



ATT DELEGERA ELLER INTE?

EN LITTERATURSTUDIE OM
SJUKSKÖTERSORS UPPFATTNINGAR AV
PATIENTSÄKERHET INOM HEMSJUKVÅRD I
SAMBAND MED DELEGERING

MIRA ANDIANI
ERIKA BALUDDA

Examensarbete i Omvårdnad
61-90 hp
Sjuksköterskeprogrammet
Januari 2021

Malmö universitet.
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

ATT DELEGERA ELLER INTE?

EN LITTERATURSTUDIE OM SJKSKÖTERSORS UPPFATTNINGAR AV PATIENTSÄKERHET INOM HEMSJUKVÅRDEN I SAMBAND MED DELEGERING

MIRA ANDIANI
ERIKA BALUDDA

ABSTRAKT

Andiani M & Baludda, E. Att delegera eller inte? En litteraturstudie om sjuksköterskors uppfattningar av patientsäkerhet inom hemsjukvården i samband med delegering. Degree Project in nursing 15 credit points, Malmö University: Faculty of Health and society, Department of Care Science, 2021.

Bakgrund: Hälso- och sjukvården står inför ett dilemma eftersom efterfrågan på vård ökar, samtidigt som det redan finns brist på såväl grund- som specialistutbildade sjuksköterskor. En tidigare studie visar att underbemanningen av sjuksköterskor har lett till att det är nödvändigt att delegera sjuksköterskors uppgifter till vård- och omsorgspersonal. Ett antal studier visar att delegering är ett av de områden inom hemsjukvården som har identifierats som en stor risk i förhållande till vårdskador. *Syftet:* Att genom en litteraturstudie belysa sjuksköterskors uppfattningar av patientsäkerhet inom hemsjukvården i samband med delegering. *Metod:* En allmän litteraturoversikt av elva studier med kvalitativ ansats. Litteratursökningen genomfördes genom både databassökningar i PubMed och Cinahl och genom manuell sökning. Studierna granskades med granskningsmall för kvalitativa studier från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Studierna analyserades med Fribergs analysmetod, där data med liknande innehåll grupperades under lämpliga kategorier. *Resultat:* Utifrån resultatanalysen framkom två huvudkategorier samt sex underkategorier. Under huvudkategorin *Delegeringsdilemmat* tillhör underkategorierna *En hjälpande hand*, *Att förlora kontroll*, och *Delegeringsbarriär*. Under huvudkategorin *Delegeringförfarandet* följer underkategorierna *Omvårdnadsdiagnostik*, *Att säkerställa kompetens*, och *Att följa upp delegerade uppgifter*. *Konklusion:* Delegering innebär ett stort ansvarstagande och delegeringsprocessen är komplex. Det krävs en ökad förståelse och medvetenhet för denna komplexitet och vad ansvaret innebär, för att sedan kunna handla effektivt, i syfte att upprätthålla patientsäkerheten i samband med delegering.

Nyckelord: delegering, hemsjukvård, patientsäkerhet, sjuksköterskor, uppfattning

TO DELEGATE OR NOT?

A LITERATURE REVIEW OF NURSES' PERSPECTIVES ON PATIENT SAFETY WITHIN HOME CARE IN RELATION TO DELEGATION

MIRA ANDIANI
ERIKA BALUDDA

ABSTRACT

Andiani M & Baludda, E. To delegate or not? A literature review of Nurses' perspective on patient safety within home care in relation to delegation. Degree Project in nursing 15 credit points, Malmö University: Faculty of Health and society, Department of Care Science, 2021.

Background: The health care system is facing a dilemma because of the increasing demand of care and as well as the shortage of graduate level nurses and nurses with specialization. Earlier studies show that the shortage of nurses has led to the necessity of delegating tasks to unlicensed health care personnel. Several studies showed that delegation is one of the areas within home care that has been identified a main risk in relation to health care injuries. *Aim:* To explore nurses' perspective of patient safety within home care in relation to delegation. *Method:* A literature review of eleven qualitative studies. The literature search was performed through database search (PubMed and Cinahl) and manual searching. The studies were reviewed through the SBU's for qualitative studies and were analyzed with Friberg's analysis method, where similar data were grouped into appropriate categories. *Result:* The result yielded two main categories and six sub-categories. The sub-categories, *A helping hand*, *To lose control* and *Delegation barrier* belongs to the main category *The Delegation Dilemma*. Under the other main category, *The delegation process* there are three subcategories; *Nursing diagnostics*, *Ensuring competence* and *to follow up delegated tasks*. *Conclusion:* Delegation constitutes a great deal of responsibility and the delegation process is complex. Delegation requires increased understanding and awareness of its complexity and what the responsibility of delegating entails, to be able to act effectively in order to maintain patient safety in relation to delegation.

Keywords: delegation, home care, nurses, patient safety, perspective

INNEHÅLSFÖRTECKNING

ABSTRAKT.....	1
ABSTRACT	2
INLEDNING	5
BAKGRUND.....	5
Patientsäkerhet	5
Delegering	6
Hemsjukvård	6
Tidigare studier gällande patientsäkerheten i samband med delegering inom hemsjukvård	7
PROBLEMFORMULERING	8
SYFTE	8
METOD	9
Urval	10
Inklusionskriterier	10
Litteratursökning	10
Urvalsprocess	10
Kvalitetsgranskning.....	11
Analys & sammanställning.....	11
RESULTAT.....	12

Delegationsdilemmat.....	12
Delegationsförfarandet	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	19
KONKLUSION	20
FÖRSLAG TILL FÖRBÄTTRINGSARBETE OCH KVALITETSUTVECKLING	20
REFERENSER	21
BILAGOR	27
BILAGA 1	27
BILAGA 2	27
BILAGA 3	28

INLEDNING

Enligt Socialstyrelsens (2005a) kompetensbeskrivning ingår arbetsledning i den legitimerade sjuksköterskans kompetensområde. Som arbetsledare innebär bland annat att sjuksköterskan ska ha förmågan att kunna leda ett systematiskt arbete där arbetsuppgifterna sorteras och prioriteras rätt, samt fördelas i enlighet med omvårdnadsteamets olika kompetenser. En del i sjuksköterskans arbetsledning kan vara att delegera arbetsuppgifter till icke legitimerade vård- och omsorgspersonal (a.a.).

I Sverige år 2016 erhöll 325 500 äldre personer kommunal hälso- och sjukvård (Socialstyrelse 2018b). Dessa personer fick hemsjukvården i antingen sina ordinära boende eller särskilda boende (Socialstyrelse 2018b). Det är ofta att de särskilda boendena i Sverige är bemannade med sjuksköterskor endast dagtid på vardagar (Andersson 2019). En låg bemanning av sjuksköterskor innebär att det är nödvändigt att delegera hälso- och sjukvårdande uppgifter till annan personal som saknar formell kompetens (Karlson m.fl. 2009). För att kunna upprätthålla patientsäkerheten är delegeringsförfarandet lagstadgat, vilket syftar till att en delegering av arbetsuppgifter får endast genomföras om det sker i enlighet med god och säker vård (Socialstyrelsen 2019c). Trots detta visar en studie av Andersson m.fl. (2018) att en stor del av de allvarliga vårdskadorna på särskild boende år 2013 var delegeringsrelaterade.

Den aktuella situationen gällande underbemanningen som nämndes ovan, tyder på att delegering har en betydande roll inom hemsjukvårdens verksamhet idag. För att säkerställa patientsäkerheten bör sjuksköterskornas erfarenhet gällande delegering analyseras och användas som underlag till vidare diskussion och förbättringsarbete.

BAKGRUND

Allt fler personer med större behov av vård och omsorg bor kvar i hemmet, vilket innebär en ökning av sjukvård i hemmet (Socialstyrelsen 2020d). Denna utveckling accelereras av en rad faktorer, bland annat en växande andel äldre personer (Ekstedt 2019). Den ökade medellivslängden speglar folkhälsan och kan ses som ett tecken på förbättrade levnadsförhållanden (Folkhälsomyndigheten 2020). Hög ålder innebär dock en ökad risk för att drabbas av flera kroniska sjukdomar samtidigt (Eckerblad 2015) och därmed ett ökat behov av avancerade hälso- och sjukvårdande insatser (Gustafsson m.fl. 2014). Hemsjukvården byggs ut med syftet att den vårdformen skulle vara billigare och ersätta sjukhusvården där platserna, som på grund av landstingens ekonomi har dragits ner kraftigt (SBU 1999). Hemsjukvård anses gynna ekonomin liksom patienten själv (Midboe 2019). Dock finns det utmaningar för hälso- och omsorgspersonal som kan kopplas till det breda sjukdomspanorama bland personerna som vårdas (a.a.).

Patientsäkerhet

I Sverige lyder de verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård under patientsäkerhetslagen, PSL (2010:659). Lagen reglerar bland annat frågor som vårdgivares skyldigheter och hälso- och sjukvårdspersonalansvar, med fokus på patientsäkerhet. Patientsäkerhet inom svensk sjukvård definieras i patientsäkerhetslagen som ”skydd mot vårdskada”. Med vårdskada avses skador i

samband med vård och behandling som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits. Enligt lagen har vårdgivare skyldigheten att anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada. Allvarlig skada är när skadan är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit (a.a.). Skyldigheten benämns Lex Maria (Heise Löwgren 2018).

Patientsäkerhetsarbete handlar ytterst om att skapa en god vård och säker vård (Socialstyrelsen 2017e). En god vård kännetecknas av att vården är av god kvalitet, lättillgänglig, bygger på respekt för patientens integritet och självbestämmande och att vården tillgodoser patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. En säker vård innebär att det finns kunskap om risker i vården och att det finns ständigt arbete för att minimera riskerna (a.a.).

Delegering

Delegeringen i den svenska hälso- och sjukvården regleras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (Socialstyrelsen 1997f). I föreskriften definieras delegering som en process när en *medicinsk arbetsuppgift*, det vill säga alla åtgärder som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal med *formell kompetens*, överlåts till en annan person som saknar formell kompetens för uppgiften. Vidare beskrivs i författningen att det som räknas som formell kompetens är antingen att det finns en särskild legitimation för yrket eller en yrkesexamen från högskola med särskild examensbeskrivning. Ytterligare nämns att den som tar emot delegeringen ska vara *reellt kompetent* (att antingen genom erfarenhet i sin praktiska yrkesverksamhet eller utbildning visat sig ha kompetensen) för den uppgiften som avses delegeras (a.a.). Baserat på föreskriften ingår legitimerade sjuksköterskor som personal med formell kompetens, medan annan olegitimerad vårdpersonal är personal som saknar formell kompetens (Heise Löwgren 2018). Delegering får inte användas för att lösa bemanningsproblem eller göras slentrianmässigt, och varje delegeringsbeslut skall fattas med hänsyn till patientsäkerhet (a.a.).

Inom hemsjukvård får legitimerade sjuksköterskor fatta beslutet för delegering till olegitimerad vårdpersonal (Patientsäkerhetslagen 2010:659). Beslutet är personligt och får inte ske mot uppgiftsmottagarens vilja. Vidare beskrivs att den person som ska fatta beslutet ska ha kunskap om lagen för delegeringsförfarandet, göra en bedömning om delegeringen är förenlig med patientsäkerheten, följa upp och rapportera avvikelser i samband med delegeringen, samt besluta om beslutet ska förnyas eller upphöras (a.a.). En tidigare studie har visat att det är nödvändigt att mycket delegering sker till icke-legitimerad vård- och omsorgspersonal (Karlson m.fl. 2009).

Hemsjukvård

Socialstyrelsen definierar hemsjukvård som hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs av legitimerad eller delegerad sjukvårdspersonal i patientens hem, ordinarie boende, LSS enheter eller särskilt boende (Sveriges riksdag 2011). Hälso- och sjukvårdande insatser kan innefatta omvårdnadsåtgärder, rehabilitering och medicinska insatser (a.a.). Vidare beskrivs att dessa insatser är sammanhängande över tiden (Josefsson & Ljung 2010). Sedan genomförandet av Ädelreformen år 1992, har kommunerna i Sverige ansvaret för vård och omsorg i patientens hem (Socialstyrelsen 2006g).

Det finns två olika typer av hemsjukvård; basal och avancerad hemsjukvård (Josefsson & Ljung 2010). Med basal hemsjukvård avses enklare hälso- och sjukvårdande insatser som bland annat innefattar sårömläggning, enkla provtagningar och kateterskötsel och ges till personer i behov av dessa insatser men som på grund av sjukdom inte kan ta sig till vårdcentralen. Med avancerad hemsjukvård avses avancerade hälso-och sjukvårdande insatser för personer som drabbas av mer komplexa och kroniska sjukdomar. Inom hemsjukvården jobbar främst distriktsjuksköterskor, grundutbildade sjuksköterskor, och personal utan legitimation (a.a.). Den avancerade sjukvården består av tvärprofessionella insatser från bland annat läkare, sjuksköterskor och icke legitimerade vård- och omsorgspersonal (Bengtssons & Lundström 2019).

Sjuksköterskors roll och utmaningar inom hemsjukvård

Ädelreformen har lett till ett ökat kompetenskrav för sjuksköterskor. Som omvårdnadsledare har sjuksköterskor i hemsjukvården den grundläggande uppgiften; att identifiera och bedöma patienters omvårdnadsbehov, planera och genomföra omvårdnadsåtgärder, följa upp och utvärdera utförda åtgärder, och samverka med andra yrkesutövare (Josefsson & Ljung 2010). Vidare beskriver Claesson m.fl. (2020) att sjuksköterskor inom hemsjukvården bär ansvaret att kvalitetssäkra underordnad omvårdnadspersonals arbetsuppgifter och individuella omvårdnadsplaner för patienter (a.a.). Relaterad till genomförandet av omvårdnadsinsatser får uppgifterna delegeras (Socialstyrelsen 1997b). År 2008 rapporterades det från Socialstyrelsen att det inte skulle vara möjligt att utföra alla hälso- och sjukvårdande uppgifterna inom hemsjukvården utan delegering (Socialstyrelsen 2008h).

Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor ska sjuksköterskor kunna bedriva en säker vård, det vill säga att arbeta på ett sådant sätt som minimerar risken för vårdskador (Swenurse 2017). Juridiskt har sjuksköterskor i egenskap av hälso- och sjukvårdspersonal, en skyldighet att vara säkerhetsmedvetna i utförandet av vården (SFS 2010:659). Vidare ingår det i beskrivningen av den etiska koden för sjuksköterskor av International Council of Nurses (ICN), att sjuksköterskor skall arbeta för att minska patientens lidande (Svensk sjuksköterskeförening 2007). Det går avslutningsvist att konstatera att sjuksköterskor ska bidra till att patienter som söker sig till hälso- och sjukvården inte ska få förlängt vårdbehov eller drabbas av vårdskada.

Hälso- och sjukvården står inför ett dilemma eftersom efterfrågan på vård ökar, samtidigt som det redan finns brist på såväl grund- som specialistutbildade sjuksköterskor (Socialstyrelsen 2018b). Detta är ett problem som ännu saknar lösning (Törner 2019). I praktiken innebär detta att det kan uppstå utmaningar för personal inom vården när de mot bakgrund av personalbrist tvingas försöka tillgodose patienternas vårdbehov, utan att patientsäkerheten äventyras. En studie visade att det förekom en moralisk stress bland läkare och sjuksköterskor och att nivåer på stressen var betydligt högre hos sjuksköterskor (Whitehead m.fl. 2014). Enligt Corley m.fl. 2014 i Törner (2019) definieras moralisk stress ofta som ”negativa känslor som uppstår på grund av att vårdgivaren är förhindrad att agera i enlighet med sin professionella övertygelse om vad som är bäst för patienten”.

Att det inte finns tillräckligt många sjuksköterskor på kvällar och helger har lett till att arbetsuppgifter delegerats till vårdpersonal, som saknar adekvat kompetens (Jansen m.fl. 2020). Detta uppfattades av sjuksköterskorna i studien som ett hinder till att bedriva en god och säker vård, vilket gjorde att de kände sig

moraliskt utmanade (Jansen m.fl. 2020). Detta var ett resultat som ligger i linje med en kvantitativ studie av De Veer m.fl. (2012). Sjuksköterskorna i studien kände sig moraliskt stressade när de på grund av underbemanning, inte hade tillräckligt med tid att utföra alla omvårdnadsåtgärderna som de skulle vilja ge till patienterna (a.a.).

Tidigare studier gällande patientsäkerhet i samband med delegering inom hemsjukvård

I en studie av Andersson m.fl. (2018) studerades allvarliga vårdskador vid särskilda boenden under år 2013 i Sverige. Detta gjordes genom att analysera samtliga Lex-Maria anmälningar (n=186) som kom till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) under året. Det togs upp i studien att bristande kompetens och otillräcklig kommunikation var två av de mest frekventa bidragande faktorerna till de allvarliga skadorna. Andersson m.fl. (2018) menar vidare att otillräcklig kommunikation, bland annat mellan sjuksköterskor och andra vård- och omsorgspersonal, bidrar till försenade eller felaktiga åtgärder. Med bristande kompetens avses hälso- och sjukvårdande uppgifter delegerade till icke legitimerad vård- och omsorgspersonal, som inte har tillräcklig kunskap (a.a.). Vidare framgår det i en rapport från IVO (2019) att en stor andel av Lex-Maria anmälningarna i hemsjukvården handlar om brister i läkemedelshanteringen, och det är vanligt att bristerna är delegeringsrelaterade. Det handlar bland annat om att legitimerad personal delegerar hanteringen av läkemedel till icke legitimerade vård- och omsorgspersonal, som inte har tillräcklig erfarenhet, kunskap eller språklig kompetens för den delegerade uppgiften (a.a.). Oavsett nivå, typ av skador och allvarlighetsgraden medför vårdskador förutom lidande för såväl den drabbade som de anhöriga, ökade kostnader för både individer och samhället och i värsta fall dödsfall (Ödegård 2019).

PROBLEMFORMULERING

Antalet patienter som vårdas inom hemsjukvården fortsätter öka och majoriteten av patienterna är äldre och multisjuka. Eftersom vårdbehoven blir alltmer komplicerade med till exempel en stor andel äldre multisjuka, förvärrar detta den redan ansträngda situationen inom hemsjukvården. Detta eftersom hemsjukvården redan idag är beroende av att delegera arbetsuppgifter till icke legitimerad personal.

Delegering är ett av de områden inom hemsjukvården som har identifierats som en stor risk i förhållande till vårdskador. Därför är det nödvändigt att initiera arbete som syftar till att identifiera och minimera risker för vårdskador, trots utmaningen som delegering innebär. Sjuksköterskor har ett övergripande ansvar för kvalitén på de hälso- och sjukvårdande insatser som ges inom ramen för hemsjukvården. Sjuksköterskor är de aktörer som gör flest delegeringar inom hemsjukvården och därför är deras erfarenhet av delegering av stor vikt för patientsäkerhetsarbetet.

SYFTE

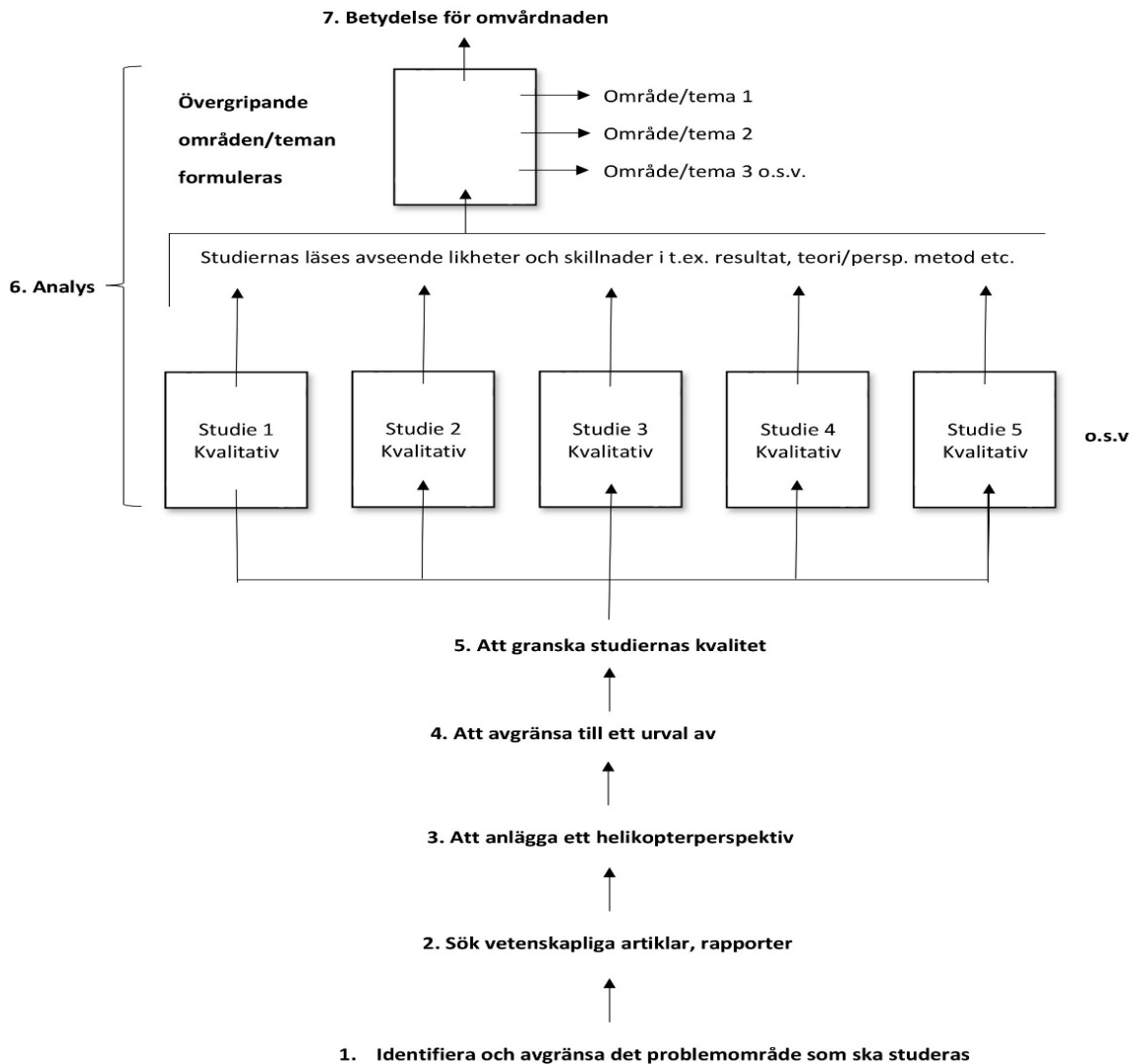
Syftet med litteraturstudien var att undersöka vilka uppfattningar sjuksköterskor inom hemsjukvården har om patientsäkerhet i samband med delegering.

METOD

Detta arbete genomfördes som en allmän litteraturoversikt enligt Friberg (2017). Avsikten med studien var att från befintlig forskning sammanfatta hur patientsäkerhet i samband med delegering uppfattas av sjuksköterskor. Arbetet baserades därför på ett flertal systematiskt valda empiriska studier. För att få ett relevant innehåll i studien avgränsades valet av artiklar till endast kvalitativa artiklar.

För att genomföra litteraturoversikten tillämpades nio steg ur ”Faser i arbetsgången vid en litteraturoversikt” (Figur 1) (Friberg 2017). Steg ett redovisas under rubriken problemformulering. Steg två beskrevs under rubriken litteratursökning, medan steg tre och fyra under rubriken urvalsprocess. I steg fem gjordes kvalitetsgranskning av utvalda studier som anses vara relevanta för arbetet och resultatet uppvisas i en översiktstabell (bilaga 4). Sjätte steget består av ett antal analyssteg och presenteras under rubriken analys och sammanställning. Det sista steget avhandlas under rubriken förslag till förbättringsarbete.

Figur 1. Faser i arbetsgången vid en litteraturoversikt (Friberg 2017)



Litteratursökning

Problemområdet och syftet av denna litteraturöversikt identifierades med hjälp av POR-modellen (tabell 1) (Willman m.fl. 2016). POR-modellen står för P- Population, O – Område, och R – Resultat (a.a.).

Population	Område	Resultat
Sjuksköterskor inom hemsjukvård	Delegering till icke legitimerade vård- och omsorgspersonal	Uppfattningar av patientsäkerhet i samband med delegering

Tabell 1: POR-modellen enligt Willman m.fl. (2016)

Sökning av artiklar inleddes med en pilot sökning i PubMed, en vetenskaplig databas inom medicin och omvårdnad (Malmö Universitet 2020). Pilotsökningen gav högt antal träffar vilket innebar att det valda ämnet var tillräckligt utforskat.

Nästa steg i litteratursökningsprocessen blev en slutsökning. Slutsökningen genomfördes i PubMed och en annan omvårdnadsspecifik databas, Cinahl. Både PubMed och Cinahl finns tillgängliga genom Malmö Universitetsbibliotek. För att kunna identifiera relevanta artiklar användes sökord som speglade bärande begrepp kopplat till valt syfte (Karolinska Institutet 2020). För att optimera sökningen ytterligare användes även synonymer till de valda sökorden tillsammans med de Booleska sökoperatörer ”OR” och ”AND” (Karolinska Institutet 2020). Via PubMed användes MeSH-termerna *home health nursing*, *community health nursing*, *nurse’s role*, och *patient safety*. Dessa orden kombinerades med fritext; *nurse’s perception*, *nurse’s experience*, *task-shifting* och *delegation* (Bilaga 1). Via Cinahl användes *nurse’s perception OR nurses experience*, *patient safety*, *home health care*, *teamwork*, *task shifting OR delegation* som subject-headings (Bilaga 2).

Litteratursökningen gjordes även med en annan sökstrategi som kallas *ancestry approach*, där relevanta studier identifierades via referenslistor (Polit & Beck 2017).

Inklusionskriterier

Med syftet att få så aktuell forskning som möjligt ska artiklarna publicerades mellan år 2010–2020. Individer som ska studeras är alla legitimerade sjuksköterskor som jobbar inom hemsjukvården och har erfarenheten av delegering. Vidare skulle artiklarna vara genomförda med en kvalitativ metod, ha en tydlig etisk ståndpunkt och ha genomgått en peer-review, samt vara skrivna på engelska eller svenska.

Urvalsprocess

Urvalsprocessen påbörjades med att anlägga ett så kallat helikopterperspektiv (Friberg 2017). Detta innebär att granskarna, oberoende av varandra läste artiklarnas abstrakt för att få en översiktsbild av respektive artikel. Vissa av artiklarna lästes i fulltext när en av granskarna ansåg att det behövdes.

Förutom helikopterperspektiv utgick relevansbedömningen utifrån inklusionskriterierna. Alla artiklar som inte uppfyllde inklusionskriterier eller svarade på litteraturöversiktets syfte exkluderades. Därefter fortsattes

urvalsprocessen med att båda författarna jämförde och diskuterade sina valda artiklar. Slutligen föll valet på 11 artiklar (tabell 2).

Tabell 2: Urvalsprocess

Databas/ Metod	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal artiklar lästa i fulltext	Antal kvalitets- granskade artiklar	Antal valda artiklar till resultatet
PubMed	160	160	48	32	8	6
Cinahl	489	489	68	30	6	4
<i>Ancestry approach</i>	6	6	6	3	1	1

Kvalitetsgranskning

Valda artiklar kvalitetsgranskades enskilt av respektive författare till föreliggande litteraturöversikt. Granskningen utfördes i enlighet med Statens beredning för medicinsk och social utvärderings (SBU) mall, *Bedömning av studier med kvalitativ metodik* (SBU 2020a).

SBU-mall för bedömning av studier med kvalitativ metodik

Mallen består av två delar; bedömning av studiens metod och bedömning av trovärdighetsgrad (SBU 2020a). Metodbedömningen berörde fem frågeområde; underliggande teori/modell/ramverk, deltagare, datainsamling, analys, forskarens roll. Trovärdighetsbedömning består av tre frågeområden; relevans, koherens och tillräckliga data. Varierande stödfrågor finns i de flesta frågeområdena. Dessa frågor används för vägledning att identifiera eventuella brister och i vilken utsträckning bristerna riskerar bias. Stödfrågorna besvarades med antingen ja, nej eller oklart (a.a.).

Första steget i kvalitetgranskningsprocess var metodbedömning och det andra var trovärdighetsgrad (SBU 2020a). Det vill säga att risken för att eventuella metodbrister kan påverka resultaten bedömdes innan bedömningen av relevans, koherens och tillräckliga data. Därefter gjordes det tredje steget i granskningsprocessen, att de eventuella bristerna sammanvägdes och metodbristerna bedömdes som antingen obetydliga/mindre, måttliga, och stora brister (a.a.). Det sista steget var jämförelse och diskussion av kvalitetsbedömning mellan två oberoende granskare. Resultatet av detta sammanställs och redovisas i en översiktstabell (bilaga 4). Artiklar som bedömdes har stora brister exkluderades.

Analys & sammanställning

De utvalda artiklarna bearbetades och sammanställdes till ett gemensamt resultat genom fyra analyssteg för allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017). Det första (I) steget var att läsa artiklarna flera gånger för att första helheten av varje artikel. Under processen sammanfattades information som bedömdes vara relevant i relation med litteraturöversiktets syfte i en text. (II) En översiktstabell

för de studier som inkluderats i analysen skapades (bilaga 4). (III) För att kunna få en bra uppfattning av varje resultat, gjordes en granskning av likheter och/eller skillnader avseende artiklarnas teoretiska utgångspunkter, syfte samt metodologiska tillvägagångssätt. (I) och (III) genomfördes enskilt av varje författare. En diskussion för att nå överensstämmelse för vilka information var relevant fördes inför analysens sista steg, resultatets sammanställning. (IV) Det analyserade resultatet jämfördes och bearbetades avseende likheter i innehållet. Delar av resultat med liknande innehåll grupperades under lämpliga kategorier.

RESULTAT

Resultatet baserades på (n=11) vetenskapliga studier från Sverige, Norge, USA, Storbritannien och Kanada. Efter att studierna granskats och analyserats sammanfattades resultatet i två huvudkategorier med tillhörande underkategorier (tabell 3).

Huvudkategori	Underkategori
Delegationsdilemmat	En hjälpande hand Att förlora kontroll Delegeringsbarriär
Delegationsförfarandet	Omvårdnadsdiagnostik Att säkerställa kompetens Att följa upp delegerade uppgifter

Tabell 3: Resultat i form av huvudkategori och underkategori

Delegationsdilemmat

Det uttrycktes av sjuksköterskorna i ett antal studier att på grund av bantning av organisationen när det gällde personaltäthet samt budgetramar, var de tvungna att delegera ansvar till icke legitimerad vård- och omsorgspersonal (ILVOP) (Andersson och Hjelm 2017; Barken m.fl. 2014; Bentsen m.fl. 2012; Bystedt m.fl. 2011; Craftman m.fl. 2012; Craftman m.fl. 2016). I kategorin *En hjälpande hand* beskrevs hur delegering ansågs av sjuksköterskorna i studierna vara en förutsättning för att hantera vardagsarbete på rätt sätt, mot bakgrund av sjuksköterskebrist. På detta sätt upprätthålls patientsäkerheten. Det fanns dock oro hos sjuksköterskorna huruvida ILVOP kan utföra delegerade uppgifter på ett korrekt sätt, vilket kan innebära risk för patientsäkerheten. Detta sammanställdes under kategorin *Att förlora kontroll*. Vidare beskrevs i kategorin *Delegeringsbarriär* vilka faktorer som sjuksköterskorna ansåg vara försvårande för delegering. De erfarenheter som sjuksköterskorna beskrev i form av både nödvändigt behov, liksom oro, kan tolkas som ett delegationsdilemma.

En hjälpande hand

I en deskriptiv kvalitativ studie intervjuades 20 distriktssköterskor (DS) som jobbade i vård- och omsorgsboende, om hur de uppfattade konceptet med delegering av läkemedelshantering till ILVOP (Craftman m.fl. 2012). Varje

intervju inleddes med att DS:na fick tala fritt om delegering och det relaterade ämnet. Studien visade att de flesta av DS:na ansåg att möjligheten att delegera bidrar till en bättre patientsäkerhet. Ett ökat antal patienter och brist på resurser med formell kompetens ökade DS:nas arbetsuppgifter, men det fanns inte tillräckligt med tid för att kunna utföra alla uppgifterna själv, visade studien. Ett ytterligare fynd var att DS:na i studien tyckte att det är fördelaktigt för patientsäkerheten att patientens omvårdnadsbehov sköts av samma personal, så mycket som möjligt (Craftman m.fl. 2012). Detta var ett resultat som också ligger i linje med en annan svensk studie, där tolv sjuksköterskor intervjuades utifrån en fenomenografisk ansats. (Bystedt m.fl. 2011). I båda studierna uttryckte sjuksköterskorna en viss osäkerhet om hur en delegerad arbetsuppgift kommer att påverkas av antalet personer som utför uppgiften (Bystedt m.fl. 2011; Craftman m.fl. 2012). Förutom att det gynnar kontinuiteten visade studien av Bystedt m.fl. (2011) att sjuksköterskorna uppfattade att chansen för att en patient skulle få sin behandling i tid, ökade när en uppgift blev delegerad till VOP. Sjuksköterskorna menade att patienterna kan få snabbare hjälp istället för att vänta på en sjuksköterska som är upptagen med andra arbetsuppgifter eller inte befinner sig i närheten (Bystedt m.fl. 2011).

I studien av Bystedt m.fl. (2011) hävdade sjuksköterskorna att möjligheten att delegera arbetsuppgifter underlättade och lindrade deras arbetsbörda. Enligt sjuksköterskorna säkerställde möjligheten att delegera att fler ur personalen kunde bidra till att utföra arbetsuppgifterna, vilket reducerade stress. Det bidrog därmed till att risken för fel inom vården minskade. Att det fanns andra som kunde hjälpa till med arbetsuppgifter som tidigare enbart utförts av sjuksköterskor, gav sjuksköterskorna utrymme att utföra andra uppgifter som de annars inte skulle haft tillräckligt med tid att utföra (a.a.).

Att förlora kontroll

I kontrast med de ovan nämnda fördelarna som identifierats med delegering, uppmärksammades även nackdelar. Sjuksköterskorna kände en osäkerhet i samband med delegeringen, med anledning av att de var ytterst ansvariga för det arbetsuppgiften som de har delegerat till ILVOP (Bystedt m.fl. 2011). Sjuksköterskorna tyckte att delegering gav de möjligheten att ta tillvara ILVOP:s färdigheter, men de ifrågasatte också färdigheterna. Sjuksköterskorna var osäkra på om alla ILVOP har rätt förutsättningar och förmåga att kunna utföra samtliga delegerade uppgifter. Vidare beskrev sjuksköterskorna att de inte längre hade kontroll över situationen eftersom uppgiften hade delegerats. Sjuksköterskorna uttryckte även en osäkerhet i förhållande till det slutgiltiga resultatet, att det kanske leder till ett utökat omvårdnadsbehov och/eller andra allvarliga skador. En ytterligare risk uppfattades av sjuksköterskorna vara när arbetssituationen måste lösas på plats och sjuksköterskorna kände sig tvingade att delegera, även då ILVOP:en ifråga var okända för dem (a.a.).

Ett liknande resultat återfanns i studien av Craftman m.fl. (2016). Studien syftade till att beskriva sjuksköterskors erfarenheter med fokus på delegering av läkemedelshantering till ILVOP inom vård- och omsorgsboende. I studien beskrev några av de 18 sjuksköterskorna att genom delegering fick de tid att utföra andra arbetsuppgifter, som omvårdnadsdiagnostik, kontakt med släktingar och att undervisa ILVOP. Några av sjuksköterskorna i studien föredrog dock att hantera läkemedel själva, även om det var tidskrävande. Detta eftersom läkemedelshantering betraktades som en del av sjuksköterskornas professionella

roll. En av sjuksköterskorna påstod att det var brist på resurser som ofta tvingade sjuksköterskan att besluta att delegera en läkemedelshantering till ILVOP. En annan kontext som ledde till att läkemedeladministrationen måste delegeras var att på vissa vård- och omsorgsboenden jobbade sjuksköterskorna endast på dagtid och vardagar (a.a.).

Ebbeskog m.fl. (2010) intervjuade i sin studie åtta DS som har jobbat som sjuksköterskor i genomsnitt 24,5 år och åtta år som DS I intervjuerna undersöktes hur DS upplevde deras omvårdnadsåtgärder när de behandlade patienter med olika typer av sår på både primärvård och hemsjukvård. DS i studien föredrog att utföra såromläggningen själva eftersom de ansåg att kontinuitet både när det gäller kontakt med patienten och omläggningssmetoden, är grunden för sårvård. DS:na uttryckte en rädsla för att sårn skulle försämrats om omläggningen delegeras. De flesta DS:na påstod att de blev tvingade att delegera såromläggning till ILVOP, särskilt när omläggningen behövde göras i patientens eget boende. DS:na hävdade att den fullständiga omvårdnaden av ett sår inte bör delegeras till ILVOP, särskilt när det inte finns möjlighet att följa upp den delegerade uppgiften (a.a.).

Bondas m.fl. (2019) baserade sin studie på teorin om caritativt ledarskap som härstammar från begreppet det Caritative ledarskapet, vilket syftar på en altruistisk inställning i omvårdnaden. Studien syftade till att belysa innebörden och syftet med klinisk närvaro i omvårdnadsledarskap, inom kommunal hemsjukvård utifrån chefsjuksköterskors perspektiv. I studien indelades elva sjuksköterskor vilka jobbar som chefsjuksköterskor i Finland, Norge och Sverige. I studien fanns tre olika fokusgrupper baserade på landet där sjuksköterskorna jobbade. Alla sjuksköterskorna betonade ett behov av att vara närvarande i patientens hem, som en del av omvårdnadsåtgärderna och för på bästa sätt skydda patienterna från skada. Ledarskap inom hemsjukvården innebär att ledarskapet bedrivs på distans, eftersom patienter bor och får vård hemma. Detta betyder också att sjuksköterskorna måste utgå ifrån den information de får av ILVOP, även om den ibland är motsägelsefullt, visade studien. Sjuksköterskorna uttryckte en inre konflikt mellan att lita på personalens bedömning och behovet att kontrollera de delegerade uppgifterna (a.a.).

Delegationsbarriärer

I en studie av Andersson och Hjelm (2017) intervjuades åtta sjuksköterskor om vad patientsäkerhet innebar för sjuksköterskor och hur de jobbade med patientsäkerhet. Sjuksköterskorna beskrev innebörden av patientsäkerhet som korrekt vård och behandling där både kunskap om och följsamhet till riktlinjer och rutiner var grundläggande. Vidare var det sjuksköterskornas bestämda uppfattning att alla som deltog i patientvården, bör ha tillräcklig kunskap och bör arbeta mot samma mål. I studien visade det sig att sjuksköterskorna upplevde att samverkan med ILVOP försvårades, när ILVOP saknade den adekvata kompetensen som behövdes. Ett liknande fynd togs upp i studien av Hansen m.fl. (2018) som undersökte sjuksköterskors roll inom läkemedelshantering i vård- och omsorgsboende. I studien intervjuades 16 sjuksköterskor med intervjufrågor som konstruerades utifrån *teorin om mänskliga faktorer*. Sjuksköterskorna i studien tyckte att läkemedelshantering är en komplex uppgift som innebär ett stort ansvarstagande. Sjuksköterskorna föredrog att inte delegera en läkemedelshantering om de anser att ILVOP inte har den adekvata kompetensen.

En DS i studien av Craftman m.fl. (2012) beskrev att språkförbistring var en ytterligare faktor som försvårade delegering. DS uttryckte en oro för att missförstå varandra och betonade vikten av kommunikation för en säkrare delegering (Craftman m.fl. 2012). I en norsk studie undersöktes sjuksköterskors erfarenhet avseende patientsäkerhet i kontexten av hemsjukvård (Bentsen m.fl. (2012). Sjuksköterskorna i studien tyckte att det saknas tydliga riktlinjer som beskriver vem som får utföra sjuksköterskornas omvårdnadsuppgifter. De uttryckte oro för när personal som bara har gått en snabb genomgång, får besöka patienter själv och utföra sjuksköterskeuppgifter. De drog slutsatsen att detta kan bero på brister i ledarskapet samt ekonomiska nedskärningar som inte väger in patientsäkerheten (Bentsen m.fl. 2012).

Delegeringsförfarandet

I vissa av artiklarna tog sjuksköterskorna upp olika saker som borde göras i samband med delegeringsförfarandet i syfte att upprätthålla patientsäkerheten vid delegering. I kategorin *Omvårdnadsdiagnostik inför delegering* beskrevs när sjuksköterskorna tyckte att det är lämpligt att delegera en uppgift och hur detta kan undersökas. Därefter kommer kategorin *Att säkerställa kompetens*, som handlar om hur sjuksköterskorna betonade vikten av ILVOP:s kompetens i utförandet av en delegerad uppgift och hur detta skulle kunna säkerställas. Under den sista kategorin *Att följa upp en delegerad uppgift*, sammanställdes det som sjuksköterskorna beskrev som betydelsen av att kunna följa upp delegerade uppgifter för patientsäkerheten och vilka hinder som fanns för att genomföra detta.

Omvårdnadsdiagnostik inför delegering

I studien av Cordyn m.fl. (2018) undersöktes vikten av personlig vård för patienter utifrån sjuksköterskors perspektiv, och sjuksköterskornas val att delegera den personliga vården. Sjuksköterskorna i studien påpekade att delegering inte riskerar patientsäkerheten om ILVOP är kompetenta och inte tvingade att ta emot en delegerad uppgift i ett högrisksammanhang. Ett exempel på ett sådant sammanhang är när patienten är instabil eller vid ett oklart tillstånd (Cordyn m.fl. 2018). Detta var ett fynd som också togs upp i studien av Ebbeskog m.fl. (2010). På grund av detta tyckte sjuksköterskorna i studien av Cordyn m.fl. (2018) att en utredning av hur komplicerad en patients omvårdnads-behov bör göras, när det är oklart huruvida en arbetsuppgift kan delegeras till ILVOP.

Att säkerställa kompetens

Både i studierna av Bystedt m.fl. (2011) och Craftman m.fl. (2012) uttryckte sjuksköterskorna att delegering innebär en skyldighet och ett stort ansvar att ILVOP får fördjupad kunskap och färdigheter.

Barken m.fl. (2015) undersökte i sin studie påverkandet av delegering på ILVOP:s färdigheter, utifrån bland annat utifrån sjuksköterskors perspektiv. Sjuksköterskorna i studien föreslog att vårdgivare ska kräva en mer avancerade färdigheter på ILVOP. Detta för att ILVOP ska kunna identifiera eventuella problem som kan uppstå när de utför en delegerad uppgift. Vidare betonade sjuksköterskorna att patientsäkerheten riskeras om VOP inte har dessa avancerade färdigheter (a.a.).

De flesta av DS:na i studien av Craftman m.fl. (2012) betonade vikten av att möta varje ILVOP personligen, och att tillbringa den tiden som behövs för att kunna utbilda ILVOP på ett säkert och korrekt sätt, innan de beslutar om en delegering. DS:na föredrog därför att möta ILVOP individuellt eller i små grupper vid delegering. De flesta av DS begärde ett verktyg eller en checklista så att de kunde ge alla ILVOP en liknande utbildning i hur ett läkemedel ska hanteras. För att öka patientsäkerheten föreslog några DS i studien att ILVOP skulle kunna få någon form av standardiserad utbildning som resulterar i ett diplom (Craftman m.fl. 2012). Exempel på detta är utbildning om vanliga sjukdomar som drabbar äldre och hantering av olika typer av läkemedel som ofta används för behandlingen av respektive sjukdom. Detta ansågs av DS:na behövas för att ILVOP ska kunna märka eventuella förändringar i patientens tillstånd. Några av DS:na tyckte att utbildning för läkemedelsförberedning som handlar om till exempel när det går att blanda olika sorter av tabletter är den utbildningen som ILVOP behöver. Detta eftersom andra kunskapsbrister skulle kunna kompenseras av det faktum att ILVOP arbetar nära patienter (Craftman m.fl. 2012).

Att följa upp en delegerad uppgift

Sjuksköterskorna i flera studier betonade att en säkrare delegering skulle kunna uppnås om den delegerade uppgiften kan följas upp (Barken m.fl. 2014; Craftman m.fl. 2012; Craftman m.fl. 2016; Ebbeskog m.fl. 2010). I studien av Craftman m.fl. (2012) trodde några av DS:na att möjligheter att kommunicera och handleda VOP dagligen, skulle underlätta samverkan när det gäller läkemedelshantering. Alla 20 DS i studien tyckte att ILVOP kände sig trygga i samverkan och skulle kontakta DS:na om de skulle behöva utföra en uppgift som de inte kände till (a.a.), vilket skulle kunna bidra till en bättre patientsäkerhet. Sjuksköterskorna upplevde dock svårigheter för uppföljning av delegerade uppgifter i form av tidsbrist (Barken m.fl. 2014; Craftman m.fl. 2012; Craftman m.fl. 2016). Ett ytterligare hinder var när beslutet för delegering gavs av sjuksköterskor till ILVOP:en som sjuksköterskorna aldrig har jobbat med (Craftman m.fl. 2016). Vidare togs det upp i studien att sjuksköterskorna upplevde att det inte finns en standardiserad rutin för att följa upp delegerade uppgifter och att tid bör avsättas enbart för uppföljning. En sjuksköterska i studien beskrev vidare på grund av avsaknaden av standardisering, var det upp till sjuksköterskan själv att följa upp uppgiften. Några av sjuksköterskorna i studien uttryckte att delegeringsförfarandet betraktades som ett lågprioriterat uppdrag bland sjuksköterskor och att detta kunde vara orsaken till att det inte var omdiskuterat (Craftman m.fl. 2016). I studien av Craftman m.fl. (2012) föreslog DS:na att kommunen skulle kunna anställa sjuksköterskor som ansvarar för delegering och handledning av ILVOP.

DISKUSSION

Diskussionsdelen utgörs av metoddiskussion och resultatdiskussion. Den innehåller författarnas reflektioner kring utförandet av studien och studiens resultat med stöd av vetenskapliga artiklar, föreskrifter och sjuksköterskans kärnkompetenser.

Metoddiskussion

Metoddiskussionen behandlar författarnas reflektion kring den utvalda metoden, diskussion om jämställdhet, resultatets överförbarhet, samt analys och sammanställning av resultatet.

Litteraturöversikt

En allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017) användes som metod för denna litteraturöversikt. En litteraturöversikt ger en bra bild av nuvarande kunskapsläge inom ett visst ämne. Fördelen med litteraturöversikt är att analysarbetet inte är lika djuplodande och tidskrävande som vid analyser av rå eller empiriskt material (Friberg 2017). På grund av detta ansågs metoden vara den mest lämpliga metoden att använda utifrån syftet med arbetet.

Analysen i en allmän litteraturöversikt innebär att ett redan befintligt material analyseras (Friberg 2017). Det krävs därför ett selektivt urval, det vill säga att insamlingen av data avgränsades till de områden som har störst betydelse i relationen till litteraturöversiktens syfte. Det finns därmed risk att endast studier som gynnat syftet valdes. För att undvika detta har alla studier som fyllde inklusionskriterierna och som relaterade till översiktens syfte inkluderats. Då tidigare forskning inom området var relativt begränsad har det inneburit att det varit en ojämn kvalitet på de artiklar som berört litteraturöversiktsområde. För att säkerställa översiktens kvalitet har endast artiklar med hög och medelhög kvalitet inkluderats i resultatet. Tre av studierna uppnådde en hög kvalitet, resterande hade en medelhög kvalitet. Detta ansågs inte påverka översiktens kvalitet då aspekterna som saknades i studierna av medelhög kvalitet, var exempelvis en diskussion om huruvida datamättnad har uppnåtts eller om det förelåg en jävsituation.

Inklusionskriterier

De utvalda studierna var publicerades efter år 2010. Detta för att undvika mindre relevant information som inte längre är aktuell avseende hur hemsjukvårdens verksamheter ser ut idag. Detta blev därmed en av arbetets styrkor. Denna litteraturöversikt baserades endast på kvalitativa studier. Detta på grund av att kvalitativ forskning syftar till att nå en holistisk förståelse av ett komplext fenomen i en given kontext (Friberg 2017). Designen möjliggjorde en djupare förståelse för valda fenomen som till exempel upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov, vilket var mycket relevant i förhållande till litteraturöversiktens syfte (Friberg 2017). Då endast studie av samma design inkluderades, höjdes översiktens trovärdighet (Henricsson 2017). Att de utvalda studierna skulle ha genomgått en *peer review* innebär att de var bedömda som vetenskapliga, vilket ökade validiteten av denna litteraturöversikt (Henricsson 2017).

Sökord och litteratursökning

Rätt sökord ökar litteratursökningssensitiviteten (Henricsson 2017). Sökningen bedömdes vara sensitiv, eftersom det resulterade i en bred sökning där alla studier som kan vara av minsta intresse träffas (Karlsson 2017). Sökningens sensitivitet ökades genom att använda den Booleska sökoperatorm *OR*. Detta eftersom ord läggs ihop med hjälp av *OR* och då behöver endast ett av orden finnas med i träffen (Karlsson 2017). Nackdelen med detta att det kan ge en hel del irrelevanta träffar (Karolinska Institutet 2020).

Litteratursökningen genomfördes i två olika databaser; PubMed och CINAHL, båda två innehåller vetenskapliga studier med omvårdnadsfokus. På detta sätt ökat chansen att finna relevanta studier vilket stärkte ytterligare sökningens sensitivitet.

Artiklarnas information i databaser är indexerad i olika sökfält (Karlsson 2017). På grund av detta utfördes litteratursökningen genom att kombinera fritextsökning och specialiserad sökning. Fritextsökningen gjorde att ordet som skrivs in i sökfältet eftersökts både som titel eller ord i texten, och ämnesord. Ordet ska även sökas i studiernas abstrakt. Den specialiserade sökningen enligt Karlsson (2017) används vid behov av en mer noggrann sökning. Detta eftersom i den specialiserade sökningen användes ämnesord (a.a.), det vill säga ord som plockas från listor består av olika termer, där en term motsvarar ett ord och dess synonymer (Karolinska Institutet 2020). Eftersom alla artiklar inom ett visst ämne taggades med samma ämnesord, ökad chansen att finna fler och en mer relevant studie jämfört med fritextsökning (a.a.). Kombinationen av dessa former av sökning har ökat specificiteten i sökprocessen och därmed stärkte litteraturöversiktens trovärdighet (Henricsson 2017).

Diskussion om jämställdhet

Insamlade data i de valda artiklarna som inkluderades i denna litteraturöversikt var inte baserade på könstillhörighet, i den bemärkelsen att data kommer från en manlig eller kvinnlig sjuksköterska. Studiernas författare använde könsneutrala begrepp; deltagare, informant, och sjuksköterska, för att beskriva studiernas deltagare. Detta kan ses som att både manliga- och kvinnliga sjuksköterskor har fått samma möjligheter att framföra sina åsikter gällande patientsäkerheten i samband med delegering. I resultaten analysen har denna litteraturöversikts författare inte identifierat, att deltagarnas uppfattningar av patientsäkerheten i samband med delegering påverkades av patienternas kön. Detta eftersom deltagarna valde könsneutrala begrepp som bland annat patient och klient, framför att tala om patienten som en kvinna eller en man. Deras fokus verkar ligga snarare på att kunna ge vård enligt patienternas behov. Studiernas urval domineras dock starkt av kvinnliga sjuksköterskor. Detta är troligvis inte någon form av diskriminering i förhållande till kön, eftersom statistik visar att nio av tio sjuksköterskor är kvinnor (SCB 2018). Detta skulle kunna ses som att artiklarnas urval har behandlats likvärdigt.

Analys och sammanställning

I studier där insamlade data hämtades från andra professioner, analyserades endast de delarna som berörde sjuksköterskor och ansågs svara på denna litteraturöversikts syfte, vilket ökade trovärdigheten. Författarna av denna översikt hade ingen erfarenhet av att delegera men har upplevt att bli delegerade. Insikten om att analysprocessen kan påverkas av tidigare erfarenheter finns hos författarna och därför har materialet bearbetats på ett reflexivt förhållningssätt (Landström & Priebe 2017). Syftet med detta var att stärka resultatets pålitlighet genom att reducera subjektiviteten inflytande över analysprocessen. Detta gjordes genom bland annat att analysresultatet framställdes på ett objektiva sätt, vilket innebär bland annat att innehållet av en artikel inte omvandlas. Detta visades genom att resultatet framlades i en beskrivande form, vilket medför ett helhetsperspektiv av insamlade data. Vidare presenterades tydligt i resultatet kring vilka som var artiklars författarnas ord och vilka som var denna översikts författarnas ord (Priebe 2017). Ett annat sätt att visa reflexivitet är genom att visa hur studien förlöpte (Landström & Priebe 2017).

Resultatets överförbarhet

Vissa av de utvalda studierna var utländska studier. Detta innebär att överförbarheten av studiens resultat måste utvärderas. Med detta menas att huruvida resultaten kan föras över till andra kontexter samt andra tidpunkter. Den kvalitativa forskningsmetoden har kritiserats för att den går ofta ut på att inte ha tillräcklig många deltagare och att kontexten är helt unik, vilket gör att forskningen ofta inte resulterar i överförbara och generaliserbara resultat (SBU 2017c). Resultats överförbarheten kan dock ses när det finns en likhet mellan olika sammanhang (a.a.). Resultatet av denna översikt baserades på elva kvalitativa studier där data insamlades från ett antal sjuksköterskors perspektiv vid olika tidpunkter men som befann sig i en liknande kontext. Detta kan medföra att resultatet inte fullt ut är överförbart till andra kontexter men kan vara en god kunskapsbas för sjuksköterskor i liknande sammanhang.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt är att undersöka sjuksköterskors uppfattningar av patientsäkerhet inom hemsjukvård i samband med delegering. Resultatet visar att patientsäkerheten i samband med delegering uppfattades av sjuksköterskorna som att både kunna äventyras och upprätthållas. Detta skulle kunna ses som ett dilemma hos sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna uppfattade att delegering gynnar patientsäkerheten vilket lindrar sjuksköterskornas arbetsbörda. Men samtidigt ledde det till negativa känslor som främst orsakades av osäkerhet, huruvida den delegerade personen skulle kunna utföra den delegerade uppgiften på ett korrekt sätt, som inte resulterar i vårdskador. Detta skulle kunna bero på att det finns en etisk medvetenhet hos sjuksköterskorna. En tidigare studie visar att den andres sårbarhet gör att personer upplever ett krav att vårda (Goodin 1985).

Sjuksköterskor ska enligt den etiska koden arbeta på ett sådant sätt som minskar patientens lidande (Swenurse 2017). Vidare har ett antal studier visat att vårdpersonal kan uppleva att det är belönande och meningsfullt att ge omvårdnad (Källström-Karlsson 2009; Johansson 2010; Ericson-Lidman m.fl. 2013). Omvårdnad innefattar förebyggande, stödjande och rehabiliterande åtgärder som syftar till att främja hälsa och förebygga ohälsa (Swenurse 2017). Om en omvårdnadsåtgärd blir delegerad och resulterar i lidande hos patienten, skapar det troligen ingen meningsfullhet hos sjuksköterskorna. Meningsfullheten i ett arbete är viktigt eftersom det påverkar individens motivation till att fortsätta arbetet (Läkartidningen 2016). Det krävs därför vidare forskning angående på vilket sätt sjuksköterskor kan stödjas i sitt arbete för att känna att deras arbete är meningsfullt.

Det framgår i resultatet att sjuksköterskorna ofta var tvungna att delegera arbetsuppgifter till ILVOP, som en förutsättning för att patienter skulle kunna få de behandlingar som behövdes, mot bakgrund av sjuksköterskebrist. Detta är något som bekräftas i en tidigare studie av Karlson m.fl. (2009), som visade att underbemanningen av sjuksköterskor innebär att det ofta är nödvändigt att delegera medicinska arbetsuppgifter till ILVOP. Vidare är det tydligt att detta är även något som strider mot delegeringsförfattningen, eftersom delegering inte får användas för att lösa brist på personal (Heise Löwgren 2018).

Resultatet visade att sjuksköterskorna uppfattade att patientsäkerheten äventyras när delegeringsförfarandet inte är gjort på ett korrekt sätt. Det beskrevs av sjuksköterskorna att det fanns en rad faktorer som bidragit till detta, bland annat ILVOP:s kompetens. Enligt Andersson (2019) är ett exempel på bristande kompetens när en vård- och omsorgspersonal, som inte hade tillräcklig kunskap

för att göra relevanta bedömningar eller åtgärder, ändå kunde få delegering. Detta eftersom den bristande kunskapen ledde till att den delegerade ILVOP missade tidiga symtom på patientens försämrade tillstånd (Andersson 2019). En utebliven eller felaktig bedömning har visat sig orsaka allvarliga vårdskador (Andersson m.fl. 2018). Vidare visar Socialstyrelsens rapport (2018) att det finns ett starkt samband mellan brist på kompetens och vårdskador. Det presenterades i rapporten hur risken för vårdskador ökar påtagligt när en uppgift utförs av personal utan den adekvata kompetensen för uppgiften (Socialstyrelsens 2018).

Från resultatet går det att konstatera att hanteringen av bemanningsproblemet inom hemsjukvården har drabbat vårdpersonalen. Att sjuksköterskorna var tvungna att delegera skulle kunna innebära att de var förhindrade att agera i enlighet med sin professionella övertygelse, om vad de ansåg vara bäst för patienten i förhållande till patientens tillstånd. Hur ska sjuksköterskor mot bakgrund av sjuksköterskebristen kunna tillgodose patienters behov utan att äventyra patientsäkerheten? Törner (2019) beskrev att kraven på att jobba säkert, men samtidigt hålla hög produktivitet är en av orsakerna som kan skapa värdekonflikter, särskilt när det gäller vårdarbete. Törner (2019) menade att organisatoriska krav kan upplevas stå i konflikt med personalens etiska värderingar avseende yrkesutövning. Vidare beskrevs att till följd av dessa värdekonflikter utvecklas ofta etiska dilemman. Enligt Törner (2019) är etiskt dilemma förknippat med moralisk stress som Corley m.fl. (2014) har beskrivit. En studie av Oh och Gastmans (2015) visade att moralisk stress innebär hälsofara för personalen, som i sin tur kan påverka patientsäkerheten negativt. Därför skulle det vara betydelsefullt om patientsäkerhetsarbetet går hand i hand med arbetet att utveckla ett supportsystem för vårdpersonal, i syfte att säkerställa patientsäkerheten. Människor arbetar säkrare, effektivare och är mer innovativa när de uppfattar att deras välbefinnande beaktas och deras arbete uppskattas av organisationen där de arbetar (Törner m.fl. 2017).

KONKLUSION

Denna litteraturöversikt genomfördes med syfte att undersöka sjuksköterskors uppfattningar av patientsäkerhet inom hemsjukvården i samband med delegering. Resultatet av denna litteraturöversikt visade först och främst att sjuksköterskorna uppfattade att patientsäkerheten äventyras vid delegering, när delegeringsförfarandet inte kan utföras på ett korrekt sätt. Delegering innebär ett stort ansvarstagande och delegeringsprocessen är komplex.

Denna litteraturöversikt skulle kunna bidra till en ökad förståelse för delegeringsmomentet. Detta kan i sin tur bidra till en ökad medvetenhet om vilka möjligheter eller hinder som finns, för att sedan kunna handla på ett sådant sätt så att patientsäkerheten i samband med delegering upprätthålls.

FÖRSLAG TILL FÖRBÄTTRINGSARBETE OCH KVALITETSUTVECKLING

Förbättringsarbete och kvalitetsutveckling inom vården bygger på både patientens och personalens upplevelser, erfarenhet och uppfattningar. Ett antal studier har visat att delegeringar inom hemsjukvården har orsakat vårdskador (Andersson m.fl. 2018; IVO 2019). Trots detta är sjuksköterskors erfarenheter gällande delegering inte tillräckligt utforskat. Sjuksköterskor spelar en betydande roll i hemsjukvårdens verksamhet och deras erfarenhet bör ses som en viktig källa till kunskap om hur verksamheten kan förbättras. Eftersom sjukvårdssystemet har en ansträngd ekonomi är det troligt att det är även i framtiden kommer krävas ett stort antal ILVOP som utför den patientnära vården. Delegering kommer att fortsätta vara en av förutsättningarna för att hemsjukvårdens verksamhet ska kunna fungera (Sveriges Kommuner och Landsting 2010). Vidare kommer ansvarsskyldigheten för resultatet att fortsätta hamna hos legitimerade sjuksköterskor. Därför det vore motiverat att inkludera mer utbildning om delegering i sjuksköterskeprogrammet.

Ett av de problem som identifieras i resultatet av denna litteraturöversikt är att sjuksköterskorna hade för hög arbetsbelastning, relaterat till antalet patienter per sjuksköterska. Bemanningsproblemet har lett till att sjuksköterskors arbetsuppgifter delegeras. Den höga arbetsbelastningen har lett till tidsbrist, som sedan bidragit till att delegeringsförfarandet inte gjorts i enlighet med begreppet en god och säker vård. Detta är ett stort problem som behöver diskuteras och undersökas vidare. Förbättringsarbete med metoden *Safety II* bör göras eftersom analysmetoden för denna metod utgår ifrån situationer där patientsäkerheten har visat sig vara säker (Hounsgaard 2019). Genom *Safety II* sker ett lärande som utgår ifrån sjuksköterskornas handling i en given situation, med de resurser som de hade tillgång till, som resulterade i att patientsäkerheten säkerställs. I detta fall kan ett förbättringsarbete ske genom till exempel att undersöka vad som enligt sjuksköterskornas uppfattning har bidragit till en säkrare delegering och därmed bättre patientsäkerhet.

REFERENSER

- Andersson F, Hjelm K, (2017) Patient safety in nursing homes in Sweden: nurses' views on safety and their role. *Journal of Health Services Research and Policy*, 22, 1-7.
- Andersson Å, Frank C, Willman AM, Sandman PO, Hansebo G, (2018) Factors contributing to serious adverse events in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 27:1-2.
- Aronsson G, Lindh T, (2004). *Långtidsfriskas arbetsvillkor. En population studie*. Stockholm. Arbetslivsinstitutet.
- Bengtsson M, Lundström U, (2019) *Hemsjukvård*. Malmö, Gleerups utbildning AB.
- Berland A, Holm A L, Gundersen D, Bentsen S B, (2012) Patient safety culture in home care: experiences of home-care nurses. *Journal of Nursing Management*, 20, 794-801.
- Bryman A (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Solna, Liber AB.
- Bystedt M, Eriksson M, Wilde- Larsson B, (2011) Delegation within municipal health care. *Journal of Nursing Management*, 19, 534-541.
- Claesson M, Jonasson L, Lindberg E, Josefsson K, (2020) What implies registered nurses' leadership close to older adults in municipal home health care? A systematic review. *BMC Nursing*, 19:30.
- Corley M, Elswick R, Gorman M, Clor T, (2001). Development and evaluation of a moral distress scale. *Journal of advance nursing*, 33;2:250-256.
- Denton M, Brookman C, Zeytinoglu Isik, Plenderleith J, Barken R, (2015) Task shifting in the provision of home and social care in Ontario, Canada: implications for quality of care. *Health and Social Care in the Community*, 23, 485-492.
- de Veer Anke J.E, Francke A-L, Struijs A, Willems Dick L. (2013). Determinants of moral distress in daily nursing practice: A cross sectional correlational questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2013; 50 (1): 100.
- Dumitrescu I, Vliegheer K, Maiger A, Peters E, Putzeys D, Cordyn S, (2018) Perspectives on the delegation of hygienic care in the context of home nursing: a qualitative study. *British Journal of Community Nursing*, 23, 240-247.
- Eckerblad J, (2015) Symptom burden among people with chronic disease. *Linköping University Medical Dissertations*. Pg 97.
- Ekstedt M (2019) *Hållbar och säker vård med hemmet som vårdplats: I: Ödegård S (Red.) Säkervård: nya perspektiv på patientsäkerhet* (2019). Stockholm, Liber AB.
- Ericson-Lidman E, Franklin Larsson L-L, Norberg A (2014). Caring for people with dementia disease (DD) and working in a private not-for-profit residential

facility for people with DD. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28, pg 337-346.

Friberg F, (2017) *Att göra en litteraturstudie*. I: Friberg F (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade litteraturöversikten* (3). Lund, Studentlitteratur AB.

Friman A, Klarng B, Ebbeskog B, (2011) Wound care by district nurses at primary healthcare centres: a challenging task without authority or resources. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 426-434.

Folkhälsomyndigheten, (2020) *Folkhälsans utveckling-årsrapport 2020*. >www.folkhalsomyndigheten.se<HTML (2020-10-21)

Glad T, Olsen T, Clancy A (2017) Promoting nursing competence in municipal healthcare services: An interview study of experienced nurses' perceptions. *Nordic Journal of Nursing Research*, 38, 135-142.

Gooding R (1985) *Protecting the Vulnerable. A re-analysis of our social responsibilities*. Chicago. University of Chicago Press.

Gustafsson L-K, Mattson K, Dubbelman K, Snöljung Å (2014) Aspects of nursing with evidence-base when nursing frail older adults, a phenomenographic analysis of interviews with nurses in municipal care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, s.793-081.

Gransjön Craftman A, von Strauss E, Rudberg S, Westerbotn M, (2012) District nurses' perceptions of the concept of delegating administration of medication to home care aides working in the municipality: A discrepancy between legal regulations and practice. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 569-578.

Heise Löwgren C, (2018) *Författningshandbok 2018*. For personal inom hälso- och sjukvård. Stockholm, Liber AB.

Houngaard J (2019) *En ny syn på säkerhet- från Safety I till Safety II och analysmetoden FRAM*: I: Ödegård S (Red.) *Säkervård: nya perspektiv på patientsäkerhet* (2019). Stockholm, Liber AB.

Hälso- och sjukvårdslagen, 2017:30

Inspektion för vård och omsorg, (2019) *Vad har IVO sett 2019? Iakttagelser och slutsatser om omsorgens brister för verksamhetsåret 2019*. >ivo.se <PDF (2020-10-20).

Jansen TL, Hem M H, Dambolt L J, Hanssen I, (2020). Moral distress in acute psychiatric nursing: Multifaceted dilemmas and demands. *Nursing Ethics*, 27(5), pp. 1315–1326.

Johansson G (2010). *Viljan att göra skillnad: en utmaning i vårdenhetens ledarskap*. Karolinska Institutet.

Josefsson K, Ljung S, (2010) *Sjuksköterskans roll i hemsjukvården*. I: Drevenhorn, E, (Red.) *Hemsjukvård* (1:1). Lund, Studentlitteratur AB.

Karlsson I, Ekman, S, Fagerberg I, (2009). A difficult mission to work as a nurse in a residential care home- some registered nurses, experiences of their work situation. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 23:265-73.

Kjellström S (2018) *Forskningsetik*. I:Henricsson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (2). Lund, Studentlitteratur AB.

Källström Karlsson (2009). Att leva nära döden. Patienters och vårdpersonals erfarenheter inom hospicevård. *Örebro Studies in Caring Sciences* 23, pg. 97.

Kälvemark S, Höglund A, Hansson M, Westerholm P, Arnetz B, (2004). Living with conflicts- ethical dilemmas and moral distress in the health care system. *Social Sciences and Medicine*, 58;7:1075–1024.

Lindh M, Sahlqvist L (2012) *Säker vård. Att förebygga skador och felbehandling inom vård och omsorg*. Natur & kultur Akademisk

Midboe L, (2019) *Vad är hemsjukvård?* I: Ekstedt M, Flink M, (Red.) *Hemsjukvård- olika perspektiv på trygg och säker vård* (I) Stockholm, Liber AB.

Oh Y, Gastmans C, (2015). Moral distress experienced by nurses: a quantitative literature review. *Nursing ethics*, 20;1:15-31.

Patientsäkerhetslag, 2010:659

Perry M, Carpenter I, Challis D, Hope K, (2003) Understanding the roles of registered nurses and care assistants in UK nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*,42, 497-505.

Polit D, Beck C, (2014) *Essential of nursing research. Appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia, Lippincott William & Wilkins.

Rigsby Odberg K, Hansen B, Wangensteen S. (2018) Medication administration in nursing homes: A qualitative study of the nurse role. *Nursing Open*, 6, 384-392.

SBU (1999). *Avancerad hemsjukvård och hemrehabilitering- Effekter och kostnader*. >www.sbu.se <PDF (2020-12-01).

SCB (2018.) *Sjuksköterskor mer jämställda än läkare*. >scb.se<HTML(2020-12-16).

Socialstyrelsen, (2005a) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. >www.socialstyrelsen.se< PDF (2020-10-22)

Socialstyrelsen, (2018b) *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet, hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten*. >www.socialstyrelsen.se <PDF (2020-10-22)

Socialstyrelsen (2019c) *Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården?* >www.socialstyrelsen.se <HTML (2020-12-07)

Socialstyrelsen (2020d). *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020*>www.socialstyrelsen.se <PDF (2020-10-21).

Socialstyrelsen (2017e) *Övergripande målsättning med patientsäkerhetsarbetet*>www.socialstyrelsen.se <HTML (2020-12-07)

Socialstyrelsen (1997f) *Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård*. >www.socialstyrelsen.se <PDF (2020-10-21)

Socialstyrelsen, (2006g) *Adelrefomren: Slutrapport*. >www.socialstyrelsen.se< PDF (2020-10-20)

Socialstyrelsen (2008h) *Hemsjukvård i förändring. En kartläggning av hemsjukvården i Sverige och förslag till indikatorer*. >www.socialstyrelsen.se< PDF (2020-10-25)

Solbakken R, Bondas T, Kasén A (2019) Safeguarding the patient in municipal healthcare—A hermeneutic focus group study of Nordic nursing leadership. *Journal of Nursing Management*, 27, 1242-1250.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, (2014), *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. >www.sbu.se <PDF (2020-10-28)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020) *Vägledning för granskning av kvalitativ metodik*. >www.sbu.se <PDF (2020-12- 05)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017) *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*. >www.sbu.se <PDF (2020-12- 05)

Sveriges Kommuner och Landsting (2010) *Hälso- och sjukvårdsrapporten 2019. Öppna Jämförelser*. >webbutik.skr.se< PDF (2020-12-18).

Sveriges riksdag (2011) *Kommunaliserad hemsjukvård*. >www.riksdagen.se <HTML (2020-10-27)

Swenurse (2017). Svensk sjuksköterskeförening. *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. >swenurse.se<PDF (2020-11-21).

Törner M,(2019) *Hur gör vi vårdarbete meningsfullt igen? I: Ödegård S (Red.) Säker vård: nya perspektiv på patientsäkerhet* (2019). Stockholm, Liber AB.

Törner M, Pousette A, Larsman P, Hemlin S, (2017) Coping with paradoxical demands though an organizational climate of perceived organizational support. An empirical study among workers in construction and mining industry. *Journal of applied behavioral science*, 53;1:117-141.

Whitehead P, Herbertson R, Hamric A, Epstein E, Fisher J, (2014). Moral distress among healthcare professionals: report of an institution-wide survey. *Journal of Nursing Scholarship*, 47;2:117-125.

World Medical Association of Helsinki (2013) *General Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. ><http://www.wma.net> < PDF (2020-10-30)

Ödegård S (2019) *Från straff till preventionen tillbakablick: I: Ödegård S (Red.) Säker vård: nya perspektiv på patientsäkerhet* (2019). Stockholm, Liber AB.

BILAGOR

Bilaga 1. Sökningar i databas PubMed

Sök ID nummer	Sökblock	Antal träffar
#1	"Home Health Nursing"[Mesh] OR "Community Health Nursing"[Mesh] OR "delivery of health Care" [Mesh] OR "home health care"	<u>407 233</u>
#2	"Nurse's Role"[Mesh] OR Teamwork OR taskshifting OR "taskshifting" OR task-shifting OR delegation	<u>22 016</u>
#3	"Patient safety"[Mesh]	<u>19 911</u>
#4	Nurse's perception OR nurse's experience	<u>59 917</u>
#5	Kombination av sökblock #1 AND #2 AND #3 AND #4 Filters: in the last 10 years, English, Swedish	<u>160</u>

Bilaga 2. Sökningar i databasen Cinahl

Sök ID nummer	Sökblock	Antal
S1	Nurses experience or perspective or view or perception AND home health nursing AND patient safety OR patient safety AND delegation OR delegate OR task shifting	241 677
S2	Home health care OR home nursing OR home health service	6 432
S3	Patient safety	12 653
S4	(MH "Patient Safety")	16 007
S5	S3 OR S4	16 007
S6	Nurse's experience or nurse's perspective	18 582
S7	Delegate or delegation OR delegating OR task shifting or task-shifting	7 168
S8	S2 AND S5 AND S6 AND S5 AND S7	1
S9	S2 AND S3 Limiters - Journal Subset: Core Nursing Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	181
S10	S9 AND S6 AND S7	0
S11	(Nurse's experience or nurse's perspective) AND (Home health care OR home nursing OR home health service AND patient safety) AND (Home	174

	health care OR home nursing OR home health service)	
S12	<p>Patient safety in home health care AND nurse's perception or nurse's experience AND delegation or delegate or delegating</p> <p>Limiters - Journal Subset: Core Nursing Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase</p>	489

Bilaga 3. Artikel matris

Författare, Årtal, Land	Studiensyfte	Typ av studie	Deltagare (Bortfall)	Metod, Datainsamling, Analys	Huvudresultat	Kommentärer gällande kvalitet
Gränsjön Craftman, Å & Grape, C & Ringnell, K & Westerbotn, M. (2016). Sweden	To describe registered nurses' (RN) experience in the context of delegating the administration of medication to unlicensed personnel (UAP) in residential care homes.	A qualitative inductive descriptive study.	18 participants	Data were collected using audio-recorded semi structured interviews (individual) with a purposive sample of 18 registered nurses and interpreted using manifest content analysis.	Registered nurses found the organisation unsupportive with regard to nursing interventions. The delegation context was experienced as a grey zone; the rules and regulations were not in line with the unspoken expectation to delegate the administration of medicine to unlicensed personnel, in order to be able to manage their daily work.	High quality The theoretical framework of the study was directly related to its purpose/aim. The chosen method and study design, data collection and analysis were appropriate to the study's purpose. The researchers' background was clearly mentioned however their relationship to the participants were not clearly stated.
Bystedt, M & Eriksson, M & Wilde Larsson, B. (2011). Sweden	To describe how registered nurses (RNs) perceive delegation to unlicensed personnel (UP) in a municipal healthcare context in Sweden.	A qualitative method with a phenomenographic approach.	12 participants	Twelve RNs were sampled purposefully and interviewed individually. The material was analysed using a phenomenographic approach.	Owing to a shortage of RNs, delegation is seen as a prerequisite for a functioning organization. This necessity also involves a number of perceived contradictions in three areas: (1) the work situation of RNs – facilitation and relief vs. lack of control, powerlessness, vagueness regarding responsibility, and resignation; (2) the	High quality The theoretical framework of the study was directly related to its purpose/aim. The chosen method and study design, data collection and analysis were appropriate to the study's purpose. The researchers' background was clearly mentioned however their relationship to the participants were not clearly stated.

					relationship with unlicensed personnel – stimulation, possibility for mentoring, use of UP competence and the creation of fairness vs. questioning UP competence; and (3) The patients – increase in continuity, quicker treatment, and increased security vs. insecurity (with respect to, for example, the handling of medicine).	
Dumitrescu I, De Vlieghe K, Maigre A, Peters E, Putzeys D, Cordyn S.	To understand the opinions and experiences of home nurses and policy makers with regard to the meaning of hygienic care and the delegation of these acts in the context of home nursing.	A descriptive qualitative study	Six focus groups with nurses and two with policy makers	A descriptive qualitative study (six focus groups with home nurses and two with policy makers from the Belgian home nursing sector). Content analysis of the data and the use of NVivo 11.0 software.	Hygienic care is a cyclical care process of continuously investing in a trusting relationship with a patient, assessing their care needs and ability for self-care and taking action and evaluating care as situations change. All of this must be mutually agreed with the patient and should consider their environment and lifestyle. The decision to delegate hygienic care is based on patient assessments and the patient's specific care needs using nursing diagnoses	Moderate Quality Approval from the Ethics board was not clearly stated in the study

					and indicators. Finally, barriers and facilitating factors for both delegating and providing hygienic care were addressed.	
Craftman A, von Strauss E, Rudberg S, Westerbotn M	To describe registered nurses' experience in the context of delegating the administration of medication to unlicensed personnel in residential care homes.	A qualitative inductive descriptive study.	18 participants	A qualitative inductive descriptive study. Data were collected using audio-recorded semistructured interviews with a purposive sample of 18 registered nurses and interpreted using manifest content analysis	Registered nurses found the organisation unsupportive with regard to nursing interventions. The delegation context was experienced as a grey zone; the rules and regulations were not in line with the unspoken expectation to delegate the administration of medicine to unlicensed personnel, in order to be able to manage their daily work.	High quality The theoretical framework of the study was directly related to its purpose/aim. The chosen method and study design, data collection and analysis were appropriate to the study's purpose. The researchers' background was clearly mentioned however their relationship to the participants were not clearly stated.
Berland A, Holm A L, Gundersen D, Bentsen S B. (2012) Norway	To explore home-care nurse's experiences of patient safety in their delivery of home care to older clients.	A qualitative study	20 participants	Four focus group interviews with 20 nurses who work in home care. A qualitative thematic analysis was performed.	One main theme was identified: struggling with responsibility in different situations. It comprises five subthemes: poor work morale and work ethic; documentation; lack of functional leadership; competence; and lack of	Moderate Quality The chosen method and study design, data collection and analysis were appropriate to the study's purpose. The researchers' background was not clearly mentioned and their relationship to the

					updated routines and guidelines.	participants were not clearly stated. The researchers' relationship to the participants were not clearly stated in the study.
Denton, M & Brookman, C & Zeytinoglu, I & Plenderleith, J & Barken, R. (2014). Canada	The purpose of this paper is to explore the impacts of task shifting on the quality of care provided to older adults from the perspectives of home healthcare workers.	A qualitative method	46 participants	Using a purposive sampling strategy, individual semi-structured telephone interviews were conducted with 46 home healthcare workers including HCWs, home-care worker supervisors, nurses, and therapists. Collected materials were analysed using thematic analysis.	The study revealed mixed opinions on the impacts of task shifting on the quality of care. HCWs and their supervisors, more often than nurses and therapists, felt that task shifting improved the quality of care through the provision of more consistent care; the development of trust-based relationships with clients; and because task shifting reduced the number of care providers entering the client's home. Nurses followed by therapists, as well as some supervisors and HCWs, expressed concerns that task shifting might compromise the quality of care because HCWs lacked the	Medium quality The researchers have neither mentioned whether data saturation has been reached or discussed if data saturation is relevant. The researchers have not described relationship between the researcher and the informant and how this might have influenced data collection, e.g. a debt of gratitude, dependent relationship etc.

					knowledge, training and education necessary for more complex tasks, and that scheduling problems might leave clients with inconsistent care once tasks are delegated or transferred.	
Solbakken R, Bondas T, Kassén A (2019) Norway	This study illuminates the meaning and purpose of clinical presence in leadership in municipal home care from the first-line nurse manager's own perspective.	A qualitative study	11 participants	Hermeneutic abductive approach using a purposive sample of three semi-structured focus group interviews with 11 first-line nurse managers in home care in three Nordic countries.	This study shows that first-line nurse managers described the meaning and purpose of their clinical presence in home care as safeguarding the patient by taking overall responsibility for care, securing the patients' voices, building and maintaining trustful relations, and securing sensible economy.	Moderate Quality The chosen method and study design, data collection and analysis were appropriate to the study's purpose. The researchers' relationship to the participants were not clearly stated in the study.
Friman A, Klang B, Ebbeskog B (2010) Sweden	The aim of this study was therefore to describe district nurses' experiences of their nursing actions when treating patients with different kinds of wounds at primary healthcare centres and in the home care in order	A qualitative, descriptive study	8 participants	A qualitative, descriptive study was conducted, with interviews of eight district nurses. Data were analysed using qualitative content analysis.	The results of this study thus identified the aspirations of district nurses to provide expert wound care while working independently. However, these aspirations were aggravated by organisational shortcomings, such as a lack of authority and the resources required to carry	Moderate Quality The chosen method and study design, data collection and analysis were appropriate to the study's purpose. T he researchers' relationship to the participants were not clearly stated in the study.

	to increase understanding of this kind of care.				out their nursing actions optimally.	
Ringsby Odberg K, Hansen B, Wangensteen S. (2018) Norway	The objective of this study was to expand the knowledge of the nurse role during medication administration in the context of nursing homes.	A qualitative study	16 participants	The study applied a qual-qual mixed method design (Morse, 2016) using partly participant observations (Hammersley & Atkinson, 2007) supplemented by semi-structured interviews for data collection. The first author collected all the data in two nursing home wards in Eastern Norway	Medication administration is a pervasive process ingrained in the day-to-day activities of providing care to the patients. The nurse role is compensating, flexible and adaptable. There is a dynamic interaction between several contributory factors, those being shifting responsibility, a need for competence, invisible leadership, varying available competence, staff stability and vulnerable shifts.	Moderate Quality The chosen method and study design, data collection and analysis were appropriate to the study's purpose. The researchers' relationship to the participants were not clearly stated in the study. Data collection was performed by a single researcher with a nursing background, which may introduce bias. This was countered by a research team, discussing, and reflecting on the data throughout the research process. Having a nursing background may influence preconceptions, but also allows for rapidly gaining insights that might otherwise be missed.

Barken R, Denton M, Plenderleith J, Zeytinoglu I, (2015) Canada	This paper explores the effects of task shifting on HCWs' skills.	A qualitative study	46 participants	Data were collected through phone interviews and were analyzed through thematic analysis	The interviews with 46 home health-care providers in Ontario, which focused explicitly on HCWs' role in care provision, problematize the belief that "low skilled" care workers have little control over their work. HCWs' skills become more complex when they do transferred tasks, and HCWs sometimes gain greater control over their work. This results in increased autonomy and mastery for many HCWs. In turn, this serves to reinforce the intrinsic rewards of care work, despite the fact that it is low paid and undervalued work.	Moderate Quality The chosen method and study design, data collection and analysis were appropriate to the study's purpose. The researchers' background was not clearly mentioned and their relationship to the participants were not clearly stated. The researchers' relationship to the participants were not clearly stated in the study.
Andersson F , Hjelm K (2017) Sweden	Knowledge about patient safety in nursing homes is limited. The aim of this study was to describe what patient safety means	A qualitative study	15 participants	Qualitative study of semi-structured interviews with 15 nurses aged 27–62 years. Qualitative content analysis was applied.	Nurses describe the meaning of patient safety in terms of proper care and treatment, and a sense of security. Based on nurses' description of patient safety, several factors were	Moderate Quality The chosen method and study design, data collection and analysis were appropriate to the study's purpose.

	<p>to nurses working in nursing homes for elderly and how these nurses address patient safety</p>				<p>identified as prerequisites to achieve safe health care: competence; clear information transfer between health care organisations; continuity of care and appropriate environment. Barriers to patient safety was described as lack of sufficient resources, lack of communication and negative attitudes to incident reporting. To a great extent, nurses' work for patient safety consists of efforts to compensate for defects and ensure good health care in their daily work, since work with patient safety is not a management priority.</p>	<p>The researchers' relationship to the participants were not clearly stated in the study.</p>
--	---	--	--	--	--	--

