



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

KANDIDATUPPSATS



Ska jag säga ifrån?

Sjuksköterskors erfarenhet av visseblåsning

Haddy Ndure och Karin Lundholm

Omvårdnad 15hp

2015-12-16

Titel	Ska jag säga ifrån? Sjuksköterskors erfarenhet av visselblåsning
Författare	Karin Lundholm & Haddy Ndure
Sektion	Akademin för hälsa och välfärd
Handledare	Ingrid Larsson, Universitetslektor, Fil. Dr
Examinator	Eva-Lena Einberg, Universitetsadjunkt, Doktorand i Hälsa och Vårdvetenskap
Tid	Hösterminen 2015
Sidantal	15
Nyckelord	Erfarenheter, konsekvenser, orsaker, sjuksköterska, visselblåsning

Sammanfattning

Att agera visselblåsare innebär att säga ifrån när det etiska klimatet brister på arbetsplatsen. Det har visat sig att det finns ett flertal faktorer som har en inverkan på beslutet att ”blåsa i visslan”. Att vara en visselblåsande sjuksköterska innebär att hen observerar en händelse som kräver ett aktivt val; att rapportera eller att inte rapportera, och oavsett vilket beslut som tas kommer konsekvenser att följa. En litteraturstudie genomfördes med syftet att belysa sjuksköterskors erfarenheter av visselblåsning. Resultatet baserades på elva vetenskapliga artiklar. Artiklarnas resultat analyserades och utmynnade i tre kategorier: *orsaker till visselblåsning*, *orsaker att avstå visselblåsning* och *konsekvenser av visselblåsning*. Resultatet påvisar att sjuksköterskor i stor utsträckning har observerat en händelse som på något sätt har äventyrat patientsäkerheten. En orsak till visselblåsning kan vara oro för bristande patientsäkerhet. Ett stressigt arbetsklimate och rädslan för negativa påföljder kan vara orsaker att avstå visselblåsning. Konsekvenser av visselblåsning kan innefatta ångest, livsstilsförändringar och utanförskap på arbetsplatsen. Konklusionen av litteraturstudien är att sjuksköterskor har både positiva och negativa erfarenheter av visselblåsning samt att det finns ett flertal faktorer som påverkar beslutet att visselblåsa eller att avstå visselblåsning. Etiska dilemman förekommer i vården och det är av värde att diskutera detta samt stödja sjuksköterskor i sin profession. Av intresse, bör framtida forskning utforska hur hälso- och sjukvården betraktar visselblåsning, samt även belysa de positiva aspekterna.

Title	Should I speak up? Nurses experiences of whistleblowing
Author	Karin Lundholm & Haddy Ndure
Department	School of Health and Welfare
Supervisor	Ingrid Larsson, Senior lecturer, Ph.D
Examiner	Eva-Lena Einberg, Lecturer, Doctoral student in Health and Caring Sciences
Period	Autumn 2015
Pages	15
Key words	Consequences, experiences, nurse, reasons, whistleblowing

Abstract

To act whistleblower means to speak up when the ethical climate is absent in the workplace. It has been found that there are several factors which have an effect on the decision to "blow the whistle". Being a nurse that decides to blow the whistle means that the individual observes an incident that requires an active choice; to report or not to report, and no matter which decision is made, consequences will follow. A literature study was conducted with the aim to highlight nurses experiences of whistleblowing. The result was based on eleven scientific articles. The articles results were analysed and sorted into three categories; *reasons for whistleblowing*, *reasons to abstain whistleblowing* and *consequences of whistleblowing*. The results shows that nurses have observed an event that somehow have compromised patient-safety to a large extent. Reasons for whistleblowing may be concerns for inadequate patient care. A stressful work environment and the fear of adverse consequences could be reasons to abstain whistleblowing. These negative effects can include anxiety, lifestyle changes and alienation in the workplace. The conclusion from this studie shows that nurses have both positive and negative experiences of whistleblowing, and that there are several factors that influence the decision to "blow the whistle", or to abstain whistleblowing. Ethical dilemmas occur in health care and it is valuable to discuss this and support nurses in their profession. Of interest, future research should explore how organisations in health care looks upon whistleblowing, and also highlight the positive aspects.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Visselblåsande sjuksköterskor	2
Etik och patientsäkerhet.....	2
Problemformulering	3
Syfte	3
Metod	3
Datainsamling.....	3
Databearbetning	7
Forskningsetiskt övervägande	7
Resultat	8
Orsaker till visselblåsning.....	8
Orsaker att avstå visselblåsning	9
Konsekvenser av visselblåsning	9
Diskussion	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
Konklusion	14
Implikation	15

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Bilaga D: Etisk översikt

Inledning

Visselblåsning är ett begrepp som ofta används när en medarbetare inom en organisation väljer att rapportera ett missförhållande till en annan individ på arbetsplatsen (Fredin, 2011). I 1961 års upplaga av Oxford English Dictionary beskrevs begreppet ”att vissla” som att berätta, berätta i hemlighet eller att ge hemlig information (Vanderkerckhove, 2006). Det handlar ofta om en individ som inte har inflytande nog att genomföra de eventuella åtgärder som är nödvändiga, och som därför söker sig till en kollega som har den makt som krävs för att agera (Fredin, 2011; Vanderkerckhove, 2006). Att vara sjuksköterska och visselblåsare kan innebära att hen väljer att stå upp för patienter eller medarbetare som blir utsatta för oetiska förhållanden eller andra situationer där patientsäkerheten äventyras på olika sätt (Lachman, 2008).

Inom hälso- och sjukvården är begreppet visselblåsning ofta kopplat med bristande vårdarbete, men även med förtal och ibland även med bedrägeri och förräderi (Lachman, 2008). I många kontexter ses visselblåsaren som en förebild och anses vara modig, men visselblåsningen har många negativa konsekvenser. Synen på sjuksköterskors professionella roll har förändrats över tid och hen har idag en autonom yrkesroll där patientsäkerheten är ett av de främsta ansvarsområdena (Firtko & Jackson, 2005; Lachman, 2008). Det är etiskt rätt att rapportera ett bristande vårdarbete (International Council of Nurses (ICN), 2012), men detta kan även ställa sjuksköterskor inför ett etiskt dilemma som skapar konsekvenser på arbetsplatsen (Ahern & McDonald, 2002; Ray, 2006).

Bakgrund

Visselblåsning innebär att en individ väljer att säga ifrån, att ”blåsa i visslan”, när det etiska klimatet brister på arbetsplatsen och allvarliga fel begås eller i vissa fall medvetet dolts av medarbetare inom organisationen på olika sätt. Sjuksköterskor har stort ansvar för patientsäkerheten och detta kan göra att hen inte ser förbi när det etiska förhållningssättet inom vårdarbetet brister (Lachman, 2008). Tidigare forskning inom ämnet har påvisat orsaker till en individs beslut att ”blåsa i visslan” eller att i vissa fall välja att inte ”blåsa i visslan” och se åt ett annat håll. Det har visat sig att det finns ett flertal faktorer som har en inverkan. Några av dessa faktorer är klimatet på arbetsplatsen, hot om hämnd vid ett eventuellt beslut att säga ifrån, vilken typ av missgärning det handlar om och hur pass allvarlig den i fråga är, och även om individen som väljer att visselblåsa har tillräckligt med bevis för att styrka en eventuell beskyllning eller angivelse av en kollega (Davis & Konishi, 2007; Fredin, 2011).

Visselblåsande sjuksköterskor

När sjuksköterskor observerar en händelse i vårdarbetet kan detta medföra att ett aktivt val måste göras; att rapportera eller att inte göra det, och oavsett vilket beslut som tas kommer konsekvenser att följa. Visselblåsaren kan vara en individ som agerar modigt och står upp för vad som anses vara gott med intentionen att ändra ett felaktigt beteende (Firtko & Jackson, 2005; Lachman, 2008). Det kan även handla om en missnöjd individ vars motiv är att gynna sig själv, oavsett vilka konsekvenserna blir för kollegor och organisationen (Firtko & Jackson, 2005). Extern visselblåsning innebär att visselblåsaren väljer att rapportera bristande vård till ett organ utanför berörd organisation. (Hedin & Månsson, 2012). Sjuksköterskor i Sverige kan rapportera till Socialstyrelsen (SFS 1998:531). Att vända sig till media är ett annat sätt att rapportera externt, om än mer kontroversiellt (Firtko & Jackson, 2005). Detta medför att visselblåsaren fått ett bredare stöd i sin rapportering, än om rapporteringen hade skett internt inom organisationen. Vid en intern rapportering står visselblåsaren ofta ensam, om det inte finns ett uttalat stöd för aktionen på arbetsplatsen bland övriga kollegor (Hedin & Månsson, 2012). Ett öppnare klimat på arbetsplatsen som uppmuntrar till rapportering innebär större sannolikhet att rapportering sker internt (King & Orbe, 2000). Om det finns effektiva strukturer inom en organisation där de anställda har möjlighet att ta upp problem och få gehör för sin oro, upphör begreppet visselblåsning att existera (Faunce & Jefferys, 2007; King & Orbe, 2000; Lachman, 2008). Många organisationer uppmanar till intern visselblåsning eftersom det är ett bra sätt att effektivisera arbetet och identifiera brister (Fredin, 2011).

Etik och patientsäkerhet

Det finns ett flertal olika etiska inriktningar inom omvårdnad. I pliktetik, även kallad deontologisk etik, ligger tyngdpunkten på att utföra de rätta handlingarna. Pliktetik är förpliktigande och ses ofta som en regel eller norm, vilket innebär att vid en händelse är det inte möjligt att bortse från plikten (Sandman & Kjellström, 2013; Lachman, 2008). Den mest kända pliktetikern är Immanuel Kant. Kants anser att människan kännetecknas av sin rationalitet, sitt moraliska ansvar och förnuft. Han menar att människors handlande påverkas av känslor och förnuft, och förnuftet är utgångspunkten för det moraliska handlandet. Teorin bygger på hur vi som individer bör agera och hur vi bör behandla andra människor (Sandman & Kjellström, 2013).

Konsekvensetiken, även kallad utilitarism, skiljer sig från pliktetiken genom att tyngdpunkten ligger på konsekvenserna av vårt handlande eller förhållningssätt. John Stuart Mill är utilitarismens fader, och menar att konsekvensetiken generellt har en enda överordnad princip som innefattar att hen väljer den handling som ger bästa möjliga konsekvenser för den enskilda individen, gruppen, eller för världen som helhet (Sandman & Kjellström, 2013).

I mitten av 1900-talet stod den traditionella sjuksköterskan långt ner i vårdarbets-hierarkin (Firtko & Jackson, 2005). I dagens samhälle har synen på sjuksköterskerollen förändrats drastiskt och sjuksköterskeprofessionen innefattar nu en stor grad av autonomi i vårdarbetet. Sjuksköterskor fungerar som patientens advokat och har ett stort ansvar för patientsäkerheten. (Firtko & Jackson, 2005; Lachman, 2008) De gemensamma nationella etiska koderna uppmanar sjuksköterskor att agera när patientsäkerheten äventyras (Ahern & McDonald, 2002; Davis & Konishi, 2007; International Council of Nurses (ICN), 2012; Ray, 2006). Sjuksköterskor är skyldiga enligt lag att rapportera om en patient i samband med sjukvård drabbas eller utsätts för risk att drabbas av skada (SFS 1998:531). Detta kan placera sjuksköterskor i ett svårt etiskt dilemma, eftersom alla organisationer inte uppskattar rapportering som kan återspegla organisationen på ett negativt sätt. Rapportering av bristande vårdarbete är etiskt rätt enligt ICN (2012), men riskerar att skapa konflikt på arbetsplatsen (Ahern & McDonald, 2002; Ray, 2006).

Problemformulering

Visselblåsning är ett negativt betingat ämne och det finns sparsamt med forskning inom området. Patientsäkerheten är sjuksköterskors främsta ansvar och därför är det av vikt att belysa sjuksköterskors erfarenheter av visseblåsning. Sjuksköterskor är skyldiga enligt lag att rapportera bristande vårdarbete som kan skada patienten, och ställs då inför ett etiskt dilemma där ett beslut måste tas som riskerar att skapa konflikt på arbetsplatsen.

Syfte

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av visseblåsning.

Metod

Litteraturstudien genomfördes enligt Forsberg och Wengström (2013) för att på ett systematiskt sätt utforska valt ämnesområde.

Datainsamling

En ostrukturerad sökning i databasen CINAHL inledde litteraturstudien, vilket gav en bra överblick inom det valda området. Målet med den inledande ostrukturerade sökningen var att få en helhetsbild över materialet som finns inom ämnesområdet och därför användes endast sökordet *whistleblowing* utan vidare begränsningar. Vidare gjordes en strukturerad sökning i databaserna CINAHL, PubMed och PsycInfo då dessa databaser enligt Forsberg och Wengström (2013) är relevant gällande forskningen inom omvårdnad. Då ämnet i fråga är smalt och därmed gav relativt

sparsamt med träffar gjordes ytterligare sökningar i databasen Scopus, som innehåller vetenskaplig litteratur med över 40 miljoner referenser och tillförde många relevanta träffar. Sökord valdes utifrån syftet och bestod av *whistleblowing*, *nursing*, *advocacy*, *experience* samt *consequences* i olika kombinationer (tabell 1, Bilaga A). Det fanns begränsat med forskning inom området och därför valdes inga ytterligare sökord. Trunkering (*) användes i slutet av varje sökord för att få en större variation på träffarna. Sökorden kombinerades med den booleska operatör AND, för att avgränsa sökningen (Forsberg & Wengström, 2013) (tabell 2, Bilaga B).

De inklusionskriterier som användes för att finna relevanta forskningsartiklar som svarade mot syftet var att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2005-2015, och därmed inte vara äldre än tio år. De skulle vara skrivna på engelska eller svenska och innefatta området *whistleblowing* med fokus på sjuksköterskors erfarenheter. Vidare inklusionskriterier var att artikeln måste uppfylla Carlson och Eimans (2003) standard för god vetenskaplig kvalitet och därmed motsvara ett poängantal som ger grad I eller grad II.

Artikelsökning i CINAHL

Den strukturerade artikelsökningen inleddes i databasen CINAHL. I enlighet med Forsberg och Wengströms (2013) rekommendationer för fritextsökning, söktes varje sökord först enskilt både med och utan trunkering (*). Sökkombinationerna som användes var *whistle blow* AND nurs** i fritext. Begränsningar som användes var *research article* och publiceringsdatum mellan 2005-2015. I kommande sökningar användes begränsat publiceringsdatum genomgående. Sökningen resulterade i 32 träffar varav alla rubriker lästes. Vidare lästes fem abstrakt och två artiklar valdes ut för granskning. Efter en mer kritisk granskning visade det sig att ingen av de två artiklarna uppfyllde den vetenskapliga kvalitet som krävdes enligt förutbestämda inklusionskriterier. Sökkombinationen *whistleblow* AND nurs** gav 212 träffar. Av dessa träffar lästes sju abstrakt varav fem artiklar granskades kritiskt och behölls då alla fem uppfyllde ställda krav. Vid sökning i fritext med sökorden *whistle blow* AND experience* (11 träffar) och *whistleblowing AND consequences* (fyra träffar) lästes totalt tre abstrakt. Ingen uppfyllde ställda krav och artiklarna användes inte i studien. En avslutande sökning med sökkombinationen *whistleblow* AND advocacy* genererade 21 träffar. Alla titlar lästes igenom men visade sig vara antingen dubletter som hittats i föregående sökningar eller irrelevanta gentemot studiens syfte. Totalt valdes fem artiklar ut från CINAHL som svarade mot syftet (tabell 2, Bilaga B).

Artikelsökning i Scopus

Den andra databasen som användes i den strukturerade artikelsökningen var Scopus. Sökning inleddes först med att söka varje sökord enskilt både med och utan trunkering (*) i enlighet med Forsberg och Wengströms (2013) rekommendationer för fritextsökning. Sökningen inleddes med kombinationen *whistleblowing AND nursing* med begränsningen publikationsdatum 2005-2015, som genererade 44 träffar. Av dessa lästes två abstrakt, men eftersom artiklarna inte motsvarade den vetenskapliga kvalitet som efterfrågades valdes de bort. I kommande sökning kombinerades *whistle blow AND nurs** med samma begränsningar föregående sökning, och resulterade i 48 träffar. Ett abstrakt lästes och artikeln granskades sedan kritiskt enligt Carlson och Eimans (2003) bedömningsmall, och valdes ut till användning i studien. Sökkombinationen *whistle blow* AND experience AND nurs** gav 24 träffar där fem abstrakt lästes och tre artiklar valdes ut till vidare granskning. Alla tre uppfyllde ställda krav och inkluderades i studien. Sökning med sökorden *whistleblow* AND nurs* AND advocacy* med fortsatt begränsning av publikationsdatum 2005-2015, blev utfallet 59 träffar varav fyra abstrakt lästes. En av artiklarna valdes ut för vidare granskning och inkluderas i studien efter kontrollering av tillräcklig vetenskaplig kvalitet (Carlson & Eiman, 2003). Sökkombinationen *whistleblow* AND consequences* med fortsatt begränsning av publikationsdatum genererade 51 träffar. Ingen av artiklarna valdes ut till vidare granskning då sökningen endast resulterade i dubletter eller artiklar som inte motsvarade studiens syfte. Totalt valdes fem artiklar ut från Scopus som motsvarar studiens syfte (tabell 2, Bilaga B).

Artikelsökning i PubMed

PubMed var den tredje databasen som användes i den strukturerade sökningen efter vetenskapliga artiklar. I alla sökningar användes begränsning av publikationsdatum 2005-2015. Den första sökordskombinationen *whistleblow* AND experience* genererade 33 träffar. Alla titlar lästes igenom men ingen av artiklarna granskades vidare då majoriteten inte svarade mot studiens syfte och resterande artiklar var dubletter, inga abstrakt lästes därför. En andra sökning med kombinationen *whistleblow* AND nurs** gav endast åtta träffar, och även denna sökning bestod endast av dubletter eller artiklar som inte motsvarade studiens syfte, därför lästes inga abstrakt. Vidare gjordes en tredje sökning med kombinationen *whistleblow* AND consequences* som genererade 17 träffar. Av dessa titlar valdes ett abstrakt ut. Artikeln granskades sedan vidare enligt Carlson och Eimans (2003) bedömningsmall. Då den uppfyllde ställda krav inkluderades den i studien. Sökkombinationen *whistle blow* AND nurs** gav 14 träffar varav ingen granskades vidare då artiklarna hittats i tidigare

sökningar eller inte svarade mot studiens syfte. Sökning med sökorden *whistleblow* AND nurs* AND advocacy* resulterade i 30 träffar varav ett abstrakt lästes. Artikeln svarade dock inte mot studiens syfte och granskades därför inte vidare. Resterande artiklar var antingen dubletter från tidigare sökningar eller irrelevanta till studiens syfte. Totalt valdes en artikel ut från PubMed (tabell 2, Bilaga B).

Artikelsökning i PsycInfo

För att ytterligare undersöka om sökningarna som gjorts varit tillräckligt uttömmande inom ämnet valdes PsycInfo ut som en fjärde databas i den strukturerade artikelsökningen. Fortsatt användes begränsning av publiceringsdatum 2005-2015 genomgående, och i den första sökningen användes sökordskombinationen *whistleblow* AND nurs**. Sökningen resulterade i 20 träffar. Alla titlar lästes igenom och det fastställdes att ett flertal artiklar var dubletter och redan hittats i föregående sökningar, och resterande artiklar svarade inte mot studiens syfte. Inga abstrakt valdes därför ut till vidare granskning. I följande sökning användes kombinationen *whistleblow* AND nurs* AND experience* som gav sju träffar där fem av artiklarna redan valts ut för användning i litteraturstudien, och där resterande två inte svarade mot studiens syfte och därför inte granskades vidare. Vidare gjordes sökningar med kombinationerna *whistleblow* AND consequences* (17 träffar), *whistleblow* AND advocacy* (tre träffar) samt *whistle blow* AND nurs** (12 träffar). Alla titlar lästes igenom och det konstaterades att majoriteten av artiklarna redan hittats i tidigare sökningar, och resterande artiklar svarade inte mot studiens syfte. Artikelsökningen i PsycInfo genererade inga resultatartiklar och avslutades därmed.

Sammanfattning artikelsökning

Totalt gav den strukturerade artikelsökningen i de fyra olika databaserna 667 träffar varav 29 abstrakt lästes. Under sökningens gång valdes artiklar successivt bort som inte svarade mot studiens syfte. De utvalda artiklarnas vetenskapliga kvalitet granskades individuellt av båda författarna med Carlson och Eimans (2003) bedömningsmallar; en mall för de kvalitativa artiklarna och en för de kvantitativa artiklarna. I nästa steg jämfördes bedömningsmallarna med varandra, och diskuterades för att slutligen komma till en gemensam poängsättning och gradering av den vetenskapliga kvaliteten. De artiklar som efter noggrann granskning fick det poängantal som uppfyllde grad I eller grad II inkluderas i litteraturstudien. Resultatet blev 11 artiklar (tabell 2, Bilaga B).

Databearbetning

Alla artiklar sammanfattades och sammanställdes i en artikelöversikt (tabell 3, Bilaga C). Artiklarnas resultat lästes ett flertal gånger och sammanfattades individuellt för att få en förståelse för vad som var relevant och motsvarar litteraturstudiens syfte enligt Forsberg och Wengström (2013). Sammanfattningarna från artiklarnas resultat jämfördes och diskuterades för att få en gemensam förståelse över resultatet. Likheter och skillnader från sammanfattningarna kunde urskiljas och kodades, mönster framkom och utifrån detta kunde tre kategorier skapas. De kategorier som uppkom var *Orsaker till visseblåsning*, *Orsaker att avstå visseblåsning* samt *Konsekvenser efter visseblåsning*. Innehållsanalysen är utförd i enlighet med Forsberg och Wengström (2013).

Forskningsetiskt övervägande

I Sverige är all forskning som avser människor styrd av lag (SFS 2003:460) och måste etikprövas. Syftet med lagen är att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning. Den innefattar bland annat att mänskliga rättigheter skall tas i beaktning framför vetenskapens behov, att risker vägs upp av dess vetenskapliga värde samt att forskningen endast får utföras om forskningspersonen har lämnat sitt samtycke (Henricson, 2013; SFS 2003:460). World Medical Association (WMA, 2013) har utfärdat internationella riktlinjer i Helsingforsdeklarationen rörande forskningsetik, som säger att forskaren måste söka informerat samtycke för sin insamling av material, och menar att forskning på människor ställer krav på forskarens kvalifikationer och kompetens. Vidare måste forskningsprotokoll lämnas in för behandling och godkännas av berörd forskningsetisk kommitté innan studien inleds. Kommittéen i sin tur måste vara transparent och oberoende av forskaren. Hänsyn till lagar och bestämmelser måste tas i det land som forskningen skall utföras, samtidigt som de internationella reglerna måste tillämpas (WMA, 2013).

I litteraturstudien har tio av elva resultatartiklar erhållit ett etiskt godkännande. En av studierna nämner inte att de har erhållit ett etiskt godkännande. Inkludering av denna studie övervägdes noggrant, och togs med då den uppfyller övriga krav på ett etiskt arbetssätt och bedömdes kunna bidra med viktig information till studiens syfte (tabell 4, Bilaga D). Denna litteraturstudie är användbar för sjuksköterskeprofessionen då den belyser viktiga etiska dilemman som sjuksköterskor kan utsättas för, och kan ses som en motivation till att agera på ett etiskt korrekt sätt i situationer där bristande patientsäkerhet observeras. Studien kan även användas i sjuksköterskeutbildningen för att förbereda blivande sjuksköterskor på situationer där visseblåsning är ofrånkomligt, då dagens sjuksköterskeutbildning inte berör detta ämne.

Resultat

Resultatet påvisar att sjuksköterskor i stor utsträckning har observerat en händelse som på något sätt har äventyrat patientsäkerheten. Orsaker till visseblåsning är oro för en bristande patientsäkerhet (Jackson et. al, 2010 a). Ett stressigt arbetsklimat och oro för negativa påföljder är orsaker som kan göra att sjuksköterskor väljer att avstå visseblåsning (Black, 2011). Konsekvenser av visseblåsning innefattar bland annat ångest, livsförändringar såsom byte av arbete eller flytt samt mobbning och utanförskap (Jackson et. al, 2010 b).

Orsaker till visseblåsning

En orsak till att sjuksköterskor tar beslutet att visseblåsa är oro för bristande patientsäkerhet samt för att säkerställa att arbetet med patienter sker evidensbaserat. Det ingår i sjuksköterskors profession att uppmärksamma patienters behov och rättigheter samt att ifrågasätta felaktiga handlingar för att kunna upprätthålla en god och evidensbaserad vård (Jackson et. al, 2010 a; Monrouxe, Rees, Endacott & Ternan, 2014; Vaartio, Leino-Kilpi, Salanterä & Souminen, 2006). Sjuksköterskor upplevde att det fanns ett tystnadsklimat inom organisationen som försvårade möjligheten att uttala sig, och att visseblåsning var det enda sättet att göra sig hörd (Jackson et. al, 2010 b). Visseblåsarna ville att problemet åtgärdades omgående och valde därför att rapportera till de som hade resurser och möjlighet att lösa konflikten. Det rörde sig oftast om en chef, arbetsledare eller högre ledning inom organisationen. Det fanns ett samband mellan benägenheten att rapportera en incident och arbetsmiljön (Black, 2011). Sjuksköterskor som var nöjda med sin arbetsplats tenderade att i större utsträckning rapportera bristande patientsäkerhet. Många av dessa sjuksköterskor upplevde sig också ha en god kontakt med sin avdelningschef och kände sig uppmuntrade att rapportera eventuella avvikelser. Bland dem som var missnöjda med sin arbetsplats hade 72% av det totala antalet 564 personer uppgett att de någon gång observerat en incident men valt att inte rapportera (Black, 2011).

Sjuksköterskor med mindre yrkeserfarenhet hade en ökad tendens att visseblåsa både internt inom organisationen och externt utanför organisationen, jämfört med sjuksköterskor som hade en bredare arbetslivserfarenhet (Mansbach, Kushnir, Ziedenberg & Bachner 2014; Mansbach, Ziedenberg & Bachner, 2013). Valet att agera visseblåsare berodde på hur allvarlig händelsen som skett var. De sjuksköterskor som var villiga att rapportera en incident hade en starkare tro på att det skulle göra skillnad och de var mindre rädda för eventuella påföljder (Malmedal, Hammervold & Saveman, 2009). Sjuksköterskor var medvetna om vilka åtgärder som krävdes för att rapportera en incident och hade kunskap om att det kunde ske på ett

flertal olika sätt; verbalt, via ett avvikelseformulär eller anonymt (Black 2011; Moore & McAuliffe, 2010).

Orsaker att avstå visselblåsning

Sjuksköterskor har avstått att rapportera händelser som äventyrat patientsäkerheten, trots att detta varit nödvändigt för att upprätthålla ett säkert och gott vårdarbete (Black, 2011; Jackson et. al, 2010 a; Malmedal et. al, 2009; Monrouxe et. al, 2014; Moore & McAuliffe, 2010). Sjuksköterskor som arbetade i ett hårdare klimat som exempelvis en akutvårdsavdelning med ett högt arbetstempo där mycket stress rådde, observerade i högre utsträckning ett bristande vårdarbete jämfört med sjuksköterskor som arbetade på icke-akuta avdelningar. Akutsjuksköterskor valde trots detta allt oftare att inte anmäla dessa negativa observationer (Black, 2011).

Det fanns en utbredd rädsla bland sjuksköterskor för de eventuella påföljder som uppstod om hen valde att agera visselblåsare. Rädslan för att det inte skulle göra någon nytta, och tron på att ingen skulle lyssna var stor bland de sjuksköterskor som valde att inte visselblåsa (Black, 2011; Jackson et. al, 2010 a; Malmedal et. al, 2009; Monrouxe et. al, 2014; Moore & McAuliffe, 2010). Det fanns också en utbredd rädsla för hämnd hos sjuksköterskor som avstod visselblåsning. Sjuksköterskor uppgav att vetskapen om att en kollega utsatts för represalier påverkade beslutet att avstå från visselblåsning, då det fanns en allmän oro för att liknande skulle hända dem (Black, 2011; Moore & McAuliffe, 2010). Sjuksköterskor som upplevt flera negativa konsekvenser från en tidigare visselblåsning uppgav att det var osannolikt att de skulle välja att ”blåsa i visslan” igen (Jackson et. al, 2010 b).

Konsekvenser av visselblåsning

Det fanns individer som var optimistiska till visselblåsning och uppgav sig kunna göra det fler gånger om det skulle behövas. Den enskilt största anledningen till detta var stöd från arbetsledning och kollegor samt de uteblivna negativa konsekvenserna som visselblåsning brukar innefatta (Jackson et. al, 2010 a; Moore & McAuliffe, 2010).

Individer som varit med om en visselblåsning upplevde en känsla av ångest efteråt. Ångesten kunde visa sig på en rad olika sätt, bland annat genom isolering och undvikande av socialt umgänge, sömnsvårigheter och försämrat självförtroende i sitt arbete, men detta kunde också yttra sig som en depression (Jackson et. al, 2010 a; Jackson et. al, 2010 b; Peters, Luck, Hutchinson, Wilkes, Andrew & Jackson, 2011). Visselblåsarna uppgav att det var svårt att lämna den negativa händelsen på arbetet och tog med denna hem. Detta resulterade i att visselblåsarna skapade en negativ

hemmiljö som även påverkade familj och vänner, och det yttrade sig bland annat genom irritation och ilska. Sjuksköterskorna befarade en långvarig psykisk ohälsa och ett flertal sjuksköterskor uppgav att de sökt hjälp för sin ångest och depression, men det var svårt att få stöd från sina allmänläkare då de inte kände sig betrodda (Peters et. al, 2011). En extern visselblåsning där en eller flera sjuksköterskor rapporterat bristande patientsäkerhet till media, kunde skapa en missvisande bild av den berörda vårdinrättningen. Detta på grund av att personalen som berördes av visselblåsningen inte fick uttala sig om händelsen, då de regleras av tystnadsplikten. Reportagen i media utgick därför från spekulationer som inte kunde tillbakavisas, vilket gav vårdinrättningen dåligt rykte och skapade en känsla av ångest hos den berörda personalen (Jackson, Peters, Hutchinson, Edenborough, Luck & Wilkes, 2011).

Det fanns sjuksköterskor som valde att ta tjänstledigt eller sjukskriva sig i anslutning till visselblåsningen, medan vissa blev uppmanade att ta tjänstledigt tills dess att händelsen blivit utredd. På grund av detta kände många visselblåsare skuld, trots att de agerat rätt och värnat om patientsäkerheten i enlighet med professionen. Långvarig tjänstledighet och nyanställd personal skapade ingen trygghet hos visselblåsaren då arbetsmiljön var fortsatt fientlig (Jackson et. al 2010 a). För andra sjuksköterskor innebar beslutet att bli visselblåsare en livsförändring, då de efter händelsen valde att flytta och byta arbete, ibland till nya städer och inom helt nya områden än vad de tidigare arbetat med (Jackson et. al, 2010 a; Peters et. al, 2011). Sjuksköterskor uppgav att de också upplevt ekonomisk förlust till följd av visselblåsningen och att detta hindrat dem från att bli visselblåsare ytterligare gånger (Jackson et. al, 2010 b).

Visselblåsarna uppgav att det var svårt att hitta en arbetsmiljö som var tillräckligt öppen och trygg för rapportering av bristande vårdarbete (Peters et al, 2011). Sjuksköterskor uppgav att de hamnat i ett utanförskap i anslutning till visselblåsningen. Händelsen skapade en ”vi mot dem” miljö vilken i sin tur resulterade i en barriär mellan visselblåsaren och dess kollegor. Förhållanden som hade etablerats under en lång tid påverkades negativt. Visselblåsaren blev utelämnad och utan stöd från varken vänner eller ledning, och kände sig sviken av ledningen som inte erbjöd någon möjlighet till ventilering eller debriefing efter händelsen (Jackson et. al, 2010 a; Jackson et. al, 2011). Sjuksköterskor uppgav även att det blev ensamma och isolerade i sitt vårdarbete och detta hade negativ inverkan på samarbetet i arbetsgruppen. Nyanställda på arbetsplatsen blev varnade för visselblåsarna som kallades för ”trubbelmakare” (Jackson et. al, 2010 a). Visselblåsningen skapade en orättvis behandling och utanförskap av visselblåsarna. Utanförskapet yttrade sig många gånger i form av mobbning på arbetsplatsen, både i en subtil och offentlig miljö (Jackson et. al, 2010 a; Peters et. al, 2011).

Diskussion

Metoddiskussion

CINAHL, PubMed och PsycInfo valdes ut som databaser eftersom de är inriktade på forskning inom omvårdnad och sjukvård (Forsberg & Wengström, 2013). Scopus valdes ut som fjärde databas då den innehåller vetenskaplig litteratur med över 40 miljoner referenser och ansågs vara relevant till litteraturstudiens syfte. Samma sökord och sökordskombinationer användes i alla databaser för att bibehålla systematiken och för att vara säkra på att samma information söktes i alla databaser. En systematisk artikelsökning stärker studiens trovärdighet (Forsberg & Wengström, 2013) eftersom de artiklar som är relevanta mot studiens syfte har hittats. Den strukturerade sökningen begränsades till tio år då det fanns relativt sparsamt med forskning inom området och för att försäkra att litteraturstudien fått en ökad bredd. Det fanns ingen MeSH-term inom området omvårdnad och därför gjordes sökningar i fritext istället (Forsberg & Wengström, 2013). Booleska operatorerna NOT och OR valdes avsiktligt bort för att inte exkludera relevanta artiklar. När det endast framkom dubletter eller artiklar som inte svarade mot studiens syfte avslutades sökningen. Fyra databaser användes i den strukturerade artikelsökningen vilket stärker studiens pålitlighet.

För att finna relevanta artiklar som svarade mot litteraturstudiens syfte lästes 667 titlar, och vidare lästes 29 abstrakt. Forskningen inom visuellblåsning ur ett sjuksköterskeperspektiv är sparsam, vilket förklarar varför få abstrakt lästes i relation till antal lästa titlar. Utifrån valda inklusionskriterier granskades artiklar som svarade mot syftet i enlighet med Forsberg och Wengström (2013). De artiklar som valdes ut för vetenskaplig granskning var både kvalitativa och kvantitativa vilket anses vara en styrka (Forsberg & Wengström, 2013). Henricson (2013) anser däremot att en litteraturstudie bör begränsas till antingen kvalitativa eller kvantitativa artiklar. Den vetenskapliga kvaliteten på utvalda artiklar granskades individuellt och sedan gemensamt med hjälp av Carlson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar, vilket styrker pålitligheten (Henricson, 2013). Alla artiklar graderades sedan till grad I eller grad II vilket styrker bekräftelsebarheten (tabell 3, Bilaga C). Av 11 artiklar har sex artiklar graderats till grad I. Detta stärker studiens trovärdighet. Artiklarna som valdes ut kommer från Australien, Finland, Irland, Israel, Norge, Storbritannien, och USA. Överförbarheten stärks eftersom resultaten från de olika artiklarna har tydliga likheter, oberoende i vilket land studien utförts. I översättningen från engelska till svenska kan meningens innebörd oavsiktligt ha ändrats, vilket kan påverka pålitligheten. Av de 11 funna resultatartiklarna är fyra respektive två artiklar skrivna av samma författare. Detta kan tolkas som en svaghet då det kan tänkas att forskningen inte fått samma bredd som

den hade fått om studierna hade utförts av en större variation av författare, men det kan även ses som en styrka då författarna är pålästa inom området.

En individuell granskning av båda författarna gjordes och samtliga 11 artiklars resultat sammanställdes gemensamt, vilket kan ses som en styrka då det genererar en bredare tolkning av resultatet och stärker pålitligheten (Henricson, 2013).

Resultatdiskussion

En orsak till visseblåsning kan vara oro för patientsäkerheten, eftersom den är en väsentlig del i sjuksköterskors vårdarbete. Sjuksköterskor ska agera som patientens advokat och främja en god vårdmiljö (Firtko & Jackson, 2005; Lachman, 2008). Om en patient i samband med sjukvård skulle utsättas för risk eller drabbas av skada under vårdarbetet är sjuksköterskor skyldiga enligt lag att rapportera detta (SFS 1998:531). Resultatet påvisar att sjuksköterskor som valt att visseblåsa inte kunde tänka sig att göra detta igen även om det äventyrar patientsäkerheten, på grund av konsekvenserna den tidigare händelsen fått. Detta skapade även tvivel kring att visseblåsa bland sjuksköterskor som observerat en rapporterad händelse (Black, 2011; Jackson et al, 2010 b; Moore & McAuliffe, 2010). John Stuart Mill, konsekvensetikens fader, menar att tyngdpunkten av konsekvensetiken främst ligger kring vilka konsekvenser ett handlande innefattar. Generellt har denna teori en enda överordnad princip som bygger på att individer väljer den handling eller det förhållningssätt som ger bästa möjliga konsekvens för den enskilda individen, gruppen eller för världen (Sandman & Kjellström, 2013). Pliktetiken däremot bygger på hur vi som individer bör agera och behandla andra människor. Den kända pliktetikern Immanuel Kant anser att människans handlade påverkas av känslor och förnuft, och att detta är utgångspunkten för det moraliska ansvaret. Tyngdpunkten ligger alltså på att utföra de rätta handlingarna och vid en eventuell händelse går det inte att bortse från plikten (Lachman, 2008; Sandman & Kjellström, 2013). Konsekvensetiken kan därför enligt Lachman (2008) antas vara en god motivation till visseblåsning då det maximerar nyttan för individen och minimerar skadan. Resultatet visar att sjuksköterskor som enbart ser till sin plikt och vad som är rätt att göra oavsett konsekvenser, kan vara motiverad till att rapportera och agera visseblåsare (Black, 2011). Konsekvensetiken kan även medföra att sjuksköterskor väljer att avstå visseblåsning då det finns en utbredd rädsla för de eventuella konsekvenser som sjuksköterskor tror kan uppstå.

I resultatet framkom att visseblåsning kan ske både internt och externt. De flesta visseblåsare valde att rapportera en händelse internt inom organisationen till berörd arbetsledare eller ledning (Black, 2011). Det fanns en utbredd kunskap hos

sjuksköterskor om vilka åtgärder som kan användas vid en rapportering, exempelvis verbal rapportering eller via ett avvikelseformulär. Det fanns även möjlighet till anonym rapportering (Black 2011; Moore & McAuliffe, 2010). Extern visseblåsning innebär att sjuksköterskor istället väljer att rapportera en avvikande händelse utanför organisationen (Hedin & Månsson, 2012), exempelvis till Socialstyrelsen (SFS 1998:531) eller till media (Firtko & Jackson, 2005). Det förekom att en visseblåsare stod ensam vilket kan göra att en extern visseblåsning lockade mer, på grund av ett mer utbrett stöd än om visseblåsningen skett internt inom organisationen (Hedin & Månsson, 2012). Enligt Mansbach & Bachner (2010) och McDonald & Ahern (2000) uppgav sjuksköterskor att de var mer benägna att rapportera avvikelser internt inom organisationen, än att vända sig utanför organisationen och rapportera externt. Resultatet visade också på att en extern visseblåsning kunde bidra till att media spekulerade fritt utan att berörd personal gavs möjlighet att uttala sig på grund av tystnadsplikten. Detta kunde bidra till att berörd vårdinrättning får ett oförtjänt dåligt rykte vilket kan skapa negativa konsekvenser även för de som inte var inblandade i händelsen (Jackson et. al, 2011). En vanlig uppfattning bland visseblåsare var att arbetsmiljön inte tillåter rapportering då den inte är tillräckligt öppen och trygg (Peters et. al, 2011). Sannolikt skulle ett öppnare klimat på arbetsplatsen där personalen känner sig trygg med att rapportera och blir uppmuntrade till det, skapa bättre möjligheter för intern rapportering (Attree, 2007; King & Orbe, 2000). Det finns organisationer som menar att intern visseblåsning kan bidra till en effektivisering av arbetet då brister identifieras (Fredin, 2011), samt att begreppet visseblåsning kan upphöra att existera om organisationen erbjuder effektiva strukturer för rapportering (Attree, 2007; Faunce & Jefferys, 2007; King & Orbe, 2000; Lachman, 2008). Ett öppet klimat med exempelvis regelbundna reflektionsgrupper där rapportering av frågor som rör patientsäkerhet kan tas upp på ett tryggt sätt utan att skapa en konflikt mellan kollegor. Detta kan bidra till att begreppet visseblåsning blir mindre negativt betingat.

Resultatet visade på att det fanns ett flertal orsaker att avstå visseblåsning. Det var förekommande bland sjuksköterskor som agerat visseblåsare att ta tjänstledigt eller eventuellt sjukskriva sig till följd av visseblåsningen. Detta var inte nödvändigtvis ett val, utan snarare ett råd från organisationen som uppmanade berörd sjuksköterska att ta tjänstledigt tills händelsen blivit utredd (Jackson et. al, 2010 a; McDonald & Ahern, 2000). Beslutet att flytta till nya städer och byta arbete var andra livsförändringar som sjuksköterskor fått genomgå efter en visseblåsning (Jackson et. al, 2010 a; Peters et. al, 2011). Detta kombinerat med ekonomisk förlust var förekommande skäl till att avstå visseblåsning i framtiden (Jackson et. al, 2010 b). Även sjuksköterskors familjeliv påverkades negativt av behovet att flytta till följd av visseblåsningen, men

även av den emotionella och psykiska stress som den berörda sjuksköterskan går igenom (Wilkes, Peters, Weaver & Jackson, 2011; Peters et. al, 2011). Arbetsgivarna har skyldighet enligt Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) att se till att miljön på arbetsplatsen skall vara god och även omfatta arbetstagarnas psykiska hälsa och välmående. Detta kan anses vara motsägelsefullt när den största delen av resultatet som framkommit belyst de negativa konsekvenserna av visseblåsning och ett utbrett missnöje bland sjuksköterskor gentemot sina arbetsgivare till följd av en rapportering (Black, 2011; Moore & McAuliffe, 2010; Peters et. al, 2011).

Det fanns en utbredd rädsla för eventuella konsekvenser som visseblåsning kan medföra. Detta innefattar främst ångest vilket yttrar sig genom isolering, undvikande av socialt umgänge, sömnsvårigheter samt bristande självförtroende inom sin yrkesprofession (Jackson et. al, 2010 a; Jackson et. al, 2010 b; Peters et. al, 2011). Hämnd var den konsekvens som sjuksköterskor var mest oroliga för, och på grund av detta avstod många sjuksköterskor ifrån att visseblåsa (Black, 2011; Moore & McAuliffe, 2010). Sjuksköterskor som värnade för patientsäkerheten riskerade repressalier på många professionella plan. Ett flertal visseblåsare har fått utstå angrepp från organisationen där de blivit ifrågasatta för deras trovärdighet, integritet och emotionella stabilitet. Tidigare studier har stora likheter rörande repressalier som visseblåsare fått utstå (McDonald & Ahern, 2000). Vidare kan det utläsas i resultatet att sjuksköterskor fått otillräckligt stöd efter en visseblåsning med en känsla av att ha blivit svikna av sin arbetsledning utan möjlighet till att förklara och tala om det som hänt (Jackson et. al, 2010 a; Jackson et. al, 2011). Detta styrks av Attree (2007) och McDonald & Ahern (2000) som menar att bristen på stöd från arbetsledningen och risken att bli utpekad som illojal gör att många valde att inte rapportera eventuella avvikelser. En visseblåsning kan skapa barriärer mellan den som väljer att agera visseblåsare och dennes kollegor samt påverka arbetsplatsrelationer negativt (Jackson et. al, 2010 a; Jackson et. al, 2011). Samtidigt fanns det sjuksköterskor som var positiva till visseblåsning just på grund av det upplevda stödet från arbetsledning och kollegor (Jackson et. al 2010 a; Moore & McAuliffe, 2010).

Konklusion

Det ingår i sjuksköterskeprofessionen att observera och beakta patienters behov och rättigheter, samt att upprätthålla en god evidensbaserad vård. Sjuksköterskor som ansåg att en rapportering kan leda till en förändring var mer villiga att fatta beslutet att visseblåsa. Faktorer som gjorde att sjuksköterskor avstod visseblåsning kunde vara en stressig arbetsmiljö eller rädsla för eventuella konsekvenser, dessa konsekvenser kunde vara oro för hämnd eller att rapporteringen inte leder till någon förändring. Sjuksköterskor som valt att agera visseblåsare uppgav ångest som en förekommande

påföljd, samt flytt och byte av arbetsplats. Sjuksköterskor uppgav att de hamnat i utanförskap i anslutning till visseblåsningen och därmed förlorat värdefulla relationer till kollegor. Det fanns ett missnöje gentemot chefer och ledning inom organisationen då det sällan erbjöds stöd till berörda sjuksköterskor eller fanns möjlighet till debriefing efter en händelse.

Implikation

Det är viktigt att man diskuterar etiska dilemman i vården och stödjer sjuksköterskor i sitt vårdarbete för att värna om patientsäkerheten. Det är även viktigt att belysa för sjuksköterskestudenter att etiska dilemman förekommer inom vården men uppmuntra dem till att värja för patientsäkerheten och agera i enlighet med professionen samt ICN. Vidare vore det intressant att utforska hur organisationer inom hälso- och sjukvården betraktar visseblåsning, och för att få ett helhetsperspektiv rörande visseblåsning bör även de positiva aspekterna belysas.

Referenser

- Ahern, K., & McDonald, S. (2002). The beliefs of nurses who were involved in a whistleblowing event. *Journal Of Advanced Nursing*, 38(3), 303-309. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02180.x
- Attree, M. (2007). Factors influencing nurses' decisions to raise concerns about care quality. *Journal of Nursing Management*, 15(4), 392-402. doi:10.1111/j.1365-2834.2007.00679.x
- *Black, L. M. (2011). Tragedy into policy: A quantitative study of nurses' attitudes toward patient advocacy activities. *The American Journal of Nursing*, 111(6), 26.
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.
- Davis, J. A., & Konishi, E. (2007). Whistleblowing in Japan. *Nursing Ethics*, 14(2), 194-202. doi:10.1177/0969733007073703
- Faunce, T. A., & Jefferys, S. (2007). Whistleblowing and scientific misconduct: Renewing legal and virtue ethics foundations. *Medicine and Law*, 26(3), 567-584.
- Firtko, A., & Jackson, D. (2005). Do the ends justify the means? Nursing and the dilemma of whistleblowing. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 23(1), 51-56 6p.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3.uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Fredin, J. A. (2011) The Effects of Anticipated Regret on the Whistleblowing Decision. *Ethics & Behavior*, 21(5), 404-427. doi: 10.1080/10508422.2011.604296
- Hedin, U. C., & Månsson, S. A. (2012). Whistleblowing processes in Swedish public organisations—complaints and consequences. *European Journal of Social Work*, 15(2), 151-167.

Henricson, M. (Red.). (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

International council of nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Hämtad 2015-11-11, från http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf

*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. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01169.x

*Jackson, D., Peters, K., Andrew, S., Edenborough, M., Halcomb, E., Luck, L. . . Wilkes, L. (2010 a). Trial and retribution: A qualitative study of whistleblowing and workplace relationships in nursing. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, *36*(1/2), 34-44. doi:10.5172/conu.2010.36.1-2.034

*Jackson, D., Peters, K., Andrew, S., Edenborough, M., Halcomb, E., Luck, L., & Wilkes, L. (2010 b). Understanding whistleblowing: qualitative insights from nurse whistleblowers. *Journal of Advanced Nursing*, *66*(10), 2194–2201.

King, G., & Orbe, M. P. (2000). Negotiating the tension between policy and reality: Exploring nurses' communication about organizational wrongdoing. *Health Communication*, *12*(1), 41-61. doi:10.1207/S15327027HC1201_03

Lachman., D. V. (2008). Whistleblowers: Troublemakers or virtuos nurses?. *Dermatology nursing*, *20*(5), 390-393.

*Malmedal, W., Hammervold, R., Saveman, B., Umeå universitet, Institutionen för omvårdnad, & Medicinska fakulteten. (2009). To report or not report? attitudes held by norwegian nursing home staff on reporting inadequate care carried out by colleagues. *Scandinavian Journal of Public Health*, *37*(7), 744-750.

Mansbach, A., & Bachner, Y. G. (2010). Internal or external whistleblowing: Nurses' willingness to report wrongdoing. *Nursing Ethics*, *17*(4), 483-490. doi: 10.1177/0969733010364898

*Mansbach, A., Ziedenberg, H., & Bachner, Y. G. (2013). Nursing students' willingness to blow the whistle. *Nurse Education Today*, *33*(1), 69-72. doi: 10.1016/j.nedt.2012.01.008

- *Mansbach, A., Kushnir, T., Ziedenberg, H., & Bachner, Y. G. (2014). Reporting misconduct of a coworker to protect a patient: A comparison between experienced nurses and nursing students. *The Scientific World Journal*, 2014, 1-6. doi:10.1155/2014/413926
- McDonald, S., & Ahern, K. (2000). The professional consequences of whistleblowing by nurses. *Journal of Professional Nursing*, 16(6), 313-321. doi:10.1053/jpnu.2000.18178
- *Monrouxe, L. V., Rees, C. E., Endacott, R., & Ternan, E. (2014). 'Even now it makes me angry': Health care students' professionalism dilemma narratives. *Medical Education*, 48(5), 502-517. doi:10.1111/medu.12377
- *Moore, L., & McAuliffe, E. (2010). Is inadequate response to whistleblowing perpetuating a culture of silence in hospitals?. *Clinical Governance: An International Journal*, 15(3), 166-178. doi:10.1108/14777271011063805
- *Peters, K., Luck, L., Hutchinson, M., Wilkes, L., Andrew, S., & Jackson, D. (2011). The emotional sequelae of whistleblowing: Findings from a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 20(19-20), 2907-2914. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03718.x
- Ray, S. L. (2006). Whistleblowing and organizational ethics. *Nursing Ethics*, 13(4), 438-445. doi:10.1191/0969733006ne882oa
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken - Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB.
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet
- SFS 1998:531. *Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. Stockholm: Socialdepartementet
- Vanderkerckhove, W. (2006). *Whistleblowing and Organisational Social Responsibility : A Global Assessment*. Abingdon, Oxon, GBR: Ashgate Publishing Group. Hämtad 2015-10-08, från <http://www.ebrary.com>
- *Vaartio, H., Leino-Kilpi, H., Salanterä, S., & Suominen, T. (2006). Nursing advocacy: How is it defined by patients and nurses, what does it involve and how is it experienced? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(3), 282-292. doi:10.1111/j.1471-6712.2006.00406.x

Wilkes, L. M., Peters, K., Weaver, R., & Jackson, D. (2011). Nurses involved in whistleblowing incidents: Sequelae for their families. *Collegian, 18*(3), 101-106. doi:10.1016/j.colegn.2011.05.001

World Medical Association (WMA). (2013). Declaration of Helsinki-Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad 2015-10-26 från [http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=\[page\]/\[toPage](http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=[page]/[toPage)

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	CINAHL	PubMed	Scopus	PsycInfo
Visselblåsning	Whistleblowing [Fritext]	Whistleblowing [Fritext]	Whistleblowing [Fritext]	Whistleblowing [Fritext]
Visselblåsning	Whistleblow* [Fritext]	Whistleblow* [Fritext]	Whistleblow* [Fritext]	Whistleblow* [Fritext]
Visselblåsning	Whistle blow [Fritext]	Whistle blow [Fritext]	Whistle blow [Fritext]	Whistle blow [Fritext]
Vårdande	Nurs* [Fritext]	Nurs* [Fritext]	Nurs* [Fritext]	Nurs* [Fritext]
Erfarenhet	Experience [Fritext]	Experience [Fritext]	Experience [Fritext]	Experience [Fritext]
Konsekvenser	Consequences [Fritext]	Consequences [Fritext]	Consequences [Fritext]	Consequences [Fritext]
Företrädare	Advocacy [Fritext]	Advocacy [Fritext]	Advocacy [Fritext]	Advocacy [Fritext]

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatörer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
2015-10-17	CINAHL	whistleblow* AND nurs* [Fritext] Limits: Date, 2005-2015	212	7	5	5
		whistle blow* AND nurs* [Fritext] Limits: Date, 2005-2015, Research Article	32	5	2	0
		whistle blow* AND experience [Fritext] Limits: Date, 2005-2015	11	1	0	0
		whistleblowing AND consequences [Fritext] Limits: Date, 2005-2015	4	2	1	0
2015-11-18	CINAHL	whistleblow* AND advocacy [Fritext] Limits: Date, 2005-2015	21	0	0	0
2015-10-17	Scopus	whistleblowing AND nursing [Fritext] Limits: Date, 2005-2015	44	2	0	0
		whistle blow AND nurs* [Fritext] Limits: Date, 2005-2015	48	1	1	1
		whistle blow* AND experience AND nurs* [Fritext] Limits: Date, 2005-2015	24	5	3	3
		whistleblow* AND nurs* AND advocacy [Fritext] Limits: Date, 2005-2015	59	4	1	1
2015-11-18	Scopus	whistleblow* AND consequences [Fritext] Limits: Date, 2005-2015	51	0	0	0
2015-10-17	PubMed	whistleblow* AND experience [Fritext] Limits: Date, 2005-2015	33	0	0	0
		whistleblow* AND nurs* [Fritext] Limits: Date, 2005-2015	8	0	0	0
2015-11-05	PubMed	whistleblow* AND consequences [Fritext] Limits: Date, 2005-2015	17	1	1	1
		whistle blow* AND nurs* [Fritext] Limits: Date, 2005-2015	14	0	0	0
		whistleblow* AND nurs* AND advocacy [Fritext] Limits: Date, 2005-2015	30	1	0	0

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
2015-11-05	PsycInfo	whistleblow* AND nurs* [Fritext] Limits: Date, 2005-2015	20	0	0	0
		whistleblow* AND nurs* AND experience [Fritext] Limits: Date, 2005-2015	7	0	0	0
2015-11-10	PsycInfo	whistleblow* AND consequences [Fritext] Limits: Date, 2005-2015	17	0	0	0
		whistleblow* AND advocacy [Fritext] Limits: Date, 2005-2015	3	0	0	0
		whistle blow* AND nurs* [Fritext] Limits: Date, 2005-2015	12	0	0	0

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Black, L. M. (2011). Tragedy into policy: A quantitative study of nurses' attitudes toward patient advocacy activities. <i>The American Journal of Nursing</i> , 111(6), 26.
Land Databas	Amerika Scopus
Syfte	Med hjälp av samlad data från en legitimerad sjuksköterska kunna undersöka arbetsklimatet, patientsäkerhet under vårdarbetet samt sjuksköterskans erfarenhet av till att rapportera samt icke rapportera försämrade patientsäkerhet.
Metod: Design	Kvantitativ metod Beskrivande statistik
Urval	Insamlad data från legitimerade sjuksköterskor hemmahörande i Nevada. Slumpmässigt urval n=1,725 varav 564 gav sitt samtycke till enkäten. Det gav en svarsfrekvens på 33%.
Datainsamling	Enkäter skickades ut som brev. Deltagarna kunde välja att antingen svara via internet eller fylla i den medskickade enkäten.
Dataanalys	Dataanalysen skedde med hjälp av jämförelser med 2004 national sample survey of registered nurses, för att säkerställa reliabiliteten. Validitet av enkäterna granskades av en expertpanel.
Bortfall	Ej angivet
Slutsats	Organisationer ska sträva efter ett arbetsklimat som uppmuntrar till öppen och tydlig kommunikationen är väsentligt för att säkra patientsäkerheten. Studiens resultat har bidragit till ökad säkerhet för visseblåsare i form av skärpta lagar och regler. Det är viktigt att organisationer, vårdinrättningar tillsynsmyndigheter samt lagstiftande organ arbetar tillsammans för att främja patientsäkerheten. Detta medför att snabba åtgärder kan appliceras för att åtgärda hot mot patientsäkerheten.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II, 74%

Artikel 2

Referens	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. <i>Journal of Nursing Management</i> , 19(5), 655-663. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01169.x
Land Databas	Australien PubMed
Syfte	Redogöra för sjuksköterskan erfarenheter och innebörden av konfidentialitet vid visselblåsning.
Metod: Design	Kvalitativ Narrativ undersökningsdesign
Urval	18 (män n=1, kvinnor n=17) legitimerade sjuksköterskor rekryterades genom annonser som placerades i sjukvårdsinriktade tidningar samt i media. Deltagaren fick själva kontakta forskaren vid intresse. Deltagarna fick redogöra för om de var visselblåsare, observant eller subjekt för visselblåsning. Informationsbrev samt enkät till samtycke skickades ut till deltagarna. Intervjuerna gjordes i en neutral och anonym miljö som bestämdes av deltagarna, antingen genom telefon eller möte. Deltagarnas kvalifikationer, yrkeserfarenhet och utbildningsnivå skilde sig. Exkludering kriterier: Sjuksköterskor som kan tänka sig vara sjuksköterskor exkluderades från studien.
Datainsamling	Intervjuerna var semi-strukturerade. Intervjuerna varade mellan 40 och 120 minuter. Deltagarna ombads berätta om sina erfarenheter kring att vara en visselblåsare, observatör av visselblåsning, samt subjekt till visselblåsning. Intervjuerna spelades in digitalt och transkriberades ordagrant.
Dataanalys	Datan tematiserades i relation till deltagarnas berättelser. Datan analyserades individuellt av två forskare. Tillsammans diskuterades datan till konsensus var uppnått. Sektioner av transkripten som bäst representerade deltagarnas erfarenheter kring visselblåsning representerades i resultaten.
Bortfall	Ej angivet
Slutsats	Påvisar att konfidentialitet kan vara ett användbart verktyg för att tysta individer samt att skydda visselblåsarna. Studiens resultat visar också på hur konfidentialitet är kulturellt strukturerat av sjuksköterskor och på arbetsplatsen. Visselblåsning kan få negativa konsekvenser för dem som är direkt involverade exempelvis utanförskap, isolering samt ångest.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 83%

Artikel 3

Referens	Jackson, D., Peters, K., Andrew, S., Edenborough, M., Halcomb, E., Luck, L. . Wilkes, L. (2010). Trial and retribution: A qualitative study of whistleblowing and workplace relationships in nursing. <i>Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession</i> , 36(1/2), 34-44. doi:10.5172/conu.2010.36.1-2.034
Land Databas	Australien CINAHL
Syfte	Att presentera och beskriva effekten av visseblåsning på sjuksköterskors relationer med arbetskamrater.
Metod: Design	Kvalitativ metod Narrativ undersökningsdesign
Urval	Bekvämlighetsurval. En annons med information om studien sattes ut i lokaltidningar och media. Sjuksköterskor med direkt erfarenhet av visseblåsning uppforderades att kontakta forskningsteamet, och fick sedan ytterligare information om studien samt fylla i ett formulär om samtycke. 18 deltagare inkluderades i studien. Deltagarna hade 2-40 års erfarenhet, varierande kvalifikationer och arbetade som undersköterskor, legitimerade sjuksköterskor, specialist sjuksköterskor samt sjuksköterskechefer inom en rad olika områden. 17 av deltagarna var kvinnor, och alla hade direkt erfarenhet av visseblåsning antingen som visseblåsare, som föremål för en visseblåsning eller som åskådare till en visseblåsningssituation.
Datinsamling	Datinsamlingen skedde i semi-strukturerade intervjuer över telefon eller vid ett möte på forskarens kontor eller på ett kontor tillhörande universitetets campus, och genomfördes av en forskare med erfarenhet. Alla intervjuer spelades in digitalt och transkriberades ordagrant.
Dataanalys	Berättelserna analyserades för att få en förståelse för den personlig kunskapen uppgiftslämnaren har av ämnet i en social kontext, såväl som genom språk och omvårdnadskulturen. Datan analyserades tematiskt av erfarna forskare. Varje intervju lästes två gånger av två medlemmar ur forskargruppen; huvudforskaren och forskaren som genomfört intervjuerna. Datan kodades sedan, och den iterativa dataanalysprocessen fortsatte till dess att ömsesidig överenskommelse nåddes och meningsfulla berättelser om ämnet visseblåsning inom den sociala kontexten av omvårdnad presenterades.
Bortfall	Ej redovisat.
Slutsats	Visseblåsning är ett ämne som kommer att vara aktuellt även i framtiden då hälso- och sjukvårdssektorn är under ständig press, och kommer sannolikt att fortsätta vara det. Visseblåsare kan förlora sitt jobb, bli mobbade och få otillräckligt stöd av kollegor och ansvarig ledning på arbetsplatsen. Goda arbetsrelationer och tillit till sina kollegor är otroligt viktigt inom omvårdnadsarbetet, vilket gör att försämrade relationer på arbetsplatsen till följd av visseblåsning har en stor inverkan på det dagliga arbetet. Hälso- och sjukvårdsorganisationer står inför en utmaning - att arbeta för att utveckla en arbetskultur med bättre stöd och en starkare tillit, som gör det möjligt för sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal att på ett tryggt sätt kunna säga ifrån när en oro finns för patientsäkerheten.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 85%

Artikel 4

Referens	Jackson, D., Peters, K., Andrew, S., Edenborough, M., Halcomb, E., Luck, L., & Wilkes, L. (2010). Understanding whistleblowing: qualitative insights from nurse whistleblowers. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 66(10), 2194–2201.
Land Databas	Australien CINAHL
Syfte	Att undersöka orsakerna bakom beslutet att ”blåsa i visselpipan” och ge insikt om sjuksköterskors erfarenheter av att vara visselblåsare.
Metod: Design	Kvalitativ metod Induktiv kvalitativ narrativ design
Urval	11 legitimerade sjuksköterskor eller undersköterskor från flera olika australiensiska stater med direkt erfarenhet av att vara visselblåsare. Ett strategiskt urval.
Datainsamling	Digitalt inspelade semi-strukturerade intervjuer över telefon eller på en neutral mötesplats som inleddes med en öppen fråga: ”Kan du berätta om din erfarenhet av att vara visselblåsare?”.
Dataanalys	Ordagrann transkribering av intervjuer, som kodades och delades in i gemensamma underkategorier. Intervjuerna avidentifierades och lästes igenom två gånger. Datan omorganiserades efter innehåll och mönster, och delades slutligen in i tre olika teman: <i>Anledningar att ”blåsa i visselpipan”, Känsla av att tystas och Ett klimat av rädsla.</i>
Bortfall	Ej redovisat.
Slutsats	Stora förändringar behövs både på organisations- och individnivå för att kunna stödja sjuksköterskor som engagerar sig i och oroar sig för patientsäkerheten. Det är viktigt att man som enskild individ inom sjukvården bemöter dessa problem på rätt sätt och inte fokuserar på den individ som slog larm. Reflektionsgrupper bör finnas inom varje organisation där alla medarbetare kan känna sig trygga att ta upp frågor eller problem utan att känna sig utpekad eller illa till mods.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 94%

Artikel 5

Referens	Malmedal, W., Hammervold, R., Saveman, B., Umeå universitet, Institutionen för omvårdnad, & Medicinska fakulteten. (2009). To report or not report? attitudes held by norwegian nursing home staff on reporting inadequate care carried out by colleagues. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i> , 37(7), 744-750.
Land Databas	Norge CINAHL
Syfte	Dels att beskriva attityder som innehas hos omvårdnaspersone i relation till rapporterade fall vid otillräcklig vård som begåtts av kolleger, samt undersöka om attityderna beror på ålder, utbildning samt yrkeserfarenhet.
Metod: Design	Kvantitativ metod Beskrivande statistik
Urval	Personal, n=780, som arbetade under tio dagars perioden blev tillfrågade och enkäterna skickades till dem. Av dessa n=780 deltagare användes n=616. Åldersspannet av deltagarna var mellan 16-74, medelvärde 40. I studien var det 97% kvinnor och 3% män och 20% arbetade heltid. Yrkeserfarenheten var från några månader upp till 45 år, medelvärde 14 år. 25% var utbildade på universitet/högskola. Mer än hälften av deltagarna var legitimerade sjuksköterskor och resten var vårdbiträden. Personal som var sjukskrivna eller lediga under 10 dagars perioden exkluderades.
Datinsamling	Skedde under en tio dagars period där man använde sig av enkäter som man skickade ut till samtlig personal n=780. Två muntliga påminnelser gavs och det slutliga antalet blev n=616.
Dataanalys	Datan för uttalandena kalkylerades och gav högst poäng till de deltagare som instämde starkt med angivna påståenden. I analysen mellan de olika grupperna är värdena uttryckta i medelvärden.
Bortfall	Tillfrågad personal n=780, totalt antal deltagande av personal n=616. Ger ett bortfall på 21%.
Slutsats	Hälso- och sjukvårdspersonal erhåller en skyldighet att rapportera moraliska och etiska dilemman som kan äventyra patientsäkerheten. Det är arbetsgivarnas skyldighet att stödja sin personal vid dessa dilemman som framförts. Det är nödvändigt för organisationer att införa rutiner för på ett konkret sätt hantera vårdrelaterade dilemman. Personal ska uppmuntras till att rapportera felaktig behandling utan att detta ska skapa konsekvenser i det framtida vårdarbetet. En organisation som har ett öppet klimat öppnar dörren för ett gott arbetsklimat samt bästa möjliga förutsättningarna för ett patientsäkert vårdande.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 87%

Artikel 6

Referens	Mansbach, A., Ziedenberg, H., & Bachner, Y. G. (2013). Nursing students' willingness to blow the whistle. <i>Nurse Education Today</i> , 33(1), 69-72. doi:10.1016/j.nedt.2012.01.008
Land Databas	Israel Scopus
Syfte	Undersöka tre frågeställningar. "Är omvårdnadsstudenter villiga att agera vid missförhållanden för att skydda patientsäkerheten?", "Är omvårdnadsstudenter villiga att rapportera bristfällig omvårdnad till ledningen inom samt utanför organisationen?" samt "Är omvårdnadsstudenterna villiga att rapportera en kollegas förseelse lika väl som en chefs?"
Metod: Design	Kvantitativ metod Beskrivande statistik
Urval	Bekvämlighetsurval av 82 omvårdnadsstudenter som påbörjat sitt första år i utbildningen. Studenterna kom från två olika skolor, placerade i södra samt centrala Israel. Åldersspann=21-32 med ett medelvärde på 23.5. Kvinnor n=68, Singlar n=71, Födda i Israel n=49.
Datansamling	Frågeformulären som var flervalfrågor gavs till årskurs 1 studenter på en obligatorisk föreläsning under slutskedet av termin två. Identiska enkäter gavs till alla deltagare. Information om studiens syfte gavs samt att det var anonymt samt deltagandet var frivilligt. Enkäten delades upp i två vinjetter som båda beskrev varsin situation som sjuksköterskan kan påträffa under vårdarbetet och blir tvingade att välja att visselsblåsa eller inte.
Dataanalys	Beskrivande statistik
Bortfall	Ej angivet
Slutsats	Studien påvisade att studenter är villiga att rapportera bristande patientsäkerhet under vårdarbetet och ser allvarigt på denna misskötsel. I studien uppkom det också att studenterna är mer villiga till att blåsa i visselpipan till en intern ledning än en extern myndighet.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II, 75%

Artikel 7

Referens	Mansbach, A., Kushnir, T., Ziedenberg, H., & Bachner, Y. G. (2014). Reporting misconduct of a coworker to protect a patient: A comparison between experienced nurses and nursing students. <i>The Scientific World Journal</i> , 2014, 1-6. doi:10.1155/2014/413926
Land Databas	Israel Scopus
Syfte	Jämför legitimerade sjuksköterskor samt sjuksköterskestudenters villighet till att ”blåsa i visselpipan” för att skydda patientsäkerheten
Metod: Design	Kvantitativ metod Beskrivande statistik
Urval	Bekvämlighets urval av 165 legitimerade sjuksköterskor samt sjuksköterske studenter. Delades in i två grupper; legitimerade sjuksköterskor n=83 samt sjuksköterskestudenter n=82. Det största skillnaden mellan dessa grupper var yrkeserfarenhet där de legitimerade sjuksköterskornas yrkeserfarenhet var mellan 1-33 år med ett medelvärde på 13,1 år. Sjuksköterskestudenterna hade ingen yrkeserfarenhet.
Datansamling	Enkäterna delades ut till studenterna under slutskedet av termin 2 och de legitimerade sjuksköterskorna tilldelades på sjukhuset under dagtid. Enkäterna och utdelningen var identiska och utdelades av en erfaren forskningsassistent. Deltagarna fick information om studiens syfte samt att det var frivilligt.
Dataanalys	De två vinjetterna testades för reliabilitet. Skillnader mellan de två urvalsgrupperna jämfördes och datan analyserades sedan med olika hjälpmedel.
Bortfall	Ej angivet
Slutsats	Studien påvisade att sjuksköterskestudenter uppfattade bristande patientsäkerhet i betydligt lägre utsträckning än de legitimerade sjuksköterskorna. Sjuksköterskestudenterna påvisade en större villighet att ”blåsa i visselpipan”, både till en intern ledning och extern myndighet, jämfört med de erfarna legitimerade sjuksköterskorna.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II, 74%

Artikel 8

Referens	Monrouxe, L. V., Rees, C. E., Endacott, R., & Ternan, E. (2014). 'Even now it makes me angry': Health care students' professionalism dilemma narratives. <i>Medical Education</i> , 48(5), 502-517. doi:10.1111/medu.12377
Land Databas	Storbritannien Scopus
Syfte	Undersöka tandvårds-, omvårdnads-, farmaceut- samt fysioterapiststudenters berättelser om de professionella dilemman som de möter ute i arbetslivet.
Metod: Design	Mixad metod Kvalitativ och kvantitativ design
Urval	Bekvämlighetsurval av studenter från tre olika länder i storbritanneieb. Deltagarna gick sitt näst sista samt sista år på utbildningarna. Deltagaren delades in i olika grupper beroende på vilken utbildning de studerade. Omvårdnad n=13, Tandläkare n=29, Farmakologi n=12, Fysioterapi n=15. Totalt antal n=69, där 49 var kvinnor samt 20 var män.
Datansamling	Skedde genom elva gruppintervjuer samt tre individuella intervjuer. Ett narrativt tillvägagångssätt användes för att intervjua deltagarna. Deltagarna fick beskriva vad professionalism betyder för dem sedan fick de följdfrågorna "Har du varit i en situation du ansett vara ett professionellt dilemma?". Deltagarna fick endast fokusera på en specifik situation och fick utifrån denna situation berätta hur de valde att agera och varför. Datansamlingen upphörde när deltagarna täckt bredden av upplevda dilemman eller när tiden gått ut. Intervjuerna var ljudinspelade samt transkriberade.
Dataanalys	Forskarna gjorde en tematisk dataanalys med icke-parametrisk statistik som påbörjades genom att tre forskare individuellt läste samt analyserade varje transkript från varje deltagare. Separat identifierade de sedan studenternas föreställningar om professionalism i relation till deras berättelser. Datan kodades för att finna huvudteman. Forskarna gjorde också en sekundär analys av datan.
Bortfall	Ej angivet
Slutsats	Professionella dilemman som upplevs av sjukvårdsstudenter, inklusive frågor som rör visseblåsning samt att våga utmana, har vissat sig få konsekvenser för interprofessionellt lärande. Att fokusera på gemensamma frågor gällande professionalism på en konceptuell nivå ger studenterna chansen att dela erfarenheter genom sina berättelser. De idealiserade åtgärderna som fanns i studien kan underlätta samverkan mellan moraliska värderingar och moraliska åtgärder genom att värdera samt omvärdera sina värderingar tillsammans som en grupp.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II, 70%

Artikel 9

Referens	Moore, L., & McAuliffe, E. (2010). Is inadequate response to whistleblowing perpetuating a culture of silence in hospitals?. <i>Clinical Governance: An International Journal</i> , 15(3), 166-178. doi:10.1108/14777271011063805
Land Databas	Irland Scopus
Syfte	Undersöker sjuksköterskors erfarenheter och attityder till visselblåsning i akuta vårdmiljöer.
Metod: Design	Kvantitativ metod Explorativ design
Urval	Slumpmässigt urval av sjuksköterskor från åtta sjukhus. Totalt valdes n=575 sjuksköterskor ut. n=152 sjuksköterskor, 26%, valde att delta i studien.
Datansamling	E-mails med information om studiens syfte samt ett samtyckesformulär skickades ut till varje deltagare en vecka innan studiens början.
Dataanalys	Enkäterna var anonyma. Utvärdering av enkäterna bedömdes med hjälp av ett instrument som var utvecklat för sjukvårdspersonals erfarenhet och attityder.
Bortfall	Urval n=575, n=152 valde att svara vilket ger ett bortfall på 74%.
Slutsats	90% av deltagarna bekräftar att observation av bristfällig omvårdnad med ett spann på sex månader är vanligt under vårdarbetet. Sjuksköterskor som upplevt missnöje från organisationsledningen vid rapportering av bristande patientsäkerhet, är mindre benägna att i framtiden rapportera bristfällig omvårdnad. Genom att definiera vad som klassificeras som bristfällig vård kan man systematiskt utveckla en jämnlighet för att säkerställa visselblåsarna. Studien påvisar att det är viktigt att uppmuntra personalen till ett tryggt och öppet arbetsklimat för att minimera risken för utanförskap.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 80%

Artikel 10

Referens	Peters, K., Luck, L., Hutchinson, M., Wilkes, L., Andrew, S., & Jackson, D. (2011). The emotional sequelae of whistleblowing: Findings from a qualitative study. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 20(19–20), 2907-2914. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03718.x
Land Databas	Australien CINAHL
Syfte	Att belysa känslomässiga följder av visselblåsning för de som är direkt påverkade - visselblåsaren och den som är föremål för visselblåsningen.
Metod: Design	Kvalitativ metod Narrativ undersökningsdesign
Urval	Ett strategiskt urval. Annonser placerades i lokal media så att de sjuksköterskor som var intresserade av att delta kunde kontakta forskningsteamet. De sjuksköterskor som hade direkt erfarenhet av att vara visselblåsare, de som var föremål för en visselblåsning och de som var åskådare till en visselblåsningssituation inkluderades i studien. 14 deltagare valdes ut och av dessa fanns endast visselblåsare och de som blivit utsatta för en visselblåsning representerade. Alla var kvinnor med en arbetslivserfarenhet på 2-40 år.
Datinsamling	En forskare med intervjuerfarenhet genomförde intervjuer som varade mellan 40-120 minuter antingen över telefon eller vid ett möte. Samma öppna fråga ställdes vid inledningen av intervjuerna för att uppmana deltagaren att berätta om sina erfarenheter. Frågan lød: "Berätta om dina erfarenheter av visselblåsning". Under intervjuernas gång ställdes ytterligare stödfrågor vid behov. Intervjuerna spelades in digitalt och transkriberades ordagrant.
Dataanalys	De transkriberade intervjuerna lästes igenom samtidigt som forskarna lyssnade på inspelningarna, som sedan av-identifierade materialet. Två av forskarna fördjupade sig i materialet och av-kontextualiserade och kodade datan, tills dess att slutgiltiga teman hade utvecklats. Pseudonymer användes i resultatpresentationen för att ytterligare skydda deltagarens identitet.
Bortfall	Ej angivet.
Slutsats	Studien avslöjar den känslomässiga betydelsen visselblåsning har på de som är involverade i en visselblåsningshändelse. Det är känt att visselblåsning kan resultera i negativa effekter för de som är inblandade i händelsen, men i denna studie framkommer hur svåra de känslomässiga påföljderna är och hur de fortsatt en lång tid efter en incident. Bristen på erkännande av emotionella symtom och frånvaron av lämpligt stöd från kollegor och chefer på hälso- och sjukvårdsinrättningar, kan förvärra de känslomässiga följder som uppstår efter en visselblåsningssincident.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II, 79%

Artikel 11

Referens	Vaartio, H., Leino-Kilpi, H., Salanterä, S., & Suominen, T. (2006). Nursing advocacy: How is it defined by patients and nurses, what does it involve and how is it experienced? <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 20(3), 282-292. doi:10.1111/j.1471-6712.2006.00406.x
Land Databas	Finland CINAHL
Syfte	Att beskriva på vilket sätt sjuksköterskor företräder patienter, med vilka metoder man åstadkommer detta, samt hur det upplevs av patienter och sjuksköterskor.
Metod: Design	Kvalitativ metod Kvalitativ innehållsanalys
Urval	Ett bekvämlighetsurval gjordes där 22 patienter och 21 sjuksköterskor rekryterades från fyra medicinska- och fyra operationsavdelningar, från ett universitetssjukhus och ett distriktssjukhus i Finland. Inklusionskriterier som användes var att patienterna som inkluderades skulle ha uttryckt smärta under sin nuvarande sjukhusvistelse, vara kapabla att intervjuas, och både patient- och sjuksköterskeinformanter skulle delta frivilligt.
Datainsamling	Tre pilotintervjuer gjordes, med efterföljande intervjuer under 2003. Intervjuerna genomfördes i ett rum på den avdelning som valts ut, och tog mellan 30-70 minuter. De spelades in digitalt med informanternas medgivande.
Dataanalys	Datan analyserades och målet var att finna svar på de forskningsfrågor som uppkommit. Både meningsfulla enskilda ord och meningar kunde urskiljas, som sedan sorterades i olika teman. Dessa teman kodades och kategoriserades för att svara mot studiens syfte. Denna analys gjordes två gånger under en två-månaders period.
Bortfall	Ej angivet.
Slutsats	Att företräda patienten innebär ett professionellt ansvar och ett aktivt engagemang för att delta i och främja patientens behov och önskemål. Det är även viktigt att sjuksköterskor och patienter samarbetar genom en god kommunikation, eftersom att det annars är svårt för sjuksköterskan att veta vad patienten behöver och vill ha. En stor etisk utmaning för sjuksköterskor ur ett försvarsperspektiv är att uppnå relevant, individuell och effektiv vård utan att riskera en förmyndarmentalitet.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 83%

Tabell 4: Etisk översikt

	Har studien erhållit etiskt godkännande?	Har deltagarna fått information om studien?	Har deltagarna lämnat samtycke?	Uppfyller studien kraven på konfidentialitet?
Black (2011)	✓	✓	Nämns ej.	Nämns ej.
Jackson et. al (2011)	✓	✓	✓	✓
Jackson et. al (2010 a)	Nämns ej.	✓	✓	✓
Jackson et. al (2010 b)	✓	✓	✓	✓
Malmedal et. al (2009)	✓	Nämns ej.	✓	Nämns ej.
Mansbach et. al (2013)	✓	✓	✓	Nämns ej.
Mansbach et. al (2014)	✓	✓	✓	✓
Monrouxe et. al (2014)	✓	✓	✓	✓
Moore & McAuliffe (2010)	✓	✓	✓	✓
Peters et. al (2011)	✓	✓	✓	✓
Vaartio et. al (2006)	✓	✓	✓	✓

Haddy Ndure och Karin Lundholm



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se