



# MEDICINSKA FAKULTETEN

## Kan du vissla Johanna?

En litteraturstudie om sjuksköterskors upplevelser av  
visselblåsning

Författare: Jonathan Lövgren, Nicole Johansson

Handledare: Helena Rosén

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2022

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell  
hälsa

Box 157, 221 00 LUND

# Kan du vissla Johanna?

En litteraturstudie om sjuksköterskors upplevelser av visselblåsning

# Can you whistle Johanna?

A study of the literature on the experiences of nurse whistleblowers

Författare: Jonathan Lövgren, Nicole Johansson

Handledare: Helena Rosén

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2022

## Abstrakt

**Bakgrund:** Sjuksköterskans huvudansvar är omvårdnad, vilket inkluderar agerande som patientförespråkare och belysande av missförhållanden med mål att främja patientsäkerheten.

**Syfte:** Att belysa sjuksköterskors upplevelse av att agera som visselblåsare eller bli utsatta för en visselblåsning i samband med bristande omvårdnad.

**Metod:** Litteraturstudien omfattade åtta vetenskapliga studier som hittades genom blocksökning i två databaser och som analyserades genom en integrerad analys.

**Resultat:** Brister inom organisationen försvårade för sjuksköterskor att yttra sig om missförhållanden, de sociala relationerna (privata och professionella) påverkades negativt och sjuksköterskor visselblåste för att skydda patienter. Tre huvudteman identifierades: Inom organisationen, Patientsäkerhet och Sociala konsekvenser.

**Slutsats:** Interna vägar för visselblåsning i organisationerna, skydd mot repressalier och en tillåtande arbetskultur behöver implementeras.

## Nyckelord

Whistleblowing, nurse, visselblåsning, sjuksköterska, patientförespråkare, Jean Watson, lag (2021:890)

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Introduktion</b>                  | <b>1</b>  |
| 1.1 Problemområde                       | 1         |
| <b>1.2 Avgränsning</b>                  | <b>1</b>  |
| <b>1.3 Bakgrund</b>                     | <b>2</b>  |
| 1.3.1 Perspektiv och utgångspunkt       | 2         |
| 1.3.2 Patientsäkerhet                   | 3         |
| 1.3.3 Visselblåsning                    | 3         |
| <b>1.4 Studiens betydelse</b>           | <b>5</b>  |
| <b>1.5 Syfte</b>                        | <b>5</b>  |
| <b>2. Metod</b>                         | <b>6</b>  |
| 2.1 Urval                               | 6         |
| 2.2 Sökschema                           | 7         |
| 2.3 Datainsamling                       | 8         |
| 2.4 Analys av data                      | 9         |
| 2.5 Forskningsetiska avvägningar        | 10        |
| <b>3. Resultat</b>                      | <b>11</b> |
| 3.1 Teman och subteman                  | 11        |
| 3.2 Inom organisationen                 | 11        |
| 3.2.1 Plikt mot organisationen          | 12        |
| 3.2.2 Misstroende mot organisationen    | 12        |
| 3.3 Patientsäkerhet                     | 13        |
| 3.3.1 Plikt mot patienten               | 14        |
| 3.3.2 Andras rätt att veta              | 15        |
| 3.4 Sociala konsekvenser                | 15        |
| 3.4.1 Privatliv                         | 15        |
| 3.4.2 Arbetsliv                         | 16        |
| <b>4. Diskussion</b>                    | <b>18</b> |
| 4.1 Diskussion av vald metod            | 18        |
| 4.2 Diskussion av resultat              | 20        |
| 4.3 Slutsats och kliniska implikationer | 23        |
| 4.4 Författarnas arbetsfördelning       | 24        |
| <b>5. Referenser</b>                    | <b>25</b> |
| <b>Bilaga 1 (2)</b>                     | <b>30</b> |
| <b>Bilaga 2 (2)</b>                     | <b>34</b> |

# 1. Introduktion

## 1.1 Problemområde

Enligt ICN:s (International Council of Nurses) etiska kod (2014) är sjuksköterskans huvudområden att främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. Sjuksköterskan har ett ansvar att *“initiera och främja insatser som tillgodoser allmänhetens bästa”* (ICN, 2014 s.4). Genom att utgå från dygdetik kan en god etisk grund för visselblåsning skapas, vilket bidrar till vårdens professionalitet och kvalitet, transparens och patientsäkerhet (Bolsin et al., 2005). Thomas & Willmann (2015) menar att visselblåsning innebär ett främjande av omvårdnad. Samtidigt upplever många sjuksköterskor världen över en tveksamhet mot att visselblåsa, vilket Donald & Soeken (2011) menar beror på att rädslan för negativa konsekvenser ofta väger tyngre än de positiva effekterna. Sjuksköterskan riskerar personliga konsekvenser av handlingen (Harbridge, 2014), konsekvenserna i form av repressalier kan verka avskräckande (Thomas & Willmann, 2015) samt att detta kan vara anledningen till att sjuksköterskan väljer att inte visselblåsa i framtiden (Griffith & Tengnah, 2012). Den personliga risken för sjuksköterskan består ofta av att en konflikt med kollegor eller arbetsgivare skapas (Griffith & Tengnah, 2012).

Genom att belysa hur sjuksköterskan påverkas av visselblåsning är förhoppningen att konflikter kan undvikas eller mildras. Detta skulle kunna bidra till att sjuksköterskan kan fokusera på omvårdnaden. För sjuksköterskan kan valet att visselblåsa vara en etisk balansgång, då visselblåsning enligt Anton (2016) innebär att sjuksköterskan kan möta ett dilemma som kan äventyra patientens sekretess. Det finns luckor inom kvalitativ forskning om sjuksköterskors visselblåsning. För att tydliggöra luckorna kan en sammanfattande litteraturstudie redogöra för den samlade forskningen inom området. Uppsatsen ämnar därför att belysa sjuksköterskors upplevelser av visselblåsning eller att bli utsatt för en visselblåsning i relation till brister i omvårdnaden.

## 1.2 Avgränsning

Omvårdnad är sjuksköterskan huvudansvar, därför ämnar uppsatsen att fokusera på visselblåsning i samband med brister i omvårdnaden

## 1.3 Bakgrund

### 1.3.1 Perspektiv och utgångspunkt

Jean Watsons omvårdnadsteori grundar sig på följande aspekter: karativa faktorer, den transpersonella omsorgsrelationen och mänsklig omsorg (Watson, 1993). Watsons teori inkluderar tio karativa faktorer. Sådana faktorer är en kombination av en rad olika interventioner, som hjälper sjuksköterskan att utveckla hennes<sup>1</sup> bemötande av patienter (Watson, 2008) och i dessa läggs en stor vikt på mellanmänskliga relationer (Watson, 1993). Karativa faktorer ligger som grund för de caritasprocesser som sjuksköterskan ställs inför. Caritasprocessers inriktning är inte vårdandet i sig, det är istället hur sjuksköterskan kan uppnå vårdande. Dessa fungerar som vägledning för sjuksköterskans agerande i situationer som involverar hälsa (Watson, 2008). En speciell typ av omsorgsrelation som Watson (1993) resonerar kring är den transpersonella omsorgsrelationen. I denna läggs stor vikt på respekt mot människan sjuksköterskan möter. Denna moraliska förpliktelse finns för att skydda och upprätthålla personens värdighet. Detta kan sjuksköterskan göra genom att hjälpa personen att finna mening med dennes existens. Watson (1993) förespråkar även om sjuksköterskans roll som patientförespråkare, där sjuksköterskan driver omvårdnad med hjälp av moraliska skyldigheter eller genom plikt känsla.

Vidare menar Watson (1993) att sjuksköterskan bör se patienten som en egen individ och se patientens individuella känslor. Patienten ska därför ses i en helhetssyn, där kropp och sinne är integrerat. Detta är enligt Watson (1993) vad som utmärker en god sjuksköterska. En grund som sjuksköterskan ska utgå ifrån är att skapa en tillitsfull relation till personen, för att kunna uppnå en god vårdrelation. En av de tio karativa faktorerna nämnda ovan är: Stödjande, skyddande och/eller förbättrande av psykisk, fysisk, social och andlig miljö. Utav samtliga tio karativa faktorer i Watsons teori anses denna vara av störst vikt för föreliggande uppsats, då miljön har en påverkan på sjuksköterskans professionella agerande. Watson (1993) menar att sjuksköterskan direkt kan påverka miljön runt patienten genom sin medvetenhet och omsorg. I de fall då sjuksköterskan behöver agera enligt sin etiska medvetenhet, genom att exempelvis vissla, behöver det därför finnas ett acceptabelt klimat för detta. Watsons teori är central för uppsatsen, då sjuksköterskan som agerar visseblåsare gör det i favör för patienten, genom att skydda mot missförhållanden och vanvård. Sjuksköterskan skyddar personens värdighet

---

<sup>1</sup> Fortsatt kommer föreliggande arbete använda hon och hennes om sjuksköterskor för att underlätta skrivandet.

genom att vissla, och agerar därmed som förespråkare för patienten. Detta främjar i sin tur respekt för personens värdighet. Visselblåsning kan därför även höja tilliten mellan vårdaren och samhället, vilket är centralt i vårdrelationen. Däremot utsätter sig sjuksköterskan för eventuellt negativa konsekvenser genom sin visselblåsning (Philipsen & Soeken, 2011).

### **1.3.2 Patientsäkerhet**

Enligt Sveriges nationella handlingsplan för patientsäkerhet rapporteras över 100 000 fall av patienter som drabbas av vårdskador varje år (Socialstyrelsen, 2020). Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bär huvudansvaret vid tillsynen och eventuella utredningar vid rapporter och anmälningar om bristande patientsäkerhet (Socialstyrelsen, 2020). Enligt IVO kom det mellan år 2014 - 2018 årligen in cirka 2400 - 2800 lex Maria-anmälningar och cirka 1200–1300 lex Sarah-anmälningar och de flesta av dessa anmälningar handlar om bristande vård och behandling (Inspektionen för vård och omsorg, 2019a; Inspektionen för vård och omsorg, 2019b). Anmälningar som görs via lex Maria och lex Sarah, är enligt lagen situationer då anställda är skyldiga att rapportera om de uppmärksammade missförhållandena (Vårdhandboken, 2021). Enligt Socialstyrelsen (2022) är alla som arbetar inom hälso- och sjukvården skyldiga att rapportera vårdskador eller händelser som hade kunnat medföra vårdskada. Rapporteringen ska ske till vårdgivaren som har en skyldighet att utreda synpunkter på verksamhetens kvalitet. Enligt Halvarsson (2021) ska avvikelserapporteringen ske snarast efter att händelsen har inträffat och det enda undantaget för rapportering är om annat föreskrivits av IVO. Den 17:e december 2021 började en ny lag (2021:890) om skydd för personer som rapporterar om missförhållanden att gälla (Arbetsmiljöverket, 2022). Lagen omfattar ett rättsligt skydd för personer som rapporterar om information där det finns ett allmänintresse av att informationen kommer fram. Enligt Arbetsmiljöverket (2022) är lagen främst ett skydd för anställda mot repressalier från arbetsgivare.

### **1.3.3 Visselblåsning**

Enligt Mannion et. al. (2018) har visselblåsning som begrepp använts sedan 1800-talet då lokförare var lagbundna att blåsa i tågvisslan vid korsningar, för att inte bli bötfällda. Hos allmänheten började begreppet visselblåsning uppmärksammas först under 1970-talet i samband med att Pentagon Papers 1971 läckte, vilka berörde USA:s inblandning i Vietnamkriget. Near & Miceli (1985, s. 4.) definierade visselblåsning som *“the disclosure by organization members (former or current) of illegal, immoral or illegitimate practices under the control of their employers, to persons or organizations that may be able to effect action”*.

Enligt Mannion et. al. (2018) används denna definition av visseblåsning än idag. Föreliggande kandidatuppsats kommer att använda denna definition av visseblåsning.

Inom vården används konceptet visseblåsning för att yttra sig om vårdrelaterade missförhållanden, vilka för sjuksköterskan oftast innebär omvårdnadsrelaterade missförhållanden. Enligt Nursing & Midwifery Council (NMC) (2022) kan missförhållandena vara relaterade till patienten, kollegan eller organisationen. Visseblåsningen kan ske internt inom organisationen eller externt till aktörer utanför organisationen, vilket ofta innebär media. Vid en visseblåsning står sjuksköterskan ofta inför ett etiskt dilemma, att enligt ICN:s (2021) riktlinjer främja hälsa eller att vara lojal mot organisationen och kollegor. Enligt Griffith & Tengnah (2012) kan det ofta inom vården vara känsligt att lyfta missförhållanden.

Vikten av skydd för den som visseblåser tydliggörs i fall som Thomas & Willmann (2015) och Griffith & Tengnah (2012) anger. I Thomas & Willmanns (2015) fall utsattes två sjuksköterskor med sammanlagt 47 år av arbetslivserfarenhet inom organisationen för repressalier efter rapportering till *Texas medical board*. Sjuksköterskorna blev åtalade för *misuse of official information* och ansågs hämndlystna mot den rapporterade kollegan. I Griffith & Tengnahs (2012) fall är bristen på skydd liknande. Studien tar upp ett fall i England där tre sjuksköterskor rapporterade en annan kollega och utsattes för sociala repressalier genom att personalen på deras arbetsplats reagerade negativt och klimatet blev spänt. Trots att deras rapport ansågs vara berättigad togs inga ytterligare åtgärder mot den rapporterade.

Vare sig repressalierna kommer från organisationen eller kollegorna menar Jackson et al. (2014) att repressalier är oacceptabla. Repressalier fungerar även som avskräckning för framtida visseblåsare (Thomas & Willmann, 2015), och kan leda till att sjuksköterskor väljer att inte rapportera av rädsla för negativa konsekvenser (Griffith & Tengnah, 2012). Griffith & Tengnahs (2012) studie är genomförd i England, där sjuksköterskor via *Health and Social Care Act 2008* är skyddade mot repressalier från arbetsgivare. Samtidigt skyddar inte lagen sjuksköterskor från mobbning och utfrysning av kollegor, vilket ofta ses på arbetsplatser (Griffith & Tengnah, 2012). Griffith & Tengnah (2012) menar dessutom att den engelska sjuksköterskan har en plikt att rapportera osäker vård. Den nya svenska lagen (2021:890) om *skydd för personer som rapporterar om missförhållanden*, riskerar i denna kontext att inte skydda sjuksköterskor från repressalier från anställda, då lagen enligt Arbetsmiljöverket (2022) framförallt är ett skydd mot repressalier från arbetsgivare. För att undvika repressalier behöver förändring ske (Attree, 2007). Attree (2007) drog slutsatsen att det behövde finnas en kultur av



öppenhet som uppmuntrade kvalitet, säkerhet och lärande om sjuksköterskor skulle våga lyfta farhågor inom vården. För att skapa rätt kultur föreslog hon att organisatoriska och professionella riktlinjer skulle ses över (Attree, 2007). Det dygdetiska tänket som Bolsin et. al. (2005) föreslår hade i denna kontext kunnat bidra till en förbättrad arbetsplatskultur, som gynnat en god omvårdnad.

Om sjuksköterskor väljer att inte visseblåsa skulle det enligt Bachner et al. (2014) strida mot sjuksköterskans professionella engagemang om att främja och skydda patienternas hälsa. Sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad och ett av de viktigaste ansvarerna är att upprätthålla patientsäker vård och att se till att ingen patient kommer till skada till följd av omvårdnad (Thomas & Willmann 2015). Genom att värna om patienternas hälsa kan visseblåsning uppmärksamma och förhindra att samma misstag upprepas (Nursing & Midwifery Council (NMC), 2022), vilket innebär att visseblåsning faller inom ramen för sjuksköterskans profession (Thomas & Willmann, 2015), eftersom visseblåsning är ett sätt för den professionella att agera vid icke patientsäker vård (Blenkinsopp et al., 2019). Jackson et al. (2014) drar slutsatsen att sjuksköterskan spelar en vital roll i att upprätthålla en god och säker vård, vilket även ICN:s (2021) etiska kod för sjuksköterskor understryker. Sjuksköterskan är en viktig pelare vad gäller rapportering av missförhållanden i vården. (Jackson et. al. 2014). I Blenkinsopp et al. (2019) drogs slutsatsen att hälso- och sjukvård behöver komma till insikten att visseblåsning är en del av lösningen till god och säker vård för patienten. Det behövs därför enligt Jackson et al. (2014) ytterligare forskning inom området visseblåsning, för att en god praxis ska skapas.

## 1.5 Syfte

Syftet är att belysa sjuksköterskors upplevelse av att agera som visseblåsare eller bli utsatt för en visseblåsning i samband med bristande omvårdnad.

## 2. Metod

### 2.1 Urval

I följande sökning användes två databaser: PubMed och Cinahl. PubMed är den största medicinska databasen och innehåller forskning inom medicin och omvårdnad. Databasen är gratis att använda (Karolinska Institutet, 2022) och innehåller mer än 34 miljoner citeringar och abstrakts från biomedicinsk litteratur (PubMed, u.å). Cinahl är en mindre databas, men som kan innehålla flera relevanta träffar som inte finns tillgängliga i PubMed. Cinahl har ett flertal tidskriftsstudier inom bland annat omvårdnad (Karolinska Institutet, 2022). Dessa databaser ansågs därför lämpliga till att utreda ämnet visseblåsning. Ett urval av vetenskapliga studier gjordes genom att stringent söka i databaserna enligt sökschemat, (se tabell 2.1 och 2.2).

Enligt Polit & Beck (2010) används lämpligen MeSH-termer (Medical Subject Headings) som sökord i PubMed. MeSH-termer syftar till att kategorisera resultaten efter deras innebörd på ett konsekvent sätt. Detta innebär att en term kan skrivas enligt flera synonymer men ändå ha samma syfte. MeSH-termer kan även skilja sig mellan olika databaser (Polit & Beck, 2010). Cinahl har på liknande sätt Subject Headings, vilket motsvarar MeSH-termer. I syfte att få liknande sökningar mellan databaserna, valdes särskilda termer att inte skrivas som MeSH-term respektive Subject Headings. Detta tillvägagångssätt valdes med andledning av skillnader bland tillgängliga MeSH-termer och Subject Headings i databaserna PubMed och Cinahl. Termer som inte valdes att skrivas som MeSH-term eller Subject Heading var följande: "whistleblower" och "workplace". Inga relevanta skillnader kunde påvisas i sökningarna beroende på om MeSH-term respektive Subject Headings användes eller ej. De valda vetenskapliga studierna skulle vara skrivna på engelska, publicerade som Academic Journal (Cinahl) samt vara publicerade i tidsintervallet 2001 - 2022. Skälet till att författarna har valt ett tidsspänn på 21 år, vilket kan anses något stort beror på bristen på kvalitativa studier som berör visseblåsning. Studierna skall vara gjorda på ett forskningsetiskt sätt (se 2.5 Forskningsetiska avvägningar).

Uppsatsen kommer använda Fribergs (2017) metod vid sökning av relevanta studier. Enligt Friberg (2017) är studiens titel en bra vägledning till studiens relevans, då irrelevanta studier sällas bort. Vidare menar Friberg (2017) att en granskning av ämnesord behöver göras för att få en initial uppfattning av innehållet, vilket applicerades i föreliggande studie. Till sist lästes

abstrakten för att få en resumé av texten, vilket förordas av Friberg (2017). Vidare har avgränsningar i sökningen tillämpats för att sortera bort irrelevanta resultat, till exempel tid eller dokumenttyp (Friberg, 2017).

## 2.2 Sökschema

Sökord som har använts vid sökning och antal vetenskapliga studier som har påträffats ses i tabell 2.1 och tabell 2.2.

*Tabell 2.1 Sökschema samt urval av studier i Cinahl*

| Databas<br>Cinahl | Sökord                                     | Antal<br>träffar | Lästa<br>titlar | Lästa<br>abstract | Läst i<br>fulltext | Inkluderade i<br>resultat |
|-------------------|--|------------------|-----------------|-------------------|--------------------|---------------------------|
| #1                | (MH "Nursing care+")                       | 332,066          |                 |                   |                    |                           |
| #2                | (MH "Nurses+")                             | 249,431          |                 |                   |                    |                           |
| #3                | (MH "Whistle blowing")                     | 3,099            |                 |                   |                    |                           |
| #4                | Whistleblower                              | 658              |                 |                   |                    |                           |
| #5                | Workplace                                  | 49,014           |                 |                   |                    |                           |
| #6                | (MH "Whistle blowing")<br>OR Whistleblower | 3227             |                 |                   |                    |                           |
| #7                | #6 AND (MH "Nursing<br>care+")             | 183              |                 |                   |                    |                           |
| #8                | #6 AND (MH "Nurses+")                      | 668              |                 |                   |                    |                           |
| #9                | #6 AND Workplace                           | 113              |                 |                   |                    |                           |
| #10               | #7 OR #8 OR #9 AND<br>Limits               | 228              | 228             | 66                | 20                 | 2                         |

Limits: Academic Journals, published since 2001, English

*Tabell 2.2 Sökschema samt urval av studier i Pubmed*

| Databas<br>PubMed | Sökord | Antal<br>träffar | Lästa<br>titlar | Lästa<br>abstract | Lästa i<br>fulltext | Inkluderade i<br>resultat |
|-------------------|--------|------------------|-----------------|-------------------|---------------------|---------------------------|
|-------------------|--------|------------------|-----------------|-------------------|---------------------|---------------------------|

|     |  |        |     |    |    |   |
|-----|--|--------|-----|----|----|---|
| #1  | “Nurses” (MeSH)                              | 96,449 |     |    |    |   |
| #2  | “Nursing care” (MeSH)                        | 14,074 |     |    |    |   |
| #3  | “Whistleblowing” (MeSH)                      | 1,204  |     |    |    |   |
| #4  | Whistleblower                                | 1,632  |     |    |    |   |
| #5  | Workplace                                    | 66,928 |     |    |    |   |
| #6  | “Whistle blowing” (MeSH)<br>OR Whistleblower | 1632   |     |    |    |   |
| #7  | #5 AND “Nursing care”<br>(MeSH)              | 60     |     |    |    |   |
| #8  | #5 AND “Nurses” (MeSH)                       | 109    |     |    |    |   |
| #9  | #5 AND Workplace                             | 61     |     |    |    |   |
| #10 | #7 OR #8 OR #9 AND<br>Limits                 | 143    | 143 | 12 | 10 | 6 |

Limits: Published since 2001, English.

### 2.3 Datainsamling

Data inhämtades från vetenskapliga studier. För att lokalisera och inhämta vetenskapliga studier genomfördes sökningar i databaser. Sökorden som har använts i sökningen är följande; *nursing care, nurses, whistle blowing, whistleblower, samt workplace*. I sökningen via Cinahl påträffades 228 vetenskapliga studier. Av dessa 228 valdes studier bort om de: var kvantitativa- eller litteraturstudier, hade icke-vetenskaplig metod eller inte ansågs relevanta för syftet och inte uppfyllde inklusions-/exklusionskriterierna (se nedan). Dessutom behövde studierna uppfylla tillräckligt hög vetenskaplig standard enligt SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) (2020, Bilaga 5). Samma sökning genomfördes i Pubmed, där 143 vetenskapliga studier påträffades.

Studierna skulle ha följande inklusionskriterier: sjuksköterskor (legitimerade eller studenter) med koppling till visselblåsning, sjuksköterskor som har erfarenhet av bristande omvårdnad samt händelser som bryter mot praxis. I begreppet sjuksköterskor inkluderas olika former av sjuksköterskor, både grundutbildade och specialister. Exklusionskriterier inkluderar andra

yrkesgruppers erfarenhet av visseblåsning samt kvantitativa studier, då dessa inte antogs kunna undersöka själva kärnan av upplevelsen som söktes i denna uppsats. Om en studie inkluderade både sjuksköterskor samt andra yrkesgrupper gjordes följande avvägning: Om studien hade en majoritet av sjuksköterskor inkluderades studien.

Studierna bedömdes vara av godkänd kvalitet med hjälp av SBU:s mall för bedömning av studier med kvalitativ metodik (SBU, 2020, Bilaga 5). SBU:s mall för kvalitativ metodik (SBU, 2020) innehöll följande delar: *överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori, urval och metodik i studien, deltagare, datainsamling, analys och forskaren*. Graderingen avsåg att bedöma kvaliteten av samtliga studier, samt för att se om det fanns allvarliga brister som kunde påverka studiernas grad av tillförlitlighet. Totalt inkluderades åtta studier i föreliggande uppsats, varav sex studier med medel-hög kvalitet och två studier med medelkvalitet. Studierna med medelkvalitet inkluderades då de på ett lämpligt sätt besvarade uppsatsens syfte. Ämnet visseblåsning är hitintills onyanserat, då det finns en brist på kvalitativ data. Författarna till denna uppsats har därför valt att inkludera studier med lägre kvalitet än önskat.

## **2.4 Analys av data**

Den integrerade analysen skedde enligt Fribergs (2017) metod ur Dags för Uppsats, kap 11, *Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning*. Enligt Fribergs (2017) metod genomfördes analysen i fem steg. 1) Utvalda studier lästes igenom flera gånger för att skapa en grundläggande förståelse för studierna, där ett fokus lades vid resultatdelarna. Viss vikt lades även vid att identifiera vad som kännetecknade studierna metodologiskt, eftersom detta kan påverka hur resultatet är strukturerat enligt Friberg (2017). 2) Uppsatsen ämnade att identifiera nyckelfynd ur varje studie och ställning togs till om dessa var av relevans för uppsatsen. Studiernas diskussionsdelar lästes i stöttande syfte, för att bättre förstå studiernas resultat och hur respektive författare tolkade sina resultat. Diskussionsdelarna analyserades därför inte, utan bidrog endast till att vidga förståelsen. 3) De valda studiernas resultat sammanställdes sedan enligt Fribergs råd och kategoriserades för att få en övergripande uppfattning om forskningsläget. 4) Efter kategoriseringen söktes likheter och skillnader mellan kategorierna, för att identifiera teman bland studierna. Studierna behandlades reflekterande genom att kontinuerligt utvärderas, för att identifiera nya infallsvinklar, vilka kunde vara relevanta för uppsatsens syfte. 5) Enligt Friberg (2017) sammanställde analysarbetet slutligen de fragment och teman som identifierats till en ny helhet. För uppsatsen innebar detta att en aggregerad kunskapsbas om sjuksköterskors visseblåsning kunde skapas.

Triangulering användes i uppsatsen för att hantera eventuella bias som kan uppstå vid användning av “single-method”, “single observer” och “single theory studies” (Denzin, 1989). I en kvalitativ studie innebär detta att använda sig utav flera typer av datainsamlingar, för att dra slutsatser om vad som utgör sanningen (Polit & Beck, 2010). I uppsatsen hanterades problemet genom att författarna läste studierna enskilt, tog ställning till respektive studies relevans, sammanställde resultatdelarna och analyserade studierna, för att senare tillsammans jämföra upptäckta teman och hantera eventuella förförståelser.

## **2.5 Forskningsetiska avvägningar**

Forskningsetiska principer om oredlighet upprätthölls under studiens gång genom undvikande av fabrikation, falsifiering och plagiering (FFP) (Vetenskapsrådet, 2017). Studierna pressades inte bortom rimliga gränser för att uppnå resultat (Vetenskapsrådet 2017). Uppsatsen avsåg att upprätthålla och bidra till att forskningsetiska principer genom att endast inkludera studier som har genomförts på en etisk grund (Vetenskapsrådet 2017). Kandidatuppsatsen hade målsättningen att studierna antingen behövde ha blivit godkända av en etisk kommitté eller ha blivit givna informerat samtycke av studiens deltagare (Vetenskapsrådet 2017). Informerat samtycke innebär enligt Vetenskapsrådet (2017) att forskningen skett med individens säkerhet och välbefinnande i åtanke. Samtycket ska vara givet av studiens deltagare och deltagarna ska ha fått information om att deltagandet är frivilligt och att de kan välja att träda ur studien om det önskas. Studierna uppfyllde även de fyra principerna: Göra-gott principen, icke-skada principen, autonomiprincipen och rättvisepincipen (Sandman & Kjellström, 2013). De fyra principerna är enligt Sandman & Kjellström (2013) väletablerade inom utredningar och studier inom etik, och principerna återspeglas enligt SBU (2010) i HSL (Hälso- och sjukvårdslagen). Göra-gott principen är enligt Sandman & Kjellström (2013) positiva handlingar som främjar hälsa. Icke-skada principen handlar om att den enskilde har en skyldighet att inte vålla skada (Sandman & Kjellström, 2013). Autonomiprincipen är skyldigheten att upprätthålla den enskildes självbestämmande (Sandman & Kjellström, 2013). Slutligen är rättvisepincipen den enskildes skyldighet att handla rättvist vid exempelvis uppdelning av förmåner och bördor (Sandman & Kjellström, 2013).

### 3. Resultat

Resultatet baserades på åtta kvalitativa studier som belyste sjuksköterskans upplevelse av att agera som visselblåsare eller bli utsatt för en visselblåsning i samband med bristande omvårdnad. Studierna hade olika infallsvinklar om visselblåsning, men där fokus låg på sjuksköterskan. Efter dataanalysen enligt Fribergs (2017) metod (se 2.4), kunde följande teman med tillhörande subteman identifieras: *Inom organisationen*, *Sociala konsekvenser* och *Patientsäkerhet*. Dessa presenteras nedan i figur 3.1. Ett återkommande tema berör sekretess. Denna uppsats har valt att redovisa detta tema i relation till andra tema och subtema som funnits, då det är något ständigt närvarande vid forskning om visselblåsning.

#### 3.1 Teman och subteman



Figur 3.1

#### 3.2 Inom organisationen

I studien av Gagnon et al. (2022) sågs brister inom organisationen påverka sjuksköterskans mentala hälsa och leda till att de kände sig otillräckliga inom sitt yrke. Det finns brister inom organisationen som påverkar sjuksköterskans upplevelse av att agera som visselblåsare (Andrew & Mansour, 2014; Gagnon et al., 2022; Jackson et al., 2010a; Jackson et al., 2010b; Jackson et al., 2011; Jones & Kelly, 2014; Ohnishi et al., 2008; Wilkes et al., 2011), (se Bilaga 1). Dessa brister påverkade sjuksköterskans plikt känsla (Andrew & Mansour, 2014; Jackson et al., 2011; Jones & Kelly, 2014; Ohnishi et al., 2008), (se Bilaga 1) och skapade misstroende för organisationen (Gagnon et al., 2022; Jackson et al., 2010b; Jackson et al., 2011), (se Bilaga 1). Studierna fann att sjuksköterskor upplevde bristerna och misstroende enligt två subteman som definieras: *Plikt mot organisationen* och *Misstroende mot organisationen*.

### **3.2.1 Plikt mot organisationen**

Sjuksköterskorna upplevde en plikt känsla mot organisationen trots övertygelse om felaktigheter (Ohnishi et al., 2008) och att arbetsplatsens normer stred mot deras egen moral. (Andrew och Mansour, 2014; Ohnishi et al., 2008). Ibland bidrog tillvänjningen av felaktiga beteenden till en negativ normförskjutning (Jones & Kelly, 2014). Normförskjutningen kunde ses då sjuksköterskorna var tveksamma till att yttra sig om felaktiga beteenden, då de inte ville ifrågasätta mer erfaren personal (Andrew & Mansour, 2014). Felaktiga beteende accepterades vara en del av arbetsklimatet (Andrew & Mansour, 2014; Jones & Kelly, 2014; Ohnishi et al., 2008). Felaktiga beteenden kunde vara att patienter inte behandlades med respekt (Ohnishi et al., 2008), deltagande i beteenden sjuksköterskorna visste var fel (Andrew & Mansour, 2014; Ohnishi et al., 2022) eller tillvänjning av dåliga vanor (Jones & Kelly, 2014). Sjuksköterskorna kände att deras moral började ifrågasättas i kliniska situationer (Andrew & Mansour, 2014; Ohnishi et al., 2008) och bristerna inom organisationen ledde till att sjuksköterskornas plikt känsla mot organisationen påverkades negativt (Andrew & Mansour, 2014; Jackson et al., 2011; Jones & Kelly, 2014; Ohnishi et al., 2008). När felaktigt beteende inte uppmärksammades i ett tidigt skede, kunde ett samband upptäckas mellan ett felaktigt beteende och en tystnadskultur på arbetsplatsen (Jones & Kelly, 2014). Tystnadskulturen förvärrades genom att direktiv om att hålla tyst gavs från organisationen (Jackson et al., 2010b; Jackson et al., 2011; Ohnishi et al., 2008) och sjuksköterskorna påmindes om sin sekretess (Jackson et al., 2010b; Jackson et al., 2011; Ohnishi et al., 2008; Wilkes et al., 2011). Sjuksköterskorna förhindrades av organisationerna från att diskutera händelserna (Wilkes et al., 2011) och orosmoln möttes med tystnad eller passivitet (Jones & Kelly, 2014). Tystnadskulturen intensifierades vid medias inblandning, då varken organisationen eller de uthängda individerna besvarade påståendena på grund av sekretess (Jackson et al., 2011). Sekretessen bidrog till ryktesspridning av osanna narrativ (Jackson et al., 2011).

### **3.2.2 Misstroende mot organisationen**

Sjuksköterskor upplevde sig som utnyttjade och svikna av både organisationen och politiserade aktörer (Gagnon et al., 2022), som tog större hänsyn till sitt eget anseende än till de berörda sjuksköterskornas (Jackson et al., 2011). Känslan bidrog till ett misstroende inför sina organisationer (Gagnon et al., 2022; Jackson et al., 2010b; Jackson et al., 2011), som bidrog till att skapa tystnadskulturen (Jackson et al., 2010a; Jackson et al., 2011). Sjuksköterskorna ansåg att organisationerna använde sig utav sekretess på ett olämpligt sätt, när de utnyttjade



sekretessen för att överträda etiska gränser vid fall av felaktigheter som ansågs vara sekretessklassade (Jackson et al., 2011). Arbetsklimatet och dess normer påverkade individens villighet att visselblåsa (Andrew & Mansour, 2014; Jones & Kelly, 2014; Ohnishi et al., 2008) och det var av stor vikt att ett öppet klimat etablerades på arbetsplatsen, där anställda öppet kunde diskutera sina åsikter (Jones & Kelly, 2014).

Sjuksköterskor uppgav att intern visselblåsning var ineffektiv (Gagnon et al., 2022; Ohnishi et al., 2008). Alla inom organisationen var involverade i felaktigheterna och visselblåsare bemöttes med repressalier som utebliven lön (Ohnishi et al., 2008) eller uppsägning (Jackson et al., 2011). Sjuksköterskorna var obekanta med tillvägagångssätten för intern visselblåsning och uppfattade den som en illusion (Gagnon et al., 2022). Extern visselblåsning uppfattades som en sista utväg vid uteblivna åtgärder från organisationen (Jackson et al., 2010b). För att upprätthålla en god klinisk praxis valde sjuksköterskor att visselblåsa externt (Jackson et al., 2010b). Visselblåsning sågs som ett sätt för sjuksköterskan att motsäga den påtvingade tystnadskulturen samt att tala för de som inte vågar motarbeta denna (Gagnon et al., 2022). Att visselblåsa externt är inte ett *rop på hjälp*, utan en *rätt att tala* (Gagnon et al., 2022). Under covid-pandemin tvingades sjuksköterskor rutinmässigt att jobba övertid (Gagnon et al., 2022). Även om en känsla av skyldighet mot kollegor ofta bidrog till en ovilja att vissla (Ohnishi et al., 2008), resulterade övertiden i att sjuksköterskornas mentala och fysiska hälsa påverkades negativt och vissa valde att vara pliktrogna mot sig själva genom att visselblåsa (Gagnon et al., 2022). Sjuksköterskors upplevelse av visselblåsning under covid-pandemin (Gagnon et al., 2022), skiljde sig från den typiska upplevelsen av visselblåsning som grundar sig i felaktigheter vid vård av patient (Andrew & Mansour, 2014; Jackson et al., 2010a; Jackson et al., 2010b; Jackson et al., 2011; Jones & Kelly, 2014; Ohnishi et al., 2008; Wilkes et al., 2011). Sjuksköterskor visselblåste i stället om brist på material, brist på personal och för mycket övertid, med mera (Gagnon et al., 2022). Sjunkande lojalitet till organisationen ledde till extern visselblåsning, då sjuksköterskorna saknade tillit till att organisationen skulle agera korrekt (Gagnon et al., 2022).

### **3.3 Patientsäkerhet**

Resultatet visade att en grundläggande anledningarna till visselblåsning var att skydda patienterna (Andrew & Mansour, 2014; Gagnon et al., 2022; Jackson et al., 2010a; Jackson et al., 2010b; Jones & Kelly, 2014; Ohnishi et al., 2008; Wilkes et al., 2011), (se Bilaga 1) och en annan var att bidra till andras rätt att veta (Andrew & Mansour, 2014; Gagnon et al., 2022;

Jackson et al., 2010b; Wilkes et al., 2011), (se Bilaga 1). Studierna fann att sjuksköterskor upplevde icke patientsäker vård i relation till två subteman som definieras: *Plikt mot patienten* och *Andras rätt att veta*. Andras rätt att veta definieras: människor utöver visselblåsaren som har rätt att ta del av vital information.

### **3.3.1 Plikt mot patienten**

Stigmatiseringen kring visselblåsning kunde påverka frekvensen av visselblåsning negativt (Jackson et al., 2010b; Jones & Kelly, 2014). Sjuksköterskor valde trots detta att visselblåsa för att skydda patienter och agera patientförespråkare för att upprätthålla patientsäkerheten (Andrew & Mansour, 2014; Jackson et al., 2010b; Jones & Kelly, 2014). Att vara patientförespråkare värderades av sjuksköterskorna som en viktig del av sjuksköterskans arbete (Jackson et al., 2010b) och som hennes plikt (Gagnon et al., 2022). Om patientsäkerheten äventyrades kände sjuksköterskorna sig förvånade, tveksamma, upprörda och de kände en sympati för patienterna (Ohnishi et al., 2008). Valet att stå upp för patienterna genom visselblåsning grundade sig i föreställningar som att patienterna var dina familjemedlemmar (Jones & Kelly, 2014) och krävde en fast övertygelse om att felaktigheter mot patienten skett (Ohnishi et al., 2008). Valet påverkades även av visselblåsarens egen moral, värderingar och upplevelser (Jones & Kelly, 2014). Sjuksköterskornas upplevelse av plikt mot patienterna kan illustreras genom ett försök att behandla patienterna som man själv önskar bli behandlad i samma situation (Ohnishi et al., 2008). Hindrena och konsekvenserna relaterat till visselblåsning kunde skapa en motvillighet att visselblåsa (Jackson et al., 2010b; Jones & Kelly, 2014; Ohnishi et al., 2008), även för patienternas skull, då sjuksköterskorna värderade sina relationer till patienterna och ville inte äventyra dynamiken på arbetsplatsen genom en visselblåsning (Ohnishi et al., 2008). Visselblåsning orsakar ofta splittringar på arbetsplatser, både intra- och interprofessionellt och skulden lades på visselblåsaren (Jackson et al., 2010a). Den professionella isoleringen av sjuksköterskan som visselblåst riskerar att äventyra patientsäkerheten (Jackson et al., 2010a). Valet att visselblåsa berodde på allvarlighetsgraden i äventyrandet av patientsäkerheten (Andrew & Mansour, 2014; Jones & Kelly, 2014). Vid situationer av lägre allvarlighetsgrad tenderade sjuksköterskan att muntligt tala med personen som agerat felaktigt eller tillämpa intern visselblåsning (Jones & Kelly, 2014). Genom att följa lokala protokoll kan patientsäkerheten och arbetsmiljön upprätthållas (Andrew & Mansour, 2014) och studenter visade sig vara benägna att följa lokala protokoll för att skydda patienterna, vilket besvarades negativt av organisationen (Andrew & Mansour, 2014).

### **3.3.2 Andras rätt att veta**

Sjuksköterskor använde extern visseblåsning för andras (allmänheten, media och organisationen) rätt att känna till felaktigheter och patientosäkra förhållanden (Andrew & Mansour, 2014; Gagnon et al., 2022; Jackson et al., 2010b; Wilkes et al., 2011). Sjuksköterskorna kände stolthet genom att blottlägga felaktigheter (Ohnishi et al., 2008) och genom att använda sig utav media kunde de yttra sig om felaktigheter inom organisationen som länge berört dem (Gagnon et al., 2022). Trots att sjuksköterskorna hade tystnadsplikt mot organisationen, publicerade media sjuksköterskornas information för andras rätt att veta (Jackson et al., 2011). Sjuksköterskorna valde att medvetandegöra felaktigheterna genom visseblåsning, trots att det påverkade dem negativt (Wilkes et al., 2011) och för att andra skulle se sjuksköterskorna som människor, inte änglar som kunde utföra underverk (Gagnon et al., 2022). När felaktigheter uppmärksammas inom organisationen bidrar sjuksköterskorna till att skydda patienterna (Jackson et al., 2010b) genom att medvetandegöra externa parter om händelserna (Andrew & Mansour, 2014). Sjuksköterskor som är tysta i stället för att visseblåsa, bidrar till en ohållbar arbetsmiljö som accepterar felaktigt beteende inom vården (Jones & Kelly, 2014). Sjuksköterskornas intentioner med visseblåsningen, var att *synliggöra* det *osynliga* för att ge andra medvetenhet om situationen inom vården (Gagnon et al., 2022). Många sjuksköterskor visseblåste i solidaritet med andra sjuksköterskor, för sjuksköterskornas kollektiva rättigheter (Gagnon et al., 2022).

## **3.4 Sociala konsekvenser**

Jones & Kelly (2014) fann i sin studie att många inom vården har negativa konnotationer till begreppet visseblåsning och endast en minoritet av de intervjuade personerna har en positiv uppfattning om begreppet, vilket sannolikt påverkar sjuksköterskors benägenhet att visseblåsa. Denna kandidatuppsats resultat visar att det finns sociala konsekvenser vilket påverkar sjuksköterskans upplevelse att agera som visseblåsare eller att som sjuksköterska bli utsatt för visseblåsning (Gagnon et al., 2022; Jackson et al., 2010a; Jackson et al., 2010b; Jackson et al., 2011; Jones & Kelly, 2014; Ohnishi et al., 2008; Wilkes et al., 2011), (se Bilaga 1). Studierna fann att sjuksköterskor upplevde sociala konsekvenser i relation till två subteman som definieras: *Privatliv* och *Arbetsliv*.

### **3.4.1 Privatliv**

Många sjuksköterskor pendlade i valet att visseblåsa, vilket orsakade ångest (Gagnon et al., 2022). Ohnishi et al. (2008) fann att sjuksköterskorna i sin studie valde att visseblåsa först när

de var rädda för konsekvenserna de själva skulle behöva genomlida om det som föregick på sjukhuset spreds till allmänheten och om de själva blev anklagade för förhållandena. Oavsett om en sjuksköterska varit delaktig i felaktigheterna, visar Jackson et al. (2011) och Wilkes et al. (2011) att hon kan bli utsatt för repressalier av allmänheten. Det mest frihetsinskränkande och tärande var att många av sjuksköterskorna inte kände sig trygga i sitt hem (Jackson et al., 2010b) och att relationen till familjen försämrades (Jackson et al., 2011). Rädslan för repressalier yttrade sig som en allmän osäkerhet och framförallt rädslan för att skadas fysiskt (Jackson et al., 2010b; Ohnishi et al., 2008) eller att deras familjer och närstående skulle skadas eller bli utsatta (Wilkes et al., 2011). På grund av sekretessen förbjöds visselblåsaren från att delge information om händelsen till sin familj (Wilkes et al., 2011). Familjerna försökte stötta sjuksköterskorna i beslutet att visselblåsa, men de förstod inte fullt ut varför hon valt att visselblåsa, vilket ansträngde familjerelationerna och försvårade möjligheten för dem att stötta henne (Wilkes et al., 2011). Visselblåsning innebär ofta långa utredningar och sjuksköterskan upplevde sig efter en visselblåsning som isolerad på grund av sekretessen (Jackson et al., 2011). Situationen förvärrades om personer involverade i visselblåsningen brännmärktes genom att bli uthängda i media (Wilkes et al., 2011). Ängesten, otryggheten och brännmärkningen ledde i många fall att sjuksköterskan och hennes familj behövde flytta eller söka ett nytt jobb och visselblåsningen hade gjort henne oattraktiv på arbetsmarknaden, vilket orsakade finansiella förluster för visselblåsaren (Jackson et al., 2010b; Wilkes et al., 2011). Sjuksköterskan och familjen tvingades ur sin sociala situation, vilket skapade lidande för dem (Wilkes et al. 2011). Samtidigt infann sig en ånger att de inte visselblåst tidigare (Ohnishi et al., 2008).

### **3.4.2 Arbetsliv**

Valet att visselblåsa berodde på hur allvarliga felaktigheterna var och sjuksköterskorna rapporterade helst muntligt (Jones & Kelly, 2014). Många sjuksköterskor medgav att de antagligen inte skulle ha visselblåst om de såg något felaktigt beteende (Jones & Kelly, 2014). Sannolikt berodde det på att efter en visselblåsning förändrades arbetsmiljön på arbetsplatsen för alla, även för personer som inte var del av visselblåsningen (Jackson et al., 2010a). Sjuksköterskor som visselblåst hade före händelsen upplevt en känsla av stöd från kollegor (Jackson et al., 2011), men efteråt skapades ett utanförskap från kollegorna (Jackson et al., 2010a; Jackson et al., 2011). Både sjuksköterskor som visselblåst och de som utsatts för en visselblåsning hindrades från att söka stöd från kollegor på grund av sekretessen och i stället frystes visselblåsaren ut från gemenskapen (Jackson et al., 2011). I brist på sann information började rykten och misinformation spridas om visselblåsaren, som inte kunde bemöta kritiken

på grund av sekretessen, vilket bidrog till utanförskapet (Jackson et al., 2010a; Jackson et al., 2011). Även den som blir visseblåst kunde utsättas för osanna narrativ, vilket led till en avstängning eller längre paus från jobbet, vilket bekräftade för kollegorna att sjuksköterskan var skyldig (Jackson et al., 2010a). Därför var det svårt för sjuksköterskorna att återvända till samma arbetsplats (Jackson et al., 2010a). Utanförskapet gjorde sjuksköterskan försiktigare, vilket spred sig på avdelningarna genom försämrade arbetsmiljö och skulden till detta lades på sjuksköterskan som var orsaken. Många kollegor slutade att interagera socialt med visseblåsaren, vilket skapade en social isolering, men även en professionell isolering då vissa kollegor vägrade delge visseblåsaren nödvändig information för att kunna utföra sitt arbete (Jackson et al., 2010a). Många kollegor tyckte i tysthet att sjuksköterskan agerat korrekt (Jackson et al., 2010a), samtidigt fanns det kollegor i maktpositioner som tog ett större ansvar för att ha en öppen och tillåtande kultur (Jackson et al., 2010a; Jones & Kelly, 2014). Dessa kollegor och chefer stöttade visseblåsaren (Jackson et al., 2010a) och uppfattade kritiken som en möjlighet till förbättring av vården (Jones & Kelly, 2014). Sjuksköterskorna som visseblåste under covid-pandemin, utsattes inte för repressalier i samma utsträckning, vilket sannolikt berodde på den unika kultur som uppstod under pandemin (Gagnon et al., 2022).

## 4. Diskussion

Resultatdelens fokus var sjuksköterskans upplevelse av att agera visselblåsare eller bli utsatt för en visselblåsning. Nedan följer resonemang kring metodens styrkor, svagheter, vidare innebörd av resultatet samt dess relationen till forskningsläget inom visselblåsning, vilket kopplas till Watsons (1993) omvårdnadsteoretiska perspektiv.

### 4.1 Diskussion av vald metod

En litteraturoversikt genomfördes för att besvara studiens syfte. Åtta relevanta studier inkluderades i resultatet efter blocksökning i två databaser. Lämpliga sökord för att besvara frågeställningen härleddes från det valda syftets meningsbärande enheter. I Pubmed användes MeSH-termer och i Cinahl användes Subject Headings för följande begrepp: “*whistleblowing*”, “*nurses*” samt “*nursing care*”. Initialt gav sökningen ett otillräckligt urval av studier för att besvara uppsatsens syfte. Val av lämpliga sökord kan vara en utmaning för forskare som inte är införstådda i ämnet (Friberg, 2017). Problemet hanterades genom att ett stort antal olika sökningar gjordes, för att säkerställa ett uttömmande sökresultat och under sökningens gång användes olika kombinationer av söktermer för att upptäcka relevanta resultat. Slutligen inkluderades även söktermerna “*workplace*” och “*whistleblower*” i fritext, i syfte att bredda sökningen. Skälen till att inkludera både indexerade och icke-indexerade söktermer var flera. För att finna även icke-indexerade studier, för att indexeringen av söktermer i de två databaserna skiljde sig åt vad gällde termerna “*workplace*” och “*whistleblower*” och eftersom studien eftersträvade identiska sökningar i sökdatabaserna. För att besvara studiens syfte med kvalitativ metod, söktes studier som fokuserade på sjuksköterskans upplevelse av visselblåsning. De åtta studierna som valdes hade samtliga en kvalitativ metod, med utgångspunkt att fokusera på sjuksköterskans upplevelse av att agera som visselblåsare eller att ha blivit utsatt för en visselblåsning. Kvantitativa studier exkluderades för att kärnan av upplevelsen inte antogs kunna undersökas med hjälp av en kvantifiering av upplevelse. Nyare forskning är oftast att föredra, men eftersom visselblåsning är mindre efterforskat än många andra ämnen inom sjuksköterskeprofessionen. Äldre forskning var därför av relevans i den genomförda studien.

Inom kvalitativ forskning finns ett urval av kriterier som kan användas för att granska en studies  *trovärdighet* och valet av kriterier beror på vilket forskningsparadigm som uppsatsen utgått ifrån (Polit & Beck, 2010). Trovärdighet kan summeras som en studies hållbarhet över tid, dess

sanningshalt och dess tolkningar (Polit & Beck, 2010). Uppsatsen använde begreppen *giltighet (credibility)*, *tillförlitlighet (dependability)*, *verifierbarhet (confirmability)* och *överförbarhet (transferability)* som föreslagits kunna användas för att mäta en studies trovärdighet (Lincoln & Guba, 1985). Senare forskning styrker att begreppen *giltighet*, *tillförlitlighet* och *överförbarhet* rimligtvis kan användas för att mäta en studies trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004). För en god giltighet, behöver studien svara på syftet (Polit & Beck, 2010). Genom att formulera ett tydligt syfte om upplevelsen av visseblåsning och sedan eftersöka upplevelsen i ett kvalitativt källmaterial, formade uppsatsen en grund för en god giltighet. Tillförlitligheten stärktes genom att författarna gjorde individuella dataanalyser för att sedan jämföra och sammanjämka dessa (Polit & Beck, 2010). Genom att även använda triangulering hanterades eventuella förförståelser, vilket förstärkte studiens tillförlitlighet (Polit & Beck, 2010). Resultatdelen fann ett antal gemensamma teman i studierna som undersöktes. Ovan har nämnts att området sedan tidigare är relativt utforskat, vilket innebär att studier från flera olika kontexter och länder inkluderats, vilket kan påverka verifierbarheten negativt genom osystematiska fel i bredden av material. Samtidigt kan detta vara en styrka, då de teman som identifierats, upptäcktes i flera olika kontexter. En förväntan finns därför att motsvarande teman även kan identifieras i framtida studier som inkluderar olika kontexter. Kandidatuppsatsen anses därför ha godkänd verifierbarhet (Polit & Beck, 2010). *Överförbarhet* definieras av förmågan att kunna applicera samma resultat på andra grupper eller miljöer (Polit & Beck, 2010). Studierna var genomförda i olika länder Australien (4), Storbritannien (2), Kanada (1) och Japan (1). Studierna var också utförda i olika professionella kontexter, som inom äldreården eller psykiatrin. Det kan finnas problem med att inkludera ett stort urval av länder och professionella kontexter. Ofta skiljer sig lagar, organisationskulturer och sociala normer mellan de olika kontexterna., men exakt hur dessa skiljer sig åt är bortom denna uppsats omfång. Kärnan i upplevelsen att visseblåsa antas vara liknande, då samma mekanismer föranleder behovet av att använda extern visseblåsning. Därför inkluderades samtliga professionella kontexter. Genom ett bredare urval av kontexter kunde ett mer representativt urval skapas, som speglar den genomsnittliga upplevelsen av visseblåsning, vilket sannolikt förbättrar studiens överförbarhet.

Studierna granskades enligt SBU:s mall för bedömning av studier med kvalitativ metodik (*se 2.3 Datainsamling*) (SBU, 2020, Bilaga 5). Granskningen resulterade i sex studier med medelhög kvalitet och två studier med medel kvalitet. Skälet till att studier med lägre än

medelhög-hög kvalitet inkluderades var för att det fanns en brist på kvalitativa studier inom området visseblåsning.

## 4.2 Diskussion av resultat

Resultatet visade att sjuksköterskors upplevelse av att agera som visseblåsare eller bli utsatt för en visseblåsning kan summeras till tre olika **huvudteman** med två *subtema* kopplade till respektive tema. **Inom organisationen:** *Plikt mot organisationen, Misstroende mot organisationen*; **Sociala konsekvenser:** *Privatlivet, Arbetslivet*; **Patientsäkerheten:** *Plikt mot Patienten, Andras rätt att veta* (se Figur 3.1). Förenklat och med vissa undantag kan temat *inom organisationen* ses som förklaringar för vad som föranleder en visseblåsning, temat *patientsäkerhet* ses som skäl till varför sjuksköterskor valde att visseblåsa och temat *sociala konsekvenser* som konsekvenserna av en visseblåsning.

Sjuksköterskans huvudområde är enligt ICN:s etiska kod (2014) att främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. Om en vård av god kvalitet med hög patientsäkerhet ska upprätthållas, behöver huvudområdena uppfylla god standard. Om en arbetsplats tillvant felaktiga beteenden kan dessa orsaka missförhållanden för patienterna, vilket äventyrar både vårdens kvalitet och patientsäkerheten. För att motverka utvecklingen behöver problemen uppmärksammas, men problemet för visseblåsarna var att den interna visseblåsningen upplevdes som en ineffektiv chimär (Gagnon et al., 2022; Ohnishi et al., 2008). Enligt NMC (2022) kan olika missförhållanden vara relaterade till olika aktörer som patienten, kollegan eller organisationen. Vilken part som orsakat missförhållanden utforskas inte vidare, då uppsatsens fokusområdet är sjuksköterskors upplevelser, men kan vara av intresse för framtida studier.

Processen som identifierats i resultatdelen föranledde externa visseblåsningar i form av att en sjuksköterska gjorde ett etiskt val att främja hälsa enligt ICNs (2014) riktlinjer. I resultatdelen identifierades temat *plikten mot patienten*, där sjuksköterskor värderade rollen som patientförespråkare, som en viktig del av sjuksköterskans arbete (Jackson et al., 2010b) och som hennes plikt (Gagnon et al., 2022). Watson (1993) menar i sin omvårdnadsteori att rollen som patientförespråkare driver sjuksköterskans omvårdnad framåt, genom moraliska förpliktelser mot patienten och genom att upprätthålla personens värdighet. Denna form av dygdetik anses av Bolsin et. al. (2005) kunna bidra till en förbättrad arbetsplatskultur, vilket gynnar en god omvårdnad. Samtidigt påverkades valet att visseblåsa av visseblåsarens egen



moral, egna värderingar och egna upplevelser (Jones & Kelly, 2014) samt krävde en fast övertygelse om att felaktigheter mot patienten skett (Ohnishi et al., 2008). Därmed leder sjuksköterskerollen i sig självt inte till sjuksköterskor som agerar patientförespråkare. Rollen är beroende av sjuksköterskans egen moraliska kompass. För att agera patientförespråkare behöver sjuksköterskans moraliska kompass således kunna identifiera om de mellanmännsliga relationerna sjuksköterska-patient, som Watson (1993) lägger stor vikt vid, är värdiga. För vissa sjuksköterskor underlättade det att föreställa sig patienterna som familjemedlemmar (Jones & Kelly, 2014) eller tänka sig hur man själv önskat bli behandlad i samma situation (Ohnishi et al., 2008). Möjligtvis beror det på att patienter enkelt avpersonifieras och genom att föreställa sig en närstående eller sig själv i samma situation, kan patienten personifieras. När sjuksköterskor utnyttjar extern visselblåsning för andras rätt att känna till felaktigheter och patientosäkra förhållanden (Andrew & Mansour, 2014; Gagnon et al., 2022; Jackson et al., 2010b; Wilkes et al., 2011) kan detta tolkas som att personens värdighet kränkts till den grad att sjuksköterskan upplever en moralisk kris, där upplevelsen av plikten att agera rätt leder till visselblåsning som enda utväg. Visselblåsningen föranleder att sjuksköterskorna anser att sin moraliska plikt mot patienterna i rollen som patientförespråkare överstiger den juridiska plikten (kodifierad moral) mot organisationen. Trots tystnadsplikten mot organisationen publicerades sjuksköterskornas information (Jackson et al., 2011), och trots sekretessen (Jackson et al., 2010b; Jackson et al., 2011; Ohnishi et al., 2008; Wilkes et al., 2011) valde sjuksköterskorna att visselblåsa, för att upprätthålla patientens värdighet, i enlighet med Watsons (1993) omvårdnadsteori.

Watson (1993) beskriver en transpersonell omsorgsrelation där sjuksköterskan hjälper patienter att finna mening i sin existens. Med den transpersonella omsorgsrelationen i åtanke, kan en möjlig förklaring till sjuksköterskornas motvillighet att visselblåsa formas (utöver de konsekvenser som identifierades i resultatet). Förklaringen är möjligtvis att sjuksköterskan hjälper patienten finna mening, även under ovärdiga förhållanden och detta kan sjuksköterskan endast göra om hon är kvar hos patienten (Ohnishi et al., 2008). Om analysen är korrekt, läggs en social, känslomässig och professionell börda på sjuksköterskors axlar och för att parafrasera Gagnon et al. (2022): Sjuksköterskor är inte änglar som kan utföra underverk och visselblåsningarna var ett försök att *synliggöra* det *osynliga*. Bördorna på sjuksköterskor före en visselblåsning verkar vara tunga, men även konsekvenserna av en visselblåsning är höga.

Andra litteraturstudier har också funnit att sjuksköterskor upplevde privata och professionella konsekvenser efter en visselblåsning, både för visselblåsaren och för den som utsatts för en visselblåsning (Blair, Kable, Courtney-Pratt & Doran, 2016). Det är inte svårt att föreställa sig varför konsekvenserna av en visselblåsning gjorde att många sjuksköterskor medgav att de antagligen inte skulle ha visselblåst om de såg något felaktigt beteende (Jones & Kelly, 2014). Arbetsgivare kunde möta visselblåsning med repressalier som utebliven lön (Ohnishi et al., 2008) eller uppsägning (Jackson et al., 2011). Repressalier fungerar avskräckande för framtida visselblåsare (Thomas & Willmann, 2015) och kan leda till att sjuksköterskor väljer att inte rapportera i rädsla för repressalier (Griffith & Tengnah, 2012). I Sverige infördes vid årsskiftet 2021/2022 lag (2021:890) om skydd för personer som rapporterar om missförhållanden. Lagen kan bidra till att ge visselblåsare ett formellt skydd från arbetsgivarens repressalier (Arbetsmiljöverket, 2022), men mildrar endast marginellt konsekvenserna som i resultatdelen identifierades som de mest oroande - rädslan för sitt eget och sin familjs välmående.

Efter en visselblåsning förändrades arbetsmiljön på arbetsplatsen för alla (Jackson et al., 2010a). Kollegor slutade lita på varandra vilket orsakade både intra- och interprofessionella splittringar där skulden lades på visselblåsaren (Jackson et al., 2010a). En risk kopplat till intra- och interprofessionella splittringar kan vara att patientsäkerheten indirekt påverkas av visselblåsningen, genom att professionerna får ett försämrat samarbete. Detta kan bidra till varför många sjuksköterskor uppgav att valet att visselblåsa berodde på allvarlighetsgraden i äventyrandet av patientsäkerheten (Andrew & Mansour, 2014; Jones & Kelly, 2014). I enlighet med Watsons teori (1993) inbegriper det sannolikt i sjuksköterskans moraliska plikt mot patienterna, att kunna avgöra hur stort behovet av en visselblåsning är och kunna bedöma om att inga andra alternativ finns. Den moraliska plikten mot patienterna bör därför vara att testa alla andra metoder för att uppnå en förändring. Ett förslag på en sådan metod finns i studien av Andrew & Mansour (2014), där studenter visades sig kunna kritisera kollegor med legitimation och mer erfarenhet genom att anpassa kritiken till mottagaren och inte vara onödigt konfrontativ.

Ett intressant resultat var att sjuksköterskorna som visselblåste under covid-pandemin inte utsattes för repressalier i samma utsträckning som tidigare, vilket sannolikt berodde på den unika kultur som uppstod under pandemin (Gagnon et al., 2022). Ett möjligt syfte med framtida forskning kan vara att försöka klargöra om denna unika kultur lyckats bestå, vilka processer som föranledde den och hur en liknande kultur kan formos för att underlätta visselblåsning. I

Sverige togs ett steg mot att förbättra den interna visselblåsningen genom införandet av lag (2021:890) om skydd för personer som rapporterar om missförhållanden. Lagen bidrar förhoppningsvis till färre fall av extern visselblåsning, samtidigt som vårdkvaliteten och patientsäkerheten upprätthålls. Däremot hjälper lagen föga de personer som blir tvungna att visselblåsa externt. Blair et al. (2016) upptäckte i sin litteraturstudie att det fanns en variation i benägenheten att rapportera fall av icke patientsäker vård. En förklaring till deras resultat kan vara arbetsklimatet och dess normer, vilka påverkade individens villighet att visselblåsa (Andrew & Mansour, 2014; Jones & Kelly, 2014; Ohnishi et al., 2008). Att visselblåsa externt är inte ett *rop på hjälp*, utan en *rätt att tala* (Gagnon et al., 2022). Om sjuksköterskor som visselblåsar åtminstone har ett stöd av kollegor och kollektivt använder sitt *rätt att tala*, då kan det förhoppningsvis bidra till ett mer produktivt klimat för visselblåsning. Samtidigt är det viktigt att erinra sig om att visselblåsning inte är ett mål, det är endast ett medel för att uppnå det som på annat sätt inte lyckats. Målet är att förbättra patientsäkerheten och om det kan uppfyllas på ett sätt med färre konsekvenser är det önskvärt. Ur den vinkeln är lag (2021:890) ett hoppfullt inslag för sjuksköterskors möjlighet att agera patientförespråkare.

### 4.3 Slutsats och kliniska implikationer

Genom att undersöka upplevelsen av visselblåsning har föreliggande studie bidragit med kunskap om varför, när och hur sjuksköterskan valt att visselblåsa. De kliniska implikationerna är att organisationer med interna vägar för visselblåsning kan förbättra tilliten för organisationen och därmed kan extern visselblåsning undvikas. Resultatet visade att sjuksköterskan upplevde flera negativa konsekvenser av visselblåsning. Valet grundades i att skydda patienten genom att stå upp mot tystnadskulturen och prata för de som inte vågar eller kan. Konsekvenser av visselblåsning kan mildras genom att interna vägar etableras, vilket stärker patientsäkerheten och att minska pressen på individuella sjuksköterskor med en stark moralisk plikt känslan. Konsekvenserna kan också mildras genom ett öppet och tillåtande klimat på arbetsplatsen, där felaktigheter eller missförhållanden kan lyftas. Om vårdinstitutioner implementerar effektiva interna och lätt tillgängliga vägar för sjuksköterskor att visselblåsa, kan konsekvenserna för samtliga parter minimeras, både privat och professionellt. Sjuksköterskor behöver ett formellt skydd mot repressalier från arbetsgivare, vilket annars kan förhindra dem från att agera som patientförespråkare. Genom lag (2021:890) om skydd för personer som rapporterar om missförhållanden implementerades förhoppningsvis ett sådant skydd i Sverige. Lagen skyddar inte från sociala repressalier av kollegor, därför behövs fortfarande en mer tillåtande arbetsplatskultur skapas och

visselblåsarnas psykosociala mående förbättras. Sammanfattningsvis kan en patientsäkrare vård skapas genom att uppmärksamma sjuksköterskors upplevelser relaterat till visselblåsning och därmed säkerställa att det finns utrymme för att lyfta risker inom vården.

#### **4.4 Författarnas arbetsfördelning**

Arbetsfördelningen har delats och genomförts rättvist mellan studiens författare. Studier har sökts, lästs, kvalitetsgranskats och analyserats individuellt och gemensamt, för att förbättra uppsatsens tillförlitlighet. Teman och subteman identifierades individuellt, jämfördes sedan och sammanjämkades gemensamt.

## 5. Referenser

- Andrew, S., & Mansour, M. (2014). Safeguarding in medication administration: understanding pre-registration nursing students' survey response to patient safety and peer reporting issues. *Journal of nursing management*, 22(3), 311–321. <https://doi.org/10.1111/jonm.12134>
- Anton, L. (2016-08-16). *Is it safe for nurses to blow the whistle?* Nursing Times. <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/patient-safety/is-it-safe-for-nurses-to-blow-the-whistle-22-08-2016/>
- Arbetsmiljöverket. (2022-03-15). *Arbetsmiljöverket får fler uppgifter med ny visseblåsarlag.* <https://www.av.se/om-oss/vart-uppdrag/arbetsmiljoverket-far-fler-uppgifter-med-ny-visseblasarlag/>
- Bachner, Y. G., Mansbach, A., Kushnir, T., & Ziedenberg, H.(2014). Reporting misconduct of a coworker to protect a patient: a comparison between experienced nurses and nursing students. *TheScientificWorldJournal*, 2014, 413926. <https://doi.org/10.1155/2014/413926>
- Blair, W., Kable, A., Courtney-Pratt, H., & Doran, E. (2016). Mixed method integrative review exploring nurses' recognition and response to unsafe practice. *Journal of advanced nursing*, 72(3), 488–500. <https://doi.org/10.1111/jan.12855>
- Blenkinsopp, J., Snowden, N., Mannion, R., Powell, M., Davies, H., Millar, R., & McHale, J. (2019). Whistleblowing over patient safety and care quality: a review of the literature. *Journal of Health Organization & Management*, 33(6), 737–756. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1108/JHOM-12-2018-0363>
- Bolsin, S., Faunce, T., & Oakley, J. (2005). Practical virtue ethics: health care whistleblowing and protable digital technology. *Journal of Medical Ethics*, 612-618.
- Boqvist, B. Vårdhandboken. (2021-03-03). *Lex Maria och Lex Sarah.* Vårdhandboken. <https://www.varhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/ansvar-och-regelverk/avvikelse--och-riskhantering/lex-maria-och-lex-sarah/>
- Denzin, N-K. (1989). *The research act.* (3 uppl.). McGraw Hill.

Friberg, F. (2017) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur

Gagnon, M., Perron, A., Dufour, C., Marcogliese, E., Pariseau-Legault, P., Wright, D. K., Martin, P., & Carnevale, F. A. (2022). Blowing the whistle during the first wave of COVID-19: A case study of Quebec nurses. *Journal of advanced nursing*, 78(12), 4135–4149.  
<https://doi.org/10.1111/jan.15365>

Graneheim U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nursing education today*. 24, 105-112.

Griffith, R., & Tengenah, C. (2012). Further legal protection needed for nurses who report poor practice? *British Journal of Community Nursing*, 17(6), 287–290.

Halvarsson, A. (2021-11-18). *Avvikelse rapportering*. Vårdhandboken.  
<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/fallprevention/avvikelse rapportering/>

Harbridge, E. (2014). *What does it take to blow the whistle? There is a law to protect whistle blowers but it is less protective if, as a last resort, they go to the press*. *Community Living*, 28(1), 5.  
<https://link.gale.com/apps/doc/A388263657/HRCA?u=anon~ec8d899f&sid=googleScholar&xid=a2a957f4>

Inspektionen för vård och omsorg. (2019a). *Översikt lex Maria-anmälningar 2014-2018*.  
<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/statistik-fran-ivo/2019/statistik-fran-ivo-2-2019-lex-maria.pdf>

Inspektionen för vård och omsorg. (2019b). *Översikt lex Sarah-anmälningar 2014-2018*.  
<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/statistik-fran-ivo/2019/statistik-fran-ivo-3-2019-lex-sarah.pdf>

International council of nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses*.  
[https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN\\_Code-of-Ethics\\_EN\\_Web\\_0.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf)

Jackson, D., Hickman, L. D., Hutchinson, M., Andrew, S., Smith, J., Potgieter, I., Cleary, M., & Peters, K. (2014). Whistleblowing: An integrative literature review of data-based studies involving nurses. *Contemporary nurse*, 5495–5513. Advance online publication.  
<https://doi.org/10.5172/conu.2014.5495>

Jackson, D., Peters, K., Andrew, S., Edenborough, M., Halcomb, E., Luck, L., Salamonson, Y., Weaver, R., & Wilkes, L. (2010a). Trial and retribution: a qualitative study of whistleblowing and workplace relationships in nursing. *Contemporary nurse*, 36(1-2), 34–44.  
<https://doi.org/10.5172/conu.2010.36.1-2.034>

Jackson, D., Peters, K., Andrew, S., Edenborough, M., Halcomb, E., Luck, L., Salamonson, Y., & Wilkes, L. (2010b). Understanding whistleblowing: qualitative insights from nurse whistleblowers. *Journal of advanced nursing*, 66(10), 2194–2201.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05365.x>

Jackson, D., Peters, K., Hutchinson, M., Edenborough, M., Luck, L., & Wilkes, L. (2011). Exploring confidentiality in the context of nurse whistle blowing: issues for nurse managers. *Journal of nursing management*, 19(5), 655–663. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01169.x>

Jones, A., & Kelly, D. (2014). Whistle-blowing and workplace culture in older peoples' care: qualitative insights from the healthcare and social care workforce. *Sociology of health & illness*, 36(7), 986–1002. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12137>

Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. CA:SAGE Publications.

Mannion, R., Blenkinsopp, J., McHale, J., Millar, R., Snowden, N., & Davires, H. (2018) *Understanding the knowledge gaps in whistleblowing and speaking up in health care: narrative reviews of the research literature and formal inquiries, a legal analysis and stakeholder interviews*. *Health Services and delivery research*, 6(30), 1-220  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30148582/>

Near JP, Miceli MP. *Organizational dissidence: the case of whistle-blowing*. *J Bus Ethics* 1985;4:1–16.

Nursing & Midwifery Council. (2022-09-28). *Whistleblowing to the NMC*.  
<https://www.nmc.org.uk/standards/guidance/raising-concerns-guidance-for-nurses-and-midwives/whistleblowing/>

Ohnishi, K., Hayama, Y., Asai, A., & Kosugi, S. (2008). The process of whistleblowing in a Japanese psychiatric hospital. *Nursing ethics*, 15(5), 631–642.  
<https://doi.org/10.1177/0969733008092871>

Philipsen, N. C., & Soeken, D. (2011). Preparing to Blow the Whistle: A Survival Guide for Nurses. *The Journal for Nurse Practitioners*, 7(9), 740–746. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.nurpra.2011.07.006>

Polit, D F., & Beck, C T. (2010). *Essentials of Nursing Research - Appraising Evidence for Nursing Practice*. (7. uppl.). Lippincott.

PubMed. *PubMed Overview*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2020). *Agera för en säker vård*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf>

Socialstyrelsen. (2022-03-09). *Hälso- och sjukvårdens ansvar*.  
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/om-en-patient-drabbas/rapportera-och-anmala/halso--och-sjukvardens-ansvar/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022-05-11). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*.  
[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2010). *Etiska och sociala aspekter*.



[https://www.sbu.se/contentassets/54e355af917546ce88dec8e895cd0e2a/tandforluster\\_kap4.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/54e355af917546ce88dec8e895cd0e2a/tandforluster_kap4.pdf)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Thomas, M. B., & Willmann, J. (2012). Why Nurses Need Whistleblower Protection. *Journal of Nursing Regulation*, 3(3), 19–23. [https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/S2155-8256\(15\)30203-9](https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/S2155-8256(15)30203-9)

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. [https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf)

Vetenskapsrådet. (2018-12-10). *Etik i forskningen*. <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad: Omvårdnad och humanvetenskap*. Studentlitteratur.

Watson, J. (2008). *Nursing: the philosophy and science of caring*. University Press of Colorado

Wilkes, L. M., Peters, K., Weaver, R., & Jackson, D. (2011). Nurses involved in whistleblowing incidents: sequelae for their families. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*, 18(3), 101–106. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2011.05.001>

## Bilaga 1 (2)

### Matris över studier

| Författare<br>Datum<br>Land<br>Kontext<br>Tidskrift  | Syfte   | Urval<br>Inklusion-<br>och<br>exklusionsk<br>riterier                             | Studiedesi<br>gn  | Resultat  | Databas<br>Titel   | Kvalit<br>et<br>enligt<br>SBU |
|--|---|---|---|---|--|-------------------------------|
| Ohnishi, K.,<br>Hayama, Y., Asai,<br>A., & Kosugi, S.<br>(2008). Japan<br>Psykiatriskt<br>sjukhus.<br>Nursing Ethics   | Syftet med studien<br>var att demonstrera<br>processen för att<br>visselblåsa på ett<br>japanskt psykiatriskt<br>sjukhus                            | Två<br>sjukskötersk<br>or<br><br>Direkt<br>upplevelse<br>av<br>visselblåsnin<br>g | Grounded<br>theory,<br>Intervjustu<br>die   | Sjuksköterskorna<br>var medvetna om<br>felaktigheter men<br>fortsatte att jobba<br>på grund av<br>pliktkänsla. De<br>behövde ha fast<br>övertygelse för att<br>vissla                       | CINAHL, <i>The<br/>process of<br/>whistleblowin<br/>g in a<br/>Japanese<br/>psychiatric<br/>hospital</i>         | Medel                         |
| Jackson, D.,<br>Peters, K.,<br>Andrew, S.,<br>Edenborough, M.,<br>Halcomb, E.,<br>Luck, L.,<br>Salamonson, Y.,<br>& Wilkes, L.<br>(2010b)<br>Australien,<br>Sjuksköterskor<br>Journal of<br>advanced nursing | Studien<br>genomfördes för att<br>undersöka<br>anledningar till<br>visselblåsning samt<br>sjuksköterskor<br>upplevelse av att<br>vara visselblåsare | 11<br>sjukskötersk<br>or<br><br>Direkt<br>upplevelse<br>av<br>visselblåsnin<br>g  | Qualitativ<br>e narrative<br>inquiry<br>design<br>Semistrukt<br>urerade<br>intervjuer | Sjuksköterskor<br>valde att vissla för<br>att upprätthålla<br>patientsäkerheten.<br>De kände att det<br>fanns en<br>tystnadskultur på<br>arbetsplatsen samt<br>en rädsla över att<br>vissla | CINAHL, <i>Understanding<br/>whistleblowin<br/>g: qualitative<br/>insights from<br/>nurse<br/>whistleblowers</i> | Medel<br>hög                  |

| <b>Författare<br/>Datum<br/>Land<br/>Kontext<br/>Tidskrift</b>   | <b>Syfte</b>   | <b>Urval<br/>Inklusion-<br/>och<br/>exklusionsk<br/>riterier</b>                  | <b>Studiedesi<br/>gn</b>   | <b>Resultat</b>  | <b>Databas<br/>Titel</b>   | <b>Kvalit<br/>et<br/>enligt<br/>SBU</b> |
|--|--|---|--|--|--|---|
| Jackson, D.,<br>Peters, K.,<br>Hutchinson, M.,<br>Edenborough, M.,<br>Luck, L., &<br>Wilkes,<br>L. (2011),<br>Australien,<br>Sekretess<br>Journal of nursing<br>management | Syftet med studien<br>var att undersöka<br>meningen med<br>sekretess vid<br>visselblåsning | 18<br>sjukskötersk<br>or<br><br>Direkt<br>upplevelse<br>av<br>visselblåsnin<br>g  | Qualitativ<br>e narrative<br>inquiry,<br>semistrukt<br>urerade<br>intervjuer | Sekretess sågs som<br>ett sätt att skapa en<br>påtvungade<br>tystnadskultur, att<br>isolera och<br>marginalisera samt<br>skapandet av en<br>rykteskvarn.<br>Sekretess<br>försvårades vid<br>inblandning av<br>media. | PUBMED,<br><i>Exploring<br/>confidentiality<br/>in the context<br/>of nurse<br/>whistle<br/>blowing:<br/>issues for<br/>nurse<br/>managers</i> | Medel<br>hög                            |
| Wilkes, L., Peters,<br>K., Weaver, R., &<br>Jackson, D.<br>(2011),<br>Australien,<br>Familjerelationer<br>Collegian Royal<br>College of<br>Nursing, Australia              | Syftet med studien<br>var att undersöka<br>visselblåsningens<br>effekter på familjen       | 14<br>sjukskötersk<br>or<br><br>Direkt<br>upplevelse<br>av<br>visselblåsnin<br>g* | Narrative<br>inquiry,<br>intervjuer  | Visselblåsningen<br>sågs bidra till<br>ansträngda<br>familjerelationer,<br>förskjutning av<br>familjelivet samt<br>att familjen blev<br>utsatta för<br>offentliga<br>granskning                                      | PUBMED,<br><i>Nurses<br/>involved in<br/>Whistleblowin<br/>g incidents:<br/>sequelae for<br/>their families</i>                                | Medel<br>hög                            |

| Författare<br>Datum<br>Land<br>Kontext<br>Tidskrift  | Syfte   | Urval<br>Inklusion-<br>och<br>exklusion<br>skriterier  | Studiedesi-<br>gn  | Resultat   | Databas<br>Titel  | Kvalitet<br>enligt<br>SBU |
|--|---|--|--|--|---|---------------------------|
| Andrew, S. & Mansour, M. (2013), Storbritannien, Studentupplevelser<br>Journal of nursing management   | Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskestudenters upplevelse av patientsäkerhet samt peer-rapportering | 180 sjuksköterskestudenter<br><br>Sistaårselever   | Thematic analysis, enkäter med fritext   | Studenter ville upprätthålla patientsäkerheten. Studenterna ville undvika ansvar. Studenterna kunde få negativa konsekvenser av att vilja upprätthålla patientsäkerheten | PUBMED,<br><i>Safeguarding in medication administration: understanding pre-registration nursing students' survey response to patient safety and peer reporting issues</i> | Medelhög                  |
| Gagnon, M., Perron, A., Dufour, C., Marcogliese, E., Pariseau-Legault, P., Wright, D., Martin, P., & Carnevale, F. (2022), Canada, Covid och visseblåsning.<br>Journal of advanced nursing | Syftet med studien var att få en djupare förståelse om visseblåsning under COVID-19 pandemin                      | 15 sjuksköterskor<br><br>83 <i>News stories</i><br><br>597 <i>Online forms</i><br><br>Direkt upplevelse av visseblåsning under COVID-19 pandemin | Fallstudie i tre delar: innehållsanalys, semistrukturerade intervjuer, tematisk analys | Sjuksköterskor såg brister inom organisationen som påverkade deras val att visseblåsa. Misstroende mot organisationen ledde till extern visseblåsning                    | PUBMED,<br><i>Blowing the whistle during the first wave of COVID-19: A case study of Quebec nurses</i>  | Medelhög                  |

| Författare<br>Datum<br>Land<br>Kontext<br>Tidskrift   | Syfte   | Urval<br>Inklusion-<br>och<br>exklusionsk<br>riterier                          | Studiedesig<br>n  | Resultat  | Databas<br>Titel  | Kvalit<br>et<br>enligt<br>SBU |
|---|---|--|---|---|---|-------------------------------|
| Jackson, D., Peters, K., Andrew, S., Edenborough, M., Halcomb, E., Luck, L., Salamonson, Y., Weaver, R., & Wilkes, L. (2010a). Australien, arbetsrelationer. Contemporary nurse | Syftet med studien var att skildra visselblåsningens effekter på sjuksköterskors arbetsrelationer                 | 18 sjuksköterskor<br><br>Direkt upplevelse av visselblåsning*                  | Qualitative narrative inquiry                                       | Resultatet visade en negativ påverkan på arbetsrelationer efter visselblåsning                    | PUBMED+CINAHL<br><i>Trial and retribution: A qualitative study of whistleblowing and workplace relationships in nursing</i>                       | Medelhög                      |
| Jones, A., & Kelly, D. (2014). Storbritannien, Äldrevård. Sociology of health & illness   | Syftet med studien var att undersöka uppfattningar om visselblåsning hos personer som jobbade på ett äldreboende. | 17 sjuksköterskor<br>16 sjuksköterskestudenter<br>23 vårdbiträden<br>4 poliser | Tematiskt analys.<br>Semi-strukturerade intervjuer och fokusgrupper | Visselblåsning ansågs vara negativt.<br>Öppenheitskultur på arbetsplatsen sågs vara fördelaktigt. | PUBMED,<br><i>Whistle-blowing and workplace culture in older peoples' care: qualitative insight from the healthcare and social care workforce</i> | Medel                         |

\*Direkt upplevelse av visselblåsning inkluderar att visselblåsa, bli utsatt för visselblåsning eller att vara åskådare till visselblåsning.

## Bilaga 2 (2)

### SBU: bilaga

#### 1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien<sup>1</sup>

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

|  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning? | <b>Ja</b>                | <b>Nej</b>               | <b>Oklart</b>            |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

#### 2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

|  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:</b>  | <b>Ja</b>                | <b>Nej</b>               | <b>Oklart</b>            |
| Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

#### 3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

|  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten? | <b>Ja</b>                | <b>Nej</b>               | <b>Oklart</b>            |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

## 4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

---

| <b>Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:</b>                  | <b>Ja</b>                | <b>Nej</b>               | <b>Oklart</b>            |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Validerades tolkningarna?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

---

Kommentarer:

## 5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

---

| <b>Stödfrågor för bedömning av brister:</b>  | <b>Ja</b>                | <b>Nej</b>               | <b>Oklart</b>            |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

---

Kommentarer: