

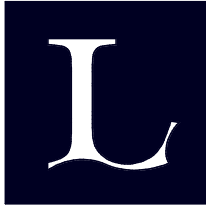
Sjuksköterskors upplevelser av följsamhet till omvårdnadsrutiner och riktlinjer

- en litteraturstudie

Erica Boman
Kerstin Strand

Luleå tekniska universitet

C-uppsats
Omvårdnad
Institutionen för Hälsovetenskap
Avdelningen för Omvårdnad



Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Sjuksköterskors upplevelser av följsamhet till
omvårdnadsrutiner och riktlinjer

En litteraturstudie

Nurses' experiences of compliance to routines and guidelines
of nursing

A literature study

Erica Boman

Kerstin Strand

Kurs: Omvårdnad C, O0034H

Vårterminen 2009

Fristående kurs

Handledare: Ingalill Nordström

Sjuksköterskors upplevelser av följsamhet till omvårdnadsrutiner och riktlinjer
- en litteraturstudie

Nurses' experiences of compliance to routines and guidelines of nursing
- a literature study

Erica Boman
Kerstin Strand

Institutionen för hälsovetenskap
Luleå Tekniska Universitet

Abstrakt

Följsamhet till omvårdnadsrutiner och riktlinjer är nödvändigt för att tillgodose en säker vård för patienten och att förhindra att sjuksköterskor utsätts för onödiga risker. Bristfällig följsamhet leder till mänskligt lidande och stora kostnader inom sjukvården. Fastän denna kunskap finns förekommer brister i följsamheten till rutiner och riktlinjer. Syftet med vår litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av följsamhet till omvårdnadsrutiner och riktlinjer. Studien baserades på 18 internationella vetenskapliga artiklar, som analyserades med manifest kvalitativ innehållsanalys. Analysen resulterade i fem kategorier: Att det är svårt att hinna med att följa riktlinjer; Att behöva kunskap, feedback och information; Att fördomar och förhållningssätt påverkar; Att utrustning och miljö påverkar; Att följsamhet kan ge stöd och hjälp. Studien bidrog med ökad kunskap om bakomliggande orsaker till bristande följsamhet. Arbetsledaren hade stor betydelse, dels för arbetets organisation, men också som förebilder i det direkta omvårdnadsarbetet. Det fanns stort behov av kontinuerlig utbildning. Skyddsutrustning, skrivna riktlinjer och rutiner behövde anpassas till användarna. Studien kan bidra med ökad kunskap och djupare förståelse av anledningar till sjuksköterskors bristande följsamhet. Först när orsaker blir synliggjorda kan förbättringar göras för patienternas säkerhet.

Nyckelord: sjuksköterskors upplevelser, följsamhet, omvårdnadsrutiner, riktlinjer, kvalitativ innehållsanalys

Kultur, vård och omvårdnad är betydande begrepp som nämns och används i samband med sjuksköterskans profession. I omvårdnadslitteratur är ”vårdande kultur” ett uttryck som oftast tas för givet, och det är upp till läsaren att avgöra vad som menas med vårdande kultur. Kultur är ett sätt att beskriva det sätt som människor handlar och agerar, men kommer aldrig att bli en konkret förklaring till varför människor tänker och reagerar som de gör. Sjuksköterskor anpassar sig till en avdelnings omvårdnadskultur och dess föreskrifter, arbetsmetoder och särskilda rutiner. Det finns även outtalade rutiner som innebär att sjuksköterskan förväntas veta hur hon ska agera på avdelningen. För att bli accepterad på en arbetsplats måste sjuksköterskan till viss del anamma dess kultur. En anpassning till oskrivna arbetsätt innebär en anpassning till den kultur och den gemensamma värdegrund som råder där (Rytterström, Cedersund & Arman, 2009).

Omvårdnad är komplex och kan förklaras ur olika perspektiv. Från etisk synvinkel kan omvårdnad ses som en idé om att bry sig om sina medmänniskor. Omvårdnad sedd ur ett moraliskt perspektiv är en skyldighet och sjuksköterskan har därmed ett ansvar att ge patienten en god omvårdnad. En sjuksköterska, som utifrån sin profession utför omvårdnad skall vara kompetent, förtroendeingivande och visa engagemang för patienten. Omvårdnaden skall förmedlas med respekt för personens autonomi och enligt hennes behov (Stockdale & Warelow, 2000). Uttrycket rutin kan förklaras som ett sätt att utföra en arbetsuppgift, eller handling enligt ett schema, som följes vid utförandet, att arbeta på ett vis, som blivit praxis på en arbetsplats eller inom en institution. Praxis utgör en allmänt vedertagen sed att handla, eller gå till väga på visst sätt, i fall av visst slag; särskilt i fråga om handlingar inom det offentliga livets område, exempelvis vid handläggning av ärenden i en av myndigheterna fastställd regel eller procedur (Svenska akademiens ordbok [SAO], 2009).

Sjukvården har under det senaste decenniet genomgått radikala förändringar med slimmade organisationer, en koncentration av högspecialiserad vård och krav på ökad produktivitet. Medicinska program och standardvårdplaner utgör en del av underlaget för den prioritering av vårdinsatser som sker och som bygger på evidens och beprövad erfarenhet (Willman, Forsberg & Carlsson, 2005). I sjuksköterskans omvårdnadsarbete är evidensbaserade rutiner viktigt för att öka patientsäkerheten och optimera omvårdnadsresultatet för att patienten skall få adekvat vård och inte utsättas för onödigt lidande (Pipe, 2007). Evidensbaserade omvårdnadsprocesser skapar bästa praxis och kliniska resultat. Det i sin tur leder till att kostnaderna för vården minskar genom att upprepningar som skapar oönskade och kostsamma resultat undviks. Genom att använda evidensbaserade rutiner minskade stress och frustration

hos sjuksköterskor (Sredl, 2005). Sjuksköterskan tillämpar evidensbaserad omvårdnad i den dagliga vården genom att integrera bästa tillgängliga vetenskapliga bevis och i samråd med patienten besluta om vilka omvårdnadsinsatser som skall användas (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006, s.24). Inom omvårdnaden ställs krav på att metoder och omvårdnadsåtgärder, som används är evidensbaserade. För att kunna implementera evidensbaserad omvårdnad i det vardagliga arbetet är det nödvändigt att omvårdnadens metoder identifieras och kunskap om detta finns inom organisationen (Willman et al., 2005). Evidensbaserad hälso- och sjukvård definieras dels som ett förhållningssätt, dels en vilja att tillämpa bästa tillgängliga vetenskapliga bevis, som underlag för vårdbeslut. Den utgör också en process för att systematiskt sammanställa, kvalitetsgranska, värdera, tolka och tillämpa befintliga forskningsresultat (Willman, et al., 2006, s. 16).

Varje patient skall känna sig trygg och säker i kontakten med vården. Likaså ska varje medarbetare kunna utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård kan ges. För att leda en komplex verksamhet som hälso- och sjukvård behövs därför klara regler, rutiner och ansvarsfördelning på alla nivåer. Det gäller att skapa en grundläggande ordning och reda i verksamheten för att, så långt det är möjligt, förebygga risker och misstag som kan leda till skador i vården (Socialstyrelsens författningssamling [SOSFS], 2005:12). Kraven på den professionella sjuksköterskan har ökat i vårt samhälle, vilket synliggjorts genom lagar och författningar samt akademiseringen av sjuksköterskeutbildningen. Att vara en professionell sjuksköterska innebär bland annat att sjuksköterskan, precis som lagen säger, skall utveckla vården utifrån ny kunskap och beprövad erfarenhet. Björkström (2005, s. 1, 55-59) beskriver att det i praktiken inte alltid är så. Det är ofta erfarna kollegors arbetssätt och gamla rutiner, som påverkar omvårdnaden, mer än evidens och forskningsresultat.

Enligt Castella et al. (2003) skulle cirka 20% av alla nosokomiala infektioner kunna förebyggas genom att personalen arbetade enligt gällande riktlinjer. Ganczak och Szych (2007) beskriver att insjuknandet i arbetsrelaterad hepatit B och C inte minskade, trots ökad hepatit B-vaccinering. Blodsmittan utgjorde nästan hälften av alla arbetsrelaterade sjukdomar och olycksfall. Detta berodde på att sjuksköterskors följsamhet till rutiner gällande personlig skyddsutrustning var låg. En studie av Jones, Newton och Bower (2004) visade att evidens för munvård var viktig inom intensivvård. Munvård fick i genomsnitt samma prioritet som annan personlig omvårdnad. Majoriteten av sjuksköterskorna utförde rutinmässigt behovsbedömning

av munvård, men bara en fjärdedel använde skriftligt bedömningsprotokoll. Endast ett fåtal av sjuksköterskorna använde det lokala munvårdsprotokollet.

Under de senaste 40 åren har mycket forskning utförts angående patienters egen följsamhet till sin behandling. Att inte vara följsam med den förskrivna behandlingen, får konsekvenser för hälsan hos patienten och är ett hinder för en effektiv hälso-och sjukvård (Playle & Keeley, 1998). Följsamhet är ursprungligen en militär term med förmyndaraktiga associationer av lydnad, där skulden för låg följsamhet ligger på individen själv. På senare tid har begreppet följsamhet kopplats mot vårdpersonalens vilja att följa rutiner, riktlinjer och forskningsresultat (Cole, 2008). Playle och Keeley (1998) beskriver i en studie att följsamhet syftar på en myndighets direktiv och en mottagare som förväntas följa dessa direktiv. Om direktiven inte efterföljs blir beteendet inte följsamt. Enligt Cole (2008) är följsamhet ett mångdimensionellt och komplext begrepp som är svårt att definiera. Enligt SAO (2009) är följsamhet en egenskap där någon eller något, har en benägenhet att följa efter någon, vart den än går, eller som utmärkes av en benägenhet att rätta sig efter någon eller något.

Vården skall tillgodose patientens behov av trygghet i vård och behandling, samt garantera hög patientsäkerhet och god kvalitet. Hälso- och sjukvårdslagen utgör en av grundstenarna för hur vården skall utövas (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], 1982:763). Följsamhet till omvårdnadsrutiner är nödvändigt för att öka patientsäkerheten. Trots att kunskap finns om detta är följsamheten bristfällig. Detta leder till att patienter och vårdpersonal utsätts för onödiga risker. Därför var syftet med vår litteraturstudie att beskriva sjuksköterskors upplevelser av följsamhet till omvårdnadsrutiner och riktlinjer.

Metod

Litteratursökning och kvalitetsgranskning av artiklar

Vår litteratursökning har skett på ett systematiskt sätt. Litteratursökningarna har genomförts i databaserna Academic search, Cinahl, Pubmed och manuell sökning i vetenskapliga artiklars referenslistor och relaterade artiklar. Sökorden vi har använt är: nurse, experience, perception, routine, guideline, compliance, adherence, qualitative, narrative, lived experience, care routine, nursing routine, practice guideline och qualitative studies. För korrekt översättning av svenska sökord till engelska har vi använt databasen SweMed. Sökorden har kombinerats på olika sätt och vi har begränsat våra sökningar till fulltext, engelska, svenska, norska, peer reviewed och publicerad mellan 1999-2009. Vi har kombinerat sökorden och

trunkerat dem för att specificera sökningarna på bästa sätt. Vi valde att inkludera alla legitimerade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Vi har inte använt oss av några exklusionskriterier. Enligt Willman et al. (2006) skall de vetenskapliga artiklar, som svarar mot syftet kvalitetsgranskas enligt granskningsprotokoll för kvalitativ studie (Willman et al., 2006, s.79-80, 156-157). Vi har vid kvalitetsgranskning av artiklar använt oss av ett protokoll för kvalitativ studie modifierat utifrån Willman et al, 2006. Artiklarna har vid kvalitetsbedömningen rangordnats utifrån hög, medel och låg kvalitet beroende på typ av studie, huvudfynd, syfte, deltagare, datainsamlingsmetod, analysmetod, resultat och hur etiska aspekter är beskrivna. Vi fann 18 artiklar, som vi granskat och analyserat.

Tabell 1 Översikt av litteratursökning

Syftet med sökning: Sjuksköterskors upplevelser av följsamhet till omvårdnadsrutiner och riktlinjer

Academic search 2009 03 01

Söknr	*)	Söktermer	Antal ref
1	FT	Nurse*	172059
2	FT	Experience*	247684
3	FT	Perception*	74873
4	FT	Routine*	33709
5	FT	Guideline*	52552
6	FT	Compliance	20952
7	FT	Adherence	7423
8	FT	Qualitative	5451

CIHNAL 2009 02 10

1	TSH	(MH"nurses+")	102356
2	FT	Nurse*	226069
3	FT	Experience* or Perception*	125563
4	FT	Routin* or Guideline*	57731
5	FT	("Adherence") or (MH "Guideline adherence")	7468
6	TSH	Compliance* or adherence*	27837
7	TSH	("Qualitative") or (mH "qualitative studies+")	46155
8	TSH	1 and 2 and 3 and 4 and 5 and 6 and 7	3
9	FT	1 and 2 and 3 and 4 and 6	24
10	FT	2 and 3 and 4 and 6 and 7	14
11	FT	"Practice guideline"	170
12	FT	("Practice guideline") and (2 and 3)	12
13	FT	"care routine"	30
14	FT	"Nursing routine"	15
15	FT	2 and 4 and 6 and 7	16

*Fortsättning tabell 1 Översikt av litteratursökning***Syftet med sökning: Sjuksköterskors upplevelser av följsamhet till omvårdnadsrutiner och riktlinjer**

Pubmed 2009 02 26

Söknr	Söktermer	Antal ref
1	FT Nurse*	212757
2	FT Experience*	485252
3	FT Perception*	206160
4	FT Routine*	181405
5	FT Guideline*	170386
6	FT Compliance	85653
7	FT Adherence	51401
8	FT Qualitative	77389
9	FT "Lived experience"	855
10	FT 1 and 9	303
11	FT 2 or 3 and 4 or 5 and 9	28
12	FT 1 and 2 or 3 and 4 or 5 and 8	2057
13	FT 12 not medicine doctor	1203

*MSH – Mesh termer i databasen PubMed, TSH – thesaurustermer i databasen CINAHL, FT –fritext sökning.

Analys

Studien genomfördes som en kvalitativ litteraturstudie av publicerade vetenskapliga artiklar. Syftet med kvalitativ forskning är att söka förståelse för personers upplevelser ur ett inifrån perspektiv. Beskrivningar och upplevelser bör ses i sitt sammanhang (Holloway & Wheeler, 2002 s. 254-255; Polit & Beck, 2004, s. 343-344). Vid manifest innehållsanalys beskrivs ett innehåll, det faktiska budskapet i texten (Polit & Beck, 2004, s. 571, 580). Den manifesta analysen strävar efter att vara så textnära som möjligt och att beskriva det verkliga innehållet från ursprungstexten (Graneheim & Lundman, 2004).

Den analysmetod som vi har använt är manifest innehållsanalys. Manifest innehållsanalys innebär att analysen handlar om vad texten säger, utan tolkningar (Graneheim & Lundman, 2004). Grunden för vår analys utgjordes av en analysmetod i 14 steg beskriven av Burnard (1991). Vi har inte utfört alla 14 steg, utan arbetat på följande sätt: båda författarna har läst artiklarna flera gånger. De meningar i artiklarna som svarade mot syftet markerades. Därefter har författarna gemensamt lyft ut meningsbärande enheter. Artiklarnas meningsbärande enheter fick var sin färg och benämndes med bokstäver respektive siffror för att underlätta arbetet. Varje meningsbärande enhet översattes från engelska till svenska. I nästa steg kondenserades de meningsbärande enheterna det vill säga, textens innehåll sammanfattades

till lättförstålig text utan att ta bort textens innebörd. Vi har regelbundet jämfört innehållet med artiklarnas originaltext. Varje meningsbärande enhet kodades. De koder som knöt an till varandra samlades först till preliminära kategorier. Kategorier med liknande innehåll sammanfördes ytterligare och detta upprepades tills dessa inte gick att sammanföra mer.

Tabell 2 Översikt över artiklar ingående i analys (n=18)

Författare År Land	Typ av studie	Deltagare	Metod Datains. Dataanalys	Huvudfynd	Kvalitet
Bennett et al. (2004) United Kingdom	Kvalitativ Kvantitativ Endast den kvalitativa delen är analyserad	543 sjuksköterskor	Enkät öppna och slutna frågor innehållsanalys	Sjuksköterskor beskrev bristfällig hantering av riskavfall och lågt använde av handskar. Svårigheter med handtvätt.	Låg
Colo'n-Emeric et al. (2007) USA	Kvalitativ	18 sjuksköterskor	Semistrukturerade intervjuer Innehållsanalys	Oro över att "checklistor" skulle ersätta klinisk bedömning. Konflikt mellan tid, behov och resurser.	Medel
Cutter & Jordan (2004) United Kingdom	Kvalitativ Kvantitativ Endast den kvalitativa delen är analyserad	156 sjuksköterskor	Semistrukturerad enkät Innehållsanalys	Skyddsutrustning användes i låg grad. Subjektiva uppfattningar styrde användandet av skyddsutrustning. Viktigt att identifiera underliggande orsaker till låg följsamhet.	Medel
Dahm & Wadensten (2008) Sweden	Kvalitativ Kvantitativ Endast den kvalitativa delen är analyserad	85 sjuksköterskor	Semistrukturerad enkät Innehållsanalys	Standardiserade vårdplaner förbättrar omvårdnaden och stödjer användandet av evidensbaserade riktlinjer	Medel
Ferguson et al. (2004) USA	Kvalitativ Kvantitativ Endast den kvalitativa delen är analyserad	32 sjuksköterskor	Semistrukturerad enkät Innehållsanalys	Försiktighetsåtgärder och användandet av skyddsutrustning upplevs som störande	Låg
Flynn & Sinclair (2005) Ireland	Kvalitativ	19 sjuksköterskor	Intervjuer Innehållsanalys	Sjuksköterskor anpassar kliniska protokoll och kopplar dem till sin erfarenhet .	Hög
Graham et al. (2004) Canada	Kvalitativ	51 sjuksköterskor	Semistrukturerade intervjuer Grounded theory	Rutiner påverkas av faktorer, som samverkar / motverkar varandra. Identifierar organisatoriska hinder, utbildningsinsatser. Omvårdnadsrutiner skall vara anpassade till användarna	Medel

Forsättning tabell 2 Översikt över artiklar ingående i analys (n=18)

Författare År Land	Typ av studie	Deltagare	Metod Datains. Dataanalys	Huvudfynd	Kvalitet
Gurses et al. (2008) USA	Kvalitativ	11 Sjuksköter skor	Semistrukturerade intervjuer Innehållsanalys Grounded theory	Identifierar några bakomliggande orsaker till att evidensbaserade riktlinjer åsidosätts. Tvetydigheter och oklarheter i arbetets upplägg hindrar följsamhet. Dessa hinder kan vara relaterade till arbets- uppgifter, ansvar, metoder och förväntningar	Låg
Hallett (2000) United Kingdom	Kvalitativ	7 Sjuksköter skor	Semistrukturerade intervjuer Innehållsanalys	Svårigheter att använda riktlinjer/rutiner i personers hemmiljö. Osäkerhet och ambivalens kan leda till fatalistiskt synsätt. Bättre utbildning och fortbildning behövs	Låg
Lymer et al. (2003) Sweden	Kvalitativ	15 Sjuksköter skor	Semistrukturerade intervjuer Innehållsanalys	Konflikt mellan krav på patienters anonymitet och personalens behov av att skydda sig mot blodsmitta	Medel
Lymer et al. (2004) Sweden	Kvalitativ	9 Sjuksköter skor	Semistrukturerade intervjuer. Innehållsanalys Grounded theory.	Belyser upplevelser av faktorer, som har betydelse för följsamheten till omvårdnadsrutiner	Hög
Manias et al. (2005) Australia	Kvalitativ Kvantitativ Endast kvalitativa delen är analyserad	12 Sjuksköter skor	Observationer Intervjuer Innehållsanalys	Sjuksköterskors tillgång och användning av checklistor. Sjuksköterskors följsamhet till kontroll av identitet	Medel
McDonald et al. (2005) United Kingdom	Kvalitativ	15 Sjuksköter skor	Semistrukturerade intervjuer. Innehållsanalys Baserad på Grounded theory.	Undersöker attityder till riktlinjer hos sjuksköterskor. Undersökningen pekar på att sjuksköterskor visade följsamhet till riktlinjer och såg detta som professionalism	Låg
Ploeg et al. (2007) Canada	Kvalitativ	58 Sjuksköter skor	Intervjuer Innehållsanalys	Tid och resurser påverkar följsamhet till riktlinjer. Utbildning behövs	Medel
Ring et al. (2005) United Kingdom	Kvalitativ	15 Sjuksköter skor	Semistrukturerade intervjuer Innehållsanalys	Dessa teman framkom: Olika hur man använder riktlinjer till nytta för patienten, eller praktiken. Barriärer/pådrivare för att använda riktlinjer	Hög
Sinuff et al. (2007a) Canada	Kvalitativ	18 Sjuksköter skor	Semistrukturerade intervjuer. Grounded theory	Faktorer som främjar följsamhet är rådande kultur på arbetsplatsen, personalens inställning till riktlinjer, samt effektivt ledarskap	Hög

Forsättning tabell 2 Översikt över artiklar ingående i analys (n=18)

Författare År Land	Typ av studie	Deltagare	Metod Datains. Dataanalys	Huvudfynd	Kvalitet
Sinuff et al. (2007b) Canada	Kvalitativ	12 Sjuksköterskor	Semistrukturerade intervjuer. Grounded theory	Hinder för följsamhet var: bristande medvetenhet, oklara riktlinjer med undermålig design eller format. Ovilja hos sjuksköterskor att ändra praxis	Låg
Tan et al. (2006) Canada	Kvalitativ	3 Sjuksköterskor	Semistrukturerade intervjuer Grounded theory	Följsamhet till riktlinjer fick låg prioritet. Riktlinjer ansågs orsaka besvär i arbetsflödet	Låg

Resultat

Den kvalitativa innehållsanalysen resulterade i fem kategorier, som redovisas i tabell 3.

Kategorierna presenteras i brödtext med citat från de analyserade artiklarna.

Tabell 3 Översikt av kategorier (n=5)

Kategorier

Att det är svårt att hinna med att följa riktlinjer

Att behöva kunskap, feedback och information

Att fördomar och förhållningssätt påverkar

Att utrustning och miljö påverkar

Att följsamhet kan ge stöd och hjälp

Att det är svårt att hinna med att följa riktlinjer

Sjuksköterskor beskrev att det var svårt att hinna med att följa riktlinjer (Colo'n-Emeric et al. 2007; Ferguson, Waitzkin, Beekmann & Doebbeling, 2004). Sjuksköterskor beskrev i flera studier, att de var utsatta för mycket stress. Högt arbetstempo påverkade deras arbete på ett negativt sätt (Ferguson et al., 2004; Lymer, Richt & Isaksson, 2004; Sinuff, Cook, Giacomini, Heyland & Dodek, 2007b). Sjuksköterskor beskrev plötsliga och oförutsägbara händelser i patientarbetet, när de inte förväntat sig behov av skyddsutrustning (Ferguson et al., 2004; Tan, Naik & Lingard, 2006). I en studie beskrev sjuksköterskor att de vid oväntade situationer inte hade tid att stanna upp i arbetet för att sätta på sig skyddsutrustning. De menade att om de prioriterade att skyddade sig själva, kunde det innebära en risk för patienten. Patientsäkerheten prioriterades högre än deras egen säkerhet (Ferguson et al., 2004).

[I] got the mom up out of bed and blood began gushing everywhere—down her legs all over the floor and I could not let go of her to get gloves on.

Patient safety took priority over my safety.(Ferguson et al., 2004, s.727)

Sjuksköterskor beskrev att de var alltför upptagna av andra arbetsuppgifter och att de kände sig hindrade från att vara följsamma till riktlinjer (Colo'n-Emeric et al., 2007; Lymer, et al., 2004; Manias, Aitken & Dunning, 2005; Sinuff et al., 2007b).

I was so busy al day I couldn't follow the glyceimic protokoll.
(Sinuff et al., 2007b, s. 2085)

I flera studier beskrev sjuksköterskor att de var underbemannade och hade tung arbetsbörda. Att få jobbet gjort, gick före följsamhet till riktlinjer (Colo'n-Emeric et al., 2007; Lymer, et al., 2004; Ploeg, Davies, Edwards, Gifford & Miller, 2007). I studier av Colo'n-Emeric et al. (2007); Dahm och Wadensten (2008) beskrevs att sjuksköterskor kände det betungande att hinna med att följa riktlinjer. Sjuksköterskor beskrev att brist på tid var ett stort hinder som påverkade om inträffade [stick] skador rapporterades (Cutter & Jordan, 2004). I två studier beskrevs svårigheter att få tid till att förbereda sig genom att läsa och förstå riktlinjer för att sedan kunna följa dem (Lymer, et al., 2004; Sinuff et al., 2007b. Sjuksköterskorna upplevde innehållet i en del riktlinjer som orealistiska (Colo'n-Emeric et al., 2007; Ploeg, et al., 2007).

Att behöva kunskap, feedback och information

Sjuksköterskor beskrev att de saknade kunskap (Dahm & Wadensten, 2008). De visste inte hur standardiserade vårdplaner skulle användas. Att de saknade erfarenhet av nya metoder beskrevs i flera studier (Dahm & Wadensten, 2008; Graham, Ian, Logan, Davies & Nimrod, 2004; Hallett, 2000). I en studie beskrevs att expertsjuksköterskan hade andras förväntningar på sig att ha uppdaterade kunskaper om riktlinjer (Lymer, et al., 2004). I några studier uttryckte sjuksköterskor oro för brist på utbildning (Bennett & Mansell, 2004; Colo'n-Emeric et al., 2007). De ansåg att utbildning och utbildningstillfällen var mycket viktigt (Sinuff, Kahnamoui, Cook & Giacomini, 2007a).

The educational sessions are very, very important because at this point I think... not a lot of people are aware that the guidelines are there and available. So, I think the education is very, very important.(Sinuff et al., 2007a, s. 779)

I flera studier beskrev sjuksköterskor att riktlinjer ökade kunskapen och att de gav en ökad klinisk kunskap som medförde att de blev uppdaterade, kompetenta och självsäkra. Det var

en hjälp till att hålla sig a jour (Colo'n-Emeric et al., 2007; Ring, Malcolm, Coull, Murphy-Black & Watterson, 2005). En sjuksköterska berättade att engagemang ledde till ett sökande efter kunskap och att en kunnig sjuksköterska borde ha uppdaterade kunskaper (Lymer, et al., 2004). I en studie beskrev sjuksköterskor att det var tvungna att uppdatera sig eller lära sig nya saker (Graham, et al., 2004). Några sjuksköterskor beskrev att alla har olika arbetssätt. När arbetssätt lärs ut vid introduktion så anammar novisen detta. Oerfarna sjuksköterskor tog efter det arbetssätt som erfarna kollegor lärde ut (Hallett, 2000).

Sjuksköterskor beskrev att det var viktigt och stärkande med feedback. Några sjuksköterskor tyckte att de vara dåligt informerade om effekter av följsamhet till omvårdnadsrutiner (Gurses et al., 2008; Ring et al., 2005). I en studie kommenterade sjuksköterskor att det var viktigt att ge feedback på beteende (Lymer, et al., 2004). En annan studie beskrev att riktlinjer är till hjälp för att se vad de gjorde och hur de behövde ändra sig (Ring et al., 2005). Sjuksköterskor beskrev att de värdesatte påminnelser och att de hade behov av att bli påmind, samt att kunna påminna andra om gällande riktlinjer.

A lot of your G grades will still say 'soap and water' [for skin cleansing] ... so, I quote the BPS and I think it has helped some of the staff nurses. They can take [the] BPS to the Sister and say, 'look, it's down here, it's recommended we use the spray and get away from the soap and water. (Ring et al., 2005, s.1052)

I flertalet studier beskrevs att informationsutbytet mellan sjuksköterskor hade stor betydelse och att information ibland kunde missas. En del sjuksköterskor upplevde att de inte visste var de kunde hitta information (Bennett & Mansell, 2004; Dahm & Wadensten, 2008; Lymer, et al., 2004; Tan et al., 2006). Sjuksköterskor ansåg att de hade behov av att repetera riktlinjer och att det var särskilt viktigt med repetition av checklistor som användes sällan (Colo'n-Emeric et al., 2007; Ring et al., 2005; Sinuff et al., 2007b). Sjuksköterskor beskrev vidare att det var viktigt att veta varför och förstå bakgrunden för att minska osäkerheten för den rekommenderade omvårdnaden. De beskrev även att de inte litade på riktlinjerna trots att evidens fanns (Colo'n-Emeric et al., 2007; Gurses et al., 2008; Graham, et al., 2004). I två studier beskrev sjuksköterskor hur viktig kommunikationen var. Dålig kommunikation var ett hinder för spridning av riktlinjer (Colo'n-Emeric et al., 2007; Tan et al., 2006).

Att fördomar och förhållningssätt påverkar följsamhet

Sjuksköterskor beskrev att de utgick från hur människor såg ut och att detta påverkade deras användande av skyddsutrustning (Lymer, Richt & Isaksson, 2003). I en studie av Ferguson et al. (2004) ansåg sjuksköterskor att vissa patienter medförde låg risk för smitta. De beskrev att de inte trodde att en tvååring var smittsam och bar därför inte handskar. Sjuksköterskor beskrev vidare att de tog blodprov utan handskar för att de hade känt patienten länge (Ferguson et al., 2004).

*I drew blood from a patient I've taken care of for 30 years
and didn't put on gloves.*(Ferguson et al., 2004, s. 72)

Sjuksköterskor beskrev att de inte behövde kontrollera identitet på patienter som de kände sedan tidigare (Manias et al., 2005). Sjuksköterskor ändrade sin följsamhet utifrån subjektiva bedömningar. De beskrev att patienters smittsamhet bedömdes utifrån fördomar. Vidare beskrevs att sjuksköterskor såg alla patienter som lika potentiella smittbärare. De kopplade inte livsstil till grad av smittrisk. Studien beskrev även att sjuksköterskor inte rapporterade stickskador eftersom de inte ansåg att patienterna var smittsamma (Cutter & Jordan, 2004). Sjuksköterskor utsatte sig själva för en ökad risk genom att avlägsna vacutainerkanylen på ett felaktigt sätt för att dessa inte skulle kunna sticka upp ur riskavfallsbehållaren och skada kollegor. De försvarade sitt handlande med att de gjorde det för att skydda sina kollegor (Ferguson et al., 2004; Lymer et al., 2004). Att bryta mot riktlinjer skulle vara respektlöst mot kollegor (Lymer et al., 2003). Enligt Ferguson et al. (2004) tyckte sjuksköterskor att det var lättare att känna venen med fingrarna utan handskar. I en studie beskrev sjuksköterskor att om de hade fyra patienter i ett rum och bara använde handskar hos den fjärde, så kunde det vara pinsamt för honom. Sjuksköterskor ville inte peka ut en patient framför en annan (Lymer et al., 2003).

*If it is a big room with four patients and you take blood from their veins
and if you use gloves only for the fourth, then it is embarrassing for him.
You point out that person in front of the others. You should treat all in the
same way and if you do so there is no risk of anyone feeling
vulnerable.*(Lymer et al., 2003, s. 662)

Tre studier beskrev att sjuksköterskor upplevde att patienter reagerade negativt på att de använde skyddsutrustning. Sjuksköterskor beskrev att det var svårt att vara följsam när en del patienter inte ville använda höftbyxor som fallprevention. En annan aspekt som beskrevs var

att sjuksköterskor frångick riktlinjen om de såg att patienten inte svarade på behandlingen (Colo'n-Emeric et al., 2007; Lymer et al., 2003; Sinuff et al., 2007a;). I två studier beskrevs att vissa sjuksköterskor ignorerade riktlinjer och att deras kollegor tyckte att de borde förändra sina attityder (McDonald, Waring, Harrison, Walshe & Boaden, 2005; Ploeg, et al., 2007). Sjuksköterskor beskrev att de själva är svåra att förändra och att de hade arbetat på sitt sätt i flera år. De ansåg att uppdateringar och nymodiga saker störde arbetet och kände en motvilja till att överge det man satsat på att lära sig (Dahm & Wadensten, 2008; Graham et al., 2004; Ring et al., 2005; Sinuff et al., 2007a).

I en studie beskrev sjuksköterskor att oerfarna inte hade självförtroende att hantera riktlinjerna på egen hand eftersom de saknade erfarenhet att koppla dem till (Flynn & Sinclair, 2005). Två studier beskrev att olika uppfattningar om roller och arbetsfördelning påverkade följsamhet. Läkares och sjuksköterskors ointresse eller motstånd för följsamhet till riktlinjer var ett hinder (Graham, et al., 2004; Tan et al., 2006) Flertalet studier beskrev att sjuksköterskor själva insåg att de inte var följsamma och att riktlinjer upplevdes som besvärliga (Colo'n-Emeric et al., 2007; Ferguson et al., 2004; Ring et al., 2005; Tan et al., 2006). En annan studie beskrev att alla sjuksköterskor inte var ärliga när det gällde följsamhet (McDonald et al., 2005). En del var inte motståndare, men misstänksamma (Sinuff et al., 2007a). I en studie beskrev sjuksköterskor att de strävade efter att använda riktlinjer i sin helhet men menade att det fanns områden som behöver åtgärdas (Ring et al., 2005). Studier beskrev att det var lätt att vara följsam till riktlinjer om sjuksköterskor var bekanta med dem. Sjuksköterskor betonade att informella ledare fick andra att vara följsamma, men att de även kunde påverka säkerhetskulturen i motsatt riktning (Lymer et al., 2003; Ploeg et al., 2007). Specialistsjuksköterskor som arbetade utanför verksamheten påverkade följsamheten i positiv riktning, eftersom de utan att ha något att förlora, kunde påtala brister (Lymer et al., 2004).

Att utrustning och miljö påverkar

Sjuksköterskor beskrev att den omgivande miljön påverkade följsamheten (Sinuff et al., 2007a). Sjuksköterskor beskrev att det var viktigt att ha god tillgång till utrustning, som fanns nära till hands och var användarvänlig. Brist på skyddsutrustning kunde leda till avsiktliga avvikelser från rutiner (Bennett & Mansell, 2004; Colo'n-Emeric et al., 2007; Ferguson et al., 2004; Graham, et al., 2004; Gurses et al., 2008; Lymer, et al., 2004; Manias et al., 2005). Det var viktigt att skyddsutrustning var utformad så att den passade och inte

blev till ett hinder i arbetet (Ferguson et al., 2004; Lymer, et al., 2004) Att inte hitta skyddsutrustning som passade gjorde att sjuksköterskor inte kunde bära den, utan att de blev störda i sitt arbete (Ferguson et al., 2004).

I couldn't find any goggles to fit me, ones they had slipped off all the time. I felt not wearing them would not interfere with discontinuing the IV. I didn't want them to fall in the area I was working in. (Ferguson et al., 2004, s.729)

Sjuksköterskor som arbetade inom hemsjukvård beskrev svårigheter med att tvätta händerna, ha brist på utrustning eller smutsig utrustning. De upplevde att det var omöjligt att arbeta aseptiskt (Bennett & Mansell, 2004; Hallett, 2000). Sjuksköterskor beskrev att de hade behov av tillgängliga riktlinjer. De ansåg att det var ansträngande att leta reda på riktlinjerna och läsa dem varje gång. Att ha riktlinjer online skulle underlätta för att då ha möjlighet att skriva ut dem (Colo'n-Emeric et al., 2007; Sinuff et al., 2007a). Sjuksköterskor beskrev att riktlinjer skulle finnas i ett praktiskt häfte som var kortfattat och tydligt skrivet. De ansåg att riktlinjer ibland var tekniska, förvirrande och svåra att läsa (Colo'n-Emeric et al., 2007; Sinuff et al., 2007a).

Att följsamhet kan ge stöd och hjälp

Sjuksköterskor beskrev att de fick stöd och hjälp i sitt arbete genom att vara följsamma till rutiner och riktlinjer. De kunde hänvisa till riktlinjer i samarbetet med kollegor och läkare (Colo'n-Emeric et al., 2007; Ring et al., 2005; Sinuff et al., 2007a).

Before... it would be, Well, the doctor ordered it... I've got to do it because... they must know something I do not. Or... It's been ordered, we should do it, but when you have a guideline to fall back on you can... say... You cannot do that because of the guideline and you have to do this... It gives you a little bit of backup.(Sinuff et al., 2007a, s. 778)

Sjuksköterskor beskrev att följsamhet till riktlinjer stöttade deras självständighet och utveckling (Colo'n-Emeric et al., 2007; Flynn & Sinclair, 2005; Sinuff et al., 2007a). Sjuksköterskor beskrev att följsamhet till riktlinjer var en hjälp i omvårdnadsarbetet, men att riktlinjer inte alltid visade hur de skulle agera i konkreta situationer. De beskrev att de fick hjälp av riktlinjerna, men att de var tvungna att använda sitt professionella omdöme för att anpassa dem till den specifika patienten (Dahm & Wadensten, 2008; Flynn & Sinclair,

2005). I en studie beskrev sjuksköterskor sin oro för att följsamhet till riktlinjer skulle kunna leda till att de missade patientens enskilda behov (Dahm & Wadensten, 2008).

Sjuksköterskor i ett flertal studier beskrev att det var viktigt för följsamheten att ha evidens som uppbackning för sitt handlande och standardiserade vårdplaner ökade deras förutsättningar att ge evidensbaserad omvårdnad (Colo'n-Emeric et al., 2007; Dahm & Wadensten, 2008; Flynn & Sinclair, 2005; McDonald, et al.2005; Ring et al., 2005).

Our swab policy ... has got research and evidence to back-up the reason behind what we are doing. So all policies, protocols and guidelines need to have a bit of backing, you can't do it until you've got evidence of best-practice. ... So our protocols and policies are evidence based, we find the evidence in all those things and use their recommendations ... (McDonald et al., 2005, s. 291)

Sjuksköterskor beskrev att följsamhet till omvårdnadsrutiner och riktlinjer gav en känsla av trygghet (Graham, et al., 2004; Sinuff et al., 2007a;) Många sjuksköterskor beskrev att följsamhet till riktlinjer hjälpte dem att undvika misstag i omvårdnadsarbetet (Colo'n-Emeric et al., 2007; Graham, et al., 2004; McDonald, et al., 2005). I flera studier beskrevs att följsamhet till riktlinjer hjälpte sjuksköterskor att ge patienter likvärdig omvårdnad (Dahm & Wadensten, 2008; Flynn & Sinclair, 2005; Lymer et al., 2003; Ring et al., 2005).

Sjuksköterskor beskrev att de var motiverade och angelägna att följa riktlinjer eftersom dessa hjälpte dem att genomföra positiva förändringar av omvårdnaden (Ploeg, et al., 2007; Ring et al., 2005).

Diskussion

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av följsamhet till omvårdnadsrutiner och riktlinjer. Genom innehållsanalys av 18 artiklar formulerades resultatet i fem kategorier: Att det är svårt att hinna med att följa riktlinjer; Att behöva kunskap, feedback och information; Att fördomar och förhållningssätt påverkar; Att utrustning och miljö påverkar; Att följsamhet kan ge stöd och hjälp.

Vårt resultat visade att sjuksköterskor ansåg att det är svårt att hinna med att följa riktlinjer. Det framkom att sjuksköterskor upplevde svårigheter att följa riktlinjer när arbetet var stressigt och arbetstempot högt. Detta resultat kan jämföras med Chang, Hancock, Johnson, Daly och Jackson (2005); Elfering, Semmer och Grebner (2006); McVica (2003). De poängterar att brist på resurser utsätter sjuksköterskor för en ökad stress. De fick mindre tid

till att sköta omvårdnadsarbetet eftersom det uppstod konkurrens gentemot andra arbetsuppgifter. Studierna visar att sjuksköterskor, framförallt oerfarna, bör utbildas i sambandet mellan hög arbetsbelastning och patientsäkerhet, för att motivera användande av riktlinjer och förbättra den egna stresshanteringstekniken. Stressförebyggande åtgärder och hjälp till stresshantering var viktiga för sjuksköterskor. En stressig arbetssituation utgjorde en riskfaktor för patienternas säkerhet. O'Boyle, Henle och Larsson (2001) beskrev att personalbrist hade negativt inflytande på följsamhet. Enligt Fagerberg (2004); Hallin och Danielsson (2007) hade arbetsorganisationen stort inflytande på sjuksköterskors förutsättningar att utföra omvårdnadsarbetet. Försök att ge bästa möjliga vård med begränsade resurser och att inte lyckas fullt ut, ledde till stress och frustration hos sjuksköterskor. En önskan fanns att uppnå balans mellan stress och stimulans i arbetet (Fagerberg, 2004; Hallin & Danielsson, 2007). Detta visar på vikten av att arbetsgivaren erbjuder sjuksköterskor utbildning i stresshanteringsteknik för att förbättra patienters säkerhet och sjuksköterskors arbetsmiljö.

Resultaten i föreliggande litteraturstudie visade att följsamhet till riktlinjer var komplext och beroende av olika faktorer, som brist på tid, oväntade akuta situationer som sjuksköterskor inte alltid kunde råda över. När riktlinjer och rutiner inte följdes, uppstod problem med patientsäkerheten. World health organization (2008) har utarbetat ett material och en checklista kallad "Safe surgery saves lives". De rekommenderar att en checklista används, för att minska risken för att misstag begås i samband med operationer. Riktlinjer och rutiner, har satts ihop till en checklista för att underlätta och styra upp följsamheten (Haynes et al., 2009; WHO, 2008). Därför är det viktigt att ta reda på hur sjuksköterskor upplever sin följsamhet och försöka förstå vad de behöver för att själva kunna förbättra den.

I vårt resultat beskrev sjuksköterskor att de behövde kunskap, feedback och information. Det framkom att sjuksköterskor upplevde att de saknade tillräcklig kunskap och kände oro över att inte alltid kunna ge en god vård. Björkström (2005, s. 35-36) beskriver att förmåga att inse egna svagheter, ta tillvara andras erfarenhet och vara öppen för ny kunskap hjälper sjuksköterskor i deras professionella utveckling. Björkström beskriver vidare att sjuksköterskor anser det som mycket viktigt att ha aktuella kunskaper och handlingsberedskap för att känna sig säkra. Stockdale och Warelow (2000) och Van der Putten (2008) beskriver att sjuksköterskans profession är kompetens och kunskapsbaserad.

De menar att kontinuerlig utbildning behövs för att säkerställa god och säker vård. Lankford, Zembower, Trick, Haeck, Noskin och Peterson (2003); Vaughn, McCoy, Beekman, Woolson, Torner och Doebbeling (2004); Zinsmeister och Schafer (2009) beskriver att förbättrad följsamhet till riktlinjer kan uppnås genom utbildningsinsatser. I en studie beskrev Björholt och Haglind (2004) att kostnader, som initialt uppstod i samband med utbildningsinsatser, i förlängningen sparade både mänskligt lidande, vårdplatser och ekonomiska resurser. Detta visar betydelsen av att kunskap om följsamhet till omvårdnadsrutiner och riktlinjer bör ges och finnas med som en röd tråd genom hela sjuksköterskeutbildningen och sedan kontinuerligt på arbetsplatserna.

I föreliggande studie framkom att sjuksköterskor ansåg det som viktigt med feedback för att öka sin motivation för följsamhet. Duncan och Dealey (2007) beskriver att patienter uppmanades att ge feedback på personalens beteende för att öka personalens följsamhet till handhygienrutiner. Målet var att minska förekomsten av infektioner i vården. Patienter beskrev att det skulle vara lättare att be personalen tvätta händerna om det var legitimt. Ett förslag var att personalen kunde bära en bricka som visade att det är tillåtet att fråga om de var följsamma.

Resultatet i vår litteraturstudie visade att sjuksköterskor ansåg att det var viktigt att utföra evidensbaserad omvårdnad. I en studie av Profetto-McGrath, Smith, Hugo, Taylor och El-Hajj (2007) framkom det motsatta. Studien beskriver att motstånd att ta till sig ny evidensbaserad kunskap fanns hos en del sjuksköterskor. Grundläggande kunskaper om forskning är viktigt för att sjuksköterskor skulle kunna ta till sig nya kunskaper och samtidigt kritiskt granska dem. Hon et al. (2008) beskriver att databaserad utbildning är ett framgångsrikt sätt att erbjuda standardiserad och ständigt tillgänglig utbildning. Denna metod kan förbättra en organisations förmåga att snabbt ge nyanställda arbetstagare en grundläggande utbildning i basala hygienrutiner (Hon et al., 2008).

I föreliggande litteraturstudie framkom att sjuksköterskor ansåg att dålig kommunikation och information påverkade följsamhet till riktlinjer. Enligt Linton och Farrell (2009) är kommunikation en viktig aspekt för ett effektivt ledarskap. Eftersom det är det redskap en ledare har för att förmedla information till arbetsgruppen. En sjuksköterska arbetar som en del av ett tvärvetenskapligt team därmed är kommunikation en viktig färdighet (Linton &

Farrell, 2009).

I vårt resultat beskrev sjuksköterskor att fördomar och förhållningssätt påverkar. Det framkom att sjuksköterskor ansåg att det var svårt att vara följsam till riktlinjer när patienter reagerade negativt på att sjuksköterskor använde skyddsutrustning. De beskrev svårigheter att vara följsamma när en patient inte ville använda hjälpmedel. Eastwood, O'Connell, Gardner och Considine (2009) beskriver faktorer som påverkar patienters följsamhet. Utrustningens komfort var den viktigaste faktorn. Dålig passform, att det var varmt och obekvämt samt att utrustningen begränsade aktiviteten gjorde att patienter inte var följsamma. Därför är det av betydelse att skyddsutrustning är utformad på ett bekvämt sätt och att inte enbart ekonomin får styra inköp av utrustning.

I föreliggande studie beskrev sjuksköterskor att olika uppfattningar om yrkesroller och motstånd från andra yrkeskategorier påverkade följsamheten. Enligt De Rond et al. (1999) är ett hinder för följsamhet till smärtskattningsskala, läkares brist på intresse för smärtutvärdering. Det fanns ett begränsat intresse bland läkare för resultaten av sjuksköterskors smärtbedömningar. Därför rekommenderades tydliga överenskommelser mellan sjuksköterskor och läkare angående hur smärtvärderingar skulle användas i ett tvärvetenskapligt team. Läkare behövde utbildning i användande av smärtbedömning. De Rond et al. (1999) beskriver att det förekommer olika kulturer och attityder gentemot smärta och smärtbedömning mellan medicinska sjuksköterskor och kirurgiska sjuksköterskor. Sjuksköterskor från kirurgiska avdelningar var mindre kompatibla och positiva till daglig smärtbedömning, jämfört med sjuksköterskor från medicinska avdelningar (De Rond et al., 1999). Detta visar att kultur och praxis på en arbetsplats kan skilja sig från en annan. Här är betydelsen av riktlinjer och följsamhet till dessa viktiga för att säkerställa en god vård för patienterna.

I föreliggande studie framkom det att sjuksköterskor ansåg att informella ledare påverkade följsamheten till riktlinjer. Detta resultat förstärks av Linton och Farrell (2009) som menar att informella ledare påverkar människor genom att föregå med gott exempel. Att föregå med gott exempel inträffar när en uppgift utförs på ett sätt som kolleger vill efterlikna och framgår av åtgärder, stil, värderingar och beteenden. Lankford et al. (2003) beskriver att låg följsamhet hos en person i chefsställning, gör att det är mindre troligt att övrig personal följer

riktlinjerna. Detta tyder på att effekten av förebilder är betydande.

I vårt resultat beskrev sjuksköterskor att utrustning och miljö påverkar. Det framkom att den fysiska arbetsmiljön och tillgången på anpassad skyddsutrustning påverkade sjuksköterskors följsamhet. Illingworth (2005) och Morris och Turnbull (2007) beskriver svårigheter, som personer med dyslexi har i arbetslivet. Problem fanns med att läsa, för att förstå innebörden av riktlinjer och därmed kunna vara följsam. Standardiserad dokumentation, som checklistor, kunde vara till hjälp för dem som hade problem med att strukturera meningar vid dokumentation. Många valde att inte tala om sina problem av rädsla för att bli förlöjligad eller diskriminerad. Riktlinjernas och rutinernas design och utformning har stor betydelse för följsamheten (Illingworth, 2005; Morris & Turnbull, 2007). Detta tyder på att det är angeläget att arbetsgivaren har kunskap om och utarbetade strategier för att stötta anställda personer som har särskilda behov för att kunna utföra sitt arbete.

I vårt resultat beskrev sjuksköterskor att följsamhet kan ge stöd och hjälp. Det framkom att sjuksköterskor ansåg det nödvändigt att koppla ihop erfarenhet vid användandet av riktlinjer. Expertsjuksköterskan använder sin erfarenhet för att anpassa riktlinjer till patienten. Enligt Field (2004) finns det en grundläggande konflikt mellan att strikt följa riktlinjer och förmågan till att arbeta som expertsjuksköterska. Denna konflikt löstes på olika sätt av olika sjuksköterskor. Vissa ansåg att det nödvändigt att i svåra situationer hänvisa till riktlinjen och inhämta stöd. Andra sjuksköterskor bestämde sig för att hålla sig till riktlinjerna och var ytterst ovilliga att arbeta utanför dem, även när det fanns medicinskt stöd för att ändra denna strategi (Field, 2004). Patientsäkerhet är beroende av sjuksköterskors följsamhet till rutiner och riktlinjer och är ett högaktuellt ämne både nationellt och internationellt.

Förslag till interventioner

Arbetsgivaren måste ta ett större ansvar för att förbättra följsamhet till rutiner och riktlinjer inom sjukvården. Vårt förslag till intervention är att arbetsledare kontinuerligt skall ge sjuksköterskor återkoppling och påminna om vikten av följsamhet till rutiner och riktlinjer. Vi anser att detta även skall ske regelbundet, på arbetsplatsträffar och sjukskötersketräffar. Enligt Raja et al. (2008) är det viktigt med regelbunden återkoppling för att öka följsamheten. I en studie av FitzGerald, McMillan och Maguire (2007) beskrevs att personlig feedback är viktig. Vi anser att det är angeläget med personlig feedback, som bör ges av

såväl ledare, som kollegor för att motivera till och förbättra följsamheten.

Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) beskriver att kunskap om följsamhet till omvårdnadsrutiner och riktlinjer ingår i sjuksköterskans kompetens (Socialstyrelsen, 2005). Vårt förslag till intervention är därför att kunskap om vikten av att använda evidensbaserade riktlinjer bör ges och finnas med som en röd tråd genom hela sjuksköterskeutbildningen och sedan kontinuerligt på arbetsplatserna. Vi anser vidare att det vid nyanställningar är angeläget att ledare och handledare i introduktionen poängterar vikten av följsamhet till omvårdnadsrutiner och riktlinjer. Vår intervention är att medvetandegöra sjuksköterskor om att deras beteende påverkar andras sätt att agera. Erfarna sjuksköterskor och arbetsledare påverkar i stor utsträckning andras följsamhet till riktlinjer genom sitt sätt att arbeta. Lankford et al. (2003); Linton och Farrell (2009) beskriver att ledare påverkar andras följsamhet och att effekten av förebilder är betydande.

Hon et al. (2008) beskriver en databaserad utbildning i basala hygienrutiner. Denna utbildningsform upplevdes positiv av nyanställd personal som deltog i introduktionen. Vi anser att det är viktigt att finna olika vägar till att få sjuksköterskor att ta del av och implementera användandet av riktlinjer i vardagen. Det sätt som sjuksköterskor är vana att ta till sig information kan variera. Vår intervention är att kunna erbjuda ett nytt och attraktivt sätt att ge standardiserad och ständigt tillgänglig databaserad utbildning. På detta sätt kan nyanställda sjuksköterskor snabbt få grundläggande kunskap om gällande rutiner och riktlinjer.

Metoddiskussion

Vi hade med oss egna erfarenheter från föreliggande område, men har varit medvetna om detta under studiens gång. Vi har strävat efter att dessa förkunskaper inte skall påverka resultatet. Holloway och Wheeler (2002) beskriver tillförlitlighet med avseenden som pålitlighet, trovärdighet, överförbarhet och bekräftelsebarhet. Pålitlighet handlar om hur forskaren gått till väga för att komma fram till resultatet (Holloway & Wheeler 2002, s. 254-255). I vår litteraturstudie har vi under analysens gång arbetat textnära och försökt undvika tolkningar. För att stärka pålitligheten har vi beskrivit det tillvägagångssätt vi haft under analysarbetet. Resultatet är styrkt med citat för att öka trovärdigheten. Holloway och Wheeler (2002, s.254-255) beskriver att trovärdigheten i resultatet skall stämma överens med deltagarnas upplevelser och skall kunna styrkas med citat (Holloway & Wheeler 2002, s. 254-255). I vår studie har trovärdigheten ökat genom att kritisk granskning har utförts av

handledare och andra studenter. Detta har skett vid obligatoriska seminarier och genom kontinuerlig handledning. Denna studie har utförts av två författare. För att öka studiens trovärdighet har artiklarna granskats av båda, oberoende av varandra. Holloway och Wheeler (2002, s.255) beskriver överförbarhet, som den kvalitativa forskningens motsvarighet till generaliserbarhet. Överförbarhet innebär att resultatet skall kunna jämföras med liknande situationer, upplevda av andra människor. Bekräftelsebarhet innebär att läsaren skall kunna spåra källan och kontrollera fakta. Vi har valt att ta med 18 artiklar till analysen för att få ett trovärdigt resultat. En fördel med materialet i vår studie är att flertalet artiklar är publicerade de senaste fem åren. Vi har gjort en grundlig och noggrann sökning av internationella artiklar. Under arbetets gång har vi konstaterat att utbudet av kvalitativa studier, som svarade mot vårt syfte var betydligt mindre än de kvantitativa studier som utförts. Många av artiklarna innehöll både en kvalitativ och kvantitativ del. Vi har analyserat endast den kvalitativa delen. Vid kvalitetsgranskningen iakttog vi att en del av artiklarna saknade etiskt resonemang. Detta har bidragit till att nära hälften av artiklarna har bedömts ha låg kvalitet. Vi har reflekterat över att etiskt resonemang saknas i annars välgjorda artiklar.

En begränsning med vår litteraturstudie är att viktig information och nyanser i språket kan ha gått förlorad vid översättning från engelska till svenska, då engelska inte är vårt modersmål. Kvalitetsgranskningen av artiklarna har utförts utifrån ett granskningsprotokoll modifierat utifrån Willman et al. (2006, s 156-157). Vi har strävat efter att göra en korrekt kvalitetsbedömning.

Slutsatser

Resultatet i föreliggande litteraturstudie visar att sjuksköterskors upplevelser av följsamhet till rutiner och riktlinjer är mångfacetterade. Det handlar om både individuella och yttre faktorer i samspel, som påverkar hur sjuksköterskor tänker och handlar. Att ha tillgång till riktlinjer och rutiner kan ge stöd, men måste kopplas till klinisk erfarenhet. För att förbättra sjuksköterskors följsamhet i framtiden, behövs regelbunden återkoppling, fortbildning och en möjliggörande miljö, som underlättar det praktiska arbetet. Underbemanning kan leda till en stressig arbetssituation, vilket är en riskfaktor för patientsäkerheten. Arbetsledningen har här ett stort ansvar för att organisera arbetet och se till att erforderliga resurser finns tillgängliga. Goda förebilder är viktiga för följsamhet till riktlinjer och rutiner. Personer i arbetsledande positioner måste inse att de i hög grad påverkar andras agerande, genom sitt eget handlande. Patientsäkerhet och sjukvårdsekonomi har en stark koppling till följsamhet till riktlinjer och

rutiner. Stora resurser satsas på att införa nya riktlinjer och rutiner inom sjukvården, för att förbättra patientsäkerheten. Arbetet med att se över orsaker till låg följsamhet till rutiner och riktlinjer är enligt författarnas mening ännu viktigare. Först när orsaker blir synliggjorda kan förbättringar göras för att öka följsamheten och därmed sjuksköterskors möjlighet att ge patienterna en god och säker omvårdnad. Få kvalitativa studier har utförts angående sjuksköterskors upplevelser av följsamhet till omvårdnadsrutiner och riktlinjer. Detta visar att forskningsområdet är nytt och outforskat. Studier med inifrån perspektiv behövs för att få en djupare förståelse av varför sjuksköterskors handlar som de gör och orsaker till detta.

Referenser

* = Artiklar som ingår i analysen.

*Bennett, G., & Mansell, I. (2004). Universal precautions: a survey of community nurses' experience and practice. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 413–421.

Björholt, I., & Haglind, E. (2004). Cost-savings achieved by eradication of epidemic methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (EMRSA)-16 from a large teaching hospital. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 23, 688–695.

Björkström, M. (2005). *Den professionella sjuksköterskan-i relation till den akademiska sjuksköterskeutbildningen*. Doktorsavhandling, Karlstads universitet, 2005.

Burnard, P.(1991). A method of analysing interview transcripts in Qualitative research. *Nurse Education Today*, 11, 461-466.

Castella, A., Charrier, L., Di Legami, V., Pastorino, F., Farina, E. C., Argentero, P. A., & Zotti, C. M. (2006). Surgical site infection Surveillance: Analysis of adherence to recommendations for routine infection control practices. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 27, (8), 835-840.

Chang, E. M., Hancock, K. M., Johnson, A., Daly, J., & Jackson, D. (2005). Role stress in nurses: Review of related factors and strategies for moving forward. *Nursing and Health Sciences*, 7, 57–65.

- Cole, M. (2008). Compliance and infection control guidelines: a complex phenomenon. *British Journal of Nursing*, 17, (11), 700-704.
- *Colo'n-Emeric, C.S., Lekan, D., Utley-Smith, Q., Ammarell, N., Bailey, D., Corazzini, K., Piven, M. L., & Anderson, R.A. (2007). Barriers to and facilitators of clinical practice guideline use in nursing homes. *Journal of American Geriatrics Society*, 55, 1404-1409.
- *Cutter, J., & Jordan, S. (2004). Uptake of guidelines to avoid and report exposure to blood and body fluids. *Journal of Advanced Nursing*, 46, (4), 441-452.
- Dahm, M. F., & Wadensten, B. (2008). Nurses' experiences of and opinions about using standardised care plans in electronic health records – a questionnaire study. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2137-2145.
- De Rond, M., de Wit, R., van Dam, F., van Campen, B., den Hartog, Y., Klievink, R., Nieweg, R., Noort, J. Wagenaar, M., & van Campen, B. A. (1999). Daily pain assessment: value for nurses and patients. *Journal of Advanced Nursing* 29, (2), 436-444.
- Duncan, C., & Dealey, C. (2007). Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. *British Journal of Nursing*, 16, (1), 34-38.
- Eastwood, G.M., O'Connell, B., Gardner, A., & Considine, J. (2009). Patients' and nurses' perspectives on oxygen therapy: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 65,(3), 634-641.
- Elfering, A., Semmer, N. K., & Grebner, S. (2006). Work stress and patient safety: Observer-rated work stressors as predictors of characteristics of safety-related events reported by young nurses. *Ergonomics*, 49, (15), 457-469.
- Fagerberg, I. (2004). Registered nurses' Work experiences: personal accounts integrated with professional identity. *Journal of Advanced Nursing*, 46, (83), 284-291.

*Ferguson, K. J., Waitzkin, H., Beekman, S. E., & Doebbeling, B. N. (2004). Critical incidents of nonadherence with standard precautions. Guidelines among community hospital-based healthcare workers. *Journal of General Internal Medicine, 19*, (7), 726-731.

Field, H. (2004). Fear of the known? District nurses' practice of compression bandaging. *British Journal of Community Nursing, 9*, (12) Wound Care: S6-15.

FitzGerald, M., McMillan, M., & Maguire, J. M. (2007). Nursing from the casual pool: Focus group study to explore the experiences of casual nurses. *International Journal of Nursing Practice 13*, 229–236.

*Flynn, A. V., & Sinclair, M. (2005). Exploring the relationship between nursing protocols and nursing practice in an Irish intensive care unit. *International Journal of Nursing Practice, 11*, 142-149.

Ganczak, M., & Szych, Z. (2007). Surgical nurses and compliance with personal protective equipment. *Journal of Hospital Infection, 66*, 346-351.

*Graham, I. D., Logan, J., Davies, B., & Nimrod, C. (2004). Changing the use of electronic fetal monitoring and labor support: a case study of barriers and facilitators. *BIRTH, 31*, (4), 293-301.

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

*Gurses, A. P., Seidl, K. L., Vaidya, V., Bochicchio, G., Harris, A. D., Hebden, J., & Xiao, Y. (2008). Systems ambiguity and guideline compliance: a qualitative study of how intensive care units follow evidence-based guidelines to reduce healthcare-associated infections. *Quality and Safe in Health Care, 17*, (5), 351-359.

*Hallett, C. S. (2000). Infection control in wound care: a study of fatalism in community nursing. *Journal of Clinical Nursing, 9*, 103-109.

Hallin, K., & Danielson, E. (2007). Registered nurses` experiences of daily work, a balance between strain and stimulation: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1221-1230.

Haynes, A., B. Weiser, T., G. Berry, W., R. Lipsitz, S., R. Breizat, A., H. Dellinger, E., P. Herbosa, T. Joseph, S. Kibatala, P.,L. Lapitan, M., C. Merry, A., F. Moorthy, K. Reznick, R., K. Taylor, B. Gawande, A., A. (2009) A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *The New England Journal of Medicine*, 360, (5), 491-499.

Hon, C-Y., Gamage, B., Bryce, E. A., LoChang, J., Yassi, A., Maultsaid, D., & Yu, S. (2008). Personal protective equipment in health care: Can online infection control courses transfer knowledge and improve proper selection and use? *American Journal of Infection Control*, 36, 33-37.

Holloway, I., & Wheeler, S. (2002). *Qualitative Research for Nurses*. Oxford: Blackwell Sciences.

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) Hämtad 090221 från http://www.socialstyrelsen.se/AZ/regelverk/lagar_&_forordningar/innehall/lag_halsoochsjukvard.htm

Illingworth, K. (2005). The effects of dyslexia on the work of nurses and healthcare assistants. *Nursing Standard*, 19, (38), 41-48.

Jones, H., Newton, J.T., & Bower, E.J. (2004). A survey of the oral care practices of intensive care nurse. *Intensive and Critical Care Nursing*, 20, 69-76.

Lankford, M. G., Zembower, T. R., Trick, W. E., Haeck, D. M., Noskin, G. A., & Peterson, L. R. (2003). Influence of role models and hospital design on hand hygiene of health care workers. *Emerging Infectious Diseases*, 9, (2), 217-223.

Linton, J., & Farrell, M.J. (2009). Nurses`perceptions of leadership in an adult intensive care unit: A phenomenology study. *Intensive and Critical Care Nursing*, doi:10.1016/j.iccn.2008.11.003

*Lymer, U-B., Richt, B., & Isaksson, B. (2003). Health care workers' action strategies in situations that involve a risk of blood exposure. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 660–667.

*Lymer, U-B., Richt, B., & Isaksson, B. (2004). Blood exposure: factors promoting health care workers' compliance with guidelines in connection with risk. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 547-554.

*Manias, E., Aitken, R., & Dunning, T. (2005). How graduate nurses use protocols to manage patients' medications. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 935-944.

*McDonald, R., Waring, J., Harrison, S., Walshe, K., & Boaden, R. (2005). Rules and guidelines in clinical practice: a qualitative study in operating theatres of doctors' and nurses' views. *Quality and Safe in Health Care*, 14, (4), 290-294.

McVica, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44, (6), 633–642.

Morris, D., & Turnbull, P. (2007). A survey based exploration of the impact of dyslexia on career progression of UK registered nurses. *Journal of Nursing Management*, 15, 97–106.

O'Boyle, C. A., Henley, S. J., & Larsson, E. (2001). *American Journal of Diseases*, 29, (6), 252-260.

Pipe, T.B. (2007). Optimizing nursing care by integrating theory-driven evidence-based practice. *Journal of Nursing Care Quality*, 22, (3), 234-238.

Playle, J. F., & Keeley, P. (1998). Non-compliance and professional power. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 304-311.

*Ploeg, J., Davies, B., Edwards, N., Gifford, W., & Miller, P.E. (2007). Factors influencing

best-practice guideline implementation: lessons learned from administrators, nursing staff and project leaders. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 4, (4), 210-219.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2004). *Nursing research. Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Profetto-McGrath, J., Smith, B. K., Hugo, K., Taylor, M., & El-Hajj, H. (2007). Clinical nurse specialists' use of evidence in practice: a pilot study. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 4, (2), 86-96.

Raja, R., Gibson, S., Turner, A., Winderlich, J., Porter, J., Cany, R., & Aroni, R. (2008). Nurses' views and practices regarding use of validated nutrition screening tools. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26, (1), 26-33.

*Ring, N., Malcolm, C., Coull, A., Murphy-Black, T., & Watterson, A. (2005). Nursing best practice statements: an exploration of their implementation in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 1048-1058.

Rytterström, P., Cedersund, E., & Arman, M. (2009). Care and caring culture as experienced by nurses working in different care environments: A phenomenological–hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1-10.

*Sinuff, T., Kahn moui, K., Cook, D., & Giacomini, M. (2007a). Practice guidelines as multipurpose tools: A qualitative study of noninvasive ventilation. *Critical Care Medicine*, 35, (3), 776-782.

*Sinuff, T., Cook, D., Giacomini, M., Heyland, D., & Dodek, P. (2007b). Facilitating clinician adherence to guidelines in the intensive care unit: A multicenter, qualitative study. *Critical Care Medicine*, 35, (9), 2083-2089.

Socialstyrelsen. (2005). [www document]. *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 090530 från <http://www.socialstyrelsen.se>.

SOSFS 2005:12. *Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*; Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 090222 från http://www.soc.se/sosfs/2005_12_2005_12.htm

Sredl, D. (2008). Evidence-based nursing practice: what US nurse executives really think. *Nurse Researcher*, 15, 51-67.

Stockdale, M., & Warelow, P. J. (2000). Is the complexity of care a paradox? *Journal of Advanced Nursing*, 31, 1258-1264.

Svenska akademiens ordbok. Hämtad 090222 från <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>

*Tan, J.A., Naik, V.N., & Lingard, L. (2006). Exploring obstacles to proper timing of prophylactic antibiotics for surgical site infections. *Quality and Safety in Health Care*, 15, 32-38.

Van der Putten, D. (2008) The lived experience of newly qualified midwives: a qualitative study. *British Journal of Midwifery*, 16, (6), 348-358.

Vaughn, T. E., McCoy, K. D., Beekman, S. E., Woolson, R. F., Torner, J. C., & Doebbeling, B. N. (2004). Factors promoting consistent adherence to safe needle precautions among hospital workers. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 25, (7), 548-555.

World Health Organization. (2008). The second global patient safety challenge: Safe surgery saves lives. Hämtad 090525 från http://search.who.int/search?ie=utf8&site=default_collection&client=WHO&proxystylesheet=WHO&output=xml_no_dtd&oe=utf8&q=WHO+guidelines+for+safe+surgery&Search=Search&site=search=

Willman, A., Forsberg, A., & Carlsson, S. (2005). Identify the methods of nursing—a necessity for implementing evidence based nursing. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies*, 25, (4), 51-55.

Willman, A., Stoltz, P., & Bathsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad—en bro mellan*

forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.

Zinsmeister, L., & Schafer, D. (2009). The exploration of the lived experience of the graduate nurse making the transition to registered nurse during the first year of practice. *Journal for Nurses in Staff Development*, 25, (1), 28-34.