken för vårdskada hos patienten. Det i sin tur påverkade det förebyggande arbetet menade sjuksköterskorna (Groves m.fl., 2014; Murray m.fl., 2019).

Identifierade sjuksköterskorna inte risker i tid kunde det orsaka vårdskada för patienten och ge negativa följder för sjukvårdspersonal samt resultera i längre vårdtider för patienter. Framförallt för sjuksköterskor då de har omvårdnadsansvar över patienten, vilket kunde ge mer belastning på vårdavdelningen. Vårdskador som uppstår till följd av att inte bedöma patienten och inte identifiera risker kunde orsaka tyngre arbetsbörda för sjuksköterskor, vilket även ledde till mindre tid. Sjuksköterskor förtydligade att patientsäkerheten var viktig när tiden var otillräcklig. Tiden var viktig erfor sjuksköterskorna då det kunde ge dem möjligheterna till att identifiera vad risken för vårdskada är hos patienterna. Med tiden som fördel kunde sjuksköterskorna arbeta mot negativa följder (Groves m. fl., 2014; Jeffe m. fl., 2016; Murray m.fl., 2019).

En aspekt som uppmärksammades var att sjuksköterskor uttryckte att vissa patienters tillstånd tillförde att arbetet mot att förebygga vårdskador påverkades utav tidsbrist, vilket kunde hota patientsäkerheten. Den andra utmaningen för sjuksköterskorna som engagerade sig i att lära känna sina patienter, var att vissa avvikande beteenden och ohälsotillstånd normaliserades och sjuksköterskorna valde att prioritera andra patienter eller arbetsuppgifter. Sjuksköterskorna erfor att tiden inte räckte till därför valdes andra patienter att prioriteras då dessa patienter hade hälsotillstånd som tog tid att handskas med. Detta eftersom vissa patienters avvikande beteende och hälsotillstånd sågs regelbundet av sjuksköterskorna, därmed bortsåg sjuksköterskor från att säkerställa säkerheten för dem. Det visade sig att patienter som larmade sjuksköterskorna ofta, medförde att sjuksköterskorna inte riktade lika mycket uppmärksamhet till dem då andra arbetsuppgifter inte kunde utföras. De sjuksköterskor som beskrev den största utmaningen i form av normalisering av avvikande beteenden och ohälsotillstånd hade erfarenhet som legitimerade sjuksköterskor i minst ett år. Sjuksköterskorna beskrev att förmågan till identifiering av avvikelser i beteenden och ohälsotillstånd härstammade från erfarenhet, men trots detta så bortsåg sjuksköterskorna många av avvikelserna och påstod att tiden påverkade det förebyggande arbetet så att patientsäkerheten inte bibehölls (Groves m.fl., 2014).

### **5.3.2 Kommunikationens betydelse**

Sjuksköterskorna erfor att kommunikation hade stor betydelse då det kunde lösa problem i arbetsmiljön genom att bedriva en patientfokuserad dialog med läkare och det ledde till att patienten blev mer tryggare. Att arbeta kommunikativt tillsammans gjorde sjuksköterskorna mer tryggare i arbetet då färre misstag kunde ske. Med hjälp av kommunikation kunde sjuksköterskan på ett adekvat sätt bidra med generellt stöd till läkare, vilket medförde en lättare förståelse mellan sjuksköterska och läkare för vad patienten behöver behandlas med (Samuriwo m.fl., 2021; Serre m. fl., 2022).

Bedrivs det en dålig kommunikation på vårdavdelningar kan det ge upphov till missförstånd bland sjuksköterskor och sjukvårdspersonal vilket i sin tur ökar misstroende hos patienterna. Sjuksköterskor påstår att det är essentiellt med god kommunikation, allt eftersom dålig kommunikation kan skapa oreda och missuppfattningar som värst av allt kan leda till en vårdskada (Groves m. fl., 2021; Samuriwo m.fl., 2021).

Sjuksköterskor ansåg att kommunikationen var viktig vid vårdande av patienter. Det är inte bara kommunikationen som är viktig utan andra aspekter såsom att lyssna på patienten. Sjuksköterskorna betoande att kommunikation inte alltid är bra om inte lyhörddhet visas mot patienten för på så sätt värdesätts patientens vilja och önskemål i första hand. Tillit till sjuksköterskan kunde minska om inte patienten var i centrum. Patienter ville få sin röst hörd och om sjuksköterskan inte lyssnade kunde kvalitén av vårdandet minska, vilket kunde leda till risker för vårdskador (Samuriwo m.fl., 2021; Groves m. fl., 2021; Groves m.fl., 2014).

Kommunikation är något som sågs flera gånger av sjuksköterskorna som ett bra verktyg då det kunde innebära att patientsäkerheten kunde prioriteras. Sjuksköterskorna påstod att inom rapporten mellan kollegor att det är viktig med kommunikation som är riktad mot förebyggande av skador. Kommunikation behövde innefatta god dokumentation så att andra förstår vad som gjorts och vad som bör göras för patienten. Sjuksköterskor beskrev att de behövde vara kritiska till sin datainsamling och hantera eventuella problem på ett adekvat sätt genom direktiv som ger upphov till förebyggande åtgärder. Det kunde vara genom god kommunikation där flera inblandade fick förståelse för vad problemet var och vad som behövde göras. Att kommunicera efter vårdskadan med teamet gav stöd för en höjning av patientsäkerheten och på så sätt kunna förebygga framtida incidenter. Genom det här sättet kunde flera sjuksköterskor se vad de kunde förbättra. En riktlinje som bestod av kommunikation var ett tillvägagångsätt som funkade då flera sjuksköterskor blev mer tryggare i vårdandet. Kommunikationen gjorde sjuksköterskorna mer säkra på vad de skulle göra i vissa tillfällen. Det förbättrade även relationerna till läkarna då de blev bättre informerade för vad läget är och hur de kunde förebygga vårdskador till patienterna (Serre m.fl., 2022).

Kommunikation visade tecken på betydelsen av att identifiera risker för vårdskador, via sjuksköterskor som rapporterade ofta till sina kollegor. Genom att ha ett gott samarbete och kommunikation mellan andra sjuksköterskor och professioner, så kunde sjuksköterskorna tillsammans kunna identifiera risker för vårdskador bättre. Det visade sig att sjuksköterskor var den professionsgrupp som i första hand rapporterade avvikelser mest, jämfört med läkare. Att rapportera händelser skulle medföra mer säkerhet i arbetet. Det var ett tillvägagångsätt som kan bidra till förebyggandet av vårdskador menade sjuksköterskor. Att tillsammans kunna identifiera risker tidigt skulle innebära att flera patienter kunde skyddas genom en god kommunikation, uttryckte sjuksköterskorna (Jeffe m.fl., 2016; Serre m.fl., 2022).

Sjuksköterskor menade att det gick att lära ut till medarbetare genom att kommunicera om hur det gick att förebygga vårdskador och öka patientsäkerheten. En lärande kommunikation var ett sätt som kunde föra över information av patienten och förklara åtgärder på ett mer formellt sätt. Sjuksköterskorna betonade att den kommunikationen kunde medföra en väg för trygghet, som exempelvis när det kommer till läkemedelshanteringen. Detta påverkade arbetet av att förebygga vårdskador positivt, genom att dialogen kring läkemedelshantering

mellan sjuksköterskor och andra professioner på vårdavdelningen blev mer tydlig och konkret, ansåg sjuksköterskorna (Samuriwo m.fl., 2021).

Att kommunicera med medarbetare är viktigt men lika viktigt är det att ha kommunikation med anhöriga och patienten själv. En öppen kommunikation med anhöriga kunde medföra till att vårdskador minskade ansåg sjuksköterskor. Genom kommunikation med patienten går det även att se hur sårbara de är för vårdskador, vilket sjuksköterskor gav upphov till högre patientsäkerhet och ett förebyggande arbete. Sjuksköterskorna upplevde även att kommunikationen med anhöriga kan medföra kännedom om patientens tillstånd vilket då förebygger vårdskador (Groves m.fl., 2021).

Upp emot 71,3% av sjuksköterskorna ansåg att kommunikation hjälpte arbetet mot att förhindra vårdskador där kommunikation med läkare var essentiellt. Men av alla sjuksköterskor så var det endast 42,2% som ansåg att de försågs med adekvat information om händelser som kunde påverka deras förebyggande arbete (Al-Mugheed & Bayraktar, 2020).

### **5.3.3 Vårdkulturens betydelse**

Sjuksköterskor påstod att den goda vårdkulturen samt utveckling av den kommer gynna vårdavdelningar i form av att strategin för att förebygga vårdskador blir bättre och tydligare. Hotet mot att förebygga vårdskador var en dålig vårdkultur och där patientsäkerheten var låg. Sjuksköterskor menade att en dålig vårdkultur innehar mer avvikelser än en god vårdkultur. Om en dålig vårdkultur framstår kunde det få negativa konsekvenser och risken för att patienter drabbas av vårdskador ökar (Kim & Lee, 2020; Serre m.fl., 2022; Groves m.fl., 2021; Kirwan m. fl., 2012).

En dålig vårdkultur kunde utgöra en negativ påverkan på förebyggande av vårdskador. Endast 53,8% av alla sjuksköterskor rapporterade att sjukhusavdelningen de arbetade på stöttade sjuksköterskor i patientsäkerhetsarbetet. Vidare menade 76,3 % av sjuksköterskorna i resultatet att en ogynnsam vårdkultur hade en koppling till förekommande av vårdskador. Det var endast 57,5% av alla sjuksköterskor som rapporterade att vårdkulturen var utformad på ett sätt som gjorde det enkelt för sjuksköterskor att lära sig av varandra. Sjuksköterskorna förtydligade att vårdkulturen inte var tillräckligt främjande för att eftersträva en positiv attityd kring patientsäkerhet. Det vill säga att en vårdkultur där sjuksköterskorna inte lär sig av varandra kunde ge upphov till att risken för vårdskador hos patienten ökade (Al-Mugheed & Bayraktar, 2020).

Däremot kan en god vårdkultur kan ha stor betydelse för det förebyggande arbetet mot vårdskador påpekar sjuksköterskor. Med god vårdkultur menade sjuksköterskor att det är ett sätt att värna om patienter och se dem utifrån deras behov. Sjuksköterskor på vårdavdelningar erfor att genom en god vårdkultur kunde sjuksköterskor ange om något är på väg att gå fel, såsom en vårdskada. Att vara positiv och visa att patienten är hörd var en viktig del som sjuksköterskorna såg som värdefullt. På det sättet kan det visa sig något nytt som inte är känt hos patienten innan, såsom något specifikt beteende hos patienten. Sjuksköterskor erfor att en effektiv vårdkultur är patientsäker och kan hjälpa sjuksköterskor att förebygga vårdskador (Kirwan m.fl., 2012).

Sjuksköterskor betonade att en god vårdkultur skulle få all sjukvårdspersonal att jobba tillsammans på ett bättre sätt då de vet vad som behövs. Var det något problem med patienten skulle andra sjuksköterskor och läkarna få reda på läget. Vårdkulturen behövde medföra ett förhållningsätt som gör det möjligt för sjuksköterskor att förebygga vårdskador kontinuerligt, enligt sjuksköterskorna (Serre m.fl., 2022).

Sjuksköterskor betonade att vårdkulturen förde med sig aspekter som respekt för anhörigas åsikter exempelvis när det kommer till att förebygga vårdskador då anhöriga känner patienten bättre och kan därmed även känna till information om patienten som sjuksköterskor inte vet om, såsom samtycke om hur patienten bör vårdas i stunden och delar av patientberättelsen (Groves m.fl., 2021).

Sjuksköterskor betonade att en stöttande vårdkultur är unik eftersom det medför självsäkerhet för sjuksköterskorna på vårdavdelningen vilket resulterar i ett bra handhavande när det kommer till patienten. Detta leder till att sjuksköterskor kan rapportera misstag utan att blir rädda för att de kommer ses som dåliga medarbetare. En vårdkultur som värnar om patienten men även om sjuksköterskan var en kultur att sträva mot då det kan förbättra arbetet mot vårdskador (Kim & Lee, 2020).

#### **5.3.4 Vikten av att vara kritisk vid läkemedelsutdelning**

Sjuksköterskor såg det viktiga i att alltid vara lyhörd och vara uppmärksam på patienten. Det kunde alltid finnas något som utgör en risk för patienten, framför allt att drabbas av en vårdskada. Det kunde vara medicinska fel som vid läkemedelutgivning där det inte gått till rätt patient. Sjuksköterskorna erfor att de kunde förebygga vårdskador genom att se över läkemedelsutdelningen och i förhand undvika att ge ut fel läkemedel till patienten. Fel läkemedel till patienter var kostsamt för vårdavdelningar och kunde medföra negativa konsekvenser. Risken med fel läkemedelsutgivning kunde bidra med förändrade parametrar och att patienten kan ramla med eventuell skallskada eller frakturer som följd. Sjuksköterskorna kunde även se risker vid fel läkemedelsutdelning som: kardiovaskulär instabilitet, oönskade läkemedelseffekter och biverkningar. Det kunde resultera i vårdskador som påverkade vårdandet av patienten (Groves m.fl., 2014; Flynn m.fl., 2012).

Sjuksköterskor uttryckte att bedömning av risker som patienten kan utsättas för var väsentlig. Sjuksköterskorna berättade att de var noga med att kontrollera medicinska journaler samt övervaka vitala parametrar, som kunde påverkas av läkemedel. Genom att känna till patientens parametrar kunde sjuksköterskor även vara kritiska till läkemedelsutdelning då potentiella förändringar kunde resultera i vårdskador. Dessutom berättade sjuksköterskorna att de såg till att ha kunskap kring förebyggande och behandling av livshotande vårdskador. De menade att det gav upphov till att ha ett kritiskt synsätt vid läkemedelsutdelning för att förebygga av vårdskador hos patienten (Groves m.fl., 2014).

Sjuksköterskor behövde kunna vara kritiska till behandling av patienten, som vid läkemedelsadministrering. Att ha ett kritiskt synsätt kunde bidra till att sjuksköterskorna reflekterade bättre och såg över om läkemedlen var lämpliga, för att kunna bedöma eventuella risker för vårdskador. 15,9% av sjuksköterskorna hade implementerat ett kritiskt

tillvägagångssätt för att undvika fel i läkemedelsadministration. 22% av sjuksköterskorna såg det var viktigt att införa ett kritiskt tankesätt för att kunna identifiera risker för vårdskador, som i sin tur skapade ett förebyggande arbete vilket gjorde så att färre läkemedelsfel inträffade och det resulterade i att patientsäkerheten ökade (Flynn m.fl., 2012).

61,3% av sjuksköterskorna tyckte att de hanterade bedömning av läkemedelsfel på lämpligt sätt och 55% visste hur dem skulle tänka kritiskt till läkemedelsutdelning för att förebygga vårdskada. Sjuksköterskorna önskade om att få ta del av ett mer kritiskt perspektiv för att förebygga vårdskador vid läkemedelsutdelning (Al-Mugheed & Bayraktar, 2020).

## 6 DISKUSSION

I nedanstående avsnitt presenteras diskussion utifrån artiklarnas resultat, syfte och metod. Resultatdiskussionen, som innefattar fyra teman, presenteras först och följs sedan av metod och syftenas diskussion därefter avslutas det med en etisk diskussion. De fyra teman som diskuteras är: *Tidens betydelse för att förebygga vårdskador, kommunikationens betydelse, vårdkulturens betydelse, vikten av att vara kritisk vid läkemedelsutdelning.*

### 6.1 Resultatdiskussion

Resultatet klargjorde vilka utmaningar sjuksköterskor mötte för att förebygga vårdskador. Dessa utmaningar hade tydlig inverkan på sjuksköterskans patientsäkra arbete. I resultatet framkom det att sjuksköterskor bortsåg från vissa aspekter av vilka patienterna var, då vissa beteenden och ohälsotillstånd som kunde bedömas som avvikande, bortsågs. Detta då sjuksköterskorna upplevde tidsbrist och valde därmed att bortse från vissa patienter som de ansåg kunde prioriteras bort. Detta blir problematiskt ur Erikssons (2015) perspektiv, då Eriksson (2015) menar att den som vårdar, i detta fall sjuksköterskor, försöka se vårdandet ut patientens perspektiv och därefter vårda patienten på ett sådant sätt som ökar förtroendet mellan patient och sjuksköterskan. Vidare ska sjuksköterskan ta hänsyn till vikten av att bibehålla en god vårdrelation så att vårdandet inte endast innebär att utföra praktiska uppgifter. Öhrn (2014) beskriver att vårdskador uppstår när det finns brister i rutiner vad gäller patientsäkerheten, något som tydliggörs i resultatet då sjuksköterskorna avviker från rutiner. I resultatet så prioriterade sjuksköterskorna bort avvikande beteenden och ohälsotillstånd, utifrån sjuksköterskans perspektiv och inte ur patientens synvinkel, sjuksköterskornas bedömning var att andra arbetsuppgifter och patienter kunde prioriteras. Svensk sjuksköterskeförening (2017) förtydligar att den legitimerade sjuksköterskan ska i partnerskap med patient kunna ställa omvårdnadsdiagnoser där patients behov av omvårdnad har prioriterats samt identifierats utifrån en analys av patientens resurser,

problem och behov. Resultatet motsäger det som Svensk sjuksköterskeförening (2017) förmedlar eftersom patientens behov av omvårdnad inte blir prioriterat, utan snarare bortprioriterat.

Sjuksköterskorna rapporterade även om hur tid var avgörande i förhållande till att identifiera risker för vårdskador. Sjuksköterskorna beskrev att tid var nödvändigt för att utföra datainsamling via patientens berättelse. Detta kan ses samband med Erikssons (2014) vårdprocess. Vårdprocessen bygger på att stegvis inhämta data från patienten och därefter forma vården som är anpassad efter varje individ. Under vårdprocessens gång så är patienten delaktig och sjuksköterskan respekterar patientens självbestämmanderätt. Dessutom så utvärderar sjuksköterskan och patienten alla vårdprocessens steg. Vid inhämtning av data genom patientberättelsen, så beskrev sjuksköterskorna att de engagerade sig i att lära känna patienten samt såg patienterna som hela människor. Att utgå från en helhetssyn på patienten är något som Iddrisu m. fl. (2018) beskrev att patienterna önskar. Detta då patienter upplever att sjuksköterskor endast tog hänsyn till deras fysiska tillstånd som i stunden behandlades, istället för att se över hur hela patienten mår. Helhetssynen ansåg sjuksköterskorna i resultatet var viktigt eftersom de kunde identifiera det som var avvikande från patientens beteende och hälsa. Även detta kan liknas vid Erikssons (2014) vårdprocess, som går ut på att förstå patientens hälsa utifrån deras livsberättelse och bakgrund. Med detta så menas det att sjuksköterskorna kan ha en bättre förståelse för patientens hälsa genom att först ha förståelse för vem patienten är. Däremot så anser Eriksson (2014) att patienten inte ska ses som en hel människa och menar att sjuksköterskorna i stället bör sätta vårdandet i fokus. Detta utgör en skillnad gentemot resultatet, då sjuksköterskorna eftersträvade och arbetade utifrån en helhetssyn på patienterna, trots att de upplevde brist på tid för att kunna göra detta.

Tid var nödvändigt för att sjuksköterskorna skulle få möjlighet till att engagera sig i varje individs hälsa och ohälsa. Detta då sjuksköterskorna hade haft mer tid till att kunna utföra alla arbetsuppgifter och parallellt med detta, kunna engagera sig mer i patienterna så att de kunde förebygga potentiella vårdskador. Sjuksköterskorna, i synnerhet de nyexaminerade sjuksköterskorna önskade mer tid till att kunna arbeta personcentrerat för att kunna göra mer grundliga bedömningar kring patientsäkerheten. Tidsbristen kunde potentiellt orsaka vårdskador och ett ökat lidande för patienterna, vilket relateras till hur Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver att vårdskador uppstår och menar att vårdskador uppstår när sjuksköterskan inte har engagerat sig i patientens hälsa vad gäller bland annat kommunikation, samarbete och bemötande. Detta blev en utmaning för sjuksköterskor i resultatet som upplevde tidsbristen, i samband med de övriga arbetsuppgifterna som behövde utföras. I sin tur så motsäger resultatet den tidigare forskningen som Svensk sjuksköterskeförening (2016) förmedlar, eftersom i resultatet framkom det att sjuksköterskor inte engagerade sig i alla patienters hälsa och hälsotillstånd. Detta är återigen något som enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) eventuellt orsakar vårdskador. Anledningen till att sjuksköterskorna i resultatet inte agerade i enlighet med den tidigare forskningen är återigen på grund av brist på tid.



Betydelsen av kommunikation lyftes i resultatet. Sjuksköterskor beskrev att kommunikation mellan dem och patienterna de vårdade var av betydelse, då patienterna kunde få adekvat information om risker för vårdskador. Detta kan relateras till Svensk sjuksköterskeförening (2017), som betonar vikten av att sträva efter en personcentrerad vård, då omvårdnaden ska kännetecknas av partnerskap med patienten så att integritet och värdighet bevaras. Tidigare forskning visar att relationen med patienter är ett sätt att förbättra vårdandet. Ett exempel är det vårdvetenskapliga perspektivet från Eriksson (2015), som beskriver vårdrelationen som en relation som bygger på tillit mellan patient och sjuksköterska. Vårdrelationen ska också vara på ett sätt så att patientens förtroende för sjuksköterskan ökar med tiden. Ett annat exempel som betonar vikten av att bibehålla en god vårdrelation är Latimer m.fl (2013), som menar att sjuksköterskor bör se patienter som deras partners och främja patientens delaktighet i vårdande. Resultatet visade en tydlig ökad delaktighet när patienten tilldelades adekvat information. Kowalski & Anthony (2017) menar att kommunikation från sjuksköterska till patient bör vara på ett sätt så att patienten kan tänka för sig själv och ta beslut utifrån den information som sjuksköterskan gav ut.

Resultatet visade även att kommunikation till anhöriga var väsentlig, något som kan anknytas till Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30), som betonar vikten av att ge utrymme för patient och anhöriga ska kunna vara delaktiga i det patientsäkra arbetet. Tidigare forskning visar att anhörigas röster är betydelsefulla, då de agerar som representant för patienten. Anhöriga uttrycker synpunkter till sjuksköterskor gällande val av vårdbehandlingar och medicinska behandlingar. Dessutom visar anhöriga en kritisk inställning kring sjuksköterskans bemötande och agerande till patienten. Anhöriga uttrycker även höga förväntningar kring sjuksköterskans kompetenser och vill säkerställa att patienten är trygg under sjuksköterskans omhändertagande (Peres m.fl., 2018; Lyndon m.fl., 2014; Cox m.fl., 2013). Detta kan ses samband med resultatet, som visade att sjuksköterskor ansåg att en öppen kommunikation med anhöriga gjorde så att anhöriga hade mer kunskap kring patientens hälsa och därutöver kunskap om hur vårdskador kan uppstå utifrån patientens hälsotillstånd. Sjuksköterskorna beskrev i resultatet att kommunikation med anhöriga gjorde dem trygga i deras arbete, då sjuksköterskorna kunde bidra med information och kunskap kring tidigare skeenden där vårdskador inträffade, i syfte till att förebygga vårdskador i senare skeende. Detta redogör även Schenk m.fl (2019) för, som beskriver att anhöriga anser att de har en väsentlig roll mellan sjuksköterska och patient. Anhöriga kan dels vara behjälpliga i omvårdnaden utifrån den kunskap som tilldelas, men även bidra med förståelse för patientens mående till sjuksköterskorna, så att deras arbete underlättas.

Sjuksköterskorna ansåg även att kommunikation mellan medarbetare under rapporteringstid var av betydelse. Detta då alla medarbetare kunde få tillgång till samma information kring patienterna de vårdade samt hur medarbetarna kunde förebygga vårdskador utifrån patienternas individuella förutsättningar. I resultatet så framkom det att kommunikation i form av dokumentation var avgörande för att förebygga vårdskador. Detta eftersom sjuksköterskor som dokumenterade händelser inom vården kunde överföra information till nästa sjuksköterska som läste dokumentationen. Sjuksköterskan som i sin tur läste dokumentationen kunde se vilka åtgärder som vidtogs för patienten samt åtgärder som behövde vidtas. Detta ses samband med Eriksson (2014), som betonar att vårdprocessen ska

innefatta kontinuerlig dokumentation och att det ska finnas en klar struktur kring den planerade och genomförda omvårdnadsåtgärden.

I resultatet så framkom det även hur en dålig kommunikation påverkar patienter och ökar risken för att de blir drabbade av vårdskador. Detta då kommunikationen mellan sjuksköterskor var otillräcklig och inte tillräckligt öppen. Resultatet visade att en icke-adekvat kommunikation ökade patientens misstroende för sjuksköterskan, vilket kan jämföras med Hazzard m.fl (2017) som belyser att vårdskador uppstår när kommunikationen mellan sjuksköterska och patient är bristande.

I resultatet så framkom det även vilken betydelse vårdkulturen har för att förebygga vårdskador. Sjuksköterskorna menade att en god vårdkultur som stöttade sjuksköterskor gjorde även dem trygga i sitt arbete för att förebygga vårdskador. Eriksson (2015) beskriver vårdkulturen som väsentlig för patientens hälsa. Patienter som blir inlagda på sjukhus kliver in i en okänd värld och bildar uppfattningar av den sjukhusmiljö de befinner sig på. Genom att bibehålla och utveckla vårdkulturens traditioner och ritualer som främjar patientens hälsa, kan patienten känna av hur vårdkulturen är utformad och därmed eventuellt känna sig säker i miljön de befinner sig på. Jämförelsevis med Erikssons (2015) vårdvetenskapliga teori om vårdkultur, så fokuserar resultatet mer på att förstärka sjuksköterskorna i deras arbete, än att skapa en god vårdkultur för patienten. Emellertid så visar både den vårdvetenskapliga teorin och resultatet att patientens hälsa är det viktigaste ändamålet att främja i en god vårdkultur.

Emellertid så visade resultatet även hur en dålig vårdkultur kunde påverka det förebyggande arbetet. Sjuksköterskor har rapporterat om en vårdkultur som inte stöttade sjuksköterskor. Detta strider mot Socialstyrelsen (2017) som beskriver att patientsäkerhet är ett gemensamt ansvar samt att alla som bedriver vård ska tillsammans utveckla vården som ges, utifrån tidigare erfarenheter. I resultatet så framkom det att en dålig vårdkultur har ett samband med fler avvikelser inom vården. Det framkom att även det inte var tillräckligt många sjuksköterskor som ansåg att vårdkulturen främjade lärande av tidigare skeende. I resultatet så visade det sig vara väsentligt för patientsäkerheten samt förebyggande av vårdskador att sjuksköterskor ska se till att patienten känner sig hörd och bekräftad. Detta för att identifiera eventuella avvikelser. Detta är något som Andersson m.fl (2011) argumenterar för och menar att patientens erfarenhet är väsentligt för det framtida lärandet, då sjuksköterskorna kan tillämpa informationen och kunskapen i senare skede.

I resultatet så framkom det hur väsentligt det är att vara kritisk vid läkemedelsutdelning. Sjuksköterskor menade att det alltid fanns något som utgjorde en potentiell risk för vårdskada. På grund av den ständiga risken för vårdskada, utgick sjuksköterskorna alltid från ett kritiskt synsätt när de utvärderade val av medicinska behandlingar för patienterna. Sjuksköterskorna såg till att reflektera kring och avgöra lämpligheten på behandlingarna. Eriksson (2014) argumenterar att sjuksköterskan ska arbeta utifrån *caritas*, som innebär att sjuksköterskan ska arbeta utifrån ett synsätt där det finns en äkta vilja till att göra gott för patienten. Det kritiska synsättet kring patientens behandling som sjuksköterskorna i resultatet visade, tyder på att sjuksköterskorna strävade efter att utföra så god vård som

möjligt för patienten. Det kritiska synsättet som sjuksköterskorna beskrev, betonas även i Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659), som beskriver det proaktiva arbetet för patientsäkerhet som att göra riskbedömningar och därefter avlägsna alla risker för vårdskador. Även Ödegård (2013) argumenterar att en god kunskap kring risker för vårdskador i kombination med aktivt agerande för att främja patientsäkerhet, utgör en säker vård. I resultatet så framkom vikten av att vara lyhörd och uppmärksam gentemot patienten, något som även Socialstyrelsen (2015) ansåg vara viktigt då patientens behov och önskemål beaktas genom att vara lyhörd. Om uppmärksamheten var bristande så kunde det leda till avvikelser och eventuella vårdskador i form av medicinska vårdskador. Mendonca & Custódio (2016) beskriver att patienter som utsatts för medicinska avvikelser upplever sig vara sårbara och ignorerade. Dessutom upplever patienterna oro på grund av potentiella konsekvenser av den medicinska avvikelser. Tidigare forskning har även visat att patienter som utsatts för vårdskador upplever sig vara helt bortglömda av sjuksköterskor (Tan m. fl., 2020).

## 6.2 Metoddiskussion

Examensarbetet granskades utifrån fyra av Mårtensson & Fridlunds (2023) kvalitetskriterier;  *trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet*. Trovärdighet innebär att resultatet är möjligt att uppnå utifrån den kunskap som skapas. Pålitlighet uppnås genom att förförståelse och tidigare erfarenheter tydliggörs av skribenterna. Bekräftelsebarhet påvisas när analysmetoder tydligt beskrivs och att analysen utförs av skribenterna på ett opartiskt sätt. Överförbarhet tydliggörs när ett examensarbets resultat kan appliceras i andra sammanhang (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Syftet med detta examensarbete var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta patientsäkert på en vårdavdelning på sjukhus. För att svara på syftet valdes en allmän litteraturoversikt där det visat sig att artiklar som använder sig av metoden intervjuer och fokusgrupper är mer lämpliga än de kvantitativa artiklarna. Analysmetoden som valdes var Fribergs (2017a) litteraturoversikt. Den användes med fördelen att den skapar en överblick av ett angränsat område. Förutom en överblick går det att skapa en beskrivande sammanställning av området (Friberg, 2017a). Det leder till att fenomenet som sökes efter kan identifieras och sättas i perspektiv. Vid framtida tillfällen då sjuksköterskors erfarenheter ska belysas och exemplifieras, så hade metoden systematisk litteraturstudie med en kvalitativ ansats kunnat användas då den kan ge en samlad kunskapsbild och djupare förståelse. Detta eftersom det är mer komplicerat att mäta en persons erfarenhet i siffror, än vad det är att låta informanten fritt besvara de frågor som frågas. Varför denna metod och ansats inte valdes var på grund av att vi ville få en bättre överblick på vad sjuksköterskans ansvar är och hur hon eller han går till väga i arbetet för patientsäkerhet men även få ett helikopterperspektiv för patientsäkerhetsarbetet vilket en allmän litteraturoversikt ger. Genom att använda sig av artiklar med kvantitativ ansats så kunde datainsamlingen genomföras med ett större antal informanter och därmed ökad mängd information som bearbetades. Det som gör en litteraturoversikt till en bra utgångspunkt att arbeta ifrån är att det kan ge upphov till att söka och använda kvantitativa artiklar. Vilket gör att området som kan vara svårt arbetat, blir

enklare och lättare att ta itu med. Med andra ord är litteraturöversikten inte begränsad såsom andra analysmetoder. Den kan presentera både siffror såväl som ord vilket ses som en fördel (Polit & Beck, 2020). Det som också gör litteraturöversikten till ett bra val för detta examensarbete är att sammanställda resultat från de utvalda artiklarna, ger utrymme för nya resultat.

I datainsamlingen för detta examensarbete har både kvantitativa och kvalitativa artiklar använts. Syftet med att använda båda ansatser grundar sig i att artiklarna av båda slag ska stärka varandra samt resultatet i detta examensarbete. Dessutom ska det stärka trovärdigheten på detta examensarbete, genom att kunna redovisa ett uppnåeligt resultat från varierade ansatser. De kvantitativa artiklarna utgjordes av mätningar utifrån förbestämda frågor och svar, genom enkäter. De kvalitativa artiklarna gav sjuksköterskorna utrymme att beskriva sina erfarenheter med egna ord, då de kvalitativa artiklarna har använt sig av intervjuer som metod. Alla utvalda artiklars syfte var relevanta till syftet i detta examensarbete. Artiklarna både beskrev och redogjorde för sjuksköterskans erfarenheter kring patientsäkerhet. Det var betydelsefullt att resultatet och skribenternas förförståelse var separerade från varandra, så att sjuksköterskans erfarenheter kunde belysas på ett pålitligt sätt. Detta genom att tydliggöra att resultat är från utvalda artiklar samt tydligt anknyta resultatet till tidigare forskning. Skribenterna till detta examensarbete beskrev även sin personliga koppling till och förförståelse för syftet och tydliggjorde att det inte är etiskt korrekt att ta ställning till dem, detta visas i redogörelse och diskussion av etiska överväganden. Flera artiklar som tidigare har använts i detta examensarbete har ersatts av andra artiklar, under arbetets gång så har det visat sig att relevansen till syftet inte var särskilt hög. Därmed har de artiklarna som ersatts med andra artiklar inte använts i examensarbetet. Genom att ständigt ha i åtanke vad syftet i detta examensarbete är, har det underlättat processen med att söka och hitta artiklar som ska analyseras. Bekräftelsebarhet visades genom tydliga beskrivningar av datainsamlings- och analysmetoder, vilket även framkom under resultatet. På detta sätt var det tydligt för läsaren att förstå hur skribenterna gått tillväga för att uppnå resultatet, med beprövade metoder. Urvalet och datainsamlingen inleddes med att söka i databaserna PubMed och CINAHL Plus. Varför dessa valdes är för att de innehar ett stort urval utav vetenskapliga artiklar med omvårdnad och vårdvetenskap som inriktning. Skribenterna trodde att hitta lämpliga sökord var enkelt i början, vilket det visade sig inte var. Det behövdes fler ord och mer synonymer för att hitta fler artiklar som svarade på syftet. För att göra detta användes MeSHtermer och CINAHL headings från Mittuniversitetet, där det finns termer för olika grupperns perspektiv både för CINAHL Plus och PubMed. Genom detta kunde fler relevanta artiklar hittas. De båda databaserna kan skilja sig i sitt innehåll. Cinahl Plus innehåller information inom omvårdnadsvetenskap medan PubMed inom medicin, men även omvårdnadsrelaterade artiklar (Östlundh, 2017). En begränsning var att inte använda artiklar som skrevs före år 2012. Till en början var begränsningarna från 2002–2023, men då kunde det inte tas del av den senaste forskningen då det hade inneburit att ta del av forskning för två decennier sedan, vilket ändrade på tankeprocessen. Skribenternas inställning var att ha så nya artiklar så möjligt men det visade sig inte vara möjligt eftersom antalet lämpliga artiklar för syftet minskade markant. Därav gjordes tidsspännet längre för att hitta fler lämpliga artiklar, från år 2012–2023.

Överförbarhet har kunnat påvisas i detta examensarbete genom att till stor del vara tredimensionell. Detta genom att belysa erfarenheter hos sjuksköterskor, patienter och patienters anhöriga genom hela arbetet. Syftet fokuserar på sjuksköterskor, men examensarbetet möjliggör överföring av kontext till både patienter och anhöriga som fokus.

Exklusionskriterier var inget skribenterna tog hänsyn till under arbetets väg, det som var viktigare var vad som skulle inkluderas. Under sökningen av artiklarna var det först titeln som lästes. Om de var intresserande lästes även abstract. En del artiklar sparades för att ha som reserv om det var något kunskapsglapp som behövde tilläggas. För att förenkla och göra sökningen mer effektivt delades arbetet upp mellan skribenterna gällande att söka upp artiklar. Slutligen valdes elva artiklar till resultatet som granskades genom Fribergs (2017b) frågor för kvalitetsgranskning.

### 6.3 Etikdiskussion

Skribenterna har siktat mot ett examensarbete som består av kvalitet och som är rättfärdigt godkänt av Codex (2017) etiska riktlinjer angående forskning. Riktlinjerna beskriver att plagiat och förfalskning av information ska undvikas under alla omständigheter. Dessutom ska skribenterna inte tolka om och misstyda den information och kunskap som tilldelas från artiklarna. Artiklarna som valdes ut till detta examensarbete är peer reviewed och har granskats av skribenterna. Granskningen sammanställdes i bilaga B, där artiklarnas kvalitet klargjordes. Artiklarna gjordes även lättillgängliga för läsaren som önskar att läsa dem, genom att sammanställa sökresultaten som ledde till artiklarna i bilaga A. Dessutom återfinns artiklarna i referenslistan och skribenterna har refererat enligt den senast uppdaterade APA-manualen (American Psychological Association [APA], 2022) i referenslista samt i text.

I detta examensarbete har det endast använts artiklar som har skrivits på engelska. Artiklarna är däremot gjorda i olika länder, därför har skribenterna säkerställt att språknivån på artiklarna är av god standard. Skribenterna har även säkerställt korrekt översättning av artiklarna. Detta gjordes genom att använda sig av lexikon. Emellertid så visade det sig senare att artiklarna presenterade begrepp som inte direkt kunde översättas till svenska och bibehålla samma mening i kontexten. Skribenterna diskuterade varje begrepp, men kom fram till slutsatsen att alla svåröversatta begrepp skulle undvikas. Detta för att undvika missförstånd i det som skribenterna vill förmedla i examensarbetet.

Då båda skribenter innehar erfarenhet och kunskap kring förebyggande av vårdskador var det viktigt att alltid utgå från den erfarenhet som sjuksköterskorna i artiklarna beskrev. Detta gjordes främst för att undvika att personliga erfarenheter skulle ha betydelse. Det skulle i sådant fall innebära att syftet inte besvarades. Under arbetets gång så visade det sig att den personliga erfarenheten kunde riskera att arbetet skrivs på ett sådant sätt som är partisk och inte objektiv. Därmed fortsatte skribenterna med att säkerställa att det endast var informanternas erfarenheter som skulle belysas och att ingenting i detta examensarbete speglade personliga åsikter och erfarenheter.

Sammanfattningsvis har skribenterna i detta examensarbete inte påträffat något som tyder på att arbetet har gjorts på ett etiskt inkorrekt sätt.

## 7 SLUTSATS

Sjuksköterskor utför dagliga åtgärder för patienterna som förebygger vårdskador, men möter även hinder som uppkommer. Det är väsentligt att kontinuerligt studera de utmaningarna som uppkommer mot förebyggande av vårdskador, för att eventuellt kunna identifiera ytterligare åtgärder som kan vidtas som främjar patientens säkerhet på sjukhus.

Även fast sjuksköterskor erfar flera sätt att gå till väga för att förebygga vårdskador så är det svårt att hitta ett enskilt korrekt sätt för att tänka, då vårdkulturen formas av individerna själva på avdelningen. Trots det så kan ett kritiskt synsätt vara till stöd för sjuksköterskorna, genom att lära känna vem patienten är och vad som behöver göras utifrån patientens livsberättelse. Det här examensarbetet bidrar med ett konkret sjuksköterskeperspektiv på hur arbetet mot vårdrelaterade skador kan vara. Slutligen bör tänkandet mot att arbeta förebyggande ständigt utvecklas vilket kräver att sjuksköterskor tar en ledande roll i att bedriva patientsäker vård. Det är av stor vikt att sjuksköterskor lägger ner tid på att ständigt utveckla kompetensen så att det följer med i utvecklingen för att ge upphov till en tryggare och bättre vård.

## 8 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

Detta examensarbete undersöker endast sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta mot att förebygga vårdskador. Det är av stor vikt att belysa vikten av att arbeta förebyggande gentemot vårdrelaterade skador, men sjuksköterskan behöver ändå mer kompetens kring att förebygga vårdskador, för att höja patientsäkerheten. Det var svårt att hitta artiklar som belyste just ett bra tillvägagångssätt för att förebygga vårdrelaterade skador som berörde allmänsjuksköterskor erfarenheter utan att belysa andra professioners erfarenheter. Där av behövs det mer forskning för just detta område, eftersom det kan leda till tryggare vård av allmänsjuksköterskor och risken för patienten drabbas av vårdskada minskar. Förslagsvis bör det därmed forskas mer kring området sjuksköterskors utmaningar kring att förebygga vårdskador på sjukhus. Genom att ha god kännedom om utmaningarna som sjuksköterskor möter kring förebyggande av vårdskador kan patientsäkerhetsarbetet utvecklas därefter. Förslagsvis bör det därmed forskas mer kring området *sjuksköterskors utmaningar kring att förebygga vårdskador på sjukhus*. Genom att ha god kännedom om utmaningarna som sjuksköterskor möter kring förebyggande av vårdskador kan patientsäkerhetsarbetet utvecklas därefter.



## REFERENSLISTA

Artiklar markerade med \* är artiklar från resultatet.

\*Al-Mugheed, K., Bayraktar, N. (2020). Patient safety attitudes among critical care nurses: A case study in North Cyprus. *International Journal of Health Planning and Management*, Vol. 34(4), 910-921. <https://doi.org/10.1002/hpm.2976>

American Psychological Association [APA]. (2022). *Reference examples*. Hämtad 2023-09-29 från <http://www.apastyle.apa.org/>

Andersson, H., Lindholm, C., & Fossum, B. (2011). MRSA—global threat and personaldisaster: patients' experiences. *International nursing review*, 58(1), 47-53. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00833.x>

CODEX. (2017). Oredlighet i forskning. *Vetenskapsrådets codex*. Hämtad 2022-05-20 från <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>

Cox, E. D., Carayon, P., Hansen, K. W., Rajamanickam, V. P., Brown, R. L., Rathouz, P. J., DuBenske, L. L., Kelly, M. M., & Buel, L. A. (2013). Parent perceptions of children's hospital safety climate. *BMJ Quality & Safety*, 22(8), 664-671. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001727>

Eriksson, K. (2015). *Vårdandets idé*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. (5. uppl.) Stockholm: Liber.

\*Flynn, L., Liang, Y., Dickson, G. L., Xie, M., & Suh, D. C. (2012). Nurses' practice environments, error interception practices, and inpatient medication errors. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 44(2), 180-186. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01443.x>

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 187). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017c). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-48). Studentlitteratur

\*Groves, P. S., Finfgeld-Connett, D., & Wakefield, B. J. (2014). It's always something: Hospital nurses managing risk. *Clinical Nursing Research*, 23(3), 296-313. <https://doi.org/10.1177/1054773812468755>

\*Groves, P., Bunch, J., Cannava, K., Sabadosa, K., Williams, J. (2021). Nurse Sensemaking for Responding to Patient and Family Safety Concerns. *Nursing Research*, 70(2), 106-113. DOI: 10.1097/NNR.0000000000000487



- Hazzard, E., Barone, L., Mason, M., Lambert, K., & McMahon, A. (2017). Patient-centred dietetic care from the perspectives of older malnourished patients. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 30(5), 574-587. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jhn.12478>
- Henricson, M. (red.) (2017). Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Hälso- och sjukvårdslagen [SFS 2017:30]. (2017). Riskdagen. <https://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2017:30>
- Iddrisu, S., Hutchinson, A. F., Sungkar, Y., & Considine, J. (2018). Nurses' role in recognising and responding to clinical deterioration in surgical patients. *Journal of Clinical Nursing*, 27(9-10), 1920-1930. <https://doi.org/10.1111/jocn.14331>
- Inspektionen för vård- och omsorg. (2023). *IVO:s uppdrag och organisation*. Hämtad 2023-09-29 från <https://www.ivo.se/om-ivo/uppdrag-organisation/>
- \*Jeffe, D., Dunagan, W., Garbutt, J., Burroughs, T., Gallagher, T., Hill, P., Harris, C., Bommarito, K.. (2016). Using Focus Groups to Understand Physicians' and Nurses' Perspectives on Error Reporting in Hospitals. *The Joint Commission Journal on Quality and Safety*, 30(9) 471-479. [https://doi.org/10.1016/S1549-3741\(04\)30055-9](https://doi.org/10.1016/S1549-3741(04)30055-9)
- \*Kim, Y., & Lee, H. (2020). Nurses' experiences with disclosure of patient safety incidents: a qualitative study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 453-464. <https://doi.org/10.2147/rmhp.s253399>
- \*Kirwan, M., Matthews, A., Scott, A. (2013). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 253-263. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.08.020>
- Kowalski, S. L., & Anthony, M. (2017). CE: Nursing's evolving role in patient safety. *AJN The American Journal of Nursing*, 117(2), 34-48. <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000512274.79629.3c>
- Latimer, S., Chaboyer, W., Gillespie, B. (2013). Patient participation in pressure injury prevention: giving patient's a voice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), 648-656. <https://doi/10.1111/scs.12088>
- \*Liu, X., Zheng, J., Liu, K., Baggs, J. G., Liu, J., Wu, Y., & You, L. (2018). Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis. *International journal of nursing studies*, 86, 82-89. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.005>
- Lyndon, A., Jacobson, C. H., Fagan, K. M., Wisner, K., & Franck, L. S. (2014). Parents' perspectives on safety in neonatal intensive care: a mixed-methods study. *BMJ Quality & Safety*, 23(11), 902-909. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003009>

Mendonça, V. S., & Custódio, E. M. (2016). Being a victim of medical error in Brazil: an (un) real dilemma. *Health Psychology Research, 4*(1) 1-5. <https://doi.org/10.4081/hpr.2016.5408>

\*Murray, M., Sundin, D., Cope, V. (2019). New graduate nurses' understanding and attitudes about patient safety upon transition to practice. *Journal of Clinical Nursing, 28*(13-14), 2543-2552. <https://doi.org/10.1111/jocn.14839>

Mårtensson, J., Fridlund, B. Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. Henricson, M. (red.) (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.421-436). (Första upplagan). Studentlitteratur.

Mårtensson, J., Fridlund, B. Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. Henricson, M. (red.) (2023). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 473-489). (Tredje upplagan). Studentlitteratur.

Patientsäkerhetslagen [SFS 2010:659]. (2010). Hämtad 2023-03-30 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

Peres, M. de A., Wegner, W., Cantarelli-Kantorski, K. J., Gerhardt, L. M., & Magalhães, A. M. M. de. (2018). Perception of family members and caregivers regarding patient safety in pediatric inpatient units. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 39*(1), 1–21. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0195>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing Research : generating and assessing evidence for nursing practice* (Eleventh edition). Wolters Kluwer Health.

Rosén, M. Systematisk litteraturöversikt. Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 375-390). (Andra upplagan). Studentlitteratur.

\*Samuriwo, R., Bullock, A., Webb, K., Monrouxe, L.V. (2021). Nurses whisper. Identities in nurses patient safety narratives of nurse-trainee doctors' interactions. *Medical Education, 55*(12), 1394-1406. <https://doi.org/10.1111/medu.14575>

Schenk, E. C., Bryant, R. A., Van Son, C. R., & Odom-Maryon, T. (2019). Perspectives on Patient and Family Engagement With Reduction in Harm. *Journal of Nursing Care Quality, 34*(1), 73–79. <https://doi.org/10.1097/NCQ.000000000000333>

\*Serre, N., Espin, S., Indar, A., Bookey-Bassett, S., & LeGrow, K. (2022). Long-Term Care Nurses' Experiences With Patient Safety Incident Management: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Care Quality, 37*(2), 188-194. <https://doi.org/10.1097/ncq.000000000000583>

Socialstyrelsen (2019). *Allvarliga skador och vårdskador*. Hämtad 2023-03-30 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-4-3.pdf>. Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal*. Hämtad 2023-10-14 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf>. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2017). *Om patientsäkerhet*. Hämtad 2023-10-14 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/>. Socialstyrelsen.
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). *Säker vård en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner*.  
<https://swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd964/1584345995743/s%C3%A4ker%20v%C3%A5rd%202016.pdf>. Swenurse.
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Swenurse.  
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Tan, J. J., Cheng, M. T., Hassan, N. B., He, H., & Wang, W. (2020). Nurses' perception and experiences towards medical device-related pressure injuries: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2455–2465.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.15262>
- Ödegård, S. (2013). Patientsäkerhet. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 244–289). Stockholm: Liber.
- Öhrn, A. (2014). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder-ansvar och utveckling* (s. 325–352). Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2017b). Informationssökning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Studentlitteratur.

## BILAGA A. SÖKMATRIS

Databas och sökord	Sökord och booleska sökoperationer	Avgränsningar och urval	Antal träffar	Antal lästa; titel, abstract, full text och antal kvalitetsgranskade	Antal valda artiklar
<i>Pubmed</i> 4/4-2023	Patient safety AND nurse's experiences AND medical errors	Publicerad 2012-2023 Engelska, Full text, peer review	43	43 titlar, 11 abstracts, 6 full text valdes att läsas. 3 st kvalitetsgranskades.	2
<i>CINAHL Plus</i> 7/4-2023	Patient safety AND nursing experiences, harm in care OR Prevention of medical errors AND hospital	Publicerad 2012 - 2023 Engelska, peer reviewed, full text	12	12 titlar, 5 abstract, 4 full text valdes att läsas. 4 st kvalitetsgranskades.	1
<i>CINAHL Plus</i> 8/4-2023	Patient safety AND Harm in healthcare AND nursing	Publicerad 2012 - 2022 Engelska, peer reviewed, full text	31	31 titlar, 13 abstract, 4 full text, 3 kvalitetsgranskades.	1
<i>Pubmed</i> 8/4-2023	Patient safety OR nurse's experiences AND Harm in healthcare AND prevention of medical errors	Publicerad 2012 – 2022 Engelska, Full text, peer reviewed	21	21 titlar, 7 abstract, 5 full text, 5 kvalitetsgranskades	3

<i>CINAHL Plus 9/4-2023</i>	Nurses' experiences of safety work AND Patient safety, OR harm in healthcare AND Medical errors	Publicerad 2012-2022 Engelska, peer reviewed, full text	39	39 titlar, 12 abstract, 9 full text, 5 kvalitetsgranskades	1
<i>Pubmed 9/4-2023</i>	Nurses' experiences of safety work AND patient safety AND prevention of medical errors	Publicerad 2018 - 2022 Engelska, full text	20	20 titlar, 7 abstract, 7 full text, 4 kvalitetsgranskades	3

## BILAGA B. KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

Kvalitativa frågor utifrån Fribergs (2017) förslag på kvalitetsgranskningsfrågor

<b>Artikel:</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>4</b>
Finns det ett tydligt problem formulerat?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?	Nej	Nej	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Är syftet tydligt formulerat?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns en tydlig formulerad metod?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Är undersökningspersonerna tydligt beskrivna?	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Framkommer det hur data har analyserats?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns det ett tydligt beskrivet resultat?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

Har författarna tolkat studiens resultat?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns det tydliga argument?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
Förs det några etiska resonemang?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Finns det en metoddiskussion?	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja
Sker en återkoppling till några teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Totalpoäng	12/14	12/14	13/14	13/14	14/14	13/14	13/14	13/14

Kvantitativa frågor utifrån Fribergs (2017) förslag på kvalitetsgranskningsfrågor

<b>Artikel</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>10</b>
Finns det ett tydligt problem formulerat?	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?	Ja	Ja	Ja	Nej
Finns det ett tydligt formulerat syfte?	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns det en tydlig beskriven metod?	Ja	Ja	Ja	Ja

Finns det tydligt beskrivet urval?	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns det en tydlig beskrivning av hur data analyserades?	Ja	Ja	Ja	Ja
Hänger metod och teoretiska utgångspunkterna ihop?	Ja	Nej	Ja	Ja
Finns det ett tydligt beskrivet resultat?	Ja	Ja	Ja	Ja
Förs argument fram?	Ja	Ja	Nej	Ja
Förs det några etiska resonemang?	Nej	Ja	Ja	
Förs det en metoddiskussion?	Ja	Nej	Ja	Nej
Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?	Ja	Nej	Ja	Ja
Total poäng	12/13	10/13	12/13	11/13



## BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Artikel-nummer	Författare Årtal Tidskrift Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetpoäng
1.	<p><b>Författare:</b> Kirwan, M., Matthews, A., Scott, A.</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Nursing Studies</p> <p><b>Årtal:</b> 2012</p> <p><b>Land:</b> Irland</p>	The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach	The aim of this study is to identify ward level factors in Irish hospitals which impact on nurse-reported patient safety outcomes.	<p><b>Ansats:</b> Kvantitativ</p> <p><b>Datainsamling:</b> Enkäter</p> <p><b>Urval:</b> 1397 sjuksköterskor</p> <p><b>Analysmetod:</b> Multilevel modellering.</p>	Resultatet blev att arbetsmiljön hade stor betydelse för patientsäkerhet samt rapportering av vårdskador. Ju tryggare miljö för sjuksköterskorna, desto tryggare upplevde sjuksköterskorna det var att rapportera vårdskador.	Hög 12/13
2.	<p><b>Författare:</b></p>	It's Always Something: Hospital	The aim of this study was to describe the process by which	<b>Ansats:</b> Kvalitativ	Resultaten visade att minimera vårdrelaterade skador gjordes genom att sjuksköterskorna	Hög 12/14

<p>Patricia S. Groves, Deborah Finfgeld- Connett, Bonnie J. Wakefield</p> <p><b>Tidskrift:</b></p> <p>Clinical Nursing Research</p> <p><b>Årtal:</b></p> <p>2014</p> <p><b>Land:</b></p> <p>USA</p>	<p>Nurses Managing Risk</p>	<p>hospital staff keep patients safe within their hospital safety culture.</p>	<p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer</p> <p><b>Urval:</b> 12 sjuksköterskor med 6,5 års erfarenhet.</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys, kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>kontinuerligt bedömde patienternas risk för vårdrelaterade skador både de skador som var vanliga och ovanliga genom kunskap och erfarenhet för att känna igen avvikelserna från tidigare vårdrelaterade skador som kunde vara potentiella skador för deras patienter. Därav gjordes förebyggande interventioner för vårdrelaterade skador.</p>	
---	---------------------------------	--	--	---	--

<p><b>3.</b></p>	<p><b>Författare:</b> Yujeong Kim, Haeyoung Lee</p> <p><b>Tidskrift:</b></p> <p>Risk Management and Healthcare Policy</p> <p><b>Årtal:</b></p> <p>2020</p> <p><b>Land:</b></p> <p>Republic of South Korea</p>	<p>Nurses' Experiences with Disclosure of patient Safety Incidents: A Qualitative Study</p>	<p>The aim of the study is to identify nurses' experience with disclosure of patient safety incidents.</p>	<p><b>Ansats:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Urval:</b> 9 sjuksköterskor och 5 huvudsjuksköterskor</p> <p><b>Datainsamling:</b> Grundliga intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> En kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskornas erfarenheter var att skapa en stöttande kultur skulle förebygga vårdrelaterade skador. Sjuksköterskorna ansåg att de behövde en kultur som gav upphov till ett förebyggande tänkande vilket gjorde att de kan förebygga vårdrelaterade skador. Det gav upphov till att förebyggande policys, system och ny kultur skulle gynna både patienter och sjuksköterskor att undvika vårdrelaterade skador.</p>	<p>Hög</p> <p>13/14</p>
------------------	---	---	--	---	--	-------------------------

<p><b>4.</b></p>	<p><b>Författare:</b> Xu Liu, Jing Zheng, Ke Liu, Judith Gedney Baggs, Jiali Liu, Yan Wu</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Nursing Studies</p> <p><b>Årtal:</b> 2018</p> <p><b>Land:</b> USA</p>	<p>Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis</p>	<p>The objective of this study was to explore the impact of hospital nursing work environment, workload, nursing care left undone, and nurse burnout on patient safety.</p>	<p><b>Ansats:</b> Mixed method, kvalitativ och kvantitativ.</p> <p><b>Urval:</b> 23 sjukhus och 111 sjuksköterskor</p> <p><b>Datainsamling:</b> Gjordes genom observationer och journalgranskningar.</p> <p><b>Analysmetod:</b> Narrativ analys</p>	<p>Resultatet visade att förebyggande av vårdrelaterade skador har en direkt och indirekt påverkan av arbetsmiljön. Vid bra arbetsmiljön var sjuksköterskorna mera engagerande när det gäller förebyggande av vårdrelaterade skador och vid en dålig arbetsmiljön ökade riskerna för vårdrelaterade skador.</p>	<p>Hög 12/14 Hög 13/14</p>
<p><b>5.</b></p>	<p><b>Författare:</b> Flynn, L., Liang, Y., Dickson, G., Xie, M., Suh, D-C.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of nursing scholarship</p> <p><b>Årtal:</b> 2012</p>	<p>Nurses' Practice Environments, Error Interception Practices, and Inpatient Medication Errors</p>	<p>The purpose of the study was to determine the relationships among characteristics of the nursing practice environment, nurse staffing levels, nurses error interceptions practices, and rates of nonintercepted medication errors in acute care hospitals.</p>	<p><b>Ansats:</b> Kvantitativ</p> <p><b>Urval:</b> 686 sjuksköterskor</p> <p><b>Datainsamling:</b> Genom enkäter och antal avvikelser under en tidsperiod.</p> <p><b>Analysmetod:</b> Medelvärde och standardavvikelser</p>	<p>Resultatet visade att en stöttande miljö bidrar till att anmälning av avvikelser sker på ett bättre sätt för sjuksköterskor. Dessa tidiga upptäckter och avvikelser ger upphov till minskade medicinska fel och vårdrelaterade skador.</p>	<p>Medel 10/13</p>

	<b>Land:</b> USA					
6.	<b>Författare:</b> Samuriwo, R., Bullock, A., Webb, K., Monrouxe, L.V.  <b>Tidskrift:</b> Medical Education  <b>Årtal:</b> 2021  <b>Land:</b> Wales	'Nurses whisper.' Identities in nurses' patient safety narratives of nurse- trainee doctors' interactions	We sought to examine how identities are constructed by experienced nurses in their narratives of patient safety encounters with trainee doctors.	<b>Ansats:</b> Kvalitativ  <b>Urval:</b> 20 sjuksköterskor  <b>Datainsamling:</b> Semi- strukturerade intervjuer  <b>Analysmetod:</b> Tematisk innehållsanalys	Artikeln resulterade i sjuksköterskorna ansåg sig vara en nyckel gällande patientsäkerhet. Deras samspel med blivande läkare visade sig vara väsentligt för patientsäkerheten.	Hög 12/14
7.	<b>Författare:</b> Donna B. Jeffe, William Claiborne Dunagan, Jane Garbutt, Thomas E.	Using Focus Groups to Understand Physicians' and Nurses' Perspectives on Error Reporting in Hospitals	To increase error reporting, a better understanding of physicians' and nurses' perspectives regarding medical error reporting	<b>Ansats:</b> Kvalitativ  <b>Urval:</b> 49 sjuksköterskor, 10 sjuksköterskechefer, 30 läkare. Vi använder endast av sjuksköterskornas svar.	Artikeln visade att sjuksköterskor har större kompetens vad gäller rapportering av vårdskador, jämfört med läkarna. Trots detta uppvisade deltagarna en	Hög 13/14

	<p>Burroughs, Thomas H. Gallagher, Patricia R. Hill, Carolyn B. Harris, Kerry M. Bommarito</p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p> <p><b>Land:</b> USA</p>		<p>in hospitals, barriers to reporting, and possible ways to increase reporting is necessary</p>	<p><b>Datainsamling:</b> Fokusgruppsanalys</p> <p><b>Analaysmetod:</b> Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>osäkerhet kring mindre fel som begåtts och "nära ögat"-händelser.</p>	
8.	<p><b>Författare:</b> Serre, Nicole MN, Espin, Sherry PhD, Indar, Alyssa MN, Bookey-Bassett</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Nursing Care Quality</p> <p><b>Årtal:</b> 2022</p> <p><b>Land:</b></p>	<p>Long-term Care Nurses' Experiences With Patient Safety Incident Management: Qualitative Study</p>	<p>The purpose of this study was to describe nurses' experiences with patient safety incident (PSI) management involving residents living in Hospital departments.</p>	<p><b>Ansats:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Urval:</b> 40 sjuksköterskor</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Mixed method</p>	<p>Tre huvudkategorier uppgav resultatet. Upphov till patientsäkerhet, arbetsplatskultur och emotionell reaktion. Resultatet visade att arbetskultur visade vägen för tankesättet för att förebygga vårdrelaterade skador. Avvikelserna uppgav förslag för hur förebyggande av vårdrelaterade skador ska utföras. I flesta fallen togs avvikelserna på allvar.</p>	<p>Hög 14/14</p>

	USA					
<b>9.</b>	<p><b>Författare:</b> Melanie Murray, Deborah Sundin, Vicki Cope</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2019</p> <p><b>Land:</b> USA</p>	New graduate nurses' understanding and attitudes about patient safety upon transition to practice.	The aim was to explore the transition experiences of newly graduated registered nurses with particular attention to patient safety.	<p><b>Ansats:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Urval:</b> 11 sjuksköterskor</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semi-strukturerade intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Kvalitativ innehållsanalys</p>	Resultatet visade att Läkemedelsadministration var ett stort bidragande orsak till stress hos sjuksköterskorna som därmed ökar tidshanteringsångest. Vilket gav upphov till minskad patientsäkerhet och vilket i sin tur orsakade vårdrelaterad skada genom fel medicinering.	Hög 13/14
<b>10.</b>	<p><b>Författare:</b> Al-Mugheed, K., Bayraktar, N.</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Health Planning and Management</p> <p><b>Årtal:</b></p>	Patient safety attitudes among critical care nurses: A case study in North Cyprus	This study aimed to examine patient safety attitudes among critical care nurses.	<p><b>Ansats:</b> Kvantitativ</p> <p><b>Urval:</b> 20 patienter</p> <p><b>Datainsamling:</b> Enkäter</p> <p><b>Analysmetod:</b> Medelvärde och standardavvikelse</p>	Studien visade att miljön har en avgörande roll för patientsäkerhetstänket hos sjuksköterskor.	Hög 11/13

	2020 <b>Land:</b> Cypern					
<b>11.</b>	<b>Författare:</b> Groves, P., Bunch, J., Cannava, K., Sabadosa, K., Williams, J. <b>Tidskrift:</b> Nursing Research <b>Årtal:</b> 2021 <b>Land:</b> USA	Nurse Sensemaking for Responding to Patient and Family Safety Concerns	The aim of the study was to describe the process by which bedside nurses evaluate and determine the appropriate response to safety concerns expressed by patients or their families.	<b>Ansats:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 25 sjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer <b>Analysmetod:</b> Grundad teori	Artikeln visade att sjuksköterskor bedömer risken för vårdskada individuellt samt i team. Sjuksköterskorna tar stor hänsyn till patienterna och anhörigas synpunkter kring patientsäkerheten.	Hög 13/14









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.mdu.se](http://www.mdu.se)