



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Sjuksköterskors upplevelse av patientsäkerheten vid vård av barn

En jämförande enkätstudie

Författare: Caroline Jephson  
Malgorzata Zachoszcz

Handledare: Eva Drevenhorn

Magisteruppsats

Hösten 2013

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Sjuksköterskors upplevelse av patientsäkerheten vid vård av barn

## En jämförande enkätstudie

Författare: Caroline Jephson  
Malgorzata Zachoszcz

Handledare: Eva Drevenhorn

Magisteruppsats

Hösten 2013

### Abstrakt

Många barn som behandlas på sjukhusen i Sverige, vårdas av sjuksköterskor som saknar specialistkompetens inom barnsjukvård. Mindre erfarna och nyutexaminerade sjuksköterskor som saknar specialistkompetens inom barnsjukvård kan ha svårt att tolka detaljer, känna igen och förstå innebörden av barns symptom och ha ett helhetstänkande, något som kan äventyra patientsäkerheten. Syftet med studien var att jämföra upplevelsen av patientsäkerheten för barn mellan sjuksköterskor som har eller saknar specialistkompetens inom barnsjukvård. En enkät med nio frågor användes för att besvara det aktuella syftet. Totalt deltog 101 sjuksköterskor i studien. Resultatet visade att barnsjuksköterskorna reflekterade mer kring patientsäkerhet kopplat till sitt arbete när de vårdade barn, än sjuksköterskorna som saknade specialistkompetens inom barnsjukvård. Barnsjuksköterskorna upplevde också i högre grad att de hade teoretisk kompetens för att ge en patientsäker vård för barn samt att de flesta sjuksköterskorna som saknade specialistkompetens inom barnsjukvård upplevde delvis eller inte alls att deras utbildning skapade en gynnsam förutsättning för att på ett patientsäkert sätt utföra medicintekniska moment på barn.

### Nyckelord

Patientsäkerhet, barnsjuksköterska, sjuksköterska, kompetens, upplevelse, barn

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	2
Problemområde.....	3
Bakgrund.....	3
Patientsäkerhet .....	3
Teoretisk kunskap.....	4
Vårdorganisation .....	5
Kommunikation .....	5
Medicintekniska moment .....	6
Syfte .....	7
Metod .....	7
Urval.....	7
Instrument .....	8
Datainsamling.....	8
Databearbetning .....	9
Etisk avvägning.....	9
Resultat.....	10
Diskussion.....	12
Metoddiskussion.....	12
Resultatdiskussion.....	14
Konklusion och kliniska implikationer.....	17
Referenser .....	18
Bilaga 1 (4).....	23
Bilaga 2 (4).....	25
Bilaga 3 (4).....	26
Bilaga 4 (4).....	29

## Problembeskrivning

Många barn som behandlas på sjukhusen i Sverige, vårdas av sjuksköterskor som saknar specialistkompetens inom barnsjukvård (Edwinson-Månsson & Enskär, 2008). Mindre erfarna och nyutexaminerade sjuksköterskor som saknar specialistkompetens inom barnsjukvård kan ha svårt att tolka detaljer, känna igen och förstå innebörden av barns symptom och ha ett helhetstänkande, något som kan äventyra patientsäkerheten (Johansson, 2007).

Specialistkompetensen inom barnsjukvård innefattar bl.a. att identifiera och upptäcka tidiga tecken till sjukdom och ohälsa (Erichsen & Haddleton, 2011), kunskap om barnets enskilda och specifika behov samt att vägleda och stötta barnet och deras anhöriga vid olika sjukdomsrelaterade problem och i olika situationer (Tamm, 2002).

I en rapport från Socialstyrelsen (2005) framkom det att sjuksköterskor som saknade specialistkompetens upplevde bristande kompetens att ge vård till patientgrupper som kräver specialkompetens inom områden som medicintekniska moment, läkemedelsordinationer och läkemedelshantering samt kommunikation. Detta innebär en patientsäkerhetsrisk och fortsatt forskning är därför viktig för att förbättra patientsäkerheten. I dagsläget saknas det specifik forskning kring sjuksköterskors upplevelse av patientsäkerhet vid vård av barn.

## Bakgrund

### Patientsäkerhet

Enligt Socialstyrelsen (2012) har andelen specialistutbildade sjuksköterskor minskat från 65 procent 1995 till 48 procent 2008. Poley, Van der Starre, Van den Bose, Van Dijk & Tibboels (2011) utförde en studie som syftade till att mäta säkerhetskulturen hos vårdpersonal på barnsjukhus. Resultatet visade bl.a. att säkerhetskulturen var avgörande för att uppnå patientsäkerhet samt att utan ett mått på säkerhetskultur riskerades förbättringsarbete att komma i skymundan (a.a.). Socialstyrelsen (2009) beskriver säkerhetskultur som något som avspeglar sig i chefernas och medarbetarnas attityder och förhållningssätt till patientsäkerheten och är ett uttryck för kulturen i vården.

Patientsäkerhetslagen (2010:659) menar att vårdgivare har ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador samt att vårdgivarna har skyldighet att utreda händelser som lett till eller hade kunnat leda till vårdskada. Patientsäkerhet är ett brett begrepp med fokus på patientens behov och att den bästa och säkraste vården ska ges (SOSFS 2005:12).

Enligt Schull, Guttman, Leaver, Vermeule, Hatcher, Rwe, Zwarenstein & Anderson (2011) ska god och säker vård grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet. En säker vårdprocess kräver också kompetent personal (Wong, Helsinger & Petry, 2002). För att säkerställa god vård har sjukvården en skyldighet att riktlinjer och vårdprogram finns som är aktuella, evidensbaserade samt att de är kända och att de efterföljs (Wong, Helsinger & Petry, 2002). Enligt Handbok om patientsäkerhet (2012) avses patientsäkerhet de principer och rutiner som personalen, enheterna och organisationerna inom hälso- och sjukvården följer och som garanterar säker vård. Med säker vård av en patient menas säkerheten i samband med bl.a. diagnostik, behandling och läkemedelsbehandling. Organisationen ska se till att arbetsförhållandena möjliggör högklassig och säker vård samt att vårdenheter har tillräckligt med personal och att de anställda har tillräcklig kompetens för sitt arbete (a.a.).

## Teoretisk kunskap

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) anger att vårdgivaren ansvarar för är att vårdpersonal besitter och behärskar både praktisk och teoretisk kunskap kring sitt enskilda ansvarsområde knutet till den yrkeskategori han eller hon tillhör. Socialstyrelsen (SOSFS 2005:12) menar att planering, utförande, uppföljning och utveckling i verksamheten med tillgängliga resurser kan skapa en god patientsäkerhet. För att ge säker vård till barn krävs även bl.a. att sjuksköterskors kunskaper och färdigheter är aktuella (Brady, 2009). Enligt FN:s barnkonvention (2008) ska hälso- och sjukvårdspersonal som möter barn och deras föräldrar i sin verksamhet ha specialistkompetens inom barnsjukvård. Vård av barn kräver att det finns sjuksköterskor som har specialistutbildning i pediatrik omvårdad, liksom att övrig personal har erfarenhet av och utbildning i barnsjukvård och barnhälsovård (Hälso – och sjukvårdsrapport, 2009).

Bischofberger et al. (2004) menar att barn är en patientgrupp som kräver specialiserad kompetens för att tillhandahålla en patientsäker vård. Sjuksköterskor bör i sitt möte med barnet ha kompetens som kan delas in social-, interpersonell- och medicinteknisk kompetens. Social kompetens innefattar bl.a. kunskap om olika kulturer och synen på barn inom dessa. Interpersonell kompetens innebär bl.a. att förstå familjen som ett system och kunna ge stöd vid olika omvårdnads- och sjukdomsrelaterade situationer. Medicinskteknisk kompetens innebär bl.a. att vid olika medicinsktekniska moment ta hänsyn till varje barns individuella behov utefter barnets olika utvecklingsstadier (a.a.).

## Vårdorganisation

Eftersom barn är en patientgrupp som kräver särskild kompetens bör de vårdas på vårdenheter som är särskilt anpassade för barn och där personal har specialkompetens gällande barns hälsa (Connell & Bradley, 2000). Enligt Nordisk förening för sjuka barns behov (NOBAB, 2010) ska barn vårdas tillsammans med andra barn och inte med vuxna. NOBAB arbetar för att främja sjuka och funktionshindrade barns utvecklingsmöjligheter för god och säker vård. Vidare beskriver NOBAB att sjuksköterskor som vårdar barn och vuxna på samma avdelning, ofta saknar utbildning och erfarenhet av barnsjukvård (a.a.).

Enligt FN:s Barnkonvention (2006) har alla barn mellan 0 och- 18 år samma rättigheter som andra vårdtagare till god hälsa och säker sjukvård. Enligt Socialstyrelsen (2010) vårdas cirka 70 % av de 100,000 barn som behöver vård, på vårdenheter som är särskilt anpassade för barn, medan de resterande 30 procenten vårdas på vårdavdelning för vuxna. Edwinston-Månsson & Enskär (2008) menar att medicinsk forskning fortskrider i snabb takt och om vården blir allt mer specialiserad kan det leda till att barn i allt större utsträckning i framtiden kommer att vårdas på specialistavdelningar för vuxna. Barn som behandlas på vuxenavdelning vårdas av sjuksköterskor som saknar specialistkompetens inom barnsjukvård (a.a.).

## Kommunikation

Det är viktigt att ta reda på hur patienterna uppfattar den svenska hälso- och sjukvården när det gäller delaktighet, information och vårdkvalitet (Hälso- och sjukvårdsrapport, 2009).

Föräldrars syn på patientsäker vård är bl.a. att vårdpersonal ska ha kompetens för att utföra vården och att det på avdelningen finns den utrustning och material som krävs för att genomföra vården (Kreuger, 2000).

Kommunikation är ett komplext och multidimensionellt begrepp som innefattar verbal och ickeverbal kommunikation som t.ex. ögonkontakt, ansiktsuttryck och kroppshållning samt gester (Fossum, 2007). Roback, et al. (2012) anser att förbättrad kommunikation går hand i hand med ökad patientsäkerhet. Vården består till stor del av kommunikation mellan olika parter (Segesten, 2007). Förutsättningen för god kommunikation med barn är framförallt en kunskap om barnets mognads- och utvecklingsnivå (Tveiten, 2000).

Ygge (2004) menar att sjuksköterskor som är yngre och mindre erfarna samt saknar specialistkompetens inom barnsjukvård ofta har svårt att skilja på sin roll som sjuksköterska och som vän i sin kommunikation med föräldrar. Mer erfarna sjuksköterskor vet genom erfarenhet och kunskap att föräldrars behov under sjukhusvistelser inte gynnas av en vänskaplig relation utan en relation som bygger på god kompetens och trygghet (a.a.).

Då Sverige är ett mångkulturellt samhälle (Hansen, 2007) är det viktigt vid språkförbristning att sjuksköterskor skapar trygghet i mötet med föräldrarna och barnet via olika verktyg som t.ex. tolk, broschyrer eller bilder för att identifiera vad barnet behöver för att tillgodose en säker vård (Hallström & Lindberg, 2010).

## Medicintekniska moment

Roback, Nygren, Rahmqvist, Öhrn, Rutberg & Nilsen (2012) menar att medicineringsfel, vårdrelaterade infektioner och avvikelser tillämpas som ett mått på patientsäkerhet, därför är riskanalyser och avvikelserapportering viktiga för att uppnå patientsäkerhet. Kreuger (2000) anger att sjukvård avser medicinska behandlingar och omvårdnad som samordnas av sjukvårdspersonal tillsammans med det sjuka barnet och barnets familj. Det är viktigt att medicinering utförd av sjuksköterskan hanteras med yrkeskunnande på ett säkert sätt (a.a.). För att på ett patientsäkert sätt kunna utföra olika medicintekniska moment har sjuksköterskor behov av teoretisk kunskap om barns anatomi inom olika utvecklingsstadier (Sandberg & Elander, 2002). Vid t.ex. nålsättning på spädbarn och småbarn är det viktigt att tänka på att de

har en annan hudelasticitet, mindre kärl samt att kärnen lättare flyttar sig vid punktion (Olsen & Grotte, 1993). Vitalparametrar på barn inom olika åldrar skiljer sig avsevärt från den vuxnes (Bischofberger et al, 2004).

Även Sandberg & Elander (2002) menar att olika medicintekniska moment på barn ska utföras av sjuksköterskor på ett patientsäkert sätt baserat på korrekt teoretisk kunskap. Specialiserad kunskap vid olika medicintekniska moment för barn kan vara avledning vid blodprovstagning eller nålsättning på barn under 6 månader, då barn ges glukos i munnen (Region Skåne, 2012). Specialiserad kunskap kan också enligt Hedén, von Essen & Ljungman (2009) vara att blåsa såpbubblor för att minska stress och rädsla vid blodprovstagning och nålsättning. Att blåsa såpbubblor skapar lugnare andning och således en stillsammare effekt vid blodprovstagningar (a.a.).

Föreliggande studie kan bidra till en ökad medvetenhet över hur sjuksköterskor som har eller saknar specialistkompetens inom barnsjukvård upplever patientsäkerheten vid vård av barn.

## **Syfte**

Syftet med studien var att jämföra upplevelsen av patientsäkerheten för barn mellan sjuksköterskor som har eller saknar specialistkompetens inom barnsjukvård.

## **Metod**

### **Urval**

Målgruppen för studien var sjuksköterskor anställda i Region Skåne, som hade direktkontakt med sjuka barn och som hade eller saknade specialistkompetens inom barnsjukvård. Studien omfattade Skånes universitetssjukhus med enheter som vuxenakuten, barnakuten, barnavdelning samt blandad vuxen och barnavdelning. Urvalsmetoden var av totalundersökningskaraktär, det vill säga att alla sjuksköterskor på enheterna gavs möjlighet att delta i studien (Ejlertsson, 2005). Totalt inkluderades 362 sjuksköterskor varav 101 valde



att medverka i studien. Skånes universitetssjukhus valdes ut som ett representativt underlag för studien.

## **Instrument**

Föreliggande studie använde en kvantitativ deskriptiv och jämförande enkätstudie som metod. För att undersöka större grupper kan denna typ av undersökningsmetod vara en fördel och väljs när studien syftar till att undersöka hur ofta, många eller vanligt ett fenomen är (Polit & Beck, 2004). En enkät bestående av sju påståenden och två öppna frågor, ligger till grund för studien. En del av enkätens påståenden var tagna från en validerad enkät framtagen av Region Skånes utvecklingscentrum (Bilaga 4) som berör patientsäkerheten på arbetsplatsen och en del egna påståenden utformades utifrån de fyra områdena som inkluderar patientsäkerhet; teoretisk kunskap, vårdorganisation, kommunikation och medicintekniska moment.

Det finns i dagsläget ingen befintlig validerad enkät som riktar sig till sjuksköterskor som har eller saknar specialistkompetens inom barnsjukvård och som mäter patientsäkerheten för barn. Ett validitetstest genomfördes därför av den sammansatta enkäten där femton informanter deltog i en pilotstudie för att få information om hur informanterna tolkade enkätfrågorna. Trost (2001) menar att detta tillvägagångssätt ökar reliabiliteten i studien. Ett face-validity test genomfördes också varvid två personer angav om testet vid en första anblick verkade mäta det som avsågs att mäta (Trost, 2001).

Enkätens påståenden var utformande med ordinalskalor och svarsalternativen var ”instämmer helt”, ”instämmer i hög grad”, ”instämmer delvis” och ”instämmer inte alls” (Bilaga 3). Svarsalternativen kan rangordnas, men det går inte att bedöma hur stor skillnad det är mellan de olika svarsalternativen (Ejlertsson, 2005). I övrigt bestod enkäten av demografisk data.

## **Datainsamling**

Pilotstudien visade att påståendena i enkäten var relevanta och att informanterna förstod samt kunde svara på dem. Sjuksköterskorna som deltog i pilotstudien kom att inkluderas i den stora studien. Data till studien samlades in från november 2013 till februari 2014 efter att verksamhetschefers tillstånd inhämtats för att genomföra studien (Bilaga 1).

Avdelningschefen vid respektive enhet fungerade som en länk mellan enheten och författarna till studien (Bilaga 2). Författarna till föreliggande studie delade ut enkäterna till avdelningscheferna på enheterna som i sin tur vidarebefordrade dem till sjuksköterskorna. Informanterna hade cirka två veckor på sig att besvara enkäten. Efter att informanten besvarat enkäten, skickades den via internpost till institutionen.

## **Databearbetning**

Resultatet från enkäten analyserades i statistikprogrammet Statistical Package for Social Sciences (SPSS 20.0). Analysen började med att sammanställa hur många procent av barnsjuksköterskorna och sjuksköterskorna som svarat ”instämmer helt”, ”instämmer i hög grad”, ”instämmer delvis” och ”instämmer inte alls” på varje enskild enkätfråga. För att avgränsa resultatet dikotomiserades svaren i ”instämmer helt/i hög grad” och ”instämmer delvis/inte alls”. Eftersom svaren inte var normalfördelade användes det icke parametriska testet Mann-Whitney U-test för att se om det fanns någon skillnad mellan barnsjuksköterskorna och sjuksköterskorna för varje enskild enkätfråga (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2003). Signifikansnivån bestämdes till 0.05 (Hartman, 2006). Tabellen som visas i resultatet är utformat i Microsoft Office Excel 2007. De öppna enkätfrågorna sorterades efter hur många informanter som hade liknande upplevelse och presenteras i resultatet. För att höja reliabiliteten och säkerställa att data fördes in korrekt, gjordes en efterkontroll i databasen.

## **Etisk avvägning**

Efter rådgivande från Vårdvetenskapliga etiknämnden och skriftligt medgivande från verksamhetscheferna på respektive enhet, genomfördes enkätstudien. Genom att besvara enkäten inhämtades samtycke från informanterna om deltagande. Informanterna skickade den besvarade enkäten via internpost till handledaren på institutionen, där de förvarades inlåsta. Samtliga enkäter kommer att förstöras efter att författarna till studiens examensarbete blivit slutfört. Deltagandet var frivilligt och kunde när som helst avbrytas utan vidare förklaring. Informanternas identitet registrerades inte och materialet behandlas konfidentiellt.

## Resultat

Totalt deltog 101 sjuksköterskor i studien vilket innebär en svarsfrekvens på 28 %. Av deltagarna (n=101) var 37 stycken barnsjuksköterskor och 64 stycken var sjuksköterskor som saknade specialistkompetens inom barnsjukvård.

Tabell 1: Antalet och % barnsjuksköterskor och sjuksköterskor som svarat helt/i hög grad eller delvis/inte alls på frågorna.

	Enkätfråga	Barnsjuksköterska		Sjuksköterska		Statistik	
		Helt/Ihög grad	Delvis/Inte alls	Helt/Ihög grad	Delvis/Inte alls	Z-värde	p-värde
Fråga 1	Chefen (verksamhetschef eller motsvarande) på min egen klinik lyssnar på mig och bryr sig om det jag tar upp avseende säkerhet.	76 % (n=28)	24 % (n=9)	55 % (n=35)	45 % (n=29)	1,748	0,08
Fråga 2	Jag uppmantras av min chef /medarbetare att rapportera allt som jag lägger märke till, som kan innebära en risk vad gäller patientsäkerhet.	81 % (n=30)	19 % (n=7)	67 % (n=43)	33 % (n=21)	1,156	0,25
Fråga 3	Jag upplever att jag någon gång har reflekterat kring patientsäkerhet kopplat till mitt arbete som sjuksköterska, när jag vårdar barn.	95 % (n=35)	5 % (n=2)	72 % (n=46)	28 % (n=18)	1,893	0,06
Fråga 4	Jag upplever att jag är benägen att göra fel i spända och hetsliga situationer vid vård av barn.	11 % (n=4)	89 % (n=33)	30 % (n=19)	70 % (n=45)	1,5718	0,11
Fråga 5	Jag upplever att jag har teoretisk kompetens för att ge en patientsäker vård för barn.	97 % (n=36)	3 % (n=1)	36 % (n=23)	64 % (41)	5,117	0,00
Fråga 6	Jag upplever att barn är en patientgrupp som kräver specialistkompetens som bör vårdas på vårdenheter som är särskilt anpassade för barn.	97 % (n=36)	3 % (n=1)	88 % (n=56)	12 % (n=8)	0,814	0,41
Fråga 7	Jag upplever att min utbildning skapar en gynnsam förutsättning för att på ett patientsäkert sätt utföra medicintekniska moment på barn.	89 % (n=33)	11 % (n=4)	9 % (n=6)	91 % (n=58)	6,657	0,00

Resultatet (tabell 1) visade att barnsjuksköterskorna upplevde att deras chef lyssnade på dem om de tog upp något vad gällde patientsäkerhet i högre utsträckning än sjuksköterskorna (76%/55%). Det visade även att barnsjuksköterskorna reflekterade mer kring patientsäkerheten när de vårdade barn (95 %), än sjuksköterskorna (72 %). Barnsjuksköterskorna upplevde i signifikant högre grad att de hade teoretisk kompetens för att ge en patientsäker vård för barn än vad sjuksköterskorna gjorde ( $p=0,00$ ). I resultatet framkom även att de flesta sjuksköterskorna (91 %) upplevde delvis eller inte alls att deras utbildning skapade en gynnsam förutsättning för att på ett patientsäkert sätt utföra medicintekniska moment på barn. Både barnsjuksköterskor (97 %) och sjuksköterskor (88 %) upplevde att barn är en patientgrupp som kräver specialistkompetens som bör vårdas på vårdenheter som är särskilt anpassade för barn.

Den öppna frågan ”Beskriv hur Du upplever samband mellan patientsäker vård och Din kommunikation med föräldrar och barn” besvarades av 95 % (n=35) av barnsjuksköterskorna och av 86 % (n=55) av sjuksköterskorna. I resultatet framkom tre samband; hur man kommunicerade, tiden och kompetens. Fler barnsjuksköterskor (66 %; n=23), än sjuksköterskor (40 %; n=22), svarade att sambandet handlade om hur man kommunicerade med barn och föräldrar dvs. repetition av information och återkoppling samt användning av hjälpmedel t.ex. dockor eller bilder. Det var också fler barnsjuksköterskor (34 %; n=12), än sjuksköterskor (18 %; n=10) som svarade att sambandet handlade om att ge tid för kommunikation med förälder och barn för att minska risken för att relevant information missades vilket kunde påverka patientsäkerheten. En del av sjuksköterskorna (22 %; n=12) svarade att sambandet mellan patientsäker vård och kommunikation med föräldrar och barn handlade om hur kompetent man var. Vissa sjuksköterskor (20 %; n=11) svarade att de inte upplevde några problem eller visste vad sambandet var mellan patientsäker vård och kommunikation med föräldrar och barn.

*Barnsjuksköterska:*

*”Vi har dockor som vi kan använda oss av, men ibland är det lättare om föräldrarna är dockorna.”*

*Sjuksköterska:*

*”Barn kan behöva lång tid, tid som saknas, vilket resulterar i att jag blir stressad och inte hinner med mitt arbete eller i värsta fall inte utför mina uppgifter lika patientsäkert som jag önskar”.*

Frågan ”Hur upplever Du patientsäkerheten för barn på din arbetsplats” besvarades av 97 % (n=36) av barnsjuksköterskorna och av 97 % (n=62) av sjuksköterskorna. Fler sjuksköterskor (63 %; n=39), än barnsjuksköterskor (22 %; n=8) uttryckte att patientsäkerheten var otillfredsställande för barn på deras arbetsplats. En del barnsjuksköterskor (42 %; n=15) svarade också att hög arbetsbelastning bidrog till sämre patientsäkerhet på arbetsplatsen. I resultatet fanns barnsjuksköterskor (36 %; n=13) och sjuksköterskor (37 %; n=23) som upplevde att patientsäkerheten för barn var bra på deras arbetsplats.

*Barnsjuksköterska:*

*”Vid hög arbetsbelastning äventyras patientsäkerheten hela tiden”.*

*Sjuksköterska:*

*”Säkerheten är hotad p.g.a. otillräcklig kompetens och utarbetande av säkra rutiner saknas”.*

## Diskussion

### Metoddiskussion

Ett instrument utformades för att specifikt jämföra upplevelsen av patientsäkerheten för barn mellan sjuksköterskor som har eller saknar specialistkompetens inom barnsjukvård. Författarna till föreliggande studie hade inte funnit någon befintlig validerad enkät som hade likande syfte.

Ejlertsson (2005) menar att det positiva med enkätstudier är att de kan genomföras på ett stort antal deltagare inom ett stort geografiskt område. Deltagarna kan i lugn och ro besvara enkäten samt att konfidentialitet kan garanteras. Konfidentialiteten gör att svarsfrekvensen inom känsliga områden kan öka (a.a.). Vid undersökningar av enkättyp besvarar samtliga deltagare samma frågor, medan det vid undersökningar av intervjutyp riskeras att frågor ställs på ett påverkande sätt vid intervjutillfället (Kylén, 2004). Vid enkätundersökning ges inga övertaliga signaler, miner eller ansiktsuttryck och det fanns heller ingen mellanhand som kan misstolka informationen eller påverka svarspersonen i någon riktning. En enkät kanske inte upplevs lika påträngande som en person som ställer frågor eller vill intervjua ansikte mot

ansikte. Den svarande kan fylla i enkäten när det passar. Enkätundersökningar bör heller inte ta för lång tid att besvara (Ejlertsson, 2005).

För att göra en djupare undersökning om specifika upplevelser angående patientsäkerheten hos sjuksköterskor som vårdar barn, kan det vara lämpligt med intervjuer då det finns möjlighet att ställa följdfrågor. I föreliggande enkätstudie fanns dock utrymme att uttrycka sig fritt i två frågor. Öppna frågor kan ge mer information än slutna eftersom de ofta leder till att den som svarar ger ett längre svar.

Urvalet i föreliggande studie ansågs representativt för studiens syfte. Enligt Ejlertsson (2005) bör svarsfrekvensen vara runt 60-65 % om undersökningsinstrumentet är väl förberett och genomarbetat. Risken för bortfall är också större vid enkätundersökningar än vid intervjustudier (a.a.). Studiens resultat hade blivit mer trovärdigt om fler informanter deltagit i studien. Målet från början var minst 100 besvarade enkäter.

En pilotstudie genomfördes för att se hur sjuksköterskorna uppfattade enkätfrågorna. Alla sjuksköterskor i pilotstudien svarade på samtliga enkätfrågor. Två av sjuksköterskorna kommenterade över ordet ”benägen” i enkätfråga 4. Då enkätfrågan var framtagen av Region Skånes utvecklingscentrum och den Vårdvetenskapliga etiknämnden inte förkastat frågan, gjordes valet att behålla frågan.

Undersökningen genomfördes helt anonymt och deltagarna kunde inte identifieras ens i första skedet. En del av frågorna från den validerade enkäten framtagen av Region Skånes utvecklingscentrum, ansågs av Vårdvetenskapliga etiknämnden vara ledande. Därför blev en del av frågorna från Region Skånes utvecklingscentrums enkät uteslutna.

Föreliggande studie hade låg svarsfrekvens. Låg svarsfrekvens är den största fienden för statistisk analys och ett lågt deltagande kan dra ner resultatets trovärdighet. Det finns således en risk att resultatet inte är representativt för en större population. Kanske hade svarsfrekvensen ökat om påminnelser skickats ut. Ett sätt att gå tillväga hade varit att låta avdelningschefer påminna sjuksköterskorna om att besvara enkäten. Detta skulle dock lätt kunnat uppfattas som ett krav från arbetsgivaren, vilket ansågs som olämpligt.

För att tydliggöra resultaten gjordes till en början stapeldiagram för barnsjuksköterskorna och sjuksköterskorna efter hur många som svarat ”instämmer helt”, ”instämmer i hög grad”, ”instämmer delvis” och ”instämmer inte alls. Därefter dikotomiserades svaren mellan barnsjuksköterskorna och sjuksköterskorna till ”instämmer helt/i hög grad” och ”instämmer delvis/inte alls”. Dikotomiseringen gjordes för att avgränsa resultatet och ta reda på vilken grupp (barnsjuksköterskorna eller sjuksköterskorna) som i större utsträckning svarat ”helt/i hög grad” eller ”delvis/inte alls”. Det icke parametriska testet Mann-Whitney U-test som användes för att jämföra svaren mellan barnsjuksköterskorna och sjuksköterskorna för enkätfrågorna och är speciellt lämplig då variabeln är av ordinaldatatyp eller är kvantitativ med sned fördelning (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2003). För signifikansanalysen användes z-värde och p-värde som visar sannolikheten att skillnaderna mellan grupperna beror på slumpen. Resultaten fördes därefter in i en överskådlig tabell.

## **Resultatdiskussion**

### **Patientsäkerhet**

I studien framkom att barnsjuksköterskorna reflekterade mer än sjuksköterskorna kring patientsäkerhet kopplat till sitt arbete som sjuksköterska när de vårdade barn. En möjlig förklaring kan vara att barnsjuksköterskorna i större grad än sjuksköterskorna upplevde att chefen (verksamhetschef eller motsvarande) på deras klinik lyssnade på dem och brydde sig om det de tog upp avseende säkerhet. Resultatet går hand i hand med vad Socialstyrelsen (2009) beskriver om att chefers och medarbetares attityder och förhållningssätt till patientsäkerhet är ett uttryck för hur det faktiskt ser ut i vården. Detta styrks ytterligare av Poley, Van der Starre, Van den Bose, Van Dijk & Tibboels (2011) som menar att säkerhetstänkandet hos cheferna och medarbetarna är avgörande för att uppnå patientsäkerhet.

### **Teoretisk kunskap**

Longa, Young, Rickard & Mitchel (2013) menar att bättre hantering av kritiskt sjuka barn ökar behovet av barnsjuksköterskor. Dock minskar antalet barnsjuksköterskor då sjuksköterskor som saknar specialistkompetens inom barnsjukvård också får anställning vid

enheter som vårdar barn. Detta medför att sjuksköterskor är högt belastade av att kunna hantera avancerade vårdsituationer snabbt (a.a.). Enligt Ramritu & Barnard (2001) är det viktigt att kollegor visar stor förståelse för sjuksköterskor som saknar specialistkompetens inom barnsjukvård, då de kan behöva stöttning i flera vårdsituationer. I föreliggande studie fanns sjuksköterskor som i större omfattning, än barnsjuksköterskorna upplevde, att de helt eller i hög grad var benägna att göra fel i spända och hetsiga situationer vid vård av barn. Detta verifieras av Johanssons (2007) studie där mindre erfarna och nyutexaminerade sjuksköterskor som saknade specialistkompetens inom barnsjukvård, hade svårt att tolka detaljer, känna igen och förstå innebörden av barns symptom och inte hade ett helhetstänkande; något som kan äventyra patientsäkerheten. Longa, Young, Rickardd & Mitchelled (2013) menar att eftersom kirurgi, diagnostik, farmakologi och teknik har blivit mer avancerad i sjukvården överlever barn komplexa sjukdomar och kirurgiska ingrepp delvis på grund av att sjuksköterskor har specialistkompetens inom barnsjukvård. En specialistkompetens som ger dem en bred uppsättning av kunskaper och färdigheter (a.a.). Pirie (2012) menar också att barnsjuksköterskor förväntas kunna ge avancerad vård samt hantera svåra situationer för barnet och familjen, vilket även framkom i resultatet i föreliggande studie.

I en studie av Ramritu & Barnard (2001) jämfördes sjuksköterskors uppfattning av kompetens på en vårdenhets för barn. Resultatet visade att patientsäkerheten var essentiell i uppfattningen av kompetens för alla barnsjuksköterskorna medan sjuksköterskorna som saknade specialistkompetens inom barnsjukvård uppfattade andra delar i kompetensen som viktig (a.a.). I föreliggande studie ställdes i likhet med studien av Ramritu & Barnard (2001), frågan om sjuksköterskorna upplevde att de har teoretisk kompetens för att ge en patientsäker vård för barn. Resultatet visade att signifikant fler barnsjuksköterskor upplevde att de hade det ( $p=0,00$ ). I resultatet framkom även att det fanns sjuksköterskor som upplevde att de delvis eller inte alls hade teoretisk kompetens för att ge en patientsäker vård för barn. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) menar att det är vårdgivaren som ansvarar för är att vårdpersonal besitter och behärskar både praktisk och teoretisk kunskap kring sitt enskilda ansvarsområde knutet till den yrkeskategori han eller hon tillhör



## Vårdorganisation

Både barnsjuksköterskor och sjuksköterskor i föreliggande studie, upplevde att barn är en patientgrupp som kräver specialistkompetens som bör vårdas på vårdenheter som är särskilt anpassade för barn. Det är i enighet med Nordisk förening för sjuka barns behov (NOBAB, 2010). I en svensk studie av Andersson, Klang & Petersson (2012) jämfördes sjuksköterskors kompetens inom barnsjukvård. I resultatet fann man att barnsjuksköterskor hade mer kompetens jämfört med sjuksköterskor som saknade specialistkompetens inom barnsjukvård (a.a.). Sjuksköterskans yrkeskunnande och färdigheter är lika viktigt för barn som för vuxna (Brady, 2009) och vårdenheter där barn och vuxna vårdas tillsammans kräver mer av personalen då t.ex. medicindoser och vitalparametrar är så olika; något som kan äventyra patientsäkerheten.

## Kommunikation

Fler barnsjuksköterskor än sjuksköterskor, upplevde att sambandet mellan patientsäker vård och kommunikation till förälder och barn handlade om hur de kommunicerade. I enlighet med FN:s barnkonvention (2008), behövs det en utökad dialog mellan sjuksköterskor och barn där sjuksköterskan lyssnar och beaktar barnets åsikter i förhållande till barnets ålder och mognad. Det är därför synnerligen viktigt att sjukvårdspersonal ges möjlighet till kompetensutveckling i att samtala med barn (a.a.). Resultatet visade att det fanns sjuksköterskor, som saknade specialistkompetens inom barnsjukvård, som upplevde att de behövde hjälp med pedagogiken. Pirie (2012) menar att användning av kommunikationsverktyg är nödvändigt under alla kommunikationstillfällen med barn. Barnsjuksköterskor har genom sin specialistutbildning fått en god förmåga att kommunicera med barnet och familjen genom att tillämpa kommunikationsverktyg och att använda sig av tillgängliga resurser. Vidare menar Pirie (2012) att barnsjuksköterskan är i stånd att utveckla nya kommunikationsverktyg för framtida bruk (a.a.). Resultatet i föreliggande studie visade att det både fanns barnsjuksköterskor och sjuksköterskor som använde sig av kommunikationsverktyg.

## Medicintekniska moment

Resultatet visade att barnsjuksköterskorna upplevde att deras specialistutbildning skapade en gynnsam förutsättning för att på ett patientsäkert sätt utföra medicintekniska moment på barn. Sjuksköterskorna som saknade specialistkompetens inom barnsjukvård upplevde däremot att deras utbildning endast delvis eller inte alls skapade en förutsättning för att på ett patientsäkert sätt utföra medicintekniska moment på barn. Kreuger (2000) menar att medicinska behandlingar ska hanteras med yrkeskunnande på ett säkert sätt. För att på ett patientsäkert sätt kunna utföra olika medicintekniska moment har sjuksköterskor behov av teoretisk kunskap om barns anatomi inom olika utvecklingsstadier (Sandberg & Elander, 2002). Gaffney och Johnson (2001) beskriver också att skillnaden i anatomi, fysiologi och psykologi mellan barn och vuxna gör att barn måste omhändertas på ett annat sätt än vuxna patienter. Sjuksköterskor som saknar specialistkompetens inom barnsjukvård och som arbetar på enheter som vårdar både barn och vuxna, behöver därför mer kunskap för att på ett patientsäkert sätt utföra medicintekniska moment på barn.

## Konklusion och implikationer

Resultatet i studien tyder på att sjuksköterskor som saknar specialistkompetens inom barnsjukvård och som arbetar på enheter som vårdar barn behöver mer kunskap och tid för att utföra patientsäker vård. För att hjälpa sjuksköterskor, som saknar specialistkompetens inom barnsjukvård, behöver barnsjuksköterskor ge dem stöd. Slutligen behöver sjukvården satsa på att öka patientsäkerheten för barn genom att ge specialistutbildning inom barnsjukvård till de sjuksköterskor arbetar med barn och som saknar den kompetensen.

## Referenser

- Andersson, N., Jylli, L., Nilsson-Kajermo, K., & Klang, B. (2007). Nurses in pediatric care – self-reported professional self and perceived research utilization. *Department of Woman and Child Health, Astrid Lindgren's Children Hospital, Karolinska University Hospital*:Stockholm, Sweden.
- Andersson, N., Klang, B., & Petersson, G. (2012). Differences in clinical reasoning among nurses working in highly specialised paediatric care. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 870-879.
- Barnkonventionen. (2008).  
<http://unicef.se/barnkonventionen>.
- Brady, M. (2009). Hospitalized Children's views of the Good Nurse. *Nurs Ethics*, 16, (543).
- Bischofberger, E., Dahlqvist, G., Edwinson- Månsson, M., Tingberg, B., & Ygge, B-M (2004). *Barnet i vården*. Stockholm: Liber.
- Connell, J., & Bradley, S. (2000). Visiting children in hospital: A vision from the past. *Paediatr Nurs*, 12, (3), 32-35.
- D'Elia, G. (2004). *Det kognitiva samtalet i vården*. Stockholm: Natur och kultur.
- Djurfeldt, G., Larsson, R., & Stjärnhagen, O. (2003). *Statistisk verktygslåda – samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Edwinson - Månsson, M., & Enskär, K. (2008). *Pediatrik vård och specifikomvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Erichsen, S., & Haddleton, E. (2011). *Tidig upptäckt och behandling: för vuxna och barn*. Landstinget i Uppsala län.
- Fossum, B. (2007). *Kommunikation – samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Författarna och institutet för hälsa och välfärd. (2012). *Handbok om patientsäkerhet – stöd för verkställandet av patientsäkerhetslagstiftningen och patientsäkerhetsstrategin*. Tammerfors.

- Gaffney, P., & Johnson, G. (2001). Paediatric prehospital care: postal survey of paramedic training managers. *Archives of Disease in Childhood*, 84, 82-83.
- Hallström, I., & Lindberg, T. (2010). *Pediatrisk Omvårdnad*. Stockholm: Liber.
- Hansen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Hartman, J. (2006). *Vetenskapligt tänkande, från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Hedén, L., von Essen, L., & Ljungman, G. (2009). Randomized interventions for needle procedures in children with cancer. *Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine*, 18, (12), 358-363.
- Hedén, L., von Essen, L., Fryklund, P., & Ljungman, G. (2009). Low-dose oral midazolam reduces fear and distress during needle procedures in children with cancer. *Pediatric Blood & Cancer*, 53, (7), 1200-1204.
- Johansson, A-K. (2007). *Att möta och kommunicera med barn och deras föräldrar*. Lund: Studentlitteratur.
- Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. (2008).  
<http://www.barnsjuskoterska.com/live/wp-content/uploads/ssfbarn.pdf>.
- Kreuger, A. (2000). *Barnet och sjukvården*. Studentlitteratur: Lund.
- Kristiansson-Hallstrom, I., & Elander, G. (1994). Parental participation in the care of hospitalized children. *Scand journal caring sciences*, 8, 149-154.
- Kylén, J-A. (2004). *Att få svar: intervju, enkät, observation*. Stockholm: Bonnier.
- Longa, D., Young, J., Rickardd, C., & Mitchelld, M. (2013). Analysing the role of the PICU nurse to guide education of new graduate nurses. *Nurse Education Today*, 33 (4), 388-395.
- NOBAB - Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård. (2010).

- <http://www.nobab.se/standard/nobabstandards.pdf> 2010-12-20.
- Olsen, L. & Grotte, G. (1993). *Barnkirurgi*. Lund: Studentlitteratur.
- Pirie, A. (2012). Pediatric Palliative Care Communication. *Resources for the Clinical Nurse Specialist*, 26, (4), 212-5.
- Poley, MJ., Van der Starre, C., Van den Bose, A., van Dijk, M., & Tibboel, D. (2011). Patient safety culture in a Dutch pediatric surgical intensive care unit: an evaluation using the Safety Attitudes Questionnaire. *Pediatric critical care medicine journal*, 6, 310-6.
- Polit, D., & Beck, C. (2004). *Nursing research. Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ramitru, P-L., & Barnard, A. (2001). Nurse graduates understanding of competence. *International Council of Nurses*, 48, 47-57.
- Region Skåne. (2012). *Behandlingsriktlinjer – Region Skånes Prehospitala Centrum*. Malmö: Södra Skånes Universitetssjukhus.
- Roback, K., Nygren, M., Rahmqvist, M., Öhrn, A., Rutberg, H., & Nilsen, P. (2012). Strategier för säker och ännu säkrare vård. *Läkartidningen*, 109, (45).
- Salmela, M. (2010). Hospital related fears and coping strategies in 4-6 year old children. *Journal of paediatric child health*, 46, (3), 108-14.
- Sandberg, N-O., & Elander, G. (2002). *Pedatrik*. Stockholm: Liber.
- Segersten, K. (2007). *Om tilltal, artighet och hälsningar i vårdens möten*. Stockholm: Liber.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Riksdagen.
- Socialstyrelsen. (2003). *Barn och smärta -State of the art*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2005). *Patientsäkerhet vid akutmottagningar. Rapport från*

- verksamhetstillsyn vid sex akutmottagningar i Södra sjukvårdsregionen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2009). *Att mäta patientsäkerhetskulturen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2009). *Hälso- och sjukvårdsrapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2010). *Social rapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2012). *Årsrapport Nationella planeringsstödet 2012 – En analys av barnmorskors, sjuksköterskors, läkares, tandhygienisters och tandläkares arbetsmarknad*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOSFS 2005:12. *Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Schull, MJ., Guttman, CA., Leaver, M., Vermeulen, CM., Hatcher, BH., Rowe, M., Zwarenstein, & Anderson, GM. (2011). Prioritizing performance measurement for emergency department care: consensus on evidence-based quality of care indicators. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 13 (5), 300-9.
- SOU 2008:117. *Patientsäkerhet - Vad har gjorts? Vad behöver göras?* Stockholm: Socialdepartementet.
- Söderbäck, M. (2010). *Barns och ungas rätt i vården*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset.
- Tamm, M. (2007). *Psykosocial teorier vid hälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.
- Trost, J. (2001). *Enkätboken*. 2:a upplagan. Studentlitteratur: Lund.
- Tveiten, S. (2000). *Omvårdnad i barnsjukvården*. Malmö: Studentlitteratur.
- Werner, M., & Strang, P. (2009). *Smärta och smärtbehandling*. Stockholm: Liber.
- Wong, P., Helsinger, D., & Petry, J. (2002). Providing the right infrastructure to lead the culture change for patient safety. *Jt Comm J Qual Improv*, 28 (7). 363-72.

Ygge, B-M. (2004). Nurses perceptions of parental involvment in hospital care. *Paediatric Nursing*, 9 (5). 38-40.



LUNDS  
UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Bilaga 1(4)

2013-11-10

## Till verksamhetschef

Förfrågan om godkännande av studien ”Sjuksköterskors upplevelse av patientsäkerheten vid vård av barn”. Undersökningen kommer att genomföras som en enkätstudie där sjuksköterskor som har direktkontakt med sjuka barn som vårdas på sjukhus är informanter. Enkäten kommer att innehålla en beskrivning av patientsäkerhet, studiens syfte samt sju påståenden och två öppna frågor.

Författarna ämnar utföra studien hösten 2013 vid Skånes universitetssjukhus med enheter som vuxenakuten, barnakuten, barnavdelning samt blandad vuxen och barnavdelning. Avdelningschefen vid respektive enhet kommer att fungera som en länk mellan enheten och författarna till studien. Avdelningschefen kommer att dela ut enkäten till sjuksköterskorna. Efter att informanten besvarat enkäten skickas den via interpost tillbaka till handledaren på institutionen för att därefter hämtas av oss. Informanterna får cirka två veckor på sig att fylla i enkäten.

Genom att svara på enkäten godkänner informanterna sitt deltagande i studien. Enkätfrågorna är formulerade så att undersökningens integritet och anonymitet bevaras. Informanternas identitet kommer ej att registreras och materialet kommer att behandlas konfidentiellt.

Studien kan användas i ett förbättringsarbete och främja kompetensutveckling för sjuksköterskor som saknar specialistkompetens inom barnsjukvård. Resultatet kommer att belysa sjuksköterskornas upplevelse av patientsäkerheten vid vård av barn.

Ansökan har skickats till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande och godkännande har givits för att genomföra studien.

Studien ingår som ett magisterexamensarbete i barnsjuksköterskeprogrammet.

Om Du/ni har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss eller till vår handledare.

Med vänlig hälsning

Caroline Jephson  
Student  
0709-203320  
sjs08cje@student.lu.se

Malgorzata Zachoszcz  
Student  
0737-838443  
rys05mza@student.lu.se

Eva Drevenhorn  
Universitetslektor  
Institutionen för hälsa, vård  
och samhälle,  
Box 157, 22100 Lund  
046-2221928  
eva.drevenhorn@med.lu.se



## Blankett för godkännande

Titel på studie: "Sjuksköterskors upplevelse av patientsäkerheten vid vård av barn".

Er anhållan

- Medgives
- Medgives ej

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Klinik/Avd



Institutionen för hälsa, vård och samhälle

## Till avdelningschef

Vi är två sjuksköterskor under specialistutbildning inom barnsjuksköterskeprogrammet som skriver examensarbetet "Sjuksköterskors upplevelse av patientsäkerheten vid vård av barn".

Vi kommer att använda oss av en enkätundersökning där sjuksköterskor som har direktkontakt med sjuka barn som vårdas på sjukhus är informanter. Studien kommer att utföras vid Skånes universitetssjukhus med enheter som vuxenakuten, barnakuten, barnavdelning samt blandad vuxen och barnavdelning.

Målet är att få minst 100 besvarade enkäter totalt. Det är frivilligt att medverka i studien. Enkätfrågorna är formulerade så att informanternas integritet och anonymitet bevaras. Informanternas identitet kommer ej att registreras och materialet kommer att behandlas konfidentiellt.

Studien kan användas i ett förbättringsarbete och främja kompetensutveckling för sjuksköterskor som saknar specialistkompetens inom barnsjukvård. Resultatet kommer att belysa sjuksköterskornas upplevelse av patientsäkerheten vid vård av barn.

Vi önskar få hjälp av Dig för att på bästa sätt nå informanterna. Vi har en önskan om att Du delar ut enkäten till samtliga sjuksköterskor på din arbetsplats. Sjuksköterskorna får cirka två veckor på sig att fylla i enkäten från det att Du delat ut den. Efter att informanterna besvarat enkäten ska dem skicka tillbaka den via internpost till handledaren på institutionen för att därefter hämtas av oss.

Om Du/ni har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss eller till vår handledare.

Med vänlig hälsning

Caroline Jephson  
Student  
0709-203320  
sjs08cje@student.lu.se

Malgorzata Zachoszcz  
Student  
0737-838443  
rys05mza@student.lu.se

Eva Drevenhorn  
Universitetslektor  
Institutionen för hälsa, vård  
och samhälle,  
Box 157, 22100 Lund  
046-2221928  
eva.drevenhorn@med.lu.se

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

## Förfrågan om deltagande i studien ”Sjuksköterskors upplevelse av patientsäkerheten vid vård av barn”.

Patientsäkerhetslagen stadgar att vårdgivare har ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador. En del av detta ansvar som lagen syftar på, är att vårdgivaren ansvarar för att sjuksköterskor besitter och behärskar både praktisk och teoretisk kunskap kring sitt enskilda ansvarsområde knutet till den yrkeskategori han eller hon tillhör.

Författarna till föreliggande studie undersöker sjuksköterskors upplevelse av patientsäkerheten för barn som vårdas av sjuksköterskor som har eller saknar specialistkompetens och som har direktkontakt med sjuka barn som vårdas på olika sjukhusenheter. Undersökningen genomförs som en enkätstudie vid Skånes universitetssjukhus med enheter som vuxenakuten, barnakuten, barnavdelning samt blandad vuxen och barnavdelning.

Om Du accepterar att delta i studien, vänligen besvara frågorna i bifogad enkät så fullständigt som möjligt. Ditt deltagande är helt frivilligt. Dina svar på enkäten kommer att förvaras så att inte någon obehörig får tillgång till Dina svar. Resultatet av studien kommer att redovisas så att Du inte kan identifieras. Du får två veckor på Dig att besvara enkäten. Efter att Du har besvarat enkäten, var vänlig och skicka den via interpost till vår handledare Eva Drevenhorn, Universitetslektor, Institutionen för hälsa, vård och samhälle, Lunds universitet.

Studien ingår som ett magisterexamensarbete i barnsjuksköterskeprogrammet.

Med vänlig hälsning

Caroline Jephson  
Student  
0709-203320  
sjs08cje@student.lu.se

Malgorzata Zachoszcz  
Student  
0737-838443  
rys05mza@student.lu.se

Eva Drevenhorn  
Universitetslektor  
Institutionen för hälsa, vård  
och samhälle,  
Box 157, 22100 Lund  
046-2221928  
eva.drevenhorn@med.lu.se

## Frågeformulär

### Markera ditt val med ett kryss

Jag arbetar på: (*Flera svar kan anges*)

- Vuxenakuten       Barnakuten       Barnavdelning       Barn och vuxenavdelning

Hur länge har Du arbetat som leg. sjuksköterska? \_\_\_\_\_ år.

Har Du specialistkompetens inom barnsjukvård?  JA     NEJ

Om JA, hur länge har du arbetat som barnsjuksköterska? \_\_\_\_\_ år.

(*Ett svar kan anges*)

- 1    Chefen (verksamhetschef eller motsvarande) på min egen klinik lyssnar på mig och bryr sig om det jag tar upp avseende säkerhet.

- Jag instämmer helt.  
 Jag instämmer i hög grad.  
 Jag instämmer delvis.  
 Jag instämmer inte alls.

- 2    Jag uppmuntras av min chef/arbetsledare att rapportera allt som jag lägger märke till, som kan innebära en risk vad gäller patientsäkerhet.

- Jag instämmer helt.  
 Jag instämmer i hög grad.  
 Jag instämmer delvis.  
 Jag instämmer inte alls.

- 3    Jag upplever att jag någon gång har reflekterat kring patientsäkerhet kopplat till mitt arbete som sjuksköterska, när jag vårdar barn.

- Jag instämmer helt.  
 Jag instämmer i hög grad.  
 Jag instämmer delvis.  
 Jag instämmer inte alls.

- 4    Jag upplever att jag är benägen att göra fel i spända och hetsliga situationer vid vård av barn.

- Jag instämmer helt.  
 Jag instämmer i hög grad.  
 Jag instämmer delvis.  
 Jag instämmer inte alls.

5 Jag upplever att jag har teoretisk kompetens för att ge en patientsäker vård för barn.

- Jag instämmer helt.
- Jag instämmer i hög grad.
- Jag instämmer delvis.
- Jag instämmer inte alls.

6 Jag upplever att barn är en patientgrupp som kräver specialistkompetens som bör vårdas på vårdenheter som är särskilt anpassade för barn.

- Jag instämmer helt.
- Jag instämmer i hög grad.
- Jag instämmer delvis.
- Jag instämmer inte alls.

7 Jag upplever att min utbildning skapar en gynnsam förutsättning för att på ett patientsäkert sätt utföra medicintekniska moment på barn.

- Jag instämmer helt.
- Jag instämmer i hög grad.
- Jag instämmer delvis.
- Jag instämmer inte alls.

8 Beskriv hur Du upplever samband mellan patientsäker vård och Din kommunikation med föräldrar och barn.

---

---

---

---

9 Hur upplever Du patientsäkerheten för barn på din arbetsplats?

---

---

---

---

Tack för Din medverkan! Skickas via internpost till: Eva Drevenhorn, Universitetslektor,  
Institutionen för hälsa, vård och samhälle, Lunds universitet



Ar	Mån
----	-----

## Patientsäkerhet på min arbetsplats

**Avvikelse**= enligt SOSFS 2005:12 (M) en icke förväntad händelse i verksamheten som medfört eller skulle kunnat medföra skada för en patient

Markera med kryss på skalan:

Obs! Endast ett kryss per fråga. Ej fullständigt ifyllt enkät exkluderas.

	Håller med				Håller inte med
	5	4	3	2	1
1. Chefen (verksamhetschef eller motsvarande) på min egen klinik lyssnar på mig och bryr sig om det jag tar upp avseende säkerhet					
2. Om jag tar upp förslag avseende säkerhet med min närmaste chef/arbetsledare skulle dessa beaktas					
3. Jag uppmuntras av min chef/arbetsledare att rapportera allt som jag lägger märke till, som kan innebära en risk vad gäller patientsäkerhet					
4. Jag vet hur jag rapporterar avvikelser på min arbetsplats					
5. Jag är alltid villig att rapportera avvikelse (nära miss) även om patienten inte tagit skada					
6. Jag blir inte negativt bemött på min arbetsplats om jag tar upp avvikelser eller diskuterar nära missar					
7. Jag är medveten om att patientsäkerhet har blivit ett viktigt område för förbättringar inom min arbetsplats/klinik					
8. Jag tror att de mest skadliga/ogynnsamma avvikelserna kring patientsäkerhet inträffar som ett resultat av många små misstag, snarare än på en enda individs/anställds agerande					
9. Våra chefer kompromissar aldrig med säkerhetsfrågorna för att prioritera produktiviteten					

10. Hur många avvikelserapporteringar gjorde Du 2006?

Sätt ett kryss i ett av alternativen:

0  1-5  6-10  >10

Summa:

Jag arbetar som  läkare  
 sjuksköterska  
 undersköterska  
 annat .....

Källa: Fritt översatt av Gun-Lis Olofsson, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, från Thomas et al.<sup>1</sup> och Frankel et al.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Thomas E J, Sexton B J, Neilands T B et al: The effect of executive walk rounds on nurse safety climate attitudes: A randomized trial of clinical units. BMC Health Services Research. 5:28, 1-9, 2005.

<sup>2</sup> Frankel A, Pratt Grillo S, Graydon baker E et al: Patient Safety Leadership Walk Rounds at Partners Health Care: Learning from implementation. Journal on Quality and Patient Safety. 31:8, 423 - 437, August 2005.