



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Grundnivå

Sjuksköterskans uppfattning gällande orsaker till patientsäkerhetens brister inom slutenvården

En litteraturöversikt

The nurse's perception of the shortcomings of patient safety in inpatient care - a literature review

Författare: Sandra Jons & Belinda Vestlund
Institution: Institutionen för hälsa och välfärd
Handledare: Marie Olsén & Camilla Svanberg
Examinator: Gabriella Armuand
Ämne/huvudområde: Omvårdnad
Kurskod: VÅ2030
Högskolepoäng: 15 hp
Examinationsdatum: 22-11-04

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

Högskolan Dalarna – SE-791 88 Falun – Tel 023-77 80 00

SAMMANFATTNING

Bakgrund: En bristande patientsäkerhet medför att en patientsäker vård inte kan bedrivas. Brister i patientsäkerheten orsakar vårdskador, som trots ökad kunskap förekommer i stor utsträckning. En betydande del i arbetet med patientsäkerheten är att både patienten och sjuksköterskan skall känna sig säkra på sin arbetsplats. Brister i patientsäkerheten påverkar sjuksköterskans tillvägagångsätt att kunna arbeta korrekt och därmed försäkra en patientsäker vård.

Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors uppfattning om patientsäkerhetens brister inom slutenvården.

Metod: Metoden som användes var en strukturerad litteraturöversikt med inslag av den metodologi som används vid systematiska översikter. Litteraturöversikten baserades på sammanlagt 16 kvalitativa och kvantitativa artiklar.

Resultat: I resultatet framkom två huvudkategorier: *Organisatoriska orsaker* och *Personliga orsaker* med tillhörande underkategorier. Sjuksköterskorna uppfattade många bristande orsaker i arbetet som påverkade patientsäkerheten negativt. Bristande kommunikation, vårdmiljö, teamsamarbete och ledning var några orsaker som sjuksköterskorna uppfattade påverkade patientsäkerheten negativt. De påvisande orsakerna orsakade vårdskador som sjuksköterskorna inte vågade rapportera på grund av rädsla för påverkan på deras licens, vilket medförde risker för patienternas säkerhet.

Slutsats: Brister i patientsäkerheten påverkas av olika bidragande orsaker. Sjuksköterskorna uppfattade att de inte kunde bedriva ett säkert patientsäkerhetsarbete eftersom de befann sig i ogynnsamma förhållanden.

Nyckelord: Brister, litteraturöversikt, patientsäkerhet, sjuksköterska, uppfattning

ABSTRACT

Background: A lack of patient safety means that patient-safe care cannot be provided. Deficiencies in patient safety cause health care injuries, which despite increased knowledge occur to a large extent. A significant part of the work with patient safety is that both the patient and the nurse must feel safe in their workplace. Deficiencies in patient safety work affect the nurse's approach to being able to work correctly and thereby ensure patient safe care.

Aim: The aim was to describe the nurse's perception of why patient safety is lacking in inpatient care.

Method: The method used was a structured literature study with elements of the methodology used in systematic reviews. The literature study was based on 16 qualitative and quantitative articles.

Results: The results revealed two main categories: Organizational reasons and Personal reasons with associated subcategories. The nurses perceived many causes of deficiencies in the work that negatively affected patient safety. Lack of communication, care environment, teamwork and management were some reasons that the nurses perceived negatively affected patient safety. The demonstrable causes caused nursing injuries that the nurses did not dare to report due to fear of impact on their license, which poses risks to patient safety.

Conclusions: Deficiencies in patient safety are affected by various contributing factors. The nurses perceived that they could not carry out safe patient safety work because they were in unfavorable conditions.

Keywords: Deficits, literature review, nursing, patient safety, perception

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Patientsäker vård	1
Förebyggandet av vårdskador	2
Sjuksköterskans ansvar	3
Teoretisk referensram – Beteendeförändringshjulet	4
Syfte	6
METOD	6
Design	6
Urval och datainsamling	7
Värdering av artiklarnas kvalitet	10
Dataanalys	11
Etiska överväganden	11
RESULTAT	12
Organisatoriska orsaker	13
Bristande stöd från ledningen	13
Bristande arbetsmiljö	14
Vårdteamets påverkan på patientsäkerheten	15
Personliga Orsaker	16
Bristande kommunikation	17
Olikheter i kunskap och erfarenhet	17
Resultatdiskussion	18
Metoddiskussion	21
Slutsats	22
Förslag till vidare forskning	23

BILAGOR

Bilaga A: matris av inkluderade artiklar

INLEDNING

Från dag ett i sjuksköterskeprogrammet har vi fått lära oss vikten av att kunna bedriva en god patientsäker vård. Sjuksköterskan ska arbeta systematiskt, efter evidens och med noggrannhet, detta har varit något som genomsyrat hela utbildningen. Vi har dock under våra verksamhetsförlagda placeringar uppmärksammat att trots vetskapen om vad som grundar sig i en patientsäker vård, så är vårdskador ett utbrett problem. Då vi snart ska stå på egna ben som legitimerade sjuksköterskor och värna om patientsäkerheten blev vi nyfikna på hur sjuksköterskorna ser på patientsäkerheten och varför det brister.

BAKGRUND

Patientsäker vård

Enligt Socialstyrelsen (2022) så handlar patientsäkerhet om att patienter i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder inte ska komma till skada, samt att sjukvården tillgodoser de behov och åtgärder som krävs relaterat till patientens mående. En säker vård där förekomsten av vårdskador är låg handlar synnerligen om att skapa en god vård. För att kunna erbjuda en god och säker vård bör det finnas grundläggande förutsättningar för att bedriva det. Socialstyrelsen beskriver att dessa grundläggande förutsättningar kännetecknas genom en god hygienisk standard, att vården är lätt tillgänglig samt att den ska kunna främja en god kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Vidare bör mötet med patienten grunda sig i en respekt för dess integritet och självbestämmande samt att dennes behov av kontinuitet, trygghet och säkerhet får stå i fokus (Socialstyrelsen, 2022).

En förändring av synen på säkerhetskulturen är en nödvändighet, då det fortfarande sker att enskild vårdpersonal kan skuldbeläggas för fel som inträffat. Fokus bör flyttas från att skylla på individer till att i stället arbeta efter att designa säkerhet i systemet (Institute of Medicine of the National Academies, 2000). Fokus bör i stället ligga på att hälso- och sjukvårdspersonal garanterar patientsäkerhet genom att lägga större uppmärksamhet på olika system som kan förebygga och minska de effekter som misstag och fel ger (Institute of Medicine of the National Academies, 2003). Reason (2000) belyser att det är av vikt att veta hur och varför organisationen misslyckat när ett fel inträffat, i stället för att tänka på

vem som har utfört felet. Fel och avvikelser inom vården kan härledas till vårdpersonal och organisationen, dock så är det av vikt att förstå skillnaden mellan dessa då de kan ha praktiska konsekvenser i klinisk praxis. Reason menar att det bör finnas en grundförutsättning för att människor är felbara och att det kommer att ske fel även i de bästa organisationerna. Misstag bör ses som en konsekvens snarare än en orsak och tanken bör då flyttas från den enskilda individen som orsak och i stället bör fokus ligga på att ändra de villkor som vårdpersonalen arbetar under (Reason, 2000).

Roback et al. (2012) beskriver att patientsäkerhetsarbetet fundament utgörs av bland annat händelse - och riskanalyser samt rapportering och analys av avvikelser och risker. Vidare beskriver Nilsing-Strid et al. (2021) att åstadkommande av en förbättrad säkerhet inom hälso- och sjukvården kan ske genom att arbetsgivarna utvecklar strategier, bland annat aktiv hantering av risker, undvikande av skador samt möjligheten att kunna ge stöd efter en skedd skada. Även lagsamspel mellan personal kan minska situationer som orsakar vårdskador (Nilsing-Strid et al. 2021). Lagsamspel kan även kopplas till handledning som är en väsentlig del i patientsäkerhetsarbetet. Förutom att handledning kan bidra till god patientsäkerhetskultur så möjliggörs även kommunikation av betydelse där bland annat samtal om vad som kan vara rätt och fel kan komma i fokus. Andra betydelsefulla personer som kan ha en angelägen roll för förbättringsområden kopplat till patientsäkerheten är enhetschefer på arbetsplatserna. De har en aktiv roll i sitt ledarskap där den utmärkande förmågan är att kunna inspirera, motivera och stimulera sina medarbetare, vilket är en förutsättning för att kunna driva förändringsarbete kopplat till patientsäkerheten (Severinsson, 2019).

Förebyggandet av vårdskador

Det finns lagar som styr hälso- och sjukvården, exempelvis Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30), Patientdatalagen (SFS 2008:355) samt Patientlagen (SFS 2014:821). Förutom dessa lagar finns det en mer central lag som kan kopplas till patientsäkerheten och det är Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Vårdskada definieras som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (SFS 2010:659, kap 1, 5§). Lagen benämner även Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn (IVO). Hälso- och sjukvårdspersonal står under tillsyn av inspektionen och vårdgivaren

skall anmäla händelser till IVO som har medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada (SFS 2010:659, kap 7, §1). Denna lag innebär bland annat granskning av den verksamhet och den personal som avses för att se om dessa uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter, samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Tillsynen ska främst inriktas på granskning av att vårdgivaren fullgör sina skyldigheter (SFS 2010:659, kap 7, §3).

Arbetet med att kunna bedriva en säker vård har under åren ökat, vilket också har lett till att patientsäkerhetsarbetet utvecklats. Trots en ökad kunskap inom området drabbas fortfarande patienter av vårdskador. Det uppskattas vara omkring 100 000 vuxna patienter inom somatisk vård som årligen drabbas av en vårdskada på svenska sjukhus, vilket uppskattningsvis är var tionde patient (Socialstyrelsen, 2020). De patienter som drabbas av en längre sjukhusvistelse till följd av vårdskador eller medicinska fel kan få bestående men, såväl psykiska som fysiska. Det finns även en risk att de patienter som drabbats av en vårdskada förlorar sitt förtroende för systemet, vilket kan påverka tillfredsställelsen hos både patienter och sjukvårdspersonal (Institute of Medicine of the National Academies, 2000). Förutom förlängda sjukhusvistelser och minskat förtroende för systemet medför vårdskador lidande för den enskilda patienten, ett resursutnyttjande samt en ökad ekonomisk kostnad för samhället (Socialstyrelsen, 2020).

På grund av de stora antal vårdskador som rapporterats har Socialstyrelsen fått i uppdrag från Regeringen att utarbeta en nationell handlingsplan, där målet är att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada. Den nationella handlingsplanen är utformad för att kunna användas både av regioner och kommuner. Planen innehåller fem prioriterade fokusområden, dessa är ökad kunskap om inträffade vårdskador, tillförlitliga och säkra system och processer, säker vård här och nu, stärka analys, lärande och utveckling samt öka riskmedvetenhet och beredskap. Dessa fokusområden gör det möjligt att utveckla patientsäkerheten samt minska risken för uppkommande skador (Socialstyrelsen, 2020).

Sjuksköterskans ansvar

Inom området omvårdnad så har Institute of Medicine of the National Academies (2003) tagit fram olika kärnkompetenser som all vårdpersonal bör förhålla sig till. Dessa kärnkompetenser utgörs av patientcentrerad vård, informatik, samverkan i team,

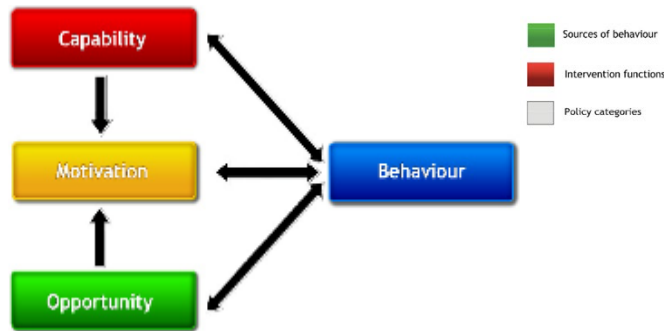
evidensbaserad vård och förbättringskunskap. Cronenwett et al. (2007) beskriver att sjuksköterskeorganisationen Quality and safety education for nurses (QSEN) utöver dessa tidigare nämnda kärnkompetenser har lagt till en sjätte som handlar om säker vård. Definitionen av säker vård innebär att sjuksköterskor bör minimera risken för att patienterna kommer till skada genom systemeffektivitet, samt individuella prestationer. Sjuksköterskor har därmed en central roll i arbetet med att bedriva en patientsäker vård och med det menas att arbeta proaktivt för att minska risken för vårdskada, vara riskmedveten samt att i säkerhetsarbetet respektera patientens autonomi, rättigheter, integritet och självbestämmande. Kompetensen säker vård innebär även att sjuksköterskorna effektivt ska kunna använda teknik och standardiserade metoder som ger stöd för kvalitet och säkerhet. Vidare ska sjuksköterskorna kunna kommunicera med patienter, deras familj och övriga i vårdteamet om observationer eller problem angående eventuella faror eller fel som uppdragats. Sjuksköterskor bör även kunna använda organisatoriska felrapporteringsystem och rapportera avvikelser när misstag begås. De bör även kunna engagera sig i sökandet efter de problem som skapar misstag, snarare än att skylla dessa på någon (Cronenwett et al., 2007). Dessa kärnkompetenser är väsentliga och något samtliga som bedriver sjukvård och omvårdnad bör arbeta efter. Detta för att kunna tillgodose samhällets förväntningar på att hälso- och sjukvården ska kunna bedriva en god och säker vård där patientsäkerheten och god vårdkvalitet ligger i fokus (Socialstyrelsen, 2020).

Teoretisk referensram – Beteendeförändringshjulet

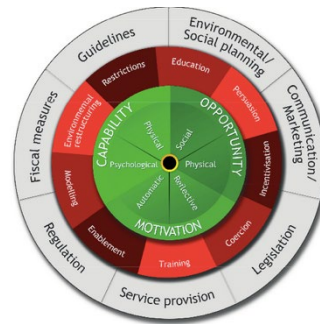
Beteendeförändringshjulet eller mer känt som “The behavior change wheel” är ett evidensbaserat ramverk skapat av Susan Michie. Michie et al. (2011) beskriver att ramen utformades för att skapa en beteendeförändring hos människor i olika sammanhang, exempelvis genom att uppmuntra till en hälsosammare livsstil. Hjulet bygger på 19 redan befintliga teoretiska ramverk om beteendeförändringar och en översikt av dessa ramverk bearbetades vilket ledde till att tre faktorer identifierades: förmåga, möjlighet och motivation. Förmåga omfattar en individs underliggande psykologiska och fysiska förmågor att engagera sig i den aktuella aktiviteten. För att få en individ att uppleva sig kapabel till att utföra ett beteende i den aktuella aktiviteten, eller uppnå ett resultat i exempelvis träning så kan genomförandet av ett träningspass stärka inläringen av det

beteendet. Detta kan leda till att känslan av förmågan ökar. Förmåga inkluderar även att nödvändiga kunskaper och färdigheter bör innehas för den aktuella aktiviteten som genomförs. Möjligheter omfattar fysiska möjligheter, möjligheter som miljön ger, samt sociala möjligheter. Exempelvis kan förbättring av möjligheten att utföra ett beteende som balanserad träning hjälpas genom träningslektioner. Michie et al. beskriver att motivation omfattar två olika delar, den reflekterande motivationen och den automatiska motivationen. Den reflekterande motivationen omfattar den process som ingår i att göra planer medan den automatiska motivationen omfattar impulser och hämning. För att förbättra motivationen kan det hjälpa att vända ett önskat beteende från något som behöver göras till något som individen vill göra, det kan göras via uppmuntran av reflektion av fördelarna med att utföra det beteendet. Dessa tre faktorerna identifierar det som måste finnas med för att något beteende ska inträffa. Faktorerna som identifierades valdes sedan att utvecklas till ett system. Enligt Michie et al. kallas detta systemet för COM-B – systemet och är ett system som påvisar att beteende är något som involverar alla de tre faktorerna som tidigare identifierats på ett eller flera sätt. Systemet kan presenteras som att en observation av ett visst beteende vid varje givet ögonblick endast kommer att inträffa när den berörda individen har förmågan och möjligheten att engagera sig i beteendet. Individen är då mer motiverad att utöva just det beteendet än något annat beteende. Ett exempel kan vara att lära sig köra bil som kräver en skicklighet och då kommer individen att öva beteendet för att förbättra förmågan. Detta ökar motivationen att engagera sig i beteendet. Däremot när ägnandet åt beteenden med homeostatiska drifter som att äta, kommer det beteendet minska drivkraften för att engagera sig i det föregående beteendet. COM-B – systemet är en del av beteendeförändringshjulet, hjulet består av tre olika lager. I det innersta hjulet finns källor till beteende, i det mellersta finns interventionsfunktioner och i det yttersta finns det policykategorier (Michie et al, 2011).

I den här litteraturöversikten kommer resultatet sättas i relation till det innersta hjulet på beteendeförändringshjulet. COM-B – systemet visas i figur 1 och beteendeförändringshjulet visas i figur 2.



Figur 1. COM-B- systemet



Figur 2. Beteendeförändringshjulet

Problemformulering

Det har de senaste åren skett en snabb utveckling inom hälso- och sjukvården och numera finns det även en ökad kunskap om vad en god och säker vård grundar sig i. Det finns kunskap om patientsäkerhet och hur vårdpersonal kan arbeta proaktivt för att förebygga vårdskador. Trots den ökade kunskapen och det förebyggande arbetet så är vårdskador ett utbrett problem. Förutom att det skapar lidande för den enskilda patienten så skapar även vårdskador förlängda sjukhusvistelser, vilket leder till en ökad ekonomisk kostnad för samhället. Sjuksköterskan har en väsentlig roll i att tillgodose patientsäkerheten och det är därför viktigt att identifiera sjuksköterskornas uppfattning angående de brister som påverkar den säkra vården, detta för att kunna bidra med värdefull kunskap till framtida sjuksköterskor.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors uppfattningar om orsaker till brister i patientsäkerheten inom slutenvården.

Metod

Design

Studien har genomförts som en strukturerad litteraturoversikt med inslag av den metod som används vid systematiska översikter där resultatet baseras på kvalitativa och kvantitativa artiklar. En litteraturoversikt är enligt Segesten (2018) en insamling av

tillgänglig forskning inom ett avgränsat område. Metoden innebär att söka och kritiskt granska vetenskapliga artiklar, detta för att sedan få ett resultat genom att sammanställa och analysera den framkomna aktuella forskningen.

Urval och datainsamling

I litteraturöversikten genomfördes sökningarna i databaserna CINAHL och Pubmed. Polit och Beck (2020) belyser att CINAHL och Pubmed är användbara databaser för omvårdnadsforskning, detta då CINAHL omfattar omvårdnadsvetenskapliga artiklar och PubMed omfattar medicin- och omvårdnadsrelaterade artiklar.

Sökorden som användes är uppbyggda efter PEO modellen och står för population, exposure och outcome, denna modell underlättar sökandet av artiklar för att få fram resultat som passar syftet. I databasen PubMed identifieras ämnesorden som Meshtermer, medan CINAHL använder Subject headings. Sökorden som tidigare identifierats kombinerades med booleska termer AND och OR för att skapa relevanta sökblock. Enligt Karlsson (2017) kan dessa användas för att expandera sökningen eller avgränsa den. De sökord och kombinationer som användes redovisas i tabell 1 och 2.

De begränsningar som genomfördes i sökningarna innefattade tidsavgränsning där endast artiklar publicerade mellan 2012 och 2022 visades, detta för att få fram den mest aktuella forskningen. En annan begränsning var att artiklarna skulle vara publicerad på engelska för att underlätta artikelgranskningen. Ytterligare en begränsning var Peer Review, för att kontrollera att artiklarna var Peer Review användes webbplatsen Ulrichs webb (<http://ulrichsweb.serialssolutions.com>) i databasen Pubmed och vid sökningen i CINAHL så bockades rutan för Peer Review i. Enligt Östlundh (2018) så underlättar begränsningar sökningen av artiklar. I CINAHL så begränsades sökningen ytterligare genom att "*patient safety*" samt "*nurse attitudes*" klickades i under Subject: major heading. Detta för att få fram de mest aktuella artiklarna som besvarar syftet.

När sökningarna i CINAHL och Pubmed utfördes gav sökningen totalt 688 artiklar. Efter att dubletter tagits bort så återstod 653 unika träffar. Därefter gjordes en grovsällning av artiklarnas titlar och valde sedan de artiklar som ansågs stämma överens med litteraturöversiktens syfte. Sedan lästes abstraktet på kvarvarande artiklar och de

abstrakt som inte stämde överens med syftet valdes att exkluderas. Resterande 31 artiklar bedömdes i sin helhet mot de valda inklusions- och exklusionskriterier.

Litteraturöversiktens inklusionskriterier innefattade originalartiklar som var etiskt granskade, studier som var utförda inom slutenvården, sjuksköterskans uppfattning om patientsäkerhetens brister, samt att artiklarna svarade mot syftet i litteraturöversikten. De exklusionskriterier som användes var studier som fokuserade på specialistsjuksköterskors uppfattning. De artiklar som inte svarade på ovanstående kriterier exkluderades, vilket var 10 artiklar. De återstående 21 artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av Nilsson (2017) granskningsmallar. När kvalitetsgranskningen var klar återstod de 16 artiklar som utgör denna litteraturöversikts resultat. Urvalsprocessen av artiklarna redovisas även i figur 1.

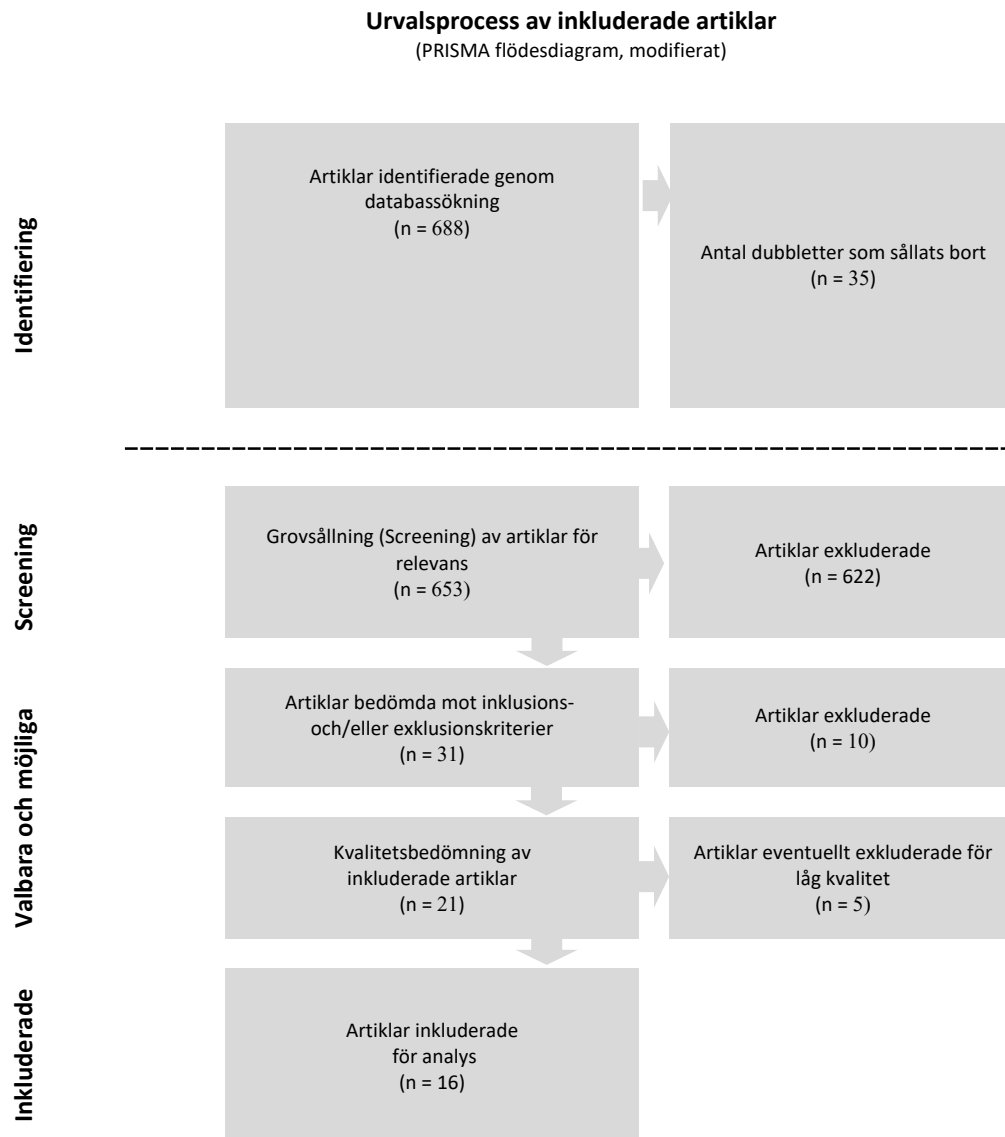
Utöver sökningen med stöd av de fyra sökblocken så gjordes även en manuell sökning där två artiklar hittades som är en del av de 16 artiklar som utgör resultatet. Artiklarna hittades i referenslistan på två av de artiklar som framkom genom databassökningen och som är en del av resultatet i litteraturöversikten. Dessa artiklar valdes att ta med då de trots andra nyckelord besvarade litteraturöversiktens syfte.

Tabell 1. Översiktlig beskrivning av sökstrategi.

Databas	Sökblock1		Sökblock 2		Sökblock 3		Sökblock 4
CINAHL	Nurse (fritext) OR Nurses (ämnasord) OR Nursing (fritext)	AND	Patient safety (ämnasord)	AND	Perception (ämnasord) OR Attitude (ämnasord)	AND	Inpatients (ämnasord) OR Hospital (fritext) OR Ward (fritext)
PubMed	Nurse (fritext) OR Nurses (ämnasord) OR Nursing (fritext)	AND	Patient safety (ämnasord)	AND	Perception (ämnasord) OR Attitude (ämnasord)	AND	Inpatients (ämnasord) OR Hospital (fritext) OR Ward (fritext)

Tabell 2. Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock.

Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
PubMed	#1	« Nurse » (fritextord) OR « Nurses » (ämnesord) OR « Nursing » (fritextord)	372,826
	#2	« Patient safety » (ämnesord)	121,716
	#3	« Perception » (ämnesord) OR « Attitudes » (ämnesord)	531,796
	#4	« Inpatients » (ämnesord) OR « Hospital » (fritextord) OR « Ward » (fritextord)	103,681
	#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	486
CINAHL	#1	« Nurse » (fritextord) OR « Nurses » (ämnesord) OR « Nursing » (fritextord)	257,638
	#2	« Patient safety » (ämnesord)	107,263
	#3	« Perception » (ämnesord) OR « Attitudes » (ämnesord)	268,739
	#4	« Inpatients » (ämnesord) OR « Hospital » (fritextord) OR « Ward » (fritextord)	328,730
	#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	202



Figur 3. Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar

Värdering av artiklarnas kvalitet

De artiklar som använts i denna litteraturöversikt är kvalitetsgranskade med hjälp av granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa artiklar från Örebro universitetsinstitution för hälsovetenskap och medicin (Nilsson, 2017a; Nilsson, 2017b). Granskningsmallarna utvärderar fem olika områden, däribland vetenskaplig relevans, urval och procedur, analys, resultat samt kritiskt förhållningsätt. Artiklarna delades upp sinsemellan och sedan lästes och granskades de enskilt med stöd av granskningsmallarna. Därefter granskades artiklarna tillsammans för att se över om det fanns eventuella tvivel kring något av de områden som granskningsmallarna innehåller. Kvalitén på artiklarna

klassades som hög, medel eller låg och de artiklarna med hög och medel kvalité valdes ut till resultatet. Artiklarna med låg kvalité valdes att exkluderas för att få så korrekta och pålitliga svar som möjligt.

Dataanalys

Analys av artiklarna har utgått ifrån Fribergs (2022) analysmodell för litteraturöversikter som beskrivs i fyra olika steg, där följande steg bearbetats: Förstå innehållet och dess sammanhang, skapa struktur och överskådlighet genom en översiktstabell, identifiera likheter och skillnader samt göra en sammanställning av det som analyserats.

I steg ett lästes artiklarna enskilt ett flertal gånger för att få en inblick och förståelse för innehållet, och därefter gjordes en sammanfattning. I det andra steget användes en översiktstabell för att få en överblick och struktur i sammanfattningen. Översiktstabellen är placerad som en bilaga i slutet på litteraturöversikten. I det tredje steget identifierades likheter och skillnader gällande sjuksköterskornas uppfattning om patientsäkerhetens brister. Likheterna och skillnaderna klistrades sedan in i ett dokument, detta för att på ett lättare sätt omvandla och kategorisera artiklarna. I det sista steget i analysmodellen sorterades de fynd som framkommit i sammanställningen, därefter skapades relevanta underkategorier som sedan bildade huvudkategorier till det kommande resultatet. Underkategorier och huvudkategorier redovisas i tabell 3.

Etiska överväganden

För en ökad trovärdighet genomfördes litteraturöversikten utifrån Vetenskapsrådets (2021) forskningsetiska principer. Forskningsetiska rådets fyra grundprinciper anses vara grundpelare inom vetenskapen och området etik. Principerna är till för att ge forskare vägledning i sina praktiska, etiska och intellektuella problem som är sammanbundet med forskning. De fyra principerna delas in i olika punkter, bland annat tillförlitlighet där forskningens kvalitet säkerställs samt ärlighet där forskningen skall genomföras på ett öppet, rättvist och objektiva sätt. Sedan finns även respekt för kollegor, samhälle och miljö samt ansvar för forskningen från idé till publicering. Dessa ligger till grund för god forskningssed och alla forskare bör förhålla sig inom ramen för dessa principer. Avvikelse av forskningsseden kan ge missvisande resultat som i längden kan leda till att

människor, djur och miljö skadas. Dessutom kan även förtroendet för forskare och forskning brista. (Vetenskapsrådet, 2021).

Litteraturöversikten baserades utifrån ovanstående rekommendationer gällande användning av studier samt god forskningssed i resultatet. Det strävades efter att tidigare erfarenheter av brister i patientsäkerheten inte skulle påverka resultatet i litteraturöversikten. Inte heller har sanningen förvrängts av det resultat som framkom i de lästa artiklarna, genom att använda egna tankar eller åsikter om ämnet. Detta då Kjellström (2017) beskriver att ärlighet är av värde i det vetenskapliga arbetet och i presentation av de forskningsresultat som framkommit. Referering har skett via referenssystemet American Psychological Association (Karolinska institutet, 2022), med anledning att förtydliga och styrka alla påståenden i litteraturöversikten.

RESULTAT

Resultatet i denna litteraturöversikt baseras på totalt 16 artiklar som presenteras i bilaga A. De valda artiklarna är skrivna i elva olika länder, dessa är Iran (n=6), Sydkorea (n=2), Japan (n=1), Sverige (n=1), Saudiarabien (n=1), Spanien (n=1), Jordanien (n=1), Israel (n=1), Schweiz (n=1), samt Storbritannien (n=1) och är skrivna mellan år 2012–2022. Av dessa artiklar så är elva av kvantitativ ansats och fem är av kvalitativ ansats. Efter granskning och bearbetning av artiklarna valdes det att resultatet presenteras i löpande text. Därmed är resultatet ej uppbyggt efter artiklarnas kvalitativa och kvantitativa ansats. Utifrån studiernas resultat har två huvudkategorier identifierats som orsak till sjuksköterskans uppfattning till bristande patientsäkerhet inom slutenvården. Dessa huvudkategorier är: Organisatoriska orsaker och personliga orsaker.

Tabell 3. Presentation av underkategorier och huvudkategorier.

Underkategorier	Huvudkategorier
<ul style="list-style-type: none">- Bristande stöd från ledningen- Bristande Arbetsmiljö- Vårdteamets påverkan	Organisatoriska orsaker
<ul style="list-style-type: none">- Bristande kommunikation- Olikheter i kunskap och erfarenhet	Personliga orsaker

Organisatoriska orsaker

Det fanns risk för att patientsäkerheten brister eller inte fullföljs och i resultatet presenteras sjuksköterskornas uppfattning om att organisatoriska orsaker var en bidragande orsak. Dessa var brister i stöd från ledningen, en bristande arbetsmiljö samt vårdteamets påverkan.

Bristande stöd från ledningen

Det fanns brister inom ledningen som gjorde att patientsäkerheten äventyrades (Dunning et al., 2021; Elsous et al., 2017; Jafarpanah et al., 2020; Kakemam et al., 2021). Sjuksköterskorna uppfattade patientsäkerheten som låg, de menade att deras chefer kunde göra mer för att bidra med förutsättningar för en god patientsäkerhetskultur. Det kunde exempelvis vara att undersöka hur patientsäkerheten var påverkad med egna ögon på avdelningarna (Kakemam et al., 2020). De brister som fanns organisatoriskt ledde till att sjuksköterskorna inte kunde arbeta efter sina värderingar som bland annat var att bidra till säkerhet för patienten (Dunning et al., 2021). 76 procent av sjuksköterskorna uppfattade att ledningen endast verkade vara intresserade av patientsäkerheten först efter att en negativ händelse inträffat (Sosa-Palanca et al., 2022). Sjuksköterskorna påpekade även att ledningen kunde öka kunskapen hos personalen så att intresset för att arbeta patientsäkert ökade (Jafarpanah et al., 2020). Redan i utbildningsstadiet huruvida en säker vård skall bedrivas fanns det brister, sjukvården gav inte heller personalen tillräckligt med strategier för att kunna garantera en säker vård (Vaismoradi et al., 2012)

Rapportering av avvikelser var även det bristande på arbetsplatserna, detta orsakades på grund av en ohjälpsam och oförstående ledning (Kakemam et al., 2021). Bristande feedback från ledningen kunde leda till en underrapportering av avvikelser (Toren et al., 2021). Sjuksköterskorna uppfattade att om de rapporterade sina misstag till ledningen kunde stämplat i registret uppkomma och detta skapade en rädsla, vilket orsakade att viktig och betydande rapportering om misstag uteblev (Alquwes et al., 2018; Karlsson et al., 2019; Sosa-Palanca et al., 2022). Under en 12 månaders period så framkom det att 82 procent av sjuksköterskorna inte hade rapporterat någon avvikelse (Alquwes et al., 2018). Vidare så uppfattade 65 procent av sjuksköterskorna att när ett fel inträffat så letade ledningen efter någon att skylla på i stället för att söka efter orsaken till händelsen (Sosa-Palanca et al., 2022). Sjuksköterskorna kände sig därmed inte bekväma med att rapportera avvikelser, inte heller att samtala om sina misstag med ledningen eller arbetsgivaren var något som sjuksköterskorna kände sig tillfreds med (Han et al., 2020).

Bristande arbetsmiljö

Bemanningsnivåer och arbetsbelastning var något som sjuksköterskorna uppfattade som patientsäkerhetspåverkande orsaker (Alquwes et al., 2018; Ausserhofer et al., 2014; Saleh et al., 2015; Sosa-Palanca et al., 2022). Även en bristande arbetsmiljö uppfattade sjuksköterskorna som en påverkande risk kopplat till patientsäkerheten (Atefi et al., 2014; Ausserhofer et al., 2014; Dunning et al., 2021; Karlsson et al., 2019; Vaismoradi et al., 2012). Detta påverkade i sin tur den säkerhetskultur som fanns på arbetsplatsen som blev mer negativ (Dunning et al., 2021; Elsous et al., 2017). Många sjuksköterskor uppfattade att de hade för mycket patienter att ansvara för på sina skift (Ausserhofer et al., 2014; Sosa-Palanca et al., 2022) samt att dessa patienter ofta var mycket sjuka. Detta var något som i längden kunde leda till att viktiga kontroller och behövande omvårdnad uteblev (Ausserhofer et al., 2014). En otillräcklig bemanning uppfattade sjuksköterskorna som ett vanligt återkommande problem, exempelvis så uppfattade 64 procent av sjuksköterskorna att bemanningsnivåerna inte var tillräckligt höga för att hantera antalet inlagda patienter (Elsous et al., 2017). Sjuksköterskorna uppfattade att en ojämn arbetsfördelning var något som påverkade patientsäkerheten på ett negativt sätt. Detta var bland annat på grund av att sjuksköterskorna fick sämre koncentration samt att de fick en minskad patientkontakt (Vaismoradi et al., 2012). De uppfattade även att den höga arbetsbelastningen påverkade

deras minne, vilket ledde till att information om avbruten omvårdnad eller att andra viktiga bitar i omvårdnadsarbetet uteblev (Karlsson et al., 2019).

Den höga arbetsbelastningen och bristen på personal orsakade svårigheter att upprätthålla rutiner (Karlsson et al., 2019). Sjuksköterskorna diskuterade om den vård de faktiskt kunde ge var av tillräckligt hög kvalitet (Dunning et al., 2021). Exempelvis så uppfattade 87,84 procent av sjuksköterskorna att på grund av att arbetspasset kändes påfrestande så fanns inte alltid förutsättningar för att bedriva en patientsäker vård (Sosa-Palanca et al., 2022). I de högt belastade vårdmiljöerna uppfattade sjuksköterskorna att de ibland fick prioritera sina arbetsuppgifter och vilken omvårdnad som skulle ske, samt när. Det högst prioriterade var de som, om de utelämnats sannolikt skulle ge omedelbara negativa konsekvenser för patienternas fysiska hälsa (Ausserhofer et al., 2014). Även känslan av att ha kontroll över sina arbetsuppgifter påverkades. Sjuksköterskorna uppfattade att en positiv känsla som de kunde få av en utmaning i stället ersattes med frustration, samt känslan av otillräcklighet då omvårdnadsuppgifter avbröts, lämnades ogjort eller lämnades över till nästa skift (Karlsson et al., 2019). Förutom att lämna omvårdnaden ogjord så orsakade den bristande arbetsmiljön dessutom att sjuksköterskorna var mer benägna att göra fel, vilket ökade risken för avvikelser och medicineringsfel (Elsous et al., 2017). Sjuksköterskorna uppfattade att bristen på patientsäkerheten och oförmågan att kunna leverera en god och säker omvårdnad påverkade deras uppfattning av välbefinnande samt deras känslor för sitt yrke (Dunning et al., 2021). Ogjorda omvårdnadsuppgifter och bristandet i den säkra vården orakade situationer av moraliska- och rollkonflikter som kunde öka jobbrelaterad utbrändhet och minska antalet kvarvarande sjuksköterskor på arbetsplatsen (Ausserhofer et al., 2014). När frågan om ökad bemanning omtalades för att kunna tillgodose en god, säker och personcentrerad vård uppfattade sjuksköterskorna att arbetsgivaren hänvisade till en pressad budget (Dunning et al., 2021).

Vårdteamets påverkan

De orsaker som påverkade patientsäkerheten negativt när det kom till teamarbete enligt sjuksköterskorna var den höga omsättningen av sjuksköterskor, samt teamarbetet mellan avdelningar och sjukhus (Atefi., et al 2014; Elsous et al., 2017; Karlsson et al., 2019; Vaismoradi et al., 2012). En del sjuksköterskor ansåg att teamarbetet inte alltid fungerade

då det exempelvis uppkom missar i överrapporteringen från sjuksköterska till sjuksköterska samt missar i rapporteringen inom vårdteamet (Han et al., 2020; Saleh et al., 2015). Dock så uppfattade många sjuksköterskor på olika avdelningar att samarbetet mellan personalen var det minst negativa i arbetet (Atefi et al., 2014; Elsous., 2017; Saleh et al., 2015; Sosa-palanca et al., 2022; Toren et al., 2021). I ett team där negativa attityder till patientsäkerheten fanns medfördes dock en otrygg miljö för samtlig personal på arbetsplatsen, samt även ett försämrat omvårdnadsarbete (Elsous et al., 2017). Sjuksköterskorna uppfattade att en positiv attityd och engagemang till patientsäkerhetsarbetet inte fanns när det kom till teamarbete (Hee-Eun et al., 2017). Den negativa insikten medförde att ett samarbetande förhållningsätt med andra kollegor inte förekom (Elsous et al., 2017).

Teamsamarbete var något som sjuksköterskorna ansåg vara en viktig orsak som borde fungera för att kunna bedriva en säker vård (Karlsson et al., 2019). Sjuksköterskorna uppfattade att ett bristande samarbete i vårdteamet resulterade i en mindre effektiv och osäker vård vilket påverkade sjuksköterskornas tillfredsställelse (Atefi et al., 2014). Sjuksköterskan uppfattade även att arbetet inte skedde på ett harmoniskt och respektfullt sätt mot de andra medlemmar i teamet och därmed överfördes inte information i tid, vilket ledde till att de inte kunde garantera en god patientsäkerhet (Rashvand et al., 2016). Sjuksköterskorna uppfattade att de professionerna utöver sjuksköterskorna behövde informeras om att de inte bara är ansvariga för sin verksamhet utan måste samarbeta med sjuksköterskan för att inte äventyra patientsäkerheten (Vaismoradi et al., 2012). De påtalade även bristen av hjälp till att bygga upp effektiva arbetslag från ledningen och arbetsgivarna, detta ledde till försvagade relationer mellan personal och sämre teamarbete (Atefi et al., 2014).

Personliga Orsaker

Sjuksköterskorna uppfattade att personliga orsaker tillika som organisatoriska orsaker utgjorde en risk för att patientsäkerheten. Nedan presenteras sjuksköterskornas uppfattning om vad som ansågs vara bidragande orsaker och dessa var brister i kommunikationen, bristande attityd samt olikheter i kunskap och erfarenhet.

Bristande kommunikation

Kommunikation var något som orsakade brister i arbetet med patientsäkerheten och kunde bland annat orsaka utebliven vård eller rapporteringsfel (Hee-Eun et al., 2017; Saleh et al., 2015). Bristande öppenhet i kommunikationen med patienterna kunde resultera i att patienterna kände sig otrygga, vilket sjuksköterskorna uppfattade var en bidragande orsak till en bristande patientsäkerhet. Dessutom ansåg sjuksköterskorna att många misstag som skedde inte talades om för patienten (Vaismoradi et al., 2012). Sjuksköterskorna uppfattade att övrig vårdpersonal ansåg att det var sjuksköterskornas ansvar att öppenhet och kommunikation var fungerande, vilket ledde till att resterande personal inte lade ner tid på att se över att brister i kommunikationen inte framkom. Sjuksköterskorna uppfattade att en öppen kommunikation inte upprätthölls, vilket ledde till en negativ påverkan på patientsäkerhetsresultatet (Rashvand et al., 2016). Sjuksköterskorna belyste effekten av ineffektiv kommunikation och att det kunde resultera i negativa resultat, vilket kunde återspeglas i bland annat överlämningar av patienter (Alquwes., 2018).

Olikheter i kunskap och erfarenhet

De sjuksköterskor som inte hade en längre erfarenhet av yrket eller var under 35 år hade lägre kunskap och en låg uppfattning om patientsäkerhetens kvalité och utveckling (Nakano et al., 2020). Sjuksköterskorna med längre erfarenhet uppfattade att de yngre och mindre erfarna sjuksköterskorna påverkade patientsäkerheten på ett negativt sätt. Detta kunde bland annat bero på att de var mindre mogna och mindre yrkesmässigt ansvariga, och därmed la de mindre vikt vid patientsäkerheten under vårdtiden (Elsous et al., 2017). De mer erfarna sjuksköterskorna uppfattade även att de yngre och mindre erfarna inte hade samma arbetslivserfarenhet och var då inte lika rika på klinisk erfarenhet och kunskap inom patientsäkerhet, vilket gjorde att arbetet låg på en lägre nivå jämfört med de äldre mer erfarna sjuksköterskorna (Nakano et al., 2020). En annan förklaring som de mer erfarna sjuksköterskorna uppfattade kunde vara att de yngre och oerfarna sjuksköterskorna inte var medvetna om sitt ansvar och roller i patientsäkerhetsarbetet, detta kunde leda till okunskap kring vilka komplikationer och konsekvenser som kunde förknippas med vårdslöshet och bristfällig vård (Elsous et al., 2017). Sjuksköterskorna med mindre erfarenhet uppfattade sig själva också ha brister i sitt arbete med patientsäkerhet, detta då de ansåg sig vara otrygga i sitt eget arbete (Hee-Eun et al., 2017). Sjuksköterskorna uppfattade att de mindre erfarna inte hade samma erfarenhet vilket

gjorde det svårare för dem att fatta självständiga beslut i en mängd olika omvårdnadssituationer (Hee-Eun et al., 2017; Nakano et al., 2020). Varför patientsäkerheten brast hos de yngre och oerfarna sjuksköterskorna uppfattade de äldre och mer erfarna sjuksköterskorna sannolikt berodde på orsaker, som stress och begränsade färdigheter (Hee-Eun et al., 2017).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Det framkom i resultatet att ledningens förmåga att arbeta för upprätthållandet av en god patientsäkerhetskultur var bristande. Michie et al (2011) belyser i sitt beteendeförändringshjul att förmågan ses som en individs beteende i en aktuell aktivitet. Förmågan innefattar även att nödvändig kunskap och erfarenhet krävs för att ett engagemang till en utveckling ska kunna genomföras. Sjuksköterskorna i litteraturöversiktens resultat behövde mer stöd, engagemang och samarbete från ledningen så att deras värderingar om patientsäkerhet kunde utföras i arbetet, och därmed minska risken för vårdskador.

Ett proaktivt arbete mot vårdskador kunde inte utföras när ledningen inte samarbetade och detta blir motsägelsefullt i jämförelse med Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659, kap 1, 5§) som påtalar att vårdskador är något som kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659, kap 7, §1) nämner även att vårdgivaren har en skyldighet att anmäla händelser som orsakat eller kunnat orsaka att en allvarlig vårdskada skett. I litteraturöversiktens resultat framkom det dock att sjuksköterskorna kände sig osäkra gällande avvikelshanteringen och detta kunde härledas till otillräckligt stöd från ledningen. Sjuksköterskorna uppfattade att de skulle skuldbeläggas om de rapporterade misstag, därav fanns det en brist i mängden rapporterade avvikelser. Detta skapar funderingar om området vårdskador är ett bredare problem än vad som tidigare framkommit, då det troligtvis skett många händelser och misstag som aldrig blivit inrapporterade på grund av rädsla hos sjuksköterskorna. Detta problem skulle kunna kopplas till en bristande patientsäkerhetskultur som Institute of Medicine of the National Academies (2000) beskriver bör förändras då det fortfarande sker att enskild vårdpersonal skuldbeläggs. Detta kan sättas i relation till Reason (2000) resonemang kring synen på

patientsäkerhetskulturen och att misstag bör ses som en konsekvens snarare än att se den enskilda individen som orsak. Samtidigt så bör organisationen lägga energi på varför de misslyckats i stället för att lägga ner energi på vem som utfört felet.

Enligt Lee et al, (2020) så kan bristande säkerhet utsätta patienter för både medicinska, fysiska och psykiska vårdskador och därav så hade ledningens ledarskap en betydande roll för att patientsäkerheten skulle fungera. I resultatet framkommer det att sjuksköterskorna uppfattade att ledningen sällan valde att besöka en avdelning för att undersöka orsaken till den bristande patientsäkerheten. Det uppkom därmed funderingar om en ökad motivation till utveckling och förbättring av patientsäkerhet hos ledningen kunde utvecklas om besök på avdelningarna kontinuerligt genomfördes. En ledning som kunde se bristerna på plats och även se att utveckling behövdes skulle kunna leda till en ökad motivation för en förändring. Michie et al. (2011) beskriver i sitt beteendeförändringshjul att en individ som fokuserar på ett visst beteende och känner att hen har förmågan och möjligheten att kunna ändra eller förbättra något får en ökad motivation till just det beteendet. Något annat beteende som uppkommer i det ögonblicket blir därmed inte lika intressant.

I resultatet framkom det även att patientsäkerhetens brister ofta kunde relateras till en bristande arbetsmiljö. Den bristande arbetsmiljön drev sjuksköterskorna att arbeta mindre patientsäkert, då de hade för många patienter att ansvara för under sina skift, vilket kunde leda till att omvårdnaden inte alltid blev utförd. Detta bekräftar av Liu et al. (2018) som beskriver att det inte var ovanligt att en sjuksköterska hade ansvar för sju patienter på sitt skift och att det kunde leda till en sämre patientsäkerhetsnivå. Liknande problem belyser även Simonetti et al. (2021) som beskriver att den patientsäkra vården inte alltid kunde tillgodoses på grund av att omvårdnaden fick prioriteras. Enligt Socialstyrelsen (2022) så ska patienter när de har kontakt med hälso- och sjukvården få den hjälp de behöver relaterat till sitt mående. De ska heller inte komma till skada på grund av att sjukvården inte kan tillgodose den vård patienten är i behov av. Detta kan sättas i relation till Cronenwett (2007) beskrivning av kärnkompetensen säker vård som sjuksköterskor bör arbeta efter, vilket innebär att bedriva en patientsäkervård och minimera risken för eventuella vårdskador. Litteraturöversiktens resultat blir därmed motsägelsefullt då sjuksköterskorna uppfattade att det inte gick att bedriva omvårdnaden i enlighet med deras

ansvarsområde, vilket kunde resultera i skada för patienten och en brist i den patientsäkra vården.

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna uppfattade att brister inom vårdteamet påverkade patientsäkerheten på ett negativt sätt då teamarbetet inte alltid fungerade. Samarbetet mellan kollegorna var viktigt för att en säker vård skulle kunna bedrivas och sjuksköterskorna uppfattade att en brist i samarbetet gav en mindre effektiv samt osäker vård. Nilsing-Strid et al (2021) styrker detta och menade att ett bra teamsamarbete kunde åstadkomma färre situationer där patientresultatet påverkades på ett negativt sätt. Enligt Ghezalje et al. (2021) så kan negativitet i team resultera i att en ensam sjuksköterska behöver ge all väsentlig vård själv. Detta problem ses även i litteraturöversiktens resultat där sjuksköterskorna ansåg att de övriga professionerna inte förstod att de inte bara var ansvariga för sin del i verksamheten. Sjuksköterskorna uppfattade arbetet som obalanserat och respektlöst när det kom till samarbete mellan andra medlemmar i vårdteamet. Detta kunde leda till att de inte kunde garantera rättfärdig patientsäkerhet, samt att de heller inte kunde utföra ett personcentrerat arbete. Vidare så uppfattade sjuksköterskorna att negativa attityder bland personal orsakade otrygga miljöer och försämrade omvårdnad, vilket ledde till brist i patientsäkerheten. Detta styrker Hills et al. (2020) som påtalar att många sjuksköterskor som hade jobbat med negativa kollegor försökte undvika en fortsatt kontakt med dem och att de kunde utveckla strategier för att inte behöva jobba med dessa personer.

I litteraturöversiktens resultat framkom det att den ineffektiva kommunikationen bland sjuksköterskorna och de andra i vårdteamet kunde resultera i rapporteringsfel och detta inträffade ofta vid skiftbyte och överlämning av patienter. Även Kim et al. (2022) belyser den ineffektiva kommunikationen och vilka konsekvenser det kunde medföra. De beskriver att en brist på standardiserade riktlinjer för huruvida kommunikationen i överlämningen av patienter skulle ske kunde leda till avvikelser och onödigt förlängda överlämningar. Detta skapar reflektioner kring sjuksköterskornas redan inlärd beteende kring kunskaper och färdigheter i kommunikationsöverföringen. Var kommunikationen otillräcklig eller fanns det inte några sociala möjligheter för att kunna utföra en korrekt kommunikation mellan personalen? Michie et al (2011) beskriver i sitt COM-B – system att möjligheter till att kunna utföra ett beteende krävs för att både förmågan att utföra

beteendet samt motivationen till utförandet ska kunna ske. Möjligheter omfattar många olika faktorer som har en betydande del i vilket beteende som kommer att presenteras av individen. Förbättring av möjligheter till utförandet av ett beteende kan medföra en högre förmåga att kunna utföra det beteende som önskas. Enligt Cronenwett et al. (2007) så bör sjuksköterskan kunna kommunicera med de övriga i vårdteamen för att säkerställa hög kvalitet av bedrivandet av patientsäker vård. Cronenwett et al. belyser även vikten av att kommunikationen bör fungera med patienter och deras närstående, samt att de har rätt till att bli informerade om de problem och misstag som skett kopplat till deras vård. I litteraturöversiktens resultat framkom det däremot att sjuksköterskorna uppfattade att det fanns brister inom området då kommunikationen gentemot patienten inte alltid fungerade. Sjuksköterskorna uppfattade att när patienterna inte tillhandahöll tillräckligt med information eller inte blev informerade om misstag så kände de sig otrygga. Detta skapar funderingar om sjuksköterskorna medvetet valde att tillbakahålla information som kan ha äventyrat patienternas säkerhet. Det skulle då kunna bero på att sjuksköterskorna var osäkra på om patienterna skulle känna sig mer otrygga om de fått all information och därmed ville bespara dem den känslan. Sjuksköterskorna ansåg att en otillräcklig öppenhet i kommunikationen kunde resultera i en bristande patientsäkerhet.

Sjuksköterskorna uppfattade även att förmågan att genomföra en patientsäker vård skiljde sig när det kom till erfarenhet och ålder. De uppfattade att de sjuksköterskorna med låg erfarenhet och lägre ålder hade en sämre kvalitet och följsamhet till patientsäkerhetsarbetet. Det framkom att de äldre sjuksköterskorna uppfattade att det fanns mycket som de yngre, oerfarna sjuksköterskorna inte kunde om patientsäkerhet, bland annat vilka konsekvenser det kunde ge på den personcentrerade vården om det inte fullföljdes. Vidare påtalar Thompson et al. (2020) vikten av att dela kunskap med varandra, detta eftersom de yngre och oerfarna kunde känna en trygghet till sina erfarna kollegor och därmed kunde kommunikationen om fel lättare diskuteras på arbetet.

Metoddiskussion

För att hitta artiklar utifrån syftet så användes lämpliga sökord, vilket resulterade i både ämnesord samt fritext i sammanlagt fyra sökblock. En bibliotekarie användes som stöd för att få fram de mest relevanta sökorden som motsvarade syftet. Trots sökord, de kombinerade sökblocken och de begränsningarna som användes så genererade sökningen

i ett stort antal artiklar. En tidsbegränsning på tio år valdes att användas, för att få fram ny och äldre forskning kring det valda ämnet. Det uppkom dock svårigheter med att hitta relevanta artiklar som besvarade syftet trots många träffar, därav begränsades sökningen ytterligare genom att använda "subject: major heading" i CINAHL. Detta smalnade av sökningen ytterligare vilket ansågs vara en bra teknik för att få fram relevanta träffar. Vidare så användes även sekundärsökningar i letande av artiklar. Detta ses inte vara någon svaghet, eftersom Östlundh (2018) påtalar att en sekundärsökning kan vara en mycket effektiv metod för att hitta material av relevans.

Efter att litteraturöversikten skrivits klart diskuterades sökorden igenom en ytterligare gång för att fundera över varför sökningen genererat i sådant stort antal träffar. I samråd med handledaren framkom det att korrekta sökord inte hade använts i enlighet med syftet. Syftet utgår ifrån orsaker till brister i patientsäkerheten vilket inte finns med i de valda sökorden. Detta kan ses som en svaghet i litteraturöversikten eftersom korrekta sökord kunde ha genererat i mindre antal träffar och mer relevanta artiklar som svarade på syftet. En annan svaghet som bör tas i beaktande är att vi inte har engelska som modersmål, detta kan ha varit en bidragande faktor i om vi feltolkat resultatet i artiklarna. Risken för att få ett feltolkat resultat har dock minimerats genom användning av lexikon och andra översättningstjänster.

Slutsats

Litteraturöversiktens resultat visar att sjuksköterskorna uppfattade att många olika orsaker kunde orsaka brister i patientsäkerheten, och det kunde orsakas av både organisatoriska och personliga orsaker. Under kategorin organisatoriska orsaker var den mest betydande orsaken till bristande patientsäkerhet den ogynnsamma arbetsmiljön som sjuksköterskorna ständigt befann sig i. Även en ohjälpsam ledning och osämja i vårdteamet bidrog till bristande patientsäkerhet. De personliga orsakerna som kunde leda till minskad patientsäkerhet var bland annat den bristande kommunikationen mellan sjuksköterskorna och kollegorna. Sjuksköterskorna uppfattade även att skillnad i ålder och erfarenhet ökade risken för brister i den patientsäkra vården. De orsaker som framkom i resultatet påverkade tryggheten hos sjuksköterskorna till den grad att de inte kunde garantera att en patientsäker vård kunde bedrivas.

Klinisk betydelse

Denna litteraturöversikt kan bidra med att öka förståelsen för hur sjuksköterskor uppfattar brister i patientsäkerheten. Inom dagens arbete med patientsäkerhet finns det tydliga brister som påverkar patientresultatet och i litteraturöversiktens resultat påvisas brister som kan ligga till grund för de höga antalet vårdskador, samt även vad som leder till att sjuksköterskorna väljer att lämna sina yrken. Den kliniska betydelse som bör belysas är att bristerna inom patientsäkerheten inte bara orsakar skada hos patienterna, utan även sjuksköterskorna som dagligen arbetar för en säkrare vård. Om ledningen och personal går ihop tillsammans och samtalar om brister och utvecklandet av en bättre patientsäkerhet kan strategier utvecklas och medföra en säkrare vård och minskad risk för vårdskador.

Förslag till vidare forskning

I denna litteraturöversikt har flera orsaker till en bristande patientsäkerhet uppmärksammats, och dessa orsaker påverkade sjuksköterskorna i den mån att en säker vård inte kunde garanteras. Det finns därmed utrymme för ytterligare forskning då nya frågeställningar kring varje orsak uppmärksammats under arbetets gång. En mer riktad forskning till varför dessa orsaker uppkommer kan därmed vara värdefull för en fortsatt utveckling av patientsäkerhetsarbetet, som förhoppningsvis kan leda till mindre vårdskador i framtiden. Under genomförandet av litteraturöversikten uppkom även funderingar kring hur ledningen ser på patientsäkerhetens brister, oberoende av länder och sjukhus. Ett ytterligare förslag till fortsatt forskning är därmed att undersöka hur ledningen arbetar för att en patientsäker vård ska ses som säker. Förslagsvis kan då vara att använda sig av kvalitativa studier för att få en bredare bild av ämnet.

REFERENSER

* = Artiklar som använts i resultatet

*Alquwez, N., Preposi-Cruz, J., Almoghairi, A. -M., Al-otaibi, R. -S., Almutari, K. -O., Alicante, J. -G., & Colet, P. -C. (2018). Nurses 'perception of patient safety culture in three hospitals in Saudi Arabia. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(4), 422–431. DOI: 10.1111/jnu.1239

*Atefi, N., Abdullah, K. -L., Wong, L. -P., & Mazlom, R. (2014). Factors influencing registrerd nurses' perception of their overall job satisfaction: a qualitative study. *Inernational nursing review*, 61(3), 352–260. DOI: 10.1111/inr.12112

*Ausserhofer, D., Zander, B., Busse, R., Schubert, M., Dee-Geest, S., Rafferty, A. -M., Ball, J., Scott, A., Kinnunen, J., Heinen, M., Strømseng-Sjetne, I., Moreno-Casbas, T., Kózka, M., Lindqvist, R., Diomidous, M., Bruyneel, L., Semeus, W., Aiken, L. -H., & Schwendimann, R. (2014). Prevalence, patterns and predictoris of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicounty cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Journals*, 23(2), 126–135. DOI:10.1136/bmjqs-2013-002318

Cronenwett, L., Sherwood, Q., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., Taylor Sullivan, D., & Warren, J. (2007). Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook*, 55(3), 122-131. DOI: 10.1016/j.outlook.2007.02.006

*Dunning, A., Louch, G., Grange, A., Spilsbury, K., & Johnson, J. (2021). Exploring nurses' experiences of value congruence and the perceived relationship with wellbeing and patient care and safety: a qualitative study. *Journal of Research in Nursing*, 26(1–2), 135–146. DOI: 10.1177/1744987120976172

*Elsous, A., Akbari-Sari, A., AlJeesh, Y., & Radwan, M. (2017). Nursing perceptions of patient safety climate in the Gaza Strip, Palestine. *International Nursing Review*, 64 (3), 446–454. DOI: 10.1111/inr.12351

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–198). Studentlitteratur.

Ghezeljeh, T.-N., Gharasoflo, S., & Haghani, S. (2021). The relationship between missed nursing care and teamwork in emergency nurses: A predictive correlational study. *Nursing practice today* 8(2), 103–112. <https://doi.org/10.18502/npt.v8i2.5121>

*Han, Y., Kom, J.-S., & Seo, Y. (2020). Cross-sectional study on patient safety culture, patient safety competency and adverse events. *Western Journal of Nursing Research*, 42(1), 32–40. <https://us.sagepub.com/en-us/journals-permissions>

*Hee-Eun, J., Yeoungsuk, S., & Young, K. (2017). Nurses 'perception of patient safety culture and safety control in patient safety management activities. *Korean Academy of Nursing Administration*, 23(4), 450–459. <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.4.450>

Hills, S., Crawford, K., Lama, L., & Hills, D. (2020). The way we do things around here. A qualitative study of the workplace aggression experiences of Victorian nurses, midwives and care personnel. *Collegian* 28 (1), 18–26. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.02.012>

Hälso- sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Institute of Medicine of the National Academies (2000). Why do errors happen? I L. Kohn, J. Corrigan & M. Donaldson (Red.), *To Err Is Human: Building a Safer Health System* (s. 49-65). Washington (DC): National Academies Press. DOI: 10.17226/10681

Institute of Medicine of the National Academies (2003). The core Competencies Needed for Health Professionals. I E. Knebel & A.C. Greiner (Red.), *Health Professions Education: A Bridge of Quality* (s. 45-73). National Academies Press. <http://www.nap.edu/catalog/10681.html>

*Jafarpanah, M., & Rezaei, B. (2020). Association between organizational citizenship behavior and patient safety culture from nurses 'perspectives: a descriptive correlational study. *BMC Nursing*, *19*(24), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00416-y>

*Kakemam, E., Gharaee, H., Reza-Rajabi, M., Nadernejad, M., Khakdel, Z., Raeissi, P., & Kalhor, R. (2021). Nurses' perception of patient safety culture and its relationship with adverse events: a national questionnaire survey in Iran. *BMC Nursing*, *20*(60), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00571-w>

*Karlsson, A. -C., Gunningberg, L., Bäckström, J., & Pöder, U. (2019). Registered nurses 'perspectives of work satisfaction, patient safety and intention to stay- A double-edged sword. *Journal of nursing management*, *27*(7), 1359–1365. <https://doi.org/10.1111/jonm.12816>

Karlsson, E.-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.

Karolinska institutet. (17 maj 2022). *Referensguide för APA 7*. Karolinska universitetet. <https://kib.ki.se/skriva-referera/skriva-referenser-apa-vancouver/referensguider/referensguide-apa-7#webb-webbsida>

Kim, E. M., Kim, J. H., Kim, C., & Cho, S. (2022). Experiences of handovers between shifts among nurses in small and medium-sized hospitals: A focus-group study. *Nursing & Health Sciences*, *2022*(24), 717–725. DOI: 10.1111/nhs.12970

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 58 – 80). Studentlitteratur.

Lee, T., Kim, P., Lee, H., Shin, H., Lee, H., Choi, Y. (2020). Factors Affecting Patient Safety Culture of Clinical Nurses: Focusing on Authentic Leadership and Team effectiveness. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, *27*(1), 34–42. DOI: 10.1111/jkana.2021.27.1.34

Liu, X., Zhenga, J, Liu, K., Gedney Baggsb, J., Liu, J., Wua, Y., & Youa, L. (2018). Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnouts as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 86(2018), 82–89.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.005>

Michie, S., Van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behavior change wheel: A new method for characterizing and designing behavior change interventions. *Implementation science*, 6(42). DOI: 10.1186/1748-5908-6-42

*Nakano, Y., Tanioka, T., Yokotani, T., Ito, H., Miyagawa, M., Yasuhura, Y., Betriana, F., & Locsin, R. (2020). Nurses 'perception regarding patient safety climate and quality of health care in general hospitals in Japan. *Journal of Nursing Management*, 2021(29), 749–758. <https://doi.org/10.1111/jkana.2021.27.1.34>

Nilsing-Strid, E., Wåhlin, C., Ros, A., & Kvarnström, S. (2021). Health care workers 'experiences of workplace incidents that posed a risk of patient and worker injury: a critical incident technique analysis. *BMC Health Services Research*, 21(1), Artikel 511.
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06517-x>

Nilsson, U. (2017a). *Granskningsmall för kvalitativa studier*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan Dalarna
<https://login.du.se/cas/login?service=https%3a%2f%2fwww.du.se%2fCASLogin.aspx%2f%3fReturnURL%3dhttps%253a%252f%252fwww.du.se%252f>

Nilsson, U. (2017b). *Granskningsmall för kvantitativa studier*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan Dalarna
<https://login.du.se/cas/login?service=https%3a%2f%2fwww.du.se%2fCASLogin.aspx%2f%3fReturnURL%3dhttps%253a%252f%252fwww.du.se%252f>

Polit, D. -F. & Beck, C. -T. (2020). *Nursing research: generating and assessing evidence för nursing practice*. (11 uppl.). Wolters Kluwer Health.

Patientdatalag (SFS 2008:355). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Reason, J. (2000). Human error: models and management. *BMJ*, 320, 768-770.
<https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>

Roback, K., Nygren, M., Öhrn, A., Rutberg, H., & Nilsen, P. (2012). Strategier för säker och ännu säkrare vård - enkätstudie om landstingens patientsäkerhetsarbete. *Läkartidningen*, 109(45), 2024–2027.

*Rashvand, F., Salsal, M., Ebadi, A., Vaismoradi, M., Jorden, S., & Griffiths, P. (2016). Iranian nurses' perspectives on assessment of safe care: an exploratory study. *Journal of Nursing Management*, 24(3), 417–426.

*Saleh, A. M., Darawad, M. W., & Al-Hussami, M. (2015). The perception of hospital safety culture and selected outcomes among nurses: An exploratory study. *Nursing and Health sciences*, 2015(17), 339–346. DOI: 10.1111/nhs.12196

Segesten, K. (2018). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 105–108). Studentlitteratur.

Severinsson, E. (2019). Omvårdnadshandledningens betydelse för sjuksköterskans profession och samverkan i vårdteam. I J, Leksell & M, Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s. 159–176). Liber.

Simonetti, M., Cerón, C., Galiano, A., Lake, E., & Aiken, L. (2021). Hospital work environment, nurse staffing and missed care in Chile: A cross-sectional observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 2022(31), 2518–2529. DOI: 10.1111/jocn.16068

Socialstyrelsen. (12 augusti 2022). *Vad är patientsäkerhet*.

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/vad-ar-patientsakerhet/>

Socialstyrelsen. (2020). *Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024: Agera för säker vård* [Broschyr].

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf>

*Sosa-Palanca, E. M., Saus-Ortega, C., Gea-Caballero, V., Andani-Cervera, J., Garcia-Martinez, P., & Orti-Lucas, R. M. (2022). Nurses' perception of patient safety culture in a referral hospital: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10131), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610131>

Thompson, H.-F., Scott, E.-S., & Swanson. (2020). New Graduate Nurses' Perceptions of Patient Safety: Describing and Comparing Responses with Experienced Nurses. *Journal of continuing Education in Nursing* 51 (7), 309–315.

DOI: 10.3928/00220124-20200611-06

*Toren, O., Dokhi, M., & Dekeyser-Ganz, F. (2021). Hospital nurses' intention to report near misses, patient safety culture and professional seniority. *International journal for quality in health care*, 33 (1), 1–7. DOI: 10.1093/intqhc/mzab031

*Vaismoradi, M., Salsali, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2012). A qualitative study on Iranian nurses' experiences and perspective on how to provide safe care in clinical practice. *Journal of Research in Nursing*, 18(4), 351–365. DOI:

10.1177/1744987112451578

Vetenskapsrådet. (16 december 2021). *Etik i forskningen*. Vetenskapsrådet.
<https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

Östlundh, L. (2018). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59 – 82). Studentlitteratur.

BILAGA A: Matris över inkluderade artiklar.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Alquwez, N., Preposi-Cruz, J., Almoghairi, A. - M., Al-otaibi, R. -S., Almutari, K. -O., Alicante, J. -G., & Colet, P. -C. 2018 Saudiarabien	Nurses 'perception of patient safety culture in three hospitals in Saudi Arabia.	To assess the present patient safety culture of three general hospitals in Saudi Arabia, as perceived by nurses.	<u>Design:</u> Beskrivande tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Studiens inklusionskriterier var: legitimerad sjuksköterska med minst sex månaders arbetslivserfarenhet, kan läsa skriva och förstå på engelska, varje nationalitet är godkänd, varje position är godkänd samt vara tillgänglig vid datainsamlingsperioden. <u>Datainsamling:</u> pappersbaserade frågeformulär <u>Dataanalys:</u> IBM SPSS version 22	n=351	Resultatet visade att sex områden inom patientsäkerhet identifierades som svagheter, dessa var övergripande uppfattning om patientsäkerhet, överlämningar och övergångar, öppenhet i kommunikationen, bemanning, frekvens av rapporterade händelser och icke-besträffande svar på fel.	Hög
Atefi, N., Abdullah, K. - L., Wong, L. -P. & Mazlom, R. 2014 Iran	Factors influencing registered nurses' perception of their overall job satisfaction: a qualitative study	To explore factors related to critical care and medical-surgical nurses' job satisfaction as well as dissatisfaction in Iran.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> För att delta behövde man ha varit sjuksköterska i minst två år samt att man under studieperioden skulle jobba på sjukhuset. Barnmorskor, administrativ personal, chefer samt sjuksköterskechefer exkluderades <u>Datainsamling:</u> Inspelade intervjuer samt nedskrivna noteringar <u>Dataanalys:</u> MAXQ 2007, ett kvalitativt analysprogram.	n=85	Studien identifierade tre huvudteman som sjuksköterskorna uppfattade påverkade patientsäkerheten. Bland annat ansåg de att den bristande arbetsmiljön och ett ofullständigt teamarbete påverkade patientsäkerheten negativt. Detta ledde även till att sjuksköterskornas tillfredsställelse på sitt arbete minskade eftersom de inte kunde utföra en säker vård.	Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Ausserhofer, D., Zander, B., Busse, R., Schubert, M., Dee-Geest, S., Rafferty, A. -M., Ball, J., Scott, A., Kinnunen, J., Heinen, M., Strømseng-Sjetne, I., Moreno-Casbas, T., Kózka, M., Lindqvist, R., Diomidous, M., Bruyneel, L., Sermeus, W., Aiken, L. -H., & Schwendimann, R. 2014 Schweiz	Prevalence, patterns, and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicounty cross-sectional RN4CAST study.	To describe the prevalence and patterns of nursing care left undone across European hospitals and explore its associations with nurse-related organizational factors.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> För att säkerställa att urvalen var så representativa som möjligt inkluderades urvalsfaktorerna geografisk plats, sjukhusstorlek och sjukhustyp. För det andra valdes det inom varje sjukhus minst två vuxen allmänmedicinska, kirurgiska eller blandade medicinsk-kirurgiska enheter slumpmässigt ut. För det tredje bjöds alla professionella sjuksköterskor in det vill säga alla registrerade sjuksköterskor enligt landets certifieringsstandarder. <u>Datinsamling:</u> Data för denna studie samlades in genom sjuksköterskors svar på RN4CAST (Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing) frågeformulär. <u>Dataanalys:</u> SAS version 9.3. SAS system för Windows.	n=33 659	I resultatet framkom det att på alla europeiska sjukhus var de mest frekventa omvårdnadsaktiviteter som lämnats ogjort: Trösta/prata med patienter, utveckla eller uppdatera omvårdnadsplaner samt utbilda patienter och närstående. På sjukhus med bättre arbetsmiljöer samt mindre patienter per sköterska framkom det att färre sköterskor lämnade omvårdnadsarbetet ogjort	Hög
Dunning, A., Louch, G., Grange, A., Spilsbury, K., & Johnson, J 2021 Storbritannien	Exploring nurses' experiences of value congruence and the perceived relationship with wellbeing and patient care and safety: a qualitative study	To explore nurse values, value congruence and potential implications for individual nurses and organizations in terms of wellbeing and patient care and safety.	<u>Design:</u> Utforskande kvalitativ metod. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor som arbetade på en akut sjukvårdsavdelning <u>Datinsamling:</u> Semistrukturerade telefonintervjuer <u>Dataanalys:</u> Reflexiv tematisk analys	n=15	Det framkom i resultatet att sjuksköterskorna ansåg att det fanns en bristande överensstämmelse gällande värderingar mellan ledningen och sjuksköterskorna. Det fanns motsägelser i vad som ansågs vara viktigt i att bedriva en säker vård.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Elsous, A., Akbari – Sari, A., AlJeesh, Y., & Radwan, M. 2017 Iran	Nursing perceptions of patient safety climate in the Gaza Strip, Palestine.	To assess the perception of nurses about patient safety culture and to test whether it is significantly affected by the nurses' position, age, experience and working hours.	<u>Design:</u> Beskrivande tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Urvalet baserades på fyra sjukhus i Gaza där urvalskriterierna var att sjuksköterskorna var formellt anställda, ha minst sex månaders arbetserfarenhet samt att dom ville delta i studien. <u>Datainsamling:</u> Webbenkäter <u>Dataanalys:</u> IBM SPSS version 22.	n= 551	Resultatet påvisade att arbetstillfredsställelse var den mest uppfattade faktorn som påverkar patientsäkerheten men också ledningen. Ju mer erfarenhet sjuksköterskor hade desto bättre inställning hade dem till patientsäkerhet.	Hög
Han, Y., Kom, J.-S., & Seo, Y 2020 Sydkorea	Cross-Sectional Study on patient safety culture, patient safety competency and adverse events	To examine the associations between nurses' perceptions of PATIENT safety culture, patient safety competency, and adverse events.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Sjuksköterskor från två universitetssjukhus <u>Datainsamling:</u> Hospital survey on patient safety culture (HSOPSC) och Health professional education in patient safety survey (H-PEPPS) <u>Dataanalys:</u> SPSS statist ics 23:0	n=212	Det framkom i resultatet att sjuksköterskorna inte var bekväma med att rapportera avvikelser gällande sådant som äventyrat patientens säkerhet. De avvikelser som var inrapporterade brukade bland annat handla om infektioner, fall, medicineringsfel och urinvägsinfektioner.	Medel
Hee-Eun, J., Yeongsuk, S., & Hee-Young, K. 2017 Sydkorea	Nurses' perception of patient safety culture and safety control in patient safety management activities.	The aim were to examine university hospital nurses' perceptions of patient safety culture and levels of safety control, and to identify factors that affect patient safety management activities.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Inklusionskriterierna för denna studie var att ha mer än ett års arbetslivserfarenhet samt aktivt arbeta med patientsäkerhet. Exklusionskriterierna var liten patientkontakt. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Dataanalys:</u> IBM SPSS version 20.	n= 222	I resultatet framkom det att några allmänna faktorer som påverkade patientsäkerhetsarbetet negativt. Detta var antal år inom yrket, antal arbetade år inom det nuvarande sjukhuset samt erfarenheter av patientsäkerhetsolyckor. Det påpekar även att faktorer som kommunikation samt rapportering av olyckorna sällan genomfördes.	Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Karlsson, A. -C., Gunningberg, L., Bäckström, J., & Pöder, U. 2019 Sverige	Registered nurses' perspectives of work satisfaction, patient safety and intention to stay – A double-edged sword.	To describe job satisfaction in registered nurses (RNs), their intention to stay at their current workplace in the profession and to explore patient safety in relation to these.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Inklusionskriterierna för studien var att sjuksköterskorna skulle jobba patientnära på en medicin eller kirurgavdelning. Inga tillfälliga eller ersättningsköterskor inkluderades i studien. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> systematisk textkondensering utifrån Giorgis psykologiska fenomenologi	n= 25	I resultatet framkom det fem kategorier: sjuksköterskorna känner sig nöjda när dom ger personcentrerad vård, sjuksköterskor njuter av variationen i sjuksköterskeyrket men vill ha kontroll, sjuksköterskor känner sig frustrerade när vården sätts på is eller lämnas ogjort samt att sjuksköterskorna är beroende av teamsamarbete och arbetsmiljö för att säkerställa patientsäkerheten. Slutsatsen är att avsikten för att stanna beror på arbetsmiljön samt möjligheten till förnyelse.	Medel
Nakano, Y., Tanioka, T., Yokotani, T., Ito, H., Miyagawa, M., Yasuhara, Y., Betriana, F., & Locsin, R. 2020 Japan	Nurses' perception regarding patient safety climate and quality of health care in general hospitals in Japan	To clarify perceptions of nurses towards patient safety climate and quality of health in Japan	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> Urvalet baserades på att deltagarna var anställda som sjuksköterskor, att dom arbetade inom privat eller offentlig hälso-och sjukvård, att deltagarna var legitimerade samt att dem ville delta i studien. Författarna exkluderade de deltagare som hoppat av under studiens gång. <u>Datainsamling:</u> Webbenkäter <u>Dataanalys:</u> IBM SPSS version 24.	n= 421	I resultatet framkom det att sjuksköterskorna ansåg att de med lägre erfarenhet hade svårt att bedriva ett patientsäkert arbete. Detta berodde exempelvis på att de hade svårigheter att fatta självständiga beslut.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Jafarpanah, M., & Rezaei, B. 2020 Iran	Association between organizational citizenship behavior and patient safety culture from nurses' perspectives: a descriptive correlational study	To explore the organizational citizenship behavioral status from a nursing perspective and to explore the relationship to the organizational citizenship behavioral status and patient safety culture from the nurses' perspective.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> inklusionskriterierna för studien var: att ha en klinisk arbetserfarenhet i 6 månader eller längre, ha en kandidatexamen i omvårdnad eller högre samt att dem gett ett informerat samtycke till studien. De formulär som inte fylldes i fullständigt exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Två pappersbaserade frågeformulär som var skrivna och inlämnade av deltagaren själv. <u>Dataanalys:</u> IBM SPSS version 17.	n= 203	Resultatet påvisade att sjuksköterskorna uppfattade att ledningen hade en negativ inverkan på patientsäkerheten.	Hög
Kakemam, E., Gharaee, H., Reza – Rajabi, M., Nadernejad, M., Khakdel, Z., Raeissi, P., & Kalhor, R. 2021 Iran	Nurses 'perception of patient safety culture and its relationship with adverse events: a national questionnaire survey in Iran	The study aimed to assess the association between nurses' perception of patient safety culture and their perceived proportion of adverse events.	<u>Design:</u> tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Målgruppen var sjuksköterskor som arbetade en enhet. Inklusionskriterierna för valet av sjuksköterskors var: heltidsanställda sjuksköterskor, sjuksköterskor med mer än ett års erfarenhet på det nuvarande sjukhuset, arbetar i den kliniska tjänsten samt sjuksköterskor som accepterade studien. <u>Datainsamling:</u> Pappersenkäter <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv statistik analys.	n= 2295	Resultatet påvisade att sjuksköterskorna upplevde att patientsäkerhetskulturen var låg och den upplevda förekomsten av biverkningar var hög. Det påvisade även att chefer kan göra mer för att påverka patientsäkerhetskulturen, till exempel genom utbildningar samt att uppmuntra till rapporteringar av biverkningar.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Rashvand, F., Salsali, M., Ebadi, A., Vaismoradi, M., Jordan, S., & Griffiths, P. 2016 Iran	Iranian nurses' perspectives on assessment of safe care: an exploratory study	To explore the perspectives and experiences of nurse instructors and clinical nurses regarding the assessment of safe nursing care and its components in clinical practice.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Målmedvetet urval användes för att välja deltagare. För att få ett brett och heterogent perspektiv på studiefenomenet eftersträvades maximal variation i provtagningen genom nyckelinformanter som chefssköterskor och handledare. Den målinriktade urvalsmetoden försökte er hålla heterogenitet när det gäller antalet års arbetslivserfarenhet som sjuksköterska. <u>Datinsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ induktiv innehållsanalys	n=11	Resultatet ledde till utvinning av fyra huvudteman: holistisk bedömning av säker omvårdnad; teamarbete och bedömning av säker omvårdnad; etiska problem; och utmaningar med säker omvårdnadsbedömning.	Medel
Saleh, A. M., Darawad, M. W., & Al-Hussami, M 2015 Jordanien	The perception of hospital safety Culture and selected outcomes among nurses: An expletory study	To explore nurses' perception of safety culture in Jordanian hospitals and identify important safety culture dimensions that may be related to safety outcomes in Jordanian hospitals	<u>Design:</u> En beskrivande korrelationsdesign <u>Urval:</u> Fem sjukhus valdes ut slumpmässigt. Två statliga, två privata och ett undervisningssjukhus. Deltagarna var legitimerade sjuksköterskor som arbetade på någon av slutenvårdsavdelningarna och hade minst sex månaders erfarenhet, samt kunde förstå skriven engelska. <u>Datinsamling:</u> Ett självadministrerat frågeformulär. Hospital Survey Patient Safety Culture (HSPSC) <u>Dataanalys:</u> Samhällsvetenskapens statistikpaket (version 19.0)	n=205	Deltagarna i studien ansåg att det fanns brister i säkerhetskulturen på deras arbetsplatser. Framför allt när det kom till bemanning och brister i kommunikationen.	Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Sosa-Palanca, E. M., Saus-Ortega, C., Gea-Caballero, V., Andani-Cervera, J., García-Martínez, P., & Ortí-Lucas, R. M. 2022 Spanien	Nurses' Perception of Patient Safety Culture in a Referral Hospital: A Cross-Sectional Study	To describe the perception of safety culture of nursing staff in adult inpatients units of a tertiary hospital and to assess adverse event reporting activity by nurses	<u>Design:</u> Observerande, beskrivande tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Sjuksköterskor som arbetade på vuxna slutenvårdsavdelningar, medicinavdelning, kirurgavdelning, samt kombinerad medicin –och kirurgavdelning. <u>Datainsamling:</u> Hospital survey on patient safety (HSOPS) frågeformulär. <u>Dataanalys:</u> SPSS version 21, statistisk programvara.	n= 148	Resultatet visade på att en säker vård inte alltid kunde bedrivas. Sjuksköterskorna ansåg att de hade en för stor arbetsbörda och att de ständigt arbetade under press för att hinna med. De fruktade även för att rapportera avvikelser.	Hög
Toren, O., Dokhi, M., & Dekeyser-Ganz, F. 2021 Israel	Hospital nurses' intention to report near misses, patient safety culture and professional seniority	To describe nurses' perception of patient safety culture and the rate of reporting near miss-events in inpatient wards	<u>Design:</u> Tvärsnitt, beskrivande och korrelationsstudie. <u>Urval:</u> Sjukhusen som ingick valdes genom geografisk region och storlek, därefter valdes avdelningar ut. Elva enheter valdes ut för varje sjukhus. Minst en intensivvårdsavdelning, kirurgisk avdelning och internmedicinsk avdelning inkluderades från varje sjukhus. Alla legitimerade sjuksköterskor som arbetade på de utvalda enheterna ombads att delta. <u>Datainsamling:</u> Datainsamlingen baserades på ett frågeformulär som kallas HSOPS som står för Hospital Survey On Patient Safety Questionnaire. <u>Dataanalys:</u> IMB SPSS version 21.	n=227	I resultatet framkom det att de flesta sjuksköterskor i studien såg patientsäkerhetskulturens komponenter måttligt positiva. Ungefär 80% av deltagarna uppgav att dem hade för avsikt att rapportera misstag, dock rapporterade 52,4% att dem inte hade rapporterat ett misstag under det senaste året. Tre variabler förutspåddes i studien med avsikten att rapportera: teamarbete, feedback och kommunikation om fel.	Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Vaismoradi, M., Salsali, M., Turunen, H., & Bondas, T. 2012 Iran	A qualitative study on Iranian nurses 'experiences and perspectives on how to provide safe care in clinical practice	To explore and describe the experiences and perspectives of Iranian nurses in relation to how to provide safe care in clinical practice	<u>Design:</u> Kvalitativ metod <u>Urval:</u> Sjuksköterskor som arbetade på kirurgisk samt medicinsk avdelning. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys	n=16	I resultatet framkom det att sjuksköterskorna ansåg att patienterna hade rätt till att sjuksköterskorna gör allt de kan för att tillgodose en säker vård. Detta genom att ha en humanistisk syn gällande omvårdnaden vilket medförde att patienterna kände sig trygga. Detta ledde till en ökad patientsäkerhet. Att hela tiden informera patienten gällande dennes vård var även av vikt för patientsäkerheten.	Hög