



ATT RAPPORTERA EN AVVIKELSE ELLER INTE?

En intervjustudie av inskolningens och vårdkulturens betydelse för den nyutexaminerade sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering.

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Kurs: 50

Författare: Linda Ekström

Författare: Petra Trawe

Handledare: Sandra Doveson

Examinator: Catharina Ahlin

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Det är en skyldighet att som legitimerad sjuksköterska arbeta för en säker vård, genom att identifiera säkerhetsrisker i den egna vårdmiljön och rapportera dessa som avvikelser. Trots att avvikelserapportering är ett lagstadgat krav väljer många sjuksköterskor att inte rapportera avvikelser.

Syftet

Studiens syfte är att beskriva inskolningens och vårdkulturens betydelse för den nyutexaminerade sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering.

Metod

Studien är en intervjustudie, där semistrukturerade intervjuer hölls med sex nyutexaminerade sjuksköterskor som hade arbetat mellan tre månader och två år. Dataanalysen utfördes genom kvalitativ innehållsanalys.

Resultat

Deltagarna i studien uttryckte en positiv åsikt om avvikelserapportering och dess syfte, men väljer ändå att inte alltid rapportera avvikelser som identifieras. Resultatet indikerar att bristen på introduktion till avvikelserapportering under inskolningen leder till kunskapsbrist och en osäkerhet kring avvikelserapportering, vilket påverkar intervjudeltagarnas inställning till avvikelserapportering. Även vårdkulturen har betydelse, där olustkänslor, påverkan av medarbetare och brist på återkoppling verkar vara faktorer som påverkar inställningen hos studiens deltagare.

Slutsats

Utifrån det som presenterats i den här studien finns grund för att hävda att den nyutexaminerade sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering påverkas av flera faktorer i såväl inskolningens utformning som i vårdkulturen. En förbättrad inskolning och en vårdkultur där avvikelserapportering uppmuntras skulle kunna leda till att sjuksköterskan i större utsträckning väljer att rapportera avvikelser som uppstår. Den kan i sin tur skapa förutsättningar för både en tryggare arbetsmiljö och ökad patientsäkerhet, vilket är en av hälso- och sjukvårdens viktigaste kvaliteter.

Nyckelord: avvikelserapportering, inställning, vårdkultur, säker vård, inskolning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Säker vård.....	1
Definition av begreppet inställning.....	3
Definition av begreppet vårdkultur.....	3
Inskolning.....	5
Problemformulering.....	6
SYFTE	7
METOD	7
Val av metod	7
Urval	7
Datainsamling	8
Dataanalys.....	9
Forskningsetiska överväganden.....	12
RESULTAT	13
Sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering	13
Inskolningens betydelse för avvikelserapportering	14
Vårdkulturens betydelse för avvikelserapportering.....	16
DISKUSSION	18
Resultatdiskussion	18
Metoddiskussion	22
Slutsats.....	22
REFERENSER	28
BILAGA A-C	

INLEDNING

Ett problemområde som uppdagats i befintlig forskning och genom egen klinisk praktik är att sjuksköterskan inte rapporterar avvikelser i den utsträckning som förväntas, enligt riktlinjer och lagstiftning. Sjuksköterskan fattar beslut om att rapportera en avvikelse eller inte både med påverkan av yttre faktorer kopplade till arbetsplatsen och av personliga faktorer främst relaterade till kunskap. Arbetsplatsen kan påverka sjuksköterskan i sin yrkesroll genom rådande vårdkultur och de inneboende värden, rutiner och förhållningssätt som finns där. Kunskap om den rådande vårdkulturen samt om arbetssätt på arbetsplatsen är något som den nyutexaminerade sjuksköterskan vanligtvis erhåller under sin inskolning. Utifrån den tankegången är det möjligt att både vårdkulturen och inskolningen kan ha något att göra med den nyutexaminerade sjuksköterskans benägenhet att rapportera avvikelser. Om sjuksköterskan väljer att inte rapportera fel och brister i vårdverksamheten kommer det att saknas dokumentation om när det har brustit i säkerheten kring en patients omvårdnad. Utebliven dokumentation kan försvåra förbättringsarbete inom vården, genom att viktig information och erfarenhet inhämtad från vårdverksamheten inte kan användas för att upptäcka vad som behöver åtgärdas. Resultatet från den här studien skulle således kunna bli betydelsefullt både för omvårdnadsområdet i stort, genom att gynna förbättringsarbetet inom vården, och för den enskilda sjuksköterskan, som genom avvikelserapportering kan lära av fel och brister i verksamheten.

BAKGRUND

Säker vård

I patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) fastställs vårdgivarens ansvar för att ett aktivt patientsäkerhetsarbete bedrivs inom alla verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30). Patientsäkerhetslagen innehåller bestämmelser om skyldighet, behörighet och begränsningar för vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal inom svensk sjukvård. Målet med lagen är att all omvårdnad ska bedrivas på ett patientsäkert sätt. Omvårdnadsvetenskapen strävar kontinuerligt efter att utveckla kunskap för att förstå och tillfredsställa människors omvårdnadsbehov (Meleis, 2012). Det innebär bland annat att erfarenheter från den kliniska vårdverksamheten används till förbättringsarbete som ska leda till att bättre tillgodose omvårdnaden av patienter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskans ansvar för säker vård

I sjuksköterskans ansvar ingår att verka för en säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det är en skyldighet att som legitimerad sjuksköterska identifiera säkerhetsrisker i den egna vårdmiljön och att uppmärksamma inträffade fel (SFS, 2010:659). Skyldigheten omfattar både händelser som har lett till skada eller sjukdom, och tillbud som skulle ha kunnat leda till detsamma. Skyldigheten gäller sjuksköterskans eget agerande såväl som om annan legitimerad personal agerar på ett sätt som kan innebära risk för patientsäkerheten. Att sjuksköterskan påtalar brister i vårdverksamheten för att skydda personer, såväl patienter som personal, är en viktig del av det förbättringsarbete som löpande ska pågå för att tillgodose människors omvårdnadsbehov (International Council of Nurses, 2014).

Avvikelse rapportering

Vårdpersonal synliggör problem i patientsäkerheten genom att rapportera de avvikande företeelser som uppstår. Att rapportera och utreda avvikande händelser och tillbud är viktigt för att kunna lära av misstag och ta tillvara på de erfarenheter som finns hos vårdpersonalen. Genom att rapportera kan nya skador och tillbud undvikas och förhindras (Lindh & Sahlqvist, 2012). En avvikande händelse är någonting som inte stämmer överens med normala rutiner. Det kan vara allt från avsteg gällande de basala hygienrutinerna till att ett trycksår har uppstått under vårdtiden (Sveriges Kommuner och Landsting, 2011).

Avvikelse rapportering är en del av det systematiska förbättringsarbetet inom hälso- och sjukvården och bygger på spontan rapportering från all vårdpersonal (Lindh & Sahlqvist, 2012). En identifierad avvikelse rapporteras genom elektroniska rapporteringssystem. En rapport bör vara så detaljerad som möjligt för att underlätta analysen av händelsen, och det är viktigt att fokusera på vad som hänt och inte på vem som har gjort fel (Sveriges Kommuner och Landsting, 2011).

Enligt Lindh och Sahlqvist (2011) är ett stort antal rapporterade risker och avvikelser ett tecken på att en verksamhet har ett utvecklat säkerhetstänk. Dock anser Macrae (2016) att ett stort antal rapporterade avvikelser inte bara är positivt. Mer betydelsefullt är att lära från de avvikelser som rapporteras, så om liknande händelser rapporteras ofta kan det tyda på att verksamheten har svårt att lära av sina misstag.

Analys av rapporterade avvikelser

För att vårdens medarbetare ska lära sig av rapporterade händelser är det viktigt att alla rapporterade händelser analyseras av verksamhetschefer och ledningen (Lindh & Sahlqvist, 2012). I Sverige arbetar hälso- och sjukvården framförallt med riskanalyser och händelseanalyser för att systematiskt analysera det som rapporteras. En riskanalys används av en verksamhet för att identifiera risker och utförs i proaktivt syfte, det vill säga innan något inträffar. En riskanalys stärker riskmedvetenheten hos både organisationen och den enskilde medarbetaren (Sveriges Kommuner och Landsting, 2011). En händelseanalys genomförs när en enskild individ riskerar att skadas eller har skadats. I en händelseanalys analyseras händelsen för att på ett överskådligt sätt förstå vad som har hänt och vilka bakomliggande orsaker som finns. En händelseanalys genomförs med syftet att identifiera brister i organisationen som har lett till den aktuella händelsen (Sveriges Kommuner och Landsting, 2011).

Återkoppling av rapporterade avvikelser

Kontinuerlig återkoppling till personalen är väsentligt för att understryka vikten av avvikelser rapportering. Den som rapporterat känner då att problemet tas på allvar, samt att förändring kommer att ske till följd av rapporteringen (Macrae, 2016). Även Farag, Blegen, Gedney Lose, Lose och Perkhounkova (2017) har i sin studie kommit fram till att just återkoppling är särskilt viktigt för att sjuksköterskor ska fortsätta rapportera avvikelser. Regelbundna sammanställningar från ledningen av verksamheten ger följaktligen en högre benägenhet att rapportera avvikelser (Macrae, 2016).

De förslag till åtgärder som framförs ska riktas mot de bakomliggande orsakerna och bidra till minskad risk för att den typen av händelser upprepar sig (Sveriges Kommuner och Landsting, 2011).

Avstå från att rapportera avvikelser

Trots den lagstadgade skyldigheten händer det att sjuksköterskor avstår från att rapportera avvikelser (Rea & Griffiths, 2015). Tidigare forskning visar att det finns olika faktorer som påverkar sjuksköterskans beslut att inte rapportera avvikelser. Brist på kunskap om hur en ska gå tillväga, tidsbrist (Rea & Griffiths, 2015), för lite erfarenhet och rådande vårdkultur (Chiang, Lin, Hsu & Ma, 2010) är några faktorer som framkommit. Rea och Griffiths (2015) presenterar vidare att sjuksköterskan kan välja att avstå från att rapportera avvikelser på grund av rädsla för att förstöra sitt rykte och skuldbeläggas för sina misstag. En arbetsmiljö som präglas av skuldkänslor påverkar både sjuksköterskans handlingar och tankar vid en händelse där avvikelserrapportering är aktuell (Moumtzoglou, 2010).

Definition av begreppet inställning

Termen attityd är sedan 1920-talet en väl använd term inom socialpsykologin och andra sociala vetenskaper. Termen har både definierats som ett yttre beteende som kan observeras men också som ett inre, mentalt tillstånd som inte är iakttagbart (Attityd, u.å.). Vidare kan termen förklaras som en individs varaktiga inställning till beteenden, föremål eller andra människor som kan påverkas av till exempel erfarenheter, uppväxt och kulturen som individen befinner sig i (Dimbleby & Burton, 1997), och den tar sig vanligen uttryck i att individen är för eller mot något (Attityd, u.å.).

Inom en individ finns ett flertal olika attityder som byggs upp i en hierarkisk ordning där de mer övergripande attityderna speglar inställningen till något viktigt och centralt i individens liv. Försök att ändra de övergripande attityderna hos en individ möts av psykologiskt motstånd då attityderna är mycket stabila (Attityd, u.å.). Inställningen hos en individ kan också vara omedveten för denne, men visa sig genom hur individen handlar och förhåller sig till sin omgivning (Sandman & Kjellström, 2013).

Begreppet inställning kommer fortsättningsvis att användas för att fånga upp sjuksköterskans attityd, förhållningssätt och agerande i sin yrkesprofession på en vårdenhets.

Sjuksköterskans inställning

Det finns många faktorer som påverkar sjuksköterskans inställning till den egna professionen. En hälsosam arbetsmiljö är betydande för att sjuksköterskan väljer att stanna på sin arbetsplats och ledaren inom en verksamhet har en stor roll i arbetet att erbjuda en bra arbetsmiljö (Ritter, 2011). Vidare menar Ritter att en hälsosam arbetsmiljö avgörs av följande faktorer; samarbete, kommunikation, kompetens, uppskattning och tillräcklig bemanning. En annan bidragande faktor till sjuksköterskans inställning till sin profession är vikten av att få utrymme att utvecklas, både kunskapsmässigt men också professionellt i sitt yrke (Gardulf et al., 2008). Enligt Gardulf med flera (2008) upplever bara en femtedel av alla sjuksköterskor att det finns möjlighet till avancemang inom yrket.

Ytterligare en faktor som påverkar sjuksköterskans inställning till sin egen profession är kollegorna på arbetsplatsen (Brammer, 2008). De normer och den inställning som förmedlas mellan kollegor upprätthålls genom arbetsplatsens så kallade vårdkultur (Edvardsson, 2005).

Definition av begreppet vårdkultur

Ordet kultur kommer ursprungligen från latinets cultura och då med betydelsen odling, bearbetning och bildning. Kultur definieras dock på olika sätt beroende på i vilket sammanhang ordet ska förstås (Kultur, u.å.).

Enligt Manley, Sanders, Cardiff och Webster (2011) handlar kulturen på en arbetsplats om den sociala kontext som formar vilka beteenden och sociala normer som anses accepterade. Utifrån den sociala kontexten lärs förväntade beteenden in av individen, den anställde. För att förändra hur saker utförs på en arbetsplats räcker det således inte med att säga till individen att ändra sitt sätt att arbeta. Vad som krävs är fundamentala förändringar av inställning och beteendemönster hos en hel personalgrupp, då värden och förväntningar hela tiden bärs upp av kulturen på arbetsplatsen och står över individen (Manley et al., 2011).

I sin avhandling beskriver Edvardsson (2005) vårdkultur som de värderingar och normer som finns på en vårdenhets och som hela tiden reproduceras genom hur vårdpersonal förhåller sig till varandra, patienter och patienters närstående. Vårdkulturen är fysiskt betingad genom hur det ser ut på exempelvis en vårdavdelning. Vilken information som delges genom skyltar och hur rummen är inredda har betydelse för uppfattningen av atmosfären. Vårdkulturen är även socialt betingad genom vad som anses vara tillåtet, önskat eller inte alls välkommet. Den präglas av en stämning och oskrivna regler som påverkar alla som vistas i den atmosfären. Vårdkulturen är sällan medvetandegjord för de som jobbar på en vårdenhets (Lindwall & von Post, 2008). Det innebär att sjuksköterskan ofta inte är helt medveten om att och hur det egna utövandet av yrket påverkas av rådande vårdkultur.

Vårdkultur kan både gynna och missgynna förutsättningarna att erbjuda patienter god omvårdnad (Rytterström, 2011). Det kan också vara så att patienterna inte märkbart påverkas av vårdkulturen, utan att det främst är sjuksköterskans arbetssituation som påverkas. I sin studie redovisar Rytterström, Cedersund och Arman (2009) att en sjuksköterska som byter avdelning tycker att anpassningen till den nya avdelningens vårdkultur är svårare än att lära sig det praktiska arbetet. En viktig del av att vara ny på jobbet handlade för dem om att uppfatta och anpassa sig till vanor och arbetssätt för att bli accepterade.

Den här studien använder begreppet vårdkultur genom att undersöka hur kulturen på en arbetsplats påverkar den anställde i sin yrkesroll, för att kunna beskriva hur kulturen på en vårdenhets påverkar sjuksköterskans inställning.

Vårdkulturens betydelse för säker vård

Säker vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det innebär att det i sjuksköterskans profession ska finnas kunskap om risker i vården och arbetet ska utföras för att minimera dessa risker. En av de viktigaste kvalitetsparametrarna inom vården är säkerhet. Därmed har vård där patienter kan skadas, eller som på andra sätt är osäker, bristande kvalitet. Ett patientsäkert förhållningssätt är av största vikt inom alla vårdens verksamheter och det är också viktigt att varje medarbetare får förutsättningar att jobba så att säker vård kan garanteras (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). För att uppnå säker vård krävs enligt Öhrn (2009) ett samarbete med vårdens alla professioner, samt med patienter och deras närstående.

Enligt Socialstyrelsen (2018) leder nästan åtta procent av alla vårdtillfällen till en vårdskada. En vårdskada innebär att sjukdom, lidande och fysisk eller psykisk skada har drabbat en patient i kontakt med hälso- och sjukvården och som hade kunnat undvikas med adekvata åtgärder. Det gäller även dödsfall av samma orsak (SFS, 2010:659). Rea och Griffiths (2015) menar att rapportering av avvikelser, och att sedan lära av dessa avvikelser, kan leda till att antalet vårdrelaterade skador minskar.

Här har sjuksköterskan ett viktigt uppdrag i att bidra till säker vård genom att rapportera avvikelser som rör både egna fel och de som begås av kollegor (Rogers, Dean, Hwang & Scott, 2008).

Kulturen på en arbetsplats har betydelse för att kunna bedriva säker vård. Hierarkiska kulturer kan i större utsträckning påverka vården negativt, medan kulturer där det professionella teamet är i fokus har en positiv påverkan på vård och patientsäkerhet (Singer et al., 2008). Chiang och Pepper (2006) drar i sin studie slutsatsen att sjuksköterskor upplever hierarkier, faktorer i arbetsmiljön och oro för att själv framstå i dålig dager som hinder för att rapportera misstag i samband med läkemedelsadministrering. Rädsla gjorde att sjuksköterskorna valde att inte rapportera situationen som uppstått. För att få sjuksköterskan att i högre utsträckning rapportera avvikelser är det viktigt att uppnå en kultur där alla kan lära av misstag istället för att känna sig anklagad när något går fel (Moumtzoglou, 2010).

Vårdkulturens betydelse för den nyutexaminerade sjuksköterskan

Som nyutexaminerad sjuksköterska ställs krav gällande praktiska, teoretiska och pedagogiska kunskaper menar Dahlborg-Lyckhage (2014). Dessutom rymmer vårdkulturen ytterligare krav från omgivning och kollegor, som i vissa fall ifrågasätter vad som lärs ut på utbildningen. Det kan exempelvis röra sig om hur medicinsktekniska moment ska utföras, där riktlinjerna för tillvägagångssätt nyligen kan ha uppdaterats utan att den mer erfarna sjuksköterskan har tagit del av uppdateringarna. Som nyutexaminerad kan det vara svårt att ifrågasätta de mer erfarna sjuksköterskornas tillvägagångssätt när det är felaktigt, samt att stå på sig och känna förtroende för den egna kunskapen (Dahlborg-Lyckhage, 2014).

Framförallt den nyutexaminerade sjuksköterskans inställning och attityd till professionen påverkas starkt av andra sjuksköterskor och den nyutexaminerade lär sig av mer erfarna kollegor (Brammer, 2008). Både inom ramen för handledning under inskolning (Brammer, 2008) och utanför (Chiang et al., 2010).

Vårdkultur kan påverka sjuksköterskans arbetssituation genom att generera en arbetsmiljö som är mer eller mindre vårdande (Lindwall & von Post, 2008). Det finns vårdkulturer som ger upphov till rutiner som hindrar en god vård genom att vara kränkande mot patienter och sakna relevans för vårdarbetet. Dessa rutiner kan påverka sjuksköterskan negativt genom att hen tvingas agera på ett sätt som går emot den egna övertygelsen om vad som är god vård (Rytterström, 2011).

En god vårdkultur

God vårdkultur finns på en vårdenhet som rymmer öppenhet, tolerans, flexibilitet och medkänsla, som gynnar både patient och sjuksköterska. Här finns rutiner som är utarbetade för att ge en så god och säker vård som möjligt och som omarbetas i takt med den senaste forskningen. I den goda vårdkulturen finns också utrymme för den enskilda sjuksköterskan att ifrågasätta arbetssätt som anses hindra ett gott vårdande och som äventyrar patientsäkerheten (Lindwall & von Post, 2008; Singer et al., 2008).

Inskolning

Termen professional socialisation används av de Swardt, Rensburgh och Oosthuizen, (2017) för att förklara den process där en individ förvärvar kunskap, färdighet, värden och ett etiskt förhållningssätt för att forma sin professionella identitet. På svenska kan termen översättas till professionell socialisering.

Professionell socialisering kan för sjuksköterskan innebära att lära sig det praktiska arbetet såväl som att förstå vilken sjuksköterskans professionella roll är. Inskolningen ger förutsättningar att förvärva de färdigheter som möjliggör fortsatt utveckling i den nya professionen som sjuksköterska (Delaney, 2003).

Praktiskt går inskolningen till så att sjuksköterskan som är ny på en arbetsplats får följa en mer erfaren kollega i dennes arbete och på så vis bli introducerad till arbetet på avdelningen. Benner (2001) har tagit fram Dreyfusmodellen som beskriver den professionella utvecklingen av sjuksköterskan. Modellen understryker vikten av att sjuksköterskan som är ny på en arbetsplats är i behov av stöd från vårdenheten genom organisatoriskt utvecklade stödsystem för att kunna utveckla rätt kompetens för professionen (Benner, 2001). Det är viktigt att ha en handledare under inskolningen för att introducera till yrket, stärka självförtroendet hos den som är ny samt att ge stöd för att klara arbetskraven (Spence Laschinger, Borgogni & Coniglio, 2015).

Inskolningens betydelse för den nytexaminerade sjuksköterskan

Inskolningen är en nytexaminerad sjuksköterskas första möte med sin nya profession som legitimerad och det är här arbetsrutiner för den aktuella arbetsplatsen introduceras. Det är också här sjuksköterskan får ett intryck av vilken vårdkultur som råder på arbetsplatsen. Inskolningen utgör en viktig språngbräda för hur den nytexaminerade sjuksköterskan väljer att agera under sin kommande tid på arbetsplatsen (Andersson & Edberg, 2010; Hornsburgh & Ross, 2013).

En mer erfaren kollega delar under inskolningen med sig av kunskap för att den nya kollegan ska få en bra start och på sikt kunna växa in i sin roll (Andersson & Edberg, 2010). Dreyfusmodellen av Benner (2001) beskriver stegvis hur timmar av observationer, praktiskt omvårdnadsarbete och förädling av omvårdnadsteori till klinisk kunskap genererar en erfaren sjuksköterska. Efter arbete inom liknande omständigheter under två till tre år kan sjuksköterskan enligt modellen anses vara kompetent, genom att självständigt kunna fatta beslut, vara effektiv och organiserad (Benner, 2001).

Studier visar att den nyblivna sjuksköterskan kan uppleva inskolningen som ett lotteri där innehållet avgörs av handledarens villighet att dela med sig av kunskap och erfarenhet snarare än av en tydlig struktur som bestämmer vad inskolningen ska innehålla (Hornsburgh & Ross, 2013). Den nytexaminerade sjuksköterskan upplever även att steget mellan utbildning och arbetsliv är stort (Andersson & Edberg, 2010). För att den nytexaminerade sjuksköterskan ska kunna utveckla sin kompetens på ett tillfredsställande sätt är det viktigt med en handledare som stöttar under första tiden i yrket (Clark & Holmes, 2007).

Problemformulering

För sjuksköterskan innebär vardagen på en vårdenhets många möten med vårdsökande personer och dess anhöriga, kliniska moment, administrering av läkemedel samt ett omfattande omvårdnadsansvar. I den fullspäckade vardagen är det inte ovanligt att det uppstår situationer där misstag sker eller befintliga risker i arbetsmiljön uppmärksammas. När dessa tillfällen uppstår ingår det i sjuksköterskans ansvar att rapportera den brist eller risk som identifierats genom att skriva en avvikelserapport (SFS, 2010:659). Forskning visar att sjuksköterskan inte rapporterar avvikelser i den utsträckning som förväntas, vilket kan få negativa konsekvenser för patientens säkerhet (Rea & Griffiths, 2015; Rogers et al., 2008).

För god patientsäkerhet på vårdenheter i Sverige är det därmed betydelsefullt att söka svaret på vad som kan påverka sjuksköterskor att i större utsträckning rapportera avvikelser. Genom att intervjua nyutexaminerade sjuksköterskor avser den här studien bidra med ny kunskap om sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering.

SYFTE

Syftet med denna studie är att beskriva inskolningens och vårdkulturens betydelse för den nyutexaminerade sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering.

METOD

Val av metod

Valet av kvalitativ empirisk metod gjordes för att kunna förstå sjuksköterskans vårdverklighet, och de sociala processer, kontexter och erfarenheter som ryms där, utifrån sjuksköterskans perspektiv (Polit & Beck, 2017).

Den kvalitativa forskningsintervjun

Genom kvalitativa intervjuer kunde frågor formuleras på ett sätt som uppmuntrade sjuksköterskan att med egna ord berätta om sina upplevelser och erfarenheter relaterat till syftet med studien. Den kvalitativa forskningsintervjun kan vara utformad på olika sätt beroende på vad den vill söka svar på (Danielson, 2017a). Frågor av öppen karaktär valdes till den här studien för nå kunskap om sjuksköterskans erfarenheter, åsikter, känslor, kunskap och uppfattningar (Patton, 2015). Varje intervju representerar en sjuksköterskas upplevelser och genom att hålla flertalet intervjuer kan variationer av upplevelser fångas upp för att på så vis generera en rikare beskrivning (Friberg & Öhlén, 2017).

Urval

Nyutexaminerade sjuksköterskor valdes utifrån premisen att de nyligen har börjat arbeta inom professionen med legitimation och därmed nyligen genomgått inskolning efter examen. Den som nyligen har gått inskolning förväntas bättre komma ihåg vad den innehöll och därmed kunna återge dess innehåll med större säkerhet, vilket kan stärka studiens trovärdighet (Polit & Beck, 2017). Mycket kunskap erhålls genom praktik under sjuksköterskeutbildningens VFU-perioder, men just inskolningen är betydelsefull för att ge sjuksköterskan en bra introduktion till yrket efter avslutad utbildning (Andersson & Edberg, 2010). Dessutom har de som är nyutexaminerade sjuksköterskor mött och uppmärksammat vårdkulturen på den aktuella arbetsplatsen. Förståelse för vårdkulturens betydelse kan således inhämtas från undersökningsgruppen utifrån Benners (2001) modell om att nyutexaminerade sjuksköterskor i större utsträckning påverkas av rådande vårdkultur. Intervjuer med nyutexaminerade kan med den motiveringen ge mer information, i relation till andra undersökningsgrupper, för att kunna beskriva vårdkulturens betydelse för sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering och är därmed en tillförlitlig urvalsgrupp (Polit & Beck, 2017).

Val av deltagare

De som intervjuades benämns som deltagare, vilket är en vanlig term att använda inom kvalitativa intervjustudier (Danielson, 2017a).

För att nå deltagare till studien kontaktades verksamhetschefer via mail. För att kunna genomföra en intervjustudie som berör vårdpersonal krävdes från Sophiahemmet Högskola tillstånd från verksamhetschefer. Ett brev med förfrågan om att få utföra studien på aktuell avdelning fanns bifogat i mailet, se bilaga A. Efter godkännande från verksamhetscheferna mailades information och förfrågan till sjuksköterskor som stämde in på urvalskriterierna, se bilaga B.

Förutom urvalskriterierna var valet av deltagare delvis slumpartat och kan enligt Danielson (2017a) beskrivas som ett bekvämlighetsurval.

Förfrågan skickades till sammanlagt 20 vårdavdelningar på två akutsjukhus i en storstadsregion, varav sjuksköterskor från fem av avdelningarna deltog i studien. Deltagarna arbetar under varierande tider på dygnet samt har olika ålder och kön. Valet av vårdinrättningar och avdelningar gjordes utifrån statistik om att det sker många tillbud och skador på de svenska akutsjukhusen. Under 2017 skedde cirka två miljoner besök på akutsjukhusen runtom i Sverige (Socialstyrelsen, 2017) och enligt Socialstyrelsens (2018) statistik har åtta procent av dessa vårdtillfällen lett till en vårdskada.

Inklusions- och exklusionskriterier

De kriterier som behövde uppfyllas för att ingå i studien var att deltagaren var legitimerad sjuksköterska som arbetat inom yrket i max två år, med hänvisning till Benners modell (2001). Ett annat kriterium var att deltagaren skulle ha arbetat under minst tre månader, då chansen antogs vara större att de hade fått uppleva något tillfälle där avvikelserapportering varit aktuellt. De som exkluderas från deltagande var sjuksköterskor som har en professionell eller privat relation till de som genomförde den här studien, för att undvika att utmana studiens objektivitet (Kvale & Brinkmann, 2009).

Datainsamling

Datainsamlingen gjordes genom semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna genomfördes utifrån en intervjuguide bestående av egenkomponerade frågor av öppen karaktär, där deltagaren uppmanades beskriva och förklara för att skapa förutsättningar för att generera rik data, se bilaga C. Antal intervjuer som genomfördes var sex stycken. Riktlinjerna för självständigt arbete på Sophiahemmet högskola rekommenderar sex till åtta intervjuer för en kvalitativ intervjustudie. Målet var därför att genomföra minst sex intervjuer. En bestämd tid bokades in med deltagarna för intervjuerna för att nå önskad svarsfrekvens (Polit & Beck, 2017).

Intervjuernas genomförande med intervjuguide

Intervjuguiden innehöll tre huvudfrågor med syfte att rama in de specifika ämnen som studien strävar efter att beskriva. Utifrån dessa ämnen uppmanades deltagaren att prata fritt med hjälp av följdfrågor (Polit & Beck, 2017). Följdfrågorna var ämnade att leda vidare deltagaren i sin berättelse och att i viss mån styra berättelsen till att besvara studiens syfte (Danielson, 2017a). Intervjun avslutades med en öppen fråga om deltagaren önskade att tillägga något. Ett öppet avslut möjliggör för ny information att komma fram. Det ger även hela intervjun ett bra avslut genom att deltagaren får en positiv känsla av att det den säger är viktigt (Polit & Beck, 2017).

Intervjuer med egenformulerade frågor kan innebära att missförstånd uppstår genom att frågorna kan tolkas på olika sätt av olika deltagare (Eliasson, 2013). En annan risk är att de som formulerar frågorna smyger in sina egna uppfattningar i formuleringarna.

Det tog den här studien hänsyn till genom att testa intervjuguiden i en pilotintervju, vars svar inte används i studiens resultat. Eventuella brister kunde då upptäckas och korrigeras, till exempel tidsåtgång för intervjun och frågornas utformning. Det var även ett tillfälle för de mindre erfarna intervjuarna att få öva på intervjusituationen (Danielson, 2017a). Pilotintervjun genomfördes på samma sätt som planerade intervjuer för datainsamling på ett av de aktuella sjukhusen. Frågeguiden fungerade tillfredsställande, men för mer stöd vid kommande intervjuer gjordes ett tillägg av följdfrågor. Även tidsåtgången testades. I litteratur om forskningsmetodik anges inte exakt hur lång tid en intervju bör ta. Det viktiga var att be deltagarna om tillräckligt med tid för att kunna besvara studiens syfte (Danielson, 2017a). En timme bedömdes vara tillräcklig för att hinna med presentation av den som intervjuar, information om studiens syfte och den deltagandes rättigheter, genomgång av frågeguiden samt avslutande kommentarer.

Varje intervju genomfördes i ett avskilt rum av en intervjuare och en deltagare. När en ställer frågor och en svarar nås ett bättre samtalsklimat mellan parterna än om två personer hade ställt frågorna (Olsson & Sörensen, 2011). Den som intervjuar ska sträva efter att skapa ett samarbetsvilligt klimat för att få så bra svar som möjligt. Samtliga intervjuer spelades in via diktafon med deltagarnas tillstånd och transkriberades sedan. Genom att spela in kunde intervjuerna spelas upp vid flera tillfällen, vilket underlättade transkribering och analys av svaren från deltagarna. I varje intervju fanns en strävan efter att vinna förtroende hos deltagaren, för att denne skulle dela med sig av sin berättelse (Olsson & Sörensen, 2011). Både verbal och icke-verbal kommunikation är betydelsefull för att vinna förtroende, samt att vara en bra lyssnare (Polit & Beck, 2017), vilket togs hänsyn till i mötet med deltagarna. Genom att spela in svaren kunde fokus helt ligga på interaktionen, utan att behöva anteckna eller fokusera på att komma ihåg detaljer. Deltagarna fick även frågan om det var okej att de kontaktades efter intervjun för eventuell komplettering av data vid behov (Polit & Beck, 2017).

Dataanalys

Dataanalysen påbörjades genom databearbetning, då de inspelade intervjuerna transkriberades. Det innebär att innehållet ordagrant skrevs ner i varsitt dokument (Friberg & Öhlén, 2017). Dokumenten med intervjutexterna utgjorde sedan grunden för dataanalysen. Transkriberingen genomfördes i nära anslutning till intervjun, antingen direkt efter eller senare samma dag, för att komma ihåg vilken stämning och vilka känslor som fanns under samtalet. När intervjuer analyseras är det viktigt att inkludera även icke-verbal kommunikation, såsom skratt, tystnad, känslouttryck och kroppsspråk. Icke-verbal kommunikation kan ge uttryck för dolda budskap och generera en ökad förståelse för det som undersöks (Graneheim & Lundman, 2004). Därför inkluderades det i datainsamlingen genom att skrivas med i transkriberingsdokumenten. Vidare analyserades intervjutexterna genom en kvalitativ innehållsanalys.

Kvalitativ innehållsanalys

Kvalitativ innehållsanalys är en vanlig metod för att analysera textdata (Danielson, 2017b), som i den här studien utgörs av de transkriberade intervjuerna (Friberg & Öhlén, 2017). Metoden används ofta inom omvårdnadsforskning och utbildning (Graneheim & Lundman, 2004) eftersom den på ett framgångsrikt sätt kan analysera människors attityder, känslor, beteenden, sociala relationer och kontexter (Krippendorff, 2013). Kvalitativ innehållsanalys är fördelaktig för att hitta mönster i intervjutexter, genom att knyta samman de likheter som identifierats (Polit & Beck, 2017). Det är också en gynnsam metod för nybörjare att använda, då den på ett systematiskt sätt vägleder nybörjaren i analysprocessen och visar hur textdata läses, indelas samt presenteras (Danielson, 2017b).

Kvalitativ innehållsanalys kan utföras på flera sätt och terminologin används olika (Danielson, 2017b). Den här studien valde att använda Graneheim och Lundmans (2004) sammanställning av kvalitativ innehållsanalys då den gav en god förståelse för hur kvalitativ innehållsanalys kan tillämpas, vilket är viktigt för att skapa trovärdighet för resultatet. I en artikel presenterar Graneheim och Lundman (2004) en sammanställning av innehållsanalysens förlopp och ger förslag på hur intervjutexten kan struktureras, förstås och namnges. De menar att en text alltid innehåller flertalet budskap och det viktiga är att använda en analysmodell som genererar ett trovärdigt resultat, genom att tolka texten på ett systematiskt sätt. Tillvägagångssättet är induktivt, det vill säga att det är innehållet i intervjuerna som är utgångspunkt för tolkning, inte en förutbestämd hypotes. Kategorier och subkategorier bestämdes inte på förhand, utan de växte fram ur intervjutexten (Graneheim & Lundman, 2004).

Dataanalysens genomförande

Dataanalysen skedde stegvis och följde det av Graneheim och Lundman (2004) definierade tillvägagångssättet. Först skrevs intervjutexten i de transkriberade dokumenten ut och lästes igenom av båda författarna tre gånger vardera för att få en känsla för helheten av intervjuerna. Steg två var att utifrån varje intervju välja analysenhet, det vill säga den text som ska analyseras för att söka svar på studiens syfte. Graneheim och Lundman (2004) föreslår att hela intervjutexten kan användas som analysenhet, vilket gjordes i denna analys. Sedan byggdes meningsenheter utifrån analysenheterna genom att intervjutexten kortades ner till att bara behålla de meningar och stycken som var av relevans för att besvara syftet. I nästa steg kondenserades meningsenheterna. Det innebär att dess innehåll gjordes mer lättöverskådligt genom att texten kortades ner, och på ett kortfattat sätt formulerade dess innebörd. Utifrån kondenseringen kodades materialet, där varje kondenserad meningsenhet fick en kod, se tabell 1. Koden belyser det centrala i varje meningsenhet. Därefter skrevs koderna ut, klipptes till separata lappar och spreds ut på ett bord för att på ett överskådligt sätt kunna jämföra likheter och skillnader. Koder med gemensam innebörd sammanfördes i nio olika subkategorier (Graneheim & Lundman, 2004). Subkategorierna grupperades sedan till tre kategorier, baserat på att innehållet belyser en företeelse på liknande sätt, se tabell 2. Något som eftersträvades var att kategorierna skulle vara ömsesidigt uteslutande och gemensamt uttömmande, så att ingen information glömdes bort eller förekom i flera kategorier, vilket enligt Krippendorff (2013) är betydelsefullt för resultatet. Analysschemat användes under hela analysprocessen, både för att föra in texten i kolumner efter hur den delades upp enligt stegen ovan, samt för att kontinuerligt ha intervjutexten tillgänglig. På så vis kunde meningsenheter och koder följas genom analysen och varje del förstås i sitt sammanhang, för att inte förlora någon viktig innebörd (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 1. Analysförfarande som visar hur meningsenheten kondenseras och sedan kodas.

Meningsenhet	Kondensering	Kod
Ja alltså först och främst är det väl för att jag och mina kollegor och alla ska ha en bättre arbetsplats tänker jag och att det inte ska hända någonting. Men alltså sen vet jag inte	Viktigt med avvikelserrapportering för en bättre arbetsplats och minimera risker.	Viktigt för förbättringsarbete
Men det fanns kanske inte jätte tydligt exakt hur du skrev de olika utan man fick mer reda på att det är lätt, du bara följer vad som står	Inte tydligt hur du skriver de olika men det har sagts att man ska följa det som står	Otydligt om hur man gör
Jag tycker ändå att kollegorna är väldigt duktiga på att uppmuntra också men jag, först och främst tycker nog att det är cheferna skulle jag nog vilja säga	Kollegorna är duktiga på att uppmuntra men framförallt cheferna	Kollegor och chefer påverkar
Jaa, definitivt, det hade det absolut. Jag hade nog också blivit mer negativt inställd till det ehm avvikelser, tror jag också. För mycket handlar ju om hur kollegor tänker om det också, eftersom man arbetar ju i den här miljön och på arbetsplatsen tillsammans.	Blivit mer negativt inställd om inte kollegorna varit positiva. Det handlar om hur kollegor agerar också, vi arbetar tillsammans.	Påverkas av kollegors inställning
Jag tror definitivt att jag hade känt mig tryggare med att skriva en avvikelse om de hade tagit upp det bättre på min inskolning. Det tror jag.	Tryggare om det tagits upp redan på inskolningen	Trygghet genom inskolning

Tabell 2. Analysförfarande som visar hur koder blev subkategorier, som grupperades till kategorier.

Kod	Subkategori	Kategori
Viktigt för förbättringsarbete	Bra och viktigt med avvikelserrapportering	Sjuksköterskans inställning till avvikelserrapportering
Otydligt om hur man gör	Kunskapsbrist	Inskolningens betydelse för avvikelserrapportering
Trygghet genom inskolning	Önskemål gällande inskolning	
Kollegor och chefer påverkar	Påverkas av andra och varandra	Vårdkulturens betydelse för avvikelserrapportering
Påverkas av kollegors inställning		

Forskningsetiska överväganden

För att skydda det mänskliga värdet, självbestämmandet och rättigheterna hos deltagarna i studien efterfrågades ett informerat samtycke från varje deltagare innan intervjuerna genomfördes (Kjellström, 2017). Deltagarna har vidare informerats om att de kan avsluta sin medverkan i studien när de vill fram till att resultatet publiceras (Kjellström, 2017).

Intervjusituationen kunde av deltagarna upplevas som stressande och skamfylld, särskilt med tanke på att valt ämne för den här studien kan vara känsligt att prata om (Olsson & Sörensen, 2011). Det kan till exempel upplevas jobbigt att som sjuksköterska berätta att reglerna för avvikelserapportering inte efterföljts. Enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013) ska betydelsen av den nya kunskapen som kan nås genom en studie vägas mot den skada som studiens deltagare kan utsättas för. I intervjuguiden planerades vilka frågor som skulle ställas och de formulerades på ett sätt som förhoppningsvis inte skulle upplevas som kritiska eller pressande av deltagarna (Kvale & Brinkmann, 2009). Frågorna syftar till att på bästa sätt nå förståelse för sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering. Intervjuguiden omarbetades efter pilotintervjun, på det sätt som beskrivs i metoden, för att på ett bättre sätt leva upp till det målet. De deltagare som valdes antogs ha bäst förutsättningar att ge tillförlitliga svar för att bidra med ny kunskap i ämnet (World Medical Association, 2013), samt för att leva upp till god forskningssed (Kjellström, 2017).

Allt material som samlades in under studiens gång hanterades konfidentiellt. Det innebär att information som kan härledas till en specifik individ skyddas så att obehöriga personer inte kan ta del av den (Kjellström, 2017). I den här studien är allt publicerat material aidentifierat, både vid muntlig och skriftlig presentation. Vid transkribering av intervjuerna byttes varje deltagares namn ut mot en nummerkod, vilken dokumenterades i en kodlista. Både kodlistan och transkriberings-dokumentet förvarades i en låst mapp i Google Drive så att ingen obehörig skulle kunna ta del av innehållet. Inspelat material togs bort från diktafonen efter bearbetning. Innan intervjun började betonades vikten av konfidentialitet för att deltagarna skulle känna sig trygga att dela med sig av sin berättelse (Kjellström, 2017). Den första kontakten med deltagarna togs via deras verksamhetschefer och det var därför möjligt att det fanns en oro hos deltagarna att vad de berättade kunde nå deras chefer. Deltagarna påmindes därför om att om att deras svar inte skulle kunna kopplas till dem när materialet presenterades och att verksamhetscheferna inte kommer kunna identifiera vilka svar som kommer från deras anställda.

Innan intervjuerna genomfördes diskuterades hur uppfattningar, förutfattade meningar och förförståelse kunde påverka agerandet hos de som höll intervjuerna under intervjusituationen. Den som håller i en intervju bör vara medveten om att den spelar en roll i sin egen studie genom att reflektera över vad den säger och hur den förhåller sig till deltagaren då det kan påverka studiens resultat (Polit & Beck, 2017).

Dataanalysen inleddes med en diskussion om hur intervjuerna skulle analyseras när respondenten inte hade chans att påverka hur svaren tolkades. Om den som genomför en studie tar sig stort tolkningsföreträde finns risk att deltagarna känner sig överkörda (Kvale & Brinkmann, 2009). Genom att låta analysen i den här studien utgå från kvalitativ innehållsanalys analyserades varje intervju på samma sätt, för en systematisk bearbetning av intervjusvaren. Tillvägagångssättet ser till att analysen kunde ske med objektivitet där målet var svara på studiens syfte (Polit & Beck, 2017).

Studien kommer att publiceras online i det digitala vetenskapliga arkivet DiVA så att andra kan ta del av resultatet. I samband med intervjun tillfrågades sjuksköterskorna om de önskade en kopia av det färdiga självständiga arbetet, vilket gjordes för att leva upp till kravet om återföring av resultat (Kjellström, 2017). Även de verksamhetschefer som önskar kommer att få ta del av resultatet.

RESULTAT

Undersökningens resultat består av de viktigaste fynden från intervjuerna och presenteras både i tabell 3, se nedan, och i löpande text, utifrån de tre kategorier som identifierades. Vidare delas presentationen av resultatet upp efter subkategorierna, för att på så vis möjliggöra för läsaren att själv söka efter alternativa tolkningar och öka studiens trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 3. Resultat

Kategori	Subkategorier
Sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering	Bra och viktigt med avvikelserapportering Väljer att inte rapportera avvikelser Erfarenhetens betydelse för inställningen till avvikelserapportering
Inskolningens betydelse för avvikelserapportering	Introduktion till avvikelserapportering Kunskapsbrist Önskemål gällande inskolning
Vårdkulturens betydelse för avvikelserapportering	Behovet av återkoppling och uppföljning Känslor av skuld, skam och rädsla Påverkas av andra och varandra

Sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering

Bra och viktigt med avvikelserapportering

En gemensam åsikt bland majoriteten av intervjudeltagarna var att avvikelserapportering är bra och viktigt. De tog upp att det bidrar till förbättringsarbete genom att de fel som identifieras dokumenteras, för att inte återupprepas och för att kunna åtgärdas. Andra positiva aspekter som uttrycktes var att avvikelserapportering kan bidra till en bättre miljö med mindre risker för både personal och patienter. Majoriteten av intervjudeltagarna menade också att det är ett bra verktyg för att visa chefer hur arbetsförhållandena ser ut på avdelningen. Deras upplevelse var också att det inte finns något generellt motstånd till avvikelserapportering på arbetsplatsen.

“Jag tycker att avvikelser är någonting väldigt bra. Det är jätteviktigt att man skriver. Det gör ju också att man får reda på förbättringsmöjligheter.”

Väljer att inte rapportera avvikelser

Det framgick samtidigt att majoriteten av intervjudeltagarna ibland, medvetet, väljer att inte rapportera avvikelser. De delade med sig av situationer då de själva menade att de borde ha rapporterat en avvikelse men valde att inte göra det och sa att både de själva och deras avdelningar är dåliga på att rapportera avvikelser som rör dem själva. Hälften uttryckte att deras kollegor generellt är dåliga på att rapportera avvikelser. Alla berättade på olika sätt om att avvikelserrapportering är jobbigt och tar tid, att det prioriteras bort, samt att det är lätt att glömma bort. Två uttryckte att de inte orkar rapportera.

Erfarenhetens betydelse för inställningen till avvikelserrapportering

Ytterligare en faktor som verkar spela roll för vilken inställning sjuksköterskan har till avvikelserrapportering är erfarenhet. Majoriteten av deltagarna antydde att erfarenhet påverkar inställningen till vad som ska rapporteras, vem som har ansvaret för att rapportera och hur viktigt de anser att det är. Hur det tar sig i uttryck tycks dock vara olika. Två intervjudeltagare berättade att erfarenhet, både från sjuksköterskeyrket och från tidigare arbetsplatser, gör att de rapporterar mer frekvent medan två andra sa att erfarenheten gör att de rapporterar mer sällan.

Inskolningens betydelse för avvikelserrapportering

Introduktion till avvikelserrapportering

I intervjuerna framkom att majoriteten av sjuksköterskorna upplever att det fanns brister i introduktionen till avvikelserrapportering under inskolningen. För tre deltagare har det under inskolningen inte nämnts någonting gällande avvikelserrapportering. Majoriteten har enbart fått information om hur de praktiskt går tillväga för att skriva en avvikelse. I de fallen har ingen närmare introduktion getts till varför det är viktigt att skriva avvikelser och framförallt inte när det är aktuellt att skriva en avvikelse.

“Egentligen hade jag nog ingenting på själva inskolningen. Inskolning hade jag i tre veckor och jag kan inte minnas att vi gick igenom någon gång att man kan skriva en avvikelse.”

Sjuksköterskorna som ändå fick en introduktion till avvikelserrapportering kände sig förvirrade då det var mycket ny information som gavs under inskolningen. Introduktionen till just avvikelserrapportering upplevdes därmed inte som självklar. Vidare verkar det också spela roll vilken eller vilka handledare sjuksköterskan får gå med under sin inskolning. Hälften av intervjudeltagarna sa att vad som tagits upp under introduktionen till avvikelserrapportering varierat mellan nyutexaminerade kollegor.

“Jag vet ju kollegor här som inte skriver avvikelser som inte gick igenom hur man gjorde”

De som inte hade någon ordentlig introduktion till avvikelserrapportering menade att just inskolningen inte påverkat hur de såg på avvikelserrapportering. Samtidigt påpekade majoriteten av intervjudeltagarna att en bättre och tydligare introduktion förmodligen hade gett en bättre inställning och en större trygghet till att rapportera avvikelser redan från början. I de fall där introduktionen tagit upp avvikelserrapportering på ett tillfredsställande sätt upplevde sig sjuksköterskan få en bekräftelse på att det är någonting bra, och inte skamligt, att rapportera avvikelser när de uppstår.

“Jag tror definitivt att jag hade känt mig tryggare med att skriva en avvikelse om de hade tagit upp det bättre på min inskolning.”

Kunskapsbrist

Bristen på introduktion och kunskap gällande avvikelserapportering verkar ha lett till att majoriteten av deltagarna inte känt sig bekväma med att rapportera en avvikelse vid situationer där de känt att en avvikelse egentligen borde ha rapporterats. Den kunskapsbrist som uttrycktes rörde allt från hur det praktiskt går till för att skriva en avvikelse, till när det är aktuellt att rapportera. Hälften sa också att de inte är införstådda i syftet med att rapportera avvikelser.

Två av sjuksköterskorna uppgav att handledaren under inskolningen betonat att avvikelserapportering är viktigt, men inte varför det är viktigt. Det verkar ha bidragit till en osäkerhet kring avvikelserapportering i allmänhet och till att inte förstå det egentliga syftet i synnerhet. Majoriteten av intervjudeltagarna nämnde att de inte vet vart avvikelser tar vägen efter att den rapporterats, vem det är som tittar på avvikelserna och hur processen går till för att den ska leda till en eventuell åtgärd.

Vidare pratade hälften av deltagarna om att de inte är helt säkra på hur avvikelserapportering praktiskt går till. Vissa fick en snabb introduktion till det under inskolningen, medan andra inte alls har blivit visade hur det går till. Först i en situation då de bestämt sig för att rapportera har de blivit visade, vilket för de intervjuade uppstått ganska långt efter att inskolningen varit klar. Det framkom att kunskapsbristen lett till att avvikelser inte rapporterats, då sjuksköterskan inte vågat fråga eller haft tid att be om hjälp. Det uppfattades också finnas en känsla av att ansvaret att förstå och lära sig om avvikelserapportering går till på arbetsplatsen ligger på en själv, i och med att det inte tagits upp ordentligt under inskolningen.

“Hade man lagt fram det, liksom, mycket tydligare och bättre redan från början så hade jag kanske redan där och då börjat sätta mig in i hur och när jag ska skriva avvikelser.”

Majoriteten av de intervjuade sjuksköterskorna berättade att de inte vet i vilka situationer de förväntas rapportera avvikelser, samt att de saknar vägledning. De verkade vara osäkra på vad som är en avvikande situation och därmed när de har legitima skäl att rapportera. Deltagarna tog upp att osäkerheten gör att de känner press över att själva behöva avgöra vilka situationer som avviker. Två deltagare berättade att de inte anmäler småsaker, utan bara sådant som uppenbart kan leda till skada.

“Och det svåra är som sagt när man inte vet vad som är avvikelser och inte. Det är klart att jag förstår vissa situationer som bara det här kan ju bli farligt. Men det kanske är oftare man skulle skriva en avvikelse än vad folk gör.”

Det verkar vara så att när sjuksköterskorna inte är helt medvetna om vad som ska rapporteras används andra metoder för att lyfta risker och fel som begås. Det framgick också att majoriteten väljer andra vägar än avvikelserapportering för att göra andra uppmärksamma på risker och fel. Vissa går direkt till sin chef eller en kollega för att ta upp aktuell situation och andra tycks förlita sig på att en annan kollega rapporterat den avvikelse som identifierats.

Önskemål gällande inskolning

Majoriteten av deltagarna menade att den första inskolningen som nyutexaminerad är väldigt komprimerad och att det är väldigt mycket att lära under kort tid.

En önskan om att förlänga inskolningen för att kunna lära sig saker i lugn och ro uttrycktes av hälften av deltagarna. Majoriteten ville att avvikelserapportering skulle tas upp mer på inskolningen för att kunna känna trygghet gällande avvikelserapporteringen. Några intervjudeltagare efterfrågade en lathund, där avvikelserapportering tydliggörs för att underlätta för sjuksköterskan. En annan reflektion som intervjudeltagarna delade med sig av var att det kan vara bra att dela upp inskolningen och att just avvikelserapportering kan presenteras i ett senare skede, för att lättare kunna ta till sig och förstå innebörden med avvikelserapportering. Hälften lyfte också att vidareutbildning i avvikelserapportering erbjuds på flera av arbetsplatserna, vilket är något som anses vara väldigt positivt för den egna utvecklingen och lärandet.

Vårdkulturens betydelse för avvikelserapportering

Något som framgick under intervjuerna var att sjuksköterskorna på olika sätt påverkas av den vårdkultur som finns på arbetsplatserna, både gällande åsikter om avvikelserapportering och benägenheten att faktiskt rapportera avvikelser.

Behovet av återkoppling och uppföljning

Majoriteten av intervjudeltagarna tog upp återkoppling och uppföljning som faktorer till hur deras inställning till avvikelserapportering påverkats. De berättade om hur avsaknad av återkoppling på avvikelser som både de själva och andra har skrivit leder till en känsla av att det inte gör någon skillnad om de rapporterar eller inte. Deltagarna uttryckte att om ingen berättar om vad som händer med rapporterade avvikelser minskar motivation till att rapportera avvikelser, eftersom de känner att det inte leder till någon förändring.

Två berättade om att de får återkoppling via mail, men att den återkopplingen främst ger information om att avvikelserna har inkommit och inte vad som har åtgärdats relaterat till vad som rapporterats. Chefer som initierar möten och samtal om förbättringsarbete verkade påverka inställningen till avvikelserapportering positivt. Majoriteten av intervjudeltagarna uttryckte att chefer som uppmuntrar till avvikelserapportering och förbättringsarbete motiverar dem till att rapportera avvikelser.

De flesta av intervjudeltagarna uttryckte en positiv inställning till möten där avvikelser och förbättringsarbete diskuteras. En gemensam nämnare för mötena verkar vara att personalen får skriva förbättringsförslag på lappar, vilka sedan diskuteras bland de som är närvarande. De som inte är närvarande brukar få ett protokoll från mötet via mail, för att kunna ta del av vad som diskuterats. På mötena tas specifika fall eller avvikelser inte upp i så stor utsträckning, utan det som diskuteras är förbättringsarbete generellt. Hälften av intervjudeltagarna hade en önskan om att specifika avvikelser borde diskuteras mer och inte bara förbättringsarbete generellt. Även om sjuksköterskorna inte får direkt återkoppling på specifika avvikelser verkar möten leda till att de påminns om att rapportera avvikelser och om varför det är viktigt.

“De var så måna om att man verkligen skulle få feedback och det blir så bra om man skriver avvikelser... tycker jag väl inte riktigt att jag fick rätt återkoppling och då blir man ju inte heller jättepeppad till att skriva fler. När man känner att när man väl skrivit en så kanske det egentligen inte händer så mycket.”

Bristen på återkoppling var en gemensam upplevelse hos deltagarna i studien. Alla berättade att det pratas sparsamt om avvikelser som identifierats på arbetsplatsen, både mellan kollegor och på mötena. Mer feedback, gärna personlig, på hur enskilda avvikelser har behandlats efterfrågades för att få bekräftelse på att de genererar något.

Några av intervjudeltagarna uttryckte också att kollegor inte tar till sig av informationen på mötena där generella förbättringsförslag diskuteras.

En sista aspekt som togs upp gällande återkoppling var att uppföljning av avvikelser är viktigt för att veta vilka avvikelser som kommit in. Två av deltagarna sa att de fanns en tendens bland kollegor att tro att någon annan har rapporterat en avvikelse som noterats av flera och därför rapporterar de inte själva avvikelsen.

Känslor av skuld, skam och rädsla

Känslor av skuld, skam och rädsla beskrevs frekvent av intervjupersonerna. Majoriteten av deltagarna tog upp att de inte vill hänga ut någon av sina kollegor. Även när de tror att kollegorna tycker att avvikelserapportering är något bra och inte är personlig kritik verkade flera känna sig obekväma att "rapportera kollegor". De beskrev att det går lätt att koppla ihop en rapporterad avvikelse med en situation och då vet de flesta på avdelningen vilka personer som var delaktiga i den situationen. De menade att en avvikelse därmed gör det uppenbart vem som varit inblandad i den avvikande situationen och intervjudeltagarna upplevde det som onödigt att synliggöra vem som gjort fel. Hälften av intervjudeltagarna uttryckte specifikt att anonymitet viktigt för att våga rapportera kollegor, eftersom de annars kände extra skuldkänslor över att kollegan skulle veta vem som rapporterat avvikelsen.

Känslan av att inte vilja rapportera en kollega verkade förstärkt när det handlar om en kollega som sjuksköterskan har en bra relation till. Den olustiga känslan uppfattades öka av att rapportera något som en kompis gjort. Intervjudeltagarna berättade också om en skuldkänsla över och rädsla för att göra något som kan få negativa konsekvenser för kollegor. De gav en bild av att de inte vill att kollegor ska råka illa ut på grund av en avvikelse som de själva har skrivit och de vill heller inte att kollegor blir sura på dem.

Det upplevdes också som att deltagarna tyckte det var svårt att inte ta det personligt när en situation som de själva varit delaktiga i rapporterats. En annan rädsla som beskrevs var att andra får reda på egna fel som begåtts, genom att rapportera något en själv har gjort eller glömt att göra. En orsak till rädslan uppfattades vara att det ska få konsekvenser för en själv och ens framtid inom professionen.

“Man vågar inte det helt enkelt... man håller sin legitimation som om det vore sitt förstfödda barn.”

Två av deltagarna delade med sig av att en orsak till varför vissa väljer att inte rapportera avvikelser är för att de inte vågar fråga kollegor när de inte vet hur de ska göra. De menade att när du jobbat ett tag så förväntas du kunna vissa saker och genom att fråga visar du för andra att du inte kan, vilket uppfattades som skamfyllt. Hälften av deltagarna uttryckte att de om ett misstag har begåtts kunde uppleva skuld i det som har hänt och därför inte vill att andra ska veta om vad som hänt.

Påverkan av andra och varandra

Majoriteten av deltagarna tog specifikt upp att deras inställning till avvikelserapportering kommer från kollegor. Dels hade de påverkats av hur andra utfört uppgifter och avdelningsrutiner. Dels verkade det finnas en gemensam inställning på arbetsplatsen som påverkar de som jobbar där. Någon beskrev det som att "inställningen sitter i väggarna". Deltagarna berättade att det generellt finns en passiv inställning till avvikelserapportering, vilket de tror kan leda till att färre rapporterar avvikelser.

Något som uttrycktes spela roll för hur inställningen till avvikelserapportering påverkas var hur länge kollegor har jobbat och om de anses vara erfarna. Det verkade vara lättare att påverkas av erfarna sjuksköterskor som intervjudeltagarna kände förtroende för. Hälften av deltagarna sa att om kollegor med kunskap och erfarenhet delar med sig av det till mindre erfarna kollegor skulle nog en mer positiv atmosfär kring avvikelserapportering skapas. En annan aspekt som togs upp var relationen till vissa kollegor, där tre av deltagarna menade att de påverkas mer av de kollegor de har bättre relation till.

“Jag hade nog också blivit mer negativt inställd till avvikelser, tror jag... För mycket handlar ju om hur kollegor tänker om det också, eftersom man arbetar i den här miljön och på arbetsplatsen tillsammans.”

Intervjudeltagarna berättade också om hur de påverkas positivt av kollegor, där positiv inställning till avvikelserapportering smittade av sig. Faktorer som beskrevs bidra till positiv inställning var uppmuntran från kollegor, ett öppet samtalsklimat och upplevelsen av att bli stöttad. Majoriteten nämnde att om fler på avdelningen hade rapporterat avvikelser så hade troligtvis de själva också gjort det.

“Det känns i hela atmosfären att det blir lite mer öppet kring hur man ska prata om och hantera problem och då blir själva liksom avvikelshanteringen också mycket bättre tycker jag.”

Trots att deltagarna verkade dela erfarenheten att kollegor påverkar varandra så tar de flesta av dem upp att kollegor gör olika gällande avvikelserapportering. Vissa rapporterar många avvikelser och andra få. Trygghet och erfarenhet uttrycktes då vara faktorer som påverkar inställningen till avvikelserapportering.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Studiens resultat visar att flera faktorer kopplade till inskolning och vårdkultur kan påverka den nytexaminerade sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering. Ett av studiens huvudfynd är att det verkar råda konsensus mellan både deltagarna och deras kollegor om att avvikelserapportering är något bra och viktigt, men att många samtidigt väljer att inte rapportera avvikelser i den utsträckning som de borde. Det indikerar att det finns en skillnad gällande på vilket sätt sjuksköterskorna praktiskt gör, det vill säga om de rapporterar avvikelser eller inte, och vilken åsikt de har om avvikelserapportering. Fyndet kan diskuteras mot den forskningen av Sandman och Kjellström (2013) som presenteras i studiens bakgrund, som menar att en individs inställning kan vara omedveten och ta sig i uttryck i individens agerande. En omedveten inställning skulle kunna innebära att en negativ inställning ger sig tillkänna genom bristande avvikelserapportering. Genom att uttrycka positiva åsikter om avvikelserapportering är det möjligt att sjuksköterskan tror sig vara mer positivt inställd till avvikelserapportering än vad som är fallet, eftersom avvikelserapportering prioriteras bort. Om sjuksköterskan inte är medveten om den egna inställningen till avvikelserapportering kommer det vara svårt att förändra den och därmed att få fler sjuksköterskor att rapportera avvikelser.

Vidare kan resultatet ställas mot forskning som presenteras av Hung, Chu, Lee och Hsiao (2016) som visar att det saknas ett samband mellan sjuksköterskors intention att rapportera avvikelser och hur de faktiskt agerar, det vill säga om de rapporterar eller inte. Forskarna lyfter en teori om att sjuksköterskan kanske saknar förmåga att upptäcka avvikelser och att det kan vara anledningen till att de inte rapporterar. De föreslår att sjukhus borde fokusera på att öka sjuksköterskors medvetenhet om fel och brister i vårdverksamheten, för att de ska kunna rapporteras. Det går därmed att argumentera för att det är viktigt att sjuksköterskan både får verktyg för att nå ökad medvetenhet om vad som är en avvikelse i vården och om vilken den egna inställningen till avvikelserapportering är. Hung med flera (2016) belyser just hur viktigt det är att jobba med sjuksköterskans självmedvetenhet för en bättre rapportering av fel och brister. De menar att samtal och ett öppet arbetsklimat är gynnsamt för ökad medvetenhet. Det går därmed att resonera för att en bättre självinsikt gällande den egna inställningen till avvikelserapportering kan hjälpa sjuksköterskan att ta sitt professionella ansvar och rapportera avvikelser.

I patientsäkerhetslagen fastställs att all omvårdnad ska bedrivas på ett patientsäkert sätt (SFS, 2010:659) och att sjuksköterskan är ansvarig för sina patienters säkerhet. Det innebär att sjuksköterskan måste vara utbildad i avvikelserapportering och van vid att rapportera avvikelser (Vrbnjaka, Denieffe, O’Gorman & Pajnkihar, 2016). Resultatet i den här studien indikerar att inskolningen, med avseende på avvikelserapportering, inte ger sjuksköterskan en trygghet i att våga och kunna rapportera fel som begås av en själv eller andra. Intervjudeltagarna säger att avvikelserapportering inte tagits upp i tillräcklig omfattning under inskolningen, vilket lett till att många känner sig otrygga och obekväma med att rapportera avvikelser. Osäkerheten som finns gällande när och hur sjuksköterskan ska rapportera avvikelser verkar också kunna göra att en situation avfärdas som obetydlig eller som en småsak och inte rapporteras, trots att den egentligen borde det. Enligt Lee med flera (2018) är kunskapsbrist, både gällande hur och vilka situationer som ska rapporteras, ett stort hinder när det kommer till sjuksköterskans val att rapportera avvikelser. Att sjuksköterskan inte ges utbildning i avvikelserapportering under sin inskolning skulle därmed kunna försvåra för sjuksköterskan att ta sitt lagstadgade ansvar för patienternas säkerhet.

Då introduktionen till avvikelserapportering under inskolningen upplevts bristfällig menar en majoritet av intervjudeltagarna att deras inställning till avvikelserapportering inte påverkats av just inskolningen. Flera hade de gärna sett att mer information kring avvikelserapportering getts under inskolningen. Cooper (2012) menar att en tidig introduktion, gärna redan under utbildningen, kan främja inställningen till avvikelserapportering. Med stöd av Coopers (2012) teori är det rimligt att en tidig introduktion till avvikelserapportering kan påverka den nyutexaminerade sjuksköterskans inställning till att rapportera avvikelser. Däremot finns det önskemål om en förändrad modell för inskolning hos de sjuksköterskor som deltog i den här studien. Inskolningen upplevdes både som kort och stressig, då mycket information skulle bearbetas och hanteras. Även Bisholt (2012) menar att inskolningens utformning utgör ett hinder för den nyutexaminerade sjuksköterskans möjlighet att utveckla yrkesskicklighet.

I intervjuerna framkom att deltagarnas upplevelse av inskolningen har varit olika, inte bara mellan olika avdelningar utan också mellan kollegor på samma avdelning. Inskolningar upplevdes olika relaterat till hur handledaren agerade snarare än till att det funnits en viss struktur eller checklista som skilt sig åt mellan olika inskolningar. Hornsburgh och Ross (2013) har i sin studie också sett att handledaren har en viktig roll under inskolningen.

Det bekräftas även av Pasila, Elo och Kääriäinen (2017), som menar att relationen till handledaren har en central roll i den nyutexaminerade sjuksköterskans inskolning och därför är det också viktigt att det finns ett väl utvecklat handledarskap implementerat på alla arbetsplatser. Regan med flera (2017) kommer fram till att sjuksköterskor ofta möter organisatoriska hinder för att hjälpa nyutexaminerade sjuksköterskor in i professionen. De menar att vården som arbetsplats för sjuksköterskor bör arbeta för att skapa förutsättningar för erfarna sjuksköterskor att kunna stötta nya kollegor. Flera forskargrupper stödjer den tanken genom att hävda att en formell inskolning är viktigt för att den nya sjuksköterskan ska få en ordentlig introduktion till den nya yrkesrollen och sedan känna sig bekväm med densamma (Andersson & Edberg, 2010; Hornsburgh & Ross, 2013; Shrestha & Joshi, 2014). Det går därmed att argumentera för att inskolningen bör vara utarbetad på ett sätt som möjliggör att alla nyutexaminerade sjuksköterskor får likvärdig kunskap oavsett handledare och där handledaren får verktyg och tid att förmedla den kunskapen.

Det framgick av den här studiens intervjuer att vårdkulturen har betydelse för sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering. Alla intervjudeltagare uttrycker att deras inställning till avvikelserapportering påverkas av kollegor. Andra studier kommer fram till att sjuksköterskan i stor utsträckning påverkas av andra medarbetares attityder (Hung et al., 2016) samt rådande vårdkultur (Lindwall & von Post, 2008). En studie av Haw, Stubbs och Dickens (2014) visar att cirka hälften av sjuksköterskorna som deltog i intervjuer för studien trodde att de skulle rapportera kollegors misstag och mindre är hälften (40 procent) sa att de skulle rapportera tillbud som gällde dem själva. Dessa studier i relation till den här studiens resultat visar att sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering har tendens att påverkas av omgivande vårdkultur, genom de personer och relationer som finns där. Den uppfattningen kan vidare styrkas genom Leiningers (1994) omvårdnadsteori som beskriver vårdkultur som ett fenomen som påverkar sjuksköterskan från tanke till handling och upprätthålls av sjuksköterskan genom att föras över till nya kollegor. Intervjudeltagarna säger att de påverkas av kollegor både gällande tankar om avvikelserapportering och hur de agerar om avvikelser uppstår.

Intervjudeltagarna berättade att de påverkas både positivt och negativt av kollegors inställning till avvikelserapportering, där positiv påverkan i det här sammanhanget innebär en inställning som leder till att avvikelser rapporteras när de borde och tvärtom. Andra studier visar att i vårdkulturer som rymmer negativa attityder till avvikelserapportering är det troligt att de negativa attityderna kontinuerligt sprids mellan de som jobbar där (Rea & Griffiths, 2015; Chiang et al., 2010). Det kan utifrån dessa studier argumenteras för att även positiva attityder spillas över från kollega till kollega. Flera deltagare i den här studien tog upp att om det hade pratats mer öppet om avvikelserapportering och om kollegor i större omfattning uppmuntrat varandra till att rapportera skulle det sannolikt bidra till mer positiv inställning till avvikelserapportering. Lindwall och von Post (2008), Rytterström (2011) och Singer med flera (2008) menar att en god vårdkultur präglas av öppenhet att ifrågasätta arbetssätt som hindrar ett gott vårdande, för att gynna arbetssätt som bidrar till en säker vård. Således skulle en god vårdkultur kunna bidra till en delad positiv inställning till avvikelserapportering, vars syfte är att bidra till en säker vård genom att brister ifrågasätts.

Ett annat huvudfynd i den här studiens resultat är att olustkänslor, så som rädsla, skam- och skuldkänslor, kopplat till avvikelserapportering verkar påverka sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering. Intervjudeltagarna uttrycker att de känner skuld om de hänger ut en kollega, då det kan innebära negativa konsekvenser för kollegan i fråga.

De berättar också att det finns en rädsla för att rapportering av egna misstag kan leda till negativa konsekvenser för en själva. Hewitt, Chreim, och Forster (2016) pekar ut just rädsla som en huvudfaktor till varför sjuksköterskor inte rapporterar avvikelser. Yung, Yu, Chu, Hou och Tang (2016) anser att avvikelser ska rapporteras anonymt för att få bort känslor som rädsla och skam och på så sätt öka viljan att rapportera avvikelser. Det är också en önskan som kommer från flera av intervjudeltagarna som menar att möjligheten att vara anonym skulle vara positivt för benägenheten att rapportera avvikelser.

Vidare menar den här studiens deltagare att de har bra chefer som uppmuntrar till avvikelserapportering, så känslorna av olust verkar finnas trots stöd från chefer. Om dessa känslor av olust i samband med rapportering av individuella misstag är något som genereras av vårdkulturen är därmed svårt att ta ställning till. Däremot tycks det vara så att de ryms i vårdkulturen och bidrar till att sjuksköterskan inte rapporterar avvikelser. En förklaring till det här resultatet skulle kunna hämtas från Stensmyren och Ekelius (2008), som menar att det är hela sjukhusorganisationen som bidrar till att sjuksköterskan känner skam och skuld vid misstag genom att fokusera på individ istället för system. Det gör att brister i vården kopplas till individuella misstag istället för strukturella och organisatoriska faktorer. Vidare presenterar Khatri, Brown och Hicks (2009) att en organisation som bidrar till att personer hindras från att ta ansvar för misstag baserat på en rädsla att få kritik eller tillsägelser bidrar till brister i vården. Genom att brister i vården inte rapporteras äventyras även patientsäkerheten. Sveriges kommuner och landsting (2011) slår fast att förslag på förbättring ska riktas mot bakomliggande orsaker och att fokus ska vara på vad som gått fel och inte på vem som gjort fel. Kanske är det så att organisatoriska faktorer resulterar i en vårdkultur som har betydelse för sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering. Det indikerar att en god vårdkultur, som den beskrivs i den här studiens bakgrund, skulle kunna bidra till att avvikelser rapporteras när de bör och därmed till ökad patientsäkerhet. Dels genom att fel och brister rapporteras och dels för att sjuksköterskor genom avvikelserapportering kan lära sig av varandras och egna misstag. Den tanken stöds av en artikel av Vrbnjak med flera (2016), där de skriver om vikten av kultur som är fri från skuld, bestraffning och rädsla. De menar att sjuksköterskan i en sådan kultur kan bli duktig på att rapportera avvikelser och bidra till öka professionalism, då avvikelserapportering är en viktig del av professionen. Vidare hävdar de att ökad professionalism i sin tur skulle kunna utmynna i bättre patientsäkerhet.

Intervjudeltagarna berättar att de i större utsträckning påverkas av kollegor som de har en bättre relation med samt kollegor med mer erfarenhet än de själva. de Swardt, van Rensburg och Oosthuizen (2017) visar i sin studie att handledare och mer erfarna medarbetare påverkar sjuksköterskor som är nya i yrket både i positiv och också negativ riktning genom att vara, vad de kallar, sociala agenter. Som sociala agenter leder de mer erfarna in sina nya medarbetare i sina professionella roller, genom professionell socialisering. Hunter och Cook (2018) belyser processen för professionell socialisering som otroligt viktig för hur professionella värden sprids mellan medarbetare i vården. De hävdar att det är fördelaktigt att låta, vad de kallar, positiv socialisering börja så tidigt som möjligt genom att erfarna sjuksköterskor agerar förebilder åt nytexaminerade. Hunter och Cook (2018) menar att den positiva socialiseringen bidrar till att nytexaminerade sjuksköterskor uppmuntras till att skapa en egen professionell kompass samtidigt som de behåller en känsla av samhörighet. Utifrån Hunter och Cooks (2018) teori om positiv socialisering skulle det gå att argumentera för att vårdkulturen kan bidra till att den mindre erfarna sjuksköterskan får en positiv inställning till avvikelserapportering.

Den kan ske genom att vårdkulturen tillåter sjuksköterskan att känna trygghet både i att avvikelserapportering är en uppgift som ingår i det professionella ansvaret och i att samhörigheten finns kvar trots rapportering av kollegors avvikelser.

Inställningen till avvikelserapportering verkade kunna påverkas positivt om intervjudeltagarna i den här studien fått återkoppling på avvikelser de själva hade rapporterat, samt om de fått information om vad som åtgärdats för att det som uppmärksammats inte ska hända igen. Även om de får feedback gällande förbättringsarbete generellt. Det framkommer ur intervjuerna att inställningen påverkats positivt av att personalen haft gemensamma möten för att prata om förbättringsarbete. Deltagarna verkade också ha påverkats positivt av att chefer uppmuntrat till avvikelserapportering och till förbättringsförslag från sina anställda. Forskning av Evans med flera (2006) visar att den största barriären för både läkare och sjuksköterskor att rapportera avvikelser var brist på återkoppling. Evans med flera (2006) menar att för att förbättra hanteringen av avvikelserapportering krävs att de som rapporterar får feedback. Andra studier visar att återkoppling inte bara är viktigt för att vårdpersonalen ska få kunskap om hur de kan göra arbetsuppgifter annorlunda (Macrae, 2016), det genererar också ett förtroende för rapporteringssystemet genom att sjuksköterskor känner att de blir lyssnade till och att deras åsikt är viktig (Hewitt et al., 2016; Rea & Griffiths, 2015). Gardulf med flera (2008) menar dessutom att vikten av att utvecklas påverkar sjuksköterskors inställning. Återkoppling verkar alltså vara en faktor i vårdkulturen som påverkar sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering, där benägenheten att rapportera ökar om rapporteringssystemet anses påverka vården och arbetsplatsen. Cheferna kan således ha en viktig funktion för att sjuksköterskan ska känna sig motiverad till avvikelserapportering.

Slutligen är ett annat resultat från intervjuerna att kollegor gör olika gällande avvikelserapportering, vilket kan uppfattas tala emot andra resultat. Därmed kan inställningen inte bara förklaras av att vårdkulturen gör att kollegor agerar på liknande sätt. Sjuksköterskor som känner sig trygga i sig själva och i sin yrkesroll tycks ha mindre benägenhet att påverkas av kollegors inställning och gör i större utsträckning det de själva tycker är rätt. I en artikel kommer Appelbaum, Dow, Mazmanian, Jundt och Appelbaum (2016) fram till att intentionen att rapportera avvikelser är förutbestämt av vad de kallar psykologisk säkerhet. Psykologisk säkerhet definieras i artikeln som tron att du som person kan uttrycka dig utan att de genererar negativa konsekvenser. Utifrån den teorin är det möjligt att erfarna sjuksköterskor påverkas mindre av kollegors inställning för att de känner sig mer säkra på att vad de säger inte kommer få negativa konsekvenser. Således kan den psykologiska säkerheten leda till trygghet att rapportera avvikelser, eftersom uppfattning hos en erfaren är att det inte kommer att slå tillbaka på en själv. Vidare menar Appelbaum med flera (2016) att avvikelserapportering påverkas av relationer och kulturell kontext där intentionen att rapportera minskar på arbetsplatser med hierarkiska strukturer. Om den nytexaminerade sjuksköterskan upplever hierarki på arbetsplatsen finns därmed anledning att tro att dennes intention att rapportera avvikelser tenderar att minska. En vårdkultur fri från hierarkier skulle därför kunna vara betydelsefull för sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering.

Metoddiskussion

Kvalitativa forskningsintervjuer valdes som metod till den här studien för att kunna beskriva vårdkulturen och inskolningens betydelse för sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering (Polit & Beck, 2017).

Intervjuerna har varit tillfredsställande genom att bidra med förståelse för hur vårdkultur och inskolning påverkat de intervjuade sjuksköterskornas inställning till avvikelserapportering, genom att de själva fick berätta om det. Den höga arbetsbelastning som många sjuksköterskor upplever i sin arbetsdag gjorde att möjliga deltagare till den här studien avstod från att vara med då de inte hade tid. En enkätundersökning tar vanligtvis kortare tid att genomföra och hade med fördel kunnat användas för att få många svar (Billhult, 2017). En kvantitativ metod är dock inte lämplig för att beskriva (Danielson, 2017a), så trots svårighet att hitta deltagare anses valda metod fördelaktig för att kunna besvara syftet. Dessutom uppnåddes målet om att nå minst sex intervjudeltagare.

En styrka med studien är att den undersöker verkligheten genom att få ta del av verksamma sjuksköterskors erfarenheter. Data från sex intervjuer gör det inte möjligt att generalisera resultatet (Polit & Beck, 2017), men då intervjuerna hölls med sjuksköterskor på två olika sjukhus och fem olika avdelningar finns ändå bredd och variation i resultatet. Därmed går det att argumentera för att resultatet är överförbart till liknande kontexter och grupper (Graneheim & Lundman, 2004). Det är möjligt att inställningen hos andra nytexaminerade sjuksköterskor som arbetar i liknande vårdkontexter också påverkas av samma faktorer. Resultatets trovärdighet stärks också av att intervjudeltagarna har olika erfarenheter, genom att de arbetar på olika avdelningar, har olika ålder och kön, vilket belyser studiens syfte från olika aspekter (Patton, 2015). Variationen av intervjudeltagare gav troligtvis en mer innehållsrik intervjutext att analysera, för ett rikare resultat (Friberg & Öhlén, 2017).

En begränsning med studien finns i inklusionskriterierna. Kriteriet att deltagarna skulle ha jobbat i minst tre månader hade med fördel kunnat utökas till ytterligare några månader, då flera av deltagarna inte hade hunnit skriva så många avvikelser. Längre tid i yrket hade kunnat ge mer kunskap om avvikelserapportering, om deltagarna hamnat i fler situationer där avvikelserapportering varit aktuell. Å andra sidan så var det flera deltagare som varit i situationer där de funderat på att skriva en avvikelse och troligtvis hade gjort det om de haft tillräcklig kunskap om tillvägagångssättet. Dessutom hade de redan efter kort tid i yrket hunnit glömma delar av inskolningen på grund av mängden information som en nytexaminerad sjuksköterska måste förhålla sig till. Om längre tid hade gått hade kunskap om inskolningens innehåll möjligtvis gått förlorad. Med den erfarenheten kan också inklusionskriteriet om max två år ifrågasättas. Det är möjligt att deltagarna hade kommit ihåg mer från sin inskolning samt haft en tydligare bild av hur de påverkats av vårdkulturen om de mer nyligen upplevt detta. Urvalsgruppen var ändå lämplig för att kunna svara på studiens syfte, men det är möjligt att ett annat resultat nåtts om andra inklusionskriterier valts för att representera den nytexaminerade sjuksköterskan (Polit & Beck, 2017).

För att komma i kontakt med sjuksköterskor att intervjua till studien togs den första kontakten med verksamhetschefen på de tillfrågade avdelningarna, enligt Sophiahemmets Högskolas riktlinjer. Att använda verksamhetscheferna som så kallade gatekeepers (Danielson, 2017a) var något som diskuterades under studiens genomförande. Gatekeepers är personer som ska underlätta kontakten med tänkta deltagare men att använda gatekeepers kan ge upphov till ett selektionsbias (Polit & Beck, 2017) och det är tänkbart att det slutliga urvalet sett annorlunda ut om förfrågan till att delta i studien genomförts på ett annat sätt. Detta hade i sin tur kunnat påverka studiens resultat.

Studien använde sig av ett bekvämlighetsurval. Eftersom de som slutligen deltog i studien frivilligt valde att ställa upp genom att svara ja på förfrågan finns då risk för ett urvalsbias (Polit & Beck, 2017). Det innebär att valet av deltagare kan bidra till att resultatet förvrängs och därmed undergrävs studiens giltighet. Det kan vara så att de sjuksköterskor som valde att delta i den här studien har en inställning till avvikelserapportering som är mer positiv eller negativ än genomsnittet och var därför mer benägna att dela med sig av den inställningen genom deltagande i studien. Ett alternativt tillvägagångssätt hade kunnat vara att ha ett avsiktligt urval (Polit & Beck, 2017). Då hade sjuksköterskorna redan vid förfrågan kunnat tillfrågas om deras inställning till avvikelserapportering, för att därefter välja deltagare som uppfattades ha olika inställning och på så vis representera olika perspektiv. Urvalet hade då istället genererat ett resultat för att illustrera vilka olika inställningar till avvikelserapportering som finns, med möjlighet att jämföra dessa inställningar. Risken med det hade dock varit att syftet inte kunnat besvaras på ett lika tillfredsställande sätt (Polit & Beck, 2017). Det är inte heller möjligt att tvinga någon att delta för att på så vis komma runt att deltagarna var frivilliga, särskilt med tanke på viktiga etiska forskningsprinciper om frivillighet och samtycke (World Medical Association, 2013). Som redan poängterat syftar inte den här studien till att generalisera resultatet, inte heller till att jämföra. Om inställningen som framkommer i resultatet inte är representativ för hela populationen bör det därmed inte vara något som i stor utsträckning skadar studiens giltighet.

Svagheter med att använda en intervjuguide är att samtalet styrs åt ett håll och att vissa saker som deltagaren tänkt säga, som kunnat vara relevanta för studien, inte kommer med i svaren (Polit & Beck, 2017). Som nybörjare finns även risken att frågorna kan ha formats efter de svar som var önskade. Dessa aspekter var något som fanns i åtanke när guiden sattes ihop och därför formulerades frågorna till guiden öppna. Guiden var därför snarare hjälpsam för att behålla objektivitet, då det i intervjusituationen var lätt att vilja ställa vinklade frågor. Ytterligare en fördel med guiden anses vara stödet den gav under intervjusituationen. Som nybörjare kunde situationen upplevas pressad och fördelen med att hela tiden ha frågor att utgå ifrån uppmärksammades redan under pilot-intervjun. Intervjuguiden gjorde därför sannolikt datainsamlingen rikare.

Vidare var guiden ett bra stöd för att datainsamlingen inte skulle innehålla för många intervjusvar som inte besvarade syftet, vilket troligtvis underlättade analysförfarandet. Strukturerade intervjuer hade kunnat användas för mer precisa frågor och för att helt kunna utesluta intervjusvar som inte besvarade syftet. Då hade dock sammanhanget runt sjuksköterskan försvunnit och interaktionen med deltagaren uteblivit, vilket hade gjort det svårare att kunna beskriva inställning till avvikelserapportering utifrån sjuksköterskans perspektiv (Danielson, 2017a). Då sjuksköterskan inte alltid är medveten om sin egen inställning till avvikelserapportering (Sandman & Kjellström, 2013) är intervjun lämplig, då den som intervjuar ur berättelsen kan tolka svaren utan att sjuksköterskan ombetts att specifikt förklara inställningen till avvikelserapportering (Friberg & Öhlén, 2017). En intervjuform som hade kunnat ge ännu rikare datainsamling är informell konversations-intervju. Att vara på plats på en vårdavdelning, för att både observera och ställa frågor, hade gett ytterligare data för att förstå sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering. Intervjuformen är dock tidskrävande och lämpad för mer erfarna forskare (Danielson, 2017a). Sammanfattningsvis fungerade intervjuguiden tillfredsställande för att nå tillräcklig förståelse för att kunna beskriva deltagarnas inställning till avvikelserapportering och för att kunna besvara studiens syfte. Ytterligare en styrka med intervjuförfarandet var den avslutande frågan, om deltagaren ville lägga till något. Den genererade ny information som bidrog till analysen.

Av de sex intervjuerna genomfördes tre var. Att två personer utför intervjuer medför att två olika förförståelser tas med till intervjusituationen. Det är enligt Graneheim och Lundman (2004) positivt för studiens trovärdighet genom att bidra till en större variation av det som studeras. Att vara två personer som intervjuar separat kan å andra sidan betyda att intervjuerna utfördes på olika sätt, genom hur frågorna ställdes och hur interaktionen med intervjudeltagaren blev. Det kan innebära att datainsamlingen inte gick till på samma sätt genom hela undersökningen, vilket kan vara negativt för pålitligheten i resultatet. Genom att intervjuguiden användes av båda fokuserade intervjuerna så samma saker och efter att ha lyssnat på alla intervjuer och läst den transkriberade texten kan konstateras att samma ämnen berördes under samtliga intervjuer.

En sista aspekt att diskutera gällande intervju som metod för den här studien är att den som höll i intervjun blev delaktig i datainsamlingen. Den vetenskapliga kvaliteten riskerar då att äventyras, men bara om den som intervjuar inte tar hänsyn till att dennes medverkan kan påverka intervjudeltagaren (Danielson, 2017). Vid valet av metod fanns en medvetenhet om att deltagarna kunde påverkas och därför vidtogs vissa åtgärder. Intervjuguiden togs fram där riktning på frågorna valdes utifrån syfte och inte utifrån ett förväntat resultat och förhållningssätt för intervjuerna diskuterades innan genomförande. När den som utför undersökningen deltar finns också en risk som kallas för intervjuareffekten, det vill säga att de som svarar anpassar sina svar till vad de tror att intervjuaren vill höra relaterat till maktposition (Kjellström, 2017). Det tog den här datainsamlingen hänsyn till genom att deltagarna uppmanades att berätta och den som intervjuade försökte hålla sig passiv genom att inte lägga ord i munnen på deltagaren eller själva prata mycket för att råka uttrycka egen uppfattning. Delaktigheten i datainsamlingen uppfattas därmed inte vara något som äventyrar kvaliteten på studien.

Dataanalysen utgick från induktiv metod där intervjutexterna fick vägleda analysen istället för en hypotes. Tillvägagångssättet gav därmed en mindre styrd analys, vilket sannolikt gjorde det lättare att lyssna på vad som verkligen berättades under intervjuerna istället för att fokusera på kopplingen till en viss teori eller hypotes. En deduktiv metod, det vill säga att forma en hypotes som ligger till grund för studiens syfte där studien avser acceptera eller förkasta hypotesen, hade troligtvis gjort det svårare att vara öppna för olika faktorer som kan påverka sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering (Polit & Beck, 2017). En induktiv metod anses därmed vara ett bra val för att kunna beskriva vårdkulturen och inskolningens betydelse för inställningen till avvikelserapportering.

Vid analys av kvalitativa data kan förförståelse påverka vad forskaren letar efter för resultat (Polit & Beck, 2017). En fara med det är att objektiviteten gentemot materialet kan påverkas. Att vara två personer som analyserade intervjutexterna innebar att det både fanns två förförståelser för analysprocessen och två sätt att tolka innehållet. I och med att analysen gjordes tillsammans diskuterades innehållet utifrån två olika förförståelser, vilket genererade en gemensam tolkning. Tillvägagångssättet kan ha nyanserat resultatet genom en grundlig analys, vilket är extra betydelsefullt i och med att antalet intervjuer i studien är relativt få. Att vara två underlättade också för ett mer objektiva förhållningssätt i analysprocessen.

Ett annat sätt för att behålla objektivitet i analysen var att använda kvalitativ innehållsanalys som analysmetod, genom att möjliggöra för analysprocessen att genomföras på ett systematiskt sätt (Graneheim & Lundman, 2004).

Analysens schemat var ett bra verktyg för att tolka intervjuexternas innebörd genom att strukturera upp innehållet utifrån de intervjuvar som på ett liknande sätt förklarade hur deltagarna inställning till avvikelserapportering påverkades av inskolning och vårdkultur. Med hjälp av schemat kunde innehållet delas upp i subkategorier och kategorier efter Krippendorffs (2013) rekommendation om kategorier som är ömsesidigt uteslutande och gemensamt uttömmande, för att varken upprepa eller utesluta svar som kunde svara på studiens syfte. Därmed nås resultatet ökad relevans.

I kvalitativ empirisk forskning är en utmaning att skapa trovärdighet för hur insamlade data har tolkats, genom att göra de mest verklighetsnära tolkningarna (Graneheim & Lundman, 2004). Det är sannolikt att svaren från intervjudeltagarna i den här studien hade kunnat tolkas annorlunda om någon annan analyserat intervjuexterna, vilket då hade kunnat resultera i ett annat resultat. Genom att inkludera exempeltabeller över analysförfarandet samt presentera resultatet utifrån subkategorierna för att synliggöra hur intervjuvaren har tolkats. Det ger studien transparens genom att läsaren ges möjlighet att upptäcka om andra tolkningar är mer verklighetsnära (Polit & Beck, 2017). Kvalitativ innehållsanalys kunde sammanfattningsvis ge studien ökad transparens, objektivitet och trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004).

Deltagarnas konfidentialitet har tagits hänsyn till under hela processen genom hur data har hanterats och hur materialet presenteras. En svaghet som har identifierats i det etiska förhållningssättet är att skicka förfrågan om genomförande av studien till verksamhetschefen. I och med det tillvägagångssättet finns en viss transparens till vilka intervjudeltagarna kan vara. I vissa fall valde verksamhetschefen ut de sjuksköterskor som stämde överens med studiens urvalskriterier och skickade deras kontaktuppgifter. I andra fall frågade intervjudeltagarna om intervjun kunde genomföras på arbetstid, vilket innebär att cheferna blev medvetna om att den sjuksköterskan valt att delta i studien. Med hänsyn till deltagarnas konfidentialitet har uttalanden som specifikt kan knytas till en viss sjuksköterska uteslutits från att citeras, då deras skyddsintresse prioriterats framför den kunskap som svaret kunnat generera för studiens resultat (World Medical Association, 2013). Uttalandena har däremot inte helt uteslutits ur resultatet, utan har använts i analysprocessen för att skapa förståelse för helheten av intervjuvaren. Prioriteringen bedöms därför inte ha påverkat resultatet som helhet. Verksamhetscheferna har inte meddelats vilka av personerna som de namngav som sedan deltog i studien, men det finns alltså en möjlighet att cheferna ändå kan knyta innehållet till någon av sina anställda. De var ett krav från Sophiahemmet Högskola att få godkännande av verksamhetschefer för att kunna utföra en empirisk studie med sjuksköterskor och därför efterföljdes det kravet.

Studiens utförande och presentation har kontinuerligt granskats av handledaren till studien och granskades i sin helhet av examinator samt opponenter vid ett examinationsseminarium.

Slutsats

Utifrån de resultat som presenterats i studien finns grund för att hävda att den nyutexaminerade sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering påverkas av flera faktorer i såväl inskolningens utformning som i vårdkulturen. En förbättrad inskolning, och en vårdkultur där avvikelserapportering uppmuntras, skulle kunna leda till att sjuksköterskan i större utsträckning väljer att rapportera avvikelser som uppstår. Det kan i sin tur skapa förutsättningar för både en tryggare arbetsmiljö och ökad patientsäkerhet, vilket är en av hälso- och sjukvårdens viktigaste kvaliteter.

Fortsatta studier

Erfarenhet verkar spela roll för vilken inställning sjuksköterskan har till avvikelserapportering. Intressant för fortsatta studier vore därför att undersöka hur just erfarenhet påverkar sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering. Vidare visar resultatet att sjuksköterskan tycker att avvikelserapportering är bra och viktigt, samtidigt som de ändå väljer att inte rapportera avvikelser. Att undersöka vad det kan bero på är ett annat förslag för fortsatt forskning. Ett exempel är att dela upp de olika komponenterna som i den här studien ingår i begreppet inställning, för att undersöka om och/eller hur de påverkar sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering på olika sätt. Ett nästa steg skulle kunna vara att ta reda på hur inställningen kan förändras, genom att komponenterna förändras. En annan inställning till avvikelserapportering skulle kunna generera att fler sjuksköterskor rapporterar avvikelser när de borde.

Att undersöka inställningen till avvikelserapportering hos övrig vårdpersonal och göra en jämförelse mellan de olika professionerna hade varit intressant för omvårdnadsvetenskapen generellt. Det hade också kunnat vara intressant att fråga mer erfarna sjuksköterskor som jobbat ett tag som legitimerade för att kunna jämföra deras inställning till avvikelserapportering med inställningen hos den nytexaminerade.

Efter att ha sökt bland forskning relaterat till studiens ämne noteras att det finns lite information om hur inskolning bör utformas. Det finns riktlinjer för handledning av studenter men inte av nya kollegor. Därför efterfrågas fortsatt forskning på hur en tillfredsställande inskolning skulle kunna utformas, där introduktion till avvikelserapportering bör ingå.

Klinisk tillämpbarhet

Studien har potential att komma till nytta ur ett kliniskt perspektiv genom att bidra med kunskap om hur sjuksköterskor skulle kunna bli mer benägna att rapportera avvikelser i vården. För en mer patientsäker vård och en tryggare arbetsplats för sjuksköterskan är det viktigt att de fel och brister som finns inom vården uppmärksammas och rapporteras. De avvikelser som rapporteras kan utvärderas och på sikt leda till förändringar som gynnar både patienter och vårdpersonal. Genom att beskriva hur sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering påverkas av inskolning och vårdkultur kan den här studien bidra med kunskap om vilka hinder som finns för att sjuksköterskan ska rapportera avvikelser. Den kunskapen kan vara betydelsefull för det förändringsarbete som kontinuerligt pågår för att förbättra vårdmiljön både för patienter och personal. Ur ett omvårdnadsvetenskapligt perspektiv kan därmed resultatet från den här studien vara relevant för utvecklingen av en mer patientsäker vård och tillfredsställande omvårdnad.

Vidare kan resultatet komma till nytta för framtida sjuksköterskors yrkesverksamhet. Insikt i hur inskolning och vårdkultur kan påverka den egna inställningen till avvikelserapportering kan gynna den som skolas in till sitt första jobb som sjuksköterska. Medvetenheten kan göra sjuksköterskan mer uppmärksam och reflekterande kring eget och andras förhållningssätt och kanske hjälpa sjuksköterskan att utveckla en egen moralisk kompass och ett professionellt förhållningssätt. Resultatet kan också vara relevant för de sjuksköterskor som ska handleda och skola in nya kollegor.

REFERENSER

Andersson, P., & Edberg, A. (2010). The transition from rookie to genuine nurse: narratives from Swedish nurses 1 year after graduation. *Journal Of Continuing Education In Nursing, 41*(4), 186-192. doi:10.3928/00220124-20100326-05

Appelbaum, N., P., Dow, A., Mazmanian, P., E., Jundt, D., K., & Appelbaum, E., N. (2016). The effects of power, leadership and psychological safety on resident event reporting. *Medical Education, 50*(3), 343-350. doi: 10.1111/medu.12947

Attityd. (u.å.). I Nationalencyklopedin. Hämtad 22 augusti, 2018, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/attityd>

Benner, P. (2001). *Från novis till expert - mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Billhult, A. (2017). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2:a upplagan, ss. 121-132). Lund: Studentlitteratur AB.

Bisholt, B. (2012). The professional socialization of recently graduated nurses: Experiences of an introduction program. *Nurse Education Today, 32*(3), 278-282. doi: 10.1016/j.nedt.2011.04.001

Brammer, J. D. (2008). RN as gatekeeper: gatekeeping as monitoring and supervision. *Journal of Clinical Nursing, 17*(14), 1868–1876. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02376.

Chiang, H., Lin, S., Hsu, S., & Ma, S. (2010). Factors determining hospital nurses' failures in reporting medication errors in Taiwan. *Nursing Outlook, 58*(1), 17-2. doi: 10.1016/j.outlook.2009.06.001

Chiang, H.-Y., & Pepper, G. A. (2006). Barriers to nurses' reporting of medication administration errors in Taiwan. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing/Sigma Theta Tau, 38*(4), 392–399. doi: 10.1111/j.1547-5069.2006.00133.x

Clark, T., & Holmes, S. (2007). Fit for practice? An exploration of the development of newly qualified nurses using focus groups. *International Journal of Nursing Studies, 44*(7), 1210- 1220. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.05.010

Cooper, E. (2012). A spotlight on strategies for increasing safety reporting in nursing education. *Journal of Continuing Education in Nursing, 43*(4), 162-168. doi: 10.3928/00220124-20111201-02

Dahlborg-Lyckhage, E. (2014). Sjuksköterskan, vem är det? I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska - en introduktion till yrke och ämne* (2:a uppl., ss. 21-38). Lund: Studentlitteratur AB.

Danielson, E. (2017a). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2:a upplagan, ss. 143-154). Lund: Studentlitteratur AB.

Danielson, E. (2017b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2:a upplagan, ss. 285-299). Lund: Studentlitteratur AB.

- Delaney, C. (2003). Walking a fine line: graduate nurses' transition experiences during orientation. *Journal of Nursing Education*, 42(10), 437-442. Hämtad från: <https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=d310f949-e571-47d6-855d-3c132045da58%40sessionmgr101>
- de Swardt, H., C., van Rensburg, G., H., & Oosthuizen, M., J. (2017). Supporting students in professional socialisation: Guidelines for professional nurses and educators. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 6, 1-7. doi: 10.1016/j.ijans.2016.11.002
- Dimbleby, R., & Burton, G. (1997). *Oss Emellan: Mellanmänsklig kommunikation*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Edvardsson, D. (2005). *Atmosphere in care settings. Towards a broader understanding of the phenomenon*. Doktorsavhandling, Umeå Universitet, Institutionen för omvårdnad, Omvårdnad. Hämtad från: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:143386/FULLTEXT01.pdf>.
- Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Evans, S., M., Berry, J., G., Smith, B., J., Esterman, A., Selim, P., O'Shaughnessy, J., & DeWit, M. (2006). Attitudes and barriers to incident reporting: a collaborative hospital study. *Quality and Safety in Health Care*, 15(1) 39-43. doi: 10.1136/qshc.2004.012559
- Farag, A., Blegen, M., Gedney Lose, A., Lose, D., & Perkhounkova, Y. (2017). Voluntary medication error reporting by ED nurses: examining the association with work environment and social capital. *Journal of Emergency Nursing*, 43(3), 246-254. doi: 10.1016/j.jen.2016.10.015
- Friberg, F., & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod (2:a upplagan, ss. 301-324)*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Gardulf, A., Orton, M., Eriksson, L. E., Undén, M., Arnetz, B., Kajermo, K. N., & Nordström, G. (2008). Factors of importance for work satisfaction among nurses in a university hospital in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 151-160. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00504.x
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Haw, C., Stubbs, J., & Dickens, G. L. (2014). Barriers to the reporting of medication administration errors and near misses: an interview study of nurses at a psychiatric hospital. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(9), 797-805. doi: 10.1111/jpm.12143
- Hewitt, T., Chreim, S., & Forster, A. (2016). Incident reporting systems: a comparative study of two hospital divisions. *Archives of Public Health*, 74(1), 34. doi: 10.1186/s13690-016-0146-8
- Horsburgh, D., & Ross, J. (2013). Care and compassion: the experiences of newly qualified staff nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 22(7/8), 1124-1132. doi: 10.1111/jocn.121

Hung, C. C., Chu, T. P., Lee, B. O., & Hsiao, C. C. (2016). Nurses' attitude and intention of medication administration error reporting. *Journal of Clinical Nursing*, 25(3-4), 445-53. doi: 10.1111/jocn.13071

Hunter, K., & Cook, C. (2018). Role-modelling and the hidden curriculum: New graduate nurses' professional socialisation. *Journal Of Clinical Nursing*, 27(15/16), 3157-3170. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14510>

International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Rivtyg.). Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Lee, W., Kim, S. Y., Lee, S., Lee, S. G., Kim, H. C., & Kim, I. (2007). Barriers to reporting of patient safety incidents in tertiary hospitals: A qualitative study of nurses and resident physicians in South Korea. *Western Journal of Nursing Research* 29(7), 827-844. doi: 10.1177/0193945906297370

Leininger, M. (1994). Quality of life from a transcultural nursing perspective. *Nursing Science Quarterly*, 7(1), 22-28.

Lindh, M., & Sahlqvist, L. (2012). *Säker vård: Att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lindwall, L., & von Post, I. (2008). Habits in perioperative nursing culture. *Nursing Ethics*, 15(5), 670-681. doi: 10.1177/0969733008092875

Khatri, N., Brown, G. D., & Hicks, L. L. (2009). From a blame culture to a just culture in health care. *Health Care Management Review*, 34(4), 312-322. doi: 10.1097/HMR.0b013e3181a3b709

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2:a upplagan, ss. 57-88). Lund: Studentlitteratur AB.

Krippendorff, K. (2013). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. Los Angeles: SAGE Publications.

Kultur. (u.å.). I Nationalencyklopedin. Hämtad 22 augusti, 2018, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/kultur>

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.

Macrae, C. (2016). The problem with incident reporting. *BMJ Quality Safety*, 25(2), 71-75. Hämtad 5 september, 2018, från <https://qualitysafety.bmj.com/content/25/2/71.info>

Manley, K., Sanders, K., Cardiff, S., & Webster, J. (2011). Effective workplace culture: the attributes, enabling factors and consequences of a new concept. *International Practice Development Journal*, 1(2), 1-29. Hämtad från https://www.fons.org/resources/documents/Journal/Vol1No2/IPDJ_0102_01Commentary.pdf

Meleis, A. I. (2012). *Theoretical nursing: development and progress*. Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins.

- Moumtzoglou, A. (2010). Factors impeding nurses from reporting adverse events. *Journal of Nursing Management*, 18(5), 542-547. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01049.x
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- Pasila, K., Elo, S., & Kääriäinen, M. (2017). Newly graduated nurses' orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, 71, 17–27. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.02.021
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods: integrating theory and practice*. London: SAGE Publications.
- Polit, D. F., & Beck C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th intern. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rea, D., Griffiths, S. (2015). Patient safety in primary care: incident reporting and significant event reviews in British general practice. *Health and Social Care In the Community*, 24(4), sidor 411-419. doi: 10.1111/hsc.12221
- Regan, S., Wong, C., Laschinger, H. K., Cummings, G., Leiter, M., MacPhee, M.,... Read, E. (2017). Starting Out: qualitative perspectives of new graduate nurses and nurse leaders on transition to practice. *Journal Of Nursing Management*, 25(4), 246-255. doi: 10.1111/jonm.12456
- Ritter, D. (2011). The relationship between healthy work environments and retention of nurses in a hospital setting. *Journal of Nursing Management*, 19, 27-32. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01183.x
- Rogers, A., Dean, G., Hwang, W., & Scott, L. (2008). Role of registered nurses in error prevention, discovery and correction. *Quality & Safety In Health Care*, 17(2), 117-121. Hämtad från <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105652791&site=ehost-live>
- Rytterström, P. (2011). *Tradition och horisont: vårdkulturens betydelse för vårdens praxis*. Doktorsavhandling, Linköpings universitet, Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier, Medicin och hälsovetenskap. Hämtad 24 september, 2018 från: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:458611/FULLTEXT01.p>
- Rytterström, P., Cedersund, E., & Arman, M. (2009). Care and caring culture as experienced by nurses working in different care environments: A phenomenological-hermeneutic study, *International Journal of Nursing Studies*, 46(5), 689-698. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.12.005
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Hämtad 24 april, 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad 6 september, 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Shrestha S., & Joshi, S. (2014). Lived experiences of the staff nurses during first six months of their employment in a university hospital, Kavre. *Journal of Nepal Health Research Council*, 12(28), 182-186. Hämtad 21 september 2018, från www.jnhrc.com.np/index.php/jnhrc/article/view/551/462

Singer, S., Falwell, A., Gaba, D., Meterko, M., Rosen, A., Hartmann, C., & Baker, L. (2009). Identifying organizational cultures that promote patient safety. *Health Care Management Review*, 34(4), 300-311. doi: 10.1097/HMR.0b013e3181afc10c

Socialstyrelsen. (2018). *Mätningar och resultat*. Hämtad 1 oktober, 2018, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/matningar-och-resultat>

Socialstyrelsen. (2017). *Statistik om väntetider och besök vid sjukhusbundna akutmottagningar 2017*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21082/2018-9-18.pdf>

Spence Laschinger, H. K., Borgogni, L., & Consiglio, C. (2015). The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1080-1089. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.03.002

Stensmyren, H. & Ekelius, L. (2008, 30 september). Ökad avvikelserapportering om systemet ändras. *Läkartidningen*. Hämtad 15 september, 2018, från <http://www.lakartidningen.se/OldWebArticles/104/10424.html>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2011). *Säkrare vård och omsorg: handbok i grundläggande patientsäkerhetsarbete*. Hämtad från <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-640-8.pdf>

Vrbnjak, D., Denieffe, S., O'Gorman, C., & Pajnikihar, M. (2016). Barriers to reporting medication errors and near misses among nurses: A systematic review. *International Journal Of Nursing Studies*, 63, 162-178. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.08.019

World Medical Association. (2013). *Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 1 oktober, 2018, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Yung, H. P., Yu, S., Chu, C., Hou, I. C., & Tang F. I. (2016) Nurses' attitudes and perceived barriers to the reporting of medication administration errors. *Journal of Nursing Management*, 24(5), 580-588. doi: 10.1111/jonm.12360

Öhrn, A. (2009). Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg., & L. Wallin. (red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. (ss. 381-408). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA A-C

BILAGA A – Brev till verksamhetschefen

Till verksamhetschef*
NN
XXkliniken, YYSjukhuset

Vi heter Petra Trawe och Linda Ekström och är sjuksköterskestudenter vid Sophiahemmet Högskola, termin 5, som ska genomföra ett självständigt arbete omfattande 15 högskolepoäng. Området som ska studeras berör nytexaminerade sjuksköterskors inställning till avvikelserapportering efter avslutad inskolning (var god se nästa sida för sammanfattning av studiens innehåll och uppläggning). Vi är därför mycket intresserade av få genomföra arbetet hos er vid XXkliniken på YYSjukhuset.

Om Du godkänner att studien genomförs vid XXkliniken, är vi tacksamma för din underskrift av denna bilaga som därefter returneras i bifogat svarskuvert. Om Du känner dig tveksam till att studien genomförs vid medicinkliniken är vi tacksamma för besked om detta. Har Du ytterligare frågor rörande undersökningen är Du välkommen att kontakta oss eller vår handledare.

Vänlig hälsning

Students namnteckning
Linda Ekström
Students namnförtydligande

Students telefonnummer*
linda.ekstrom@stud.shh.se
Students E-postadress

Students namnteckning
Petra Trawe
Students namnförtydligande

Students telefonnummer*
petra.trawe@stud.shh.se
Students E-postadress

Handledares namnteckning

Handledares namnförtydligande & telefonnummer*

Sammanfattning av ARBETETS upplägg och innehåll

Arbetets titel

Att rapportera eller inte rapportera? - En kvalitativ studie av den nytexaminerade sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering efter avslutad inskolning.

Problemområdet beskrivs kortfattat

Det identifierade problemet handlar om att sjuksköterskor inte alltid anmäler avvikelser i vården, trots att det är ett ansvarsområde för yrkesprofessionen. Tidigare studier visar på olika orsaker till varför det ser ut så. Efter att ha sökt bland vetenskapliga artiklar och litteratur kan vi konstatera att det finns otillräcklig kunskap om huruvida inskolningen av sjuksköterskor kan påverka inställningen till avvikelserapportering. Den här studien kommer därför att titta närmare på inskolningens roll och vårdkulturens betydelse för sjuksköterskans inställning att avvikelserapportera.

Arbetsmaterial, får ej kopieras

Syftet med arbetet anges

Att undersöka inskolningens roll och vårdkulturens betydelse för den nytexaminerade sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering.

Arbetets design och metod för datainsamling beskrivs kortfattat

Vi har valt att göra en empirisk kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. För att nå ett fullgott resultat vill vi utföra 6-8 intervjuer som kommer att ta ca 1 timme vardera. Varje intervju kommer att genomföras utav en av oss tillsammans med en deltagare. Vi kommer att utgå från en intervjuguide som innehåller 3 huvudfrågor och ett antal underfrågor för att nå djupare förståelse.

Urvalskriterierna för vår studie är nytexaminerade sjuksköterskor som har jobbat minst tre månader och max två år. Valet av nytexaminerade sjuksköterskor görs på grund av att de nyligen har börjat arbeta inom professionen med legitimation och därmed också nyligen gått sin första inskolning efter examen.

Intervjuerna kommer sedan att analyseras utifrån de bärande begreppen i vårt syfte och hur de förklaras i intervjuerna. Vi kommer att försöka urskilja mönster för att kunna dra slutsatser om vad som påverkar sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering. Resultatet kommer att presenteras i skriftlig form i vår resultatdel, både genom våra tolkningar av intervjusvaren men också via citat. Deltagarna får ta del av resultatet.

Tidslängd för arbetet

Vecka 34 - vecka 43, 2018.

Jag godkänner härmed att Petra Trawe och Linda Ekström får utföra studien ”Att rapportera eller inte rapportera?” på kliniken under tidsperioden vecka 34 – vecka 43.

Ort, datum

Namn-teckning, Verksamhetschef

Namnförtydligande

BILAGA B - Förfrågan om deltagande

NN *

Avdelning YY, XX Sjukhus

Hej,

Vi heter Petra Trawe och Linda Ekström och är sjuksköterskestudenter vid Sophiahemmet Högskola, termin 5, som ska genomföra ett självständigt arbete omfattande 15 högskolepoäng. Området som ska studeras berör nyutexaminerade sjuksköterskors inställning till avvikelserapportering efter avslutad inskolning. Vi är därför intresserade av att få genomföra intervjuer med 8 sjuksköterskor som väljs utifrån följande kriterierna att de arbetat med sjuksköterskelegitimation under minst tre månader men kortare tid än två år.

Problemområdet beskrivs kortfattat

Det identifierade problemet handlar om att sjuksköterskor inte alltid anmäler avvikelser i vården, trots att det är ett ansvarsområde för yrkesprofessionen. Tidigare studier visar på olika orsaker till varför det ser ut så. Efter att ha sökt bland vetenskapliga artiklar och litteratur kan vi konstatera att det finns otillräcklig kunskap om huruvida inskolningen av sjuksköterskor kan påverka inställningen till avvikelserapportering. Den här studien kommer därför att titta närmare på inskolningens roll och vårdkulturens betydelse för sjuksköterskans inställning att avvikelserapportera.

Syftet med det självständiga arbetet anges

Att undersöka inskolningens roll och vårdkulturens betydelse för den nyutexaminerade sjuksköterskans inställning till avvikelserapportering.

Det självständiga arbetets design och metod för datainsamling beskrivs kortfattat

Empirisk kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer.

Etiska överväganden som gjorts beskrivs

I en empirisk studie är det av stor vikt att överväga att du som deltar i studien inte utsätts för risk eller skada genom ditt deltagande. Det kommer vi ta hänsyn till genom att du som deltar i en intervju får information om studiens syfte och att du när som helst kan avbryta ditt medverkande då det är helt frivilligt. Personliga uppgifter om dig som respondent kommer att hanteras med konfidentialitet, så att det inte går att se vilka som deltagit i studien. Vi som utför intervjuerna kommer att ha semistrukturerade, öppna frågor för att kunna anpassa till situation och person, för att undvika känslor av olust hos dig som svarar. Svaren kommer att hanteras på ett systematiskt sätt för att fånga upp andemeningen och kunna svara på studiens syfte, utan att göra övertramp gällande hur svaren tolkas och används i studiens resultat. Slutligen är tanken bakom urvalet av deltagare till studien att urvalsgruppen antas ha bäst förutsättningar att ge tillförlitliga och för studien relevanta svar.

Med vänlig hälsning

Petra Trawe & Linda Ekström

Sophiahemmet Högskola

Studenternas namnteckningar, telefonnummer* och mailadresser

Petra Trawe
petra.trawe@stud.shh.se

Linda Ekström
linda.ekstrom@stud.shh.se

Handledarens namn och telefonnummer *

* = Aidentifieras vid det färdiga arbetet

Intro

- Presentera dig och vem du är
- Presentera studiens syfte
- Informera om konfidentialitet, rätten att avbryta medverkan
- Informera om intervjuens upplägg, dvs öppna frågor

Frågeställningar

1. Hur ser du generellt på avvikelserapportering?

- Var tror du din syn kommer ifrån?
 - Utbildningen? Kollegor?
- Har du valt att inte rapportera en avvikelse trots att du känt att du borde?
 - Vad berodde det på?

2. Hur upplever du inställningen kring avvikelserapportering på din avdelning?

- Hur pratas det om avvikelserapportering på avdelningen?
- Hur har det påverkat dig i din nya roll som sjuksköterska?
- Tror du att din inställning till avvikelserapportering hade varit annorlunda om de andras inställning varit annorlunda?
- Varifrån kommer inställningen på avdelningen tror du? Kollegor? Chefer?

3. Hur upplevde du introduktionen till avvikelserapportering under din inskolning?

- Hur gick den till?
 - Pratade ni om avvikelserapporteringens innebörd? Vart avvikelserapporteringen tar vägen? Följs upp
 - Vad var din handledares inställning till avvikelserapportering?
- Hur har det påverkat dig i din nya roll som sjuksköterska?
- Upplever du att din inskolning gjort dig trygg/osäker i att rapportera avvikelser? Varför?
- Tror du att din inställning till avvikelserapportering hade varit annorlunda om inskolningen sett annorlunda ut? I positivt/negativ riktning?
- Fungerar det i praktiken på ett annorlunda sätt än vad du lärt dig under utbildningen?

Avslut

Vill du tillägga något som jag missat att fråga om?

inskolningen, stämningen på avdelningen, avvikelserapportering

Vill du ta del av undersökningen när den är klar?

Får vi höra av oss om vi har kompletterande frågor?