



MALMÖ HÖGSKOLA
FAKULTETEN FÖR
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

PATIENTSÄKER VÅRD?

EN EMPIRISK INTERVJUSTUDIE OM
SJKSKÖTERSORS UPPLEVELSE AV
ARBETSBELASTNINGENS OCH
ARBETSMILJÖNS PÅVERKAN PÅ
PATIENTSÄKERHETEN

NORDBERG REBECCA
SJÖBERG REBECCA

PATIENTSÄKER VÅRD?

EN EMPIRISK INTERVJUSTUDIE OM SJKSKÖTERSORS UPPLEVELSE AV ARBETSBELASTNINGENS OCH ARBETSMILJÖNS PÅVERKAN PÅ PATIENTSÄKERHETEN

Rebecca Nordberg
Rebecka Sjöberg

Nordberg, R & Sjöberg, R. Patientsäker vård? En empirisk intervjustudie om sjuksköterskors upplevelse av arbetsbelastningens och arbetsmiljöns påverkan på patientsäkerheten. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Fakulteten för hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2013.

Abstrakt: De flesta människor kommer någon gång i sitt liv i kontakt med vården och utsätts därmed för risken att möta en bristande patientsäkerhet. I sjuksköterskans roll ingår det att skydda patienter och medarbetare från detta. Tidigare forskning har indikerat att det finns ett samband mellan arbetsbelastning, arbetsmiljö och patientsäkerhet. Den aktuella studien bekräftade detta då författarna fann att då sjuksköterskor upplevde en hög arbetsbelastning och en sämre arbetsmiljö innebar det risker för patientsäkerheten.

Nyckelord: Arbetsbelastning, arbetsmiljö, patientsäkerhet, påverkan, sjuksköterska.

SAFE PATIENT CARE?

AN EMPIRICAL INTERVIEW STUDY ABOUT NURSES' EXPERIENCE OF WORKLOAD AND WORKING ENVIRONMENTS IMPACT ON PATIENT SAFETY

Rebecca Nordberg
Rebecka Sjöberg

Nordberg, R & Sjöberg, R. Safe patient care? An empirical interview study about nurses' experience of workload and working environments impact on patient safety. *Degree project in nursing 15 credit points*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2013.

Abstract: Most people will at some point in their life come in contact with health care and will thus be exposed to the risk of encountering a lacking patient safety. The role of the nurse is to protect patients and staff from this. Previous research has indicated that there is a correlation between workload, work environment and patient safety. The current study confirmed this when the authors found that when nurses experienced a heavy workload and a poorer work environment the patient safety was at risk.

Keywords: Impact, nurse, patient safety, working environment, workload.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Introduktion	5
Bakgrund	5
Syfte	7
Frågeställningar	7
Definitioner	7
Metod	8
Urval	8
Datainsamling	8
Dataanalys	9
Etiska överväganden	10
Resultat	10
Möjligheter och hinder för inflytande	10
Arbetsplatsens förutsättningar	11
Arbetsbelastning	11
Arbetsmiljö	11
Krav och ansvar	12
Resurser	13
Arbetsplatsens klimat	13
Stämning	14
Samarbete	14
Kommunikation	14
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Urval	15
Datainsamling	16
Dataanalys	16
Studiens begränsningar	16
Validitet och trovärdighet	17
Resultatdiskussion	17
Stress och patientsäkerhet	17
Vikten av god kommunikation	18
Bemanningsens effekt på arbetsbelastning och arbetsmiljö	18
Vidare forskning	19
Slutsats	19
Referenser	21
Bilagor	23

INTRODUKTION

De flesta människor kommer någon gång under sitt liv i kontakt med hälso- och sjukvård, antingen som patient, anhörig eller yrkesutövare, och utsätts därigenom för risken att drabbas av, bevittna eller erbjuda vård med bristande patientsäkerhet och därmed även vårdskador. Med utgångspunkt i detta har författarna valt att studera sjuksköterskors upplevelser av arbetsbelastningens och arbetsmiljöns påverkan på patientsäkerheten och eftersträvar därmed att bidra med ny kunskap inom området.

I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 1982:763 2§ fastslås det att hälso- och sjukvård skall bedrivas på ett sådant sätt att kraven på en god vård uppfylls vilket innefattar att vården håller en god kvalitet. Vidare är det bestämt att där hälso- och sjukvård bedrivs skall det finnas tillräckligt med personal, lokaler och utrustning för att en god vård ska kunna bedrivas.

Då båda författarna själva har varit verksamma inom svensk sjukvård som såväl studenter som anställda fanns det en viss förkunskap om upplevelsen av att jobba under tidspress och hård arbetsbelastning, ur vilket det gemensamma intresset för ämnet växte fram.

BAKGRUND

Vården nyttjas varje dag av flera tusentals människor som söker någon form av bot, lindring eller tröst. Dessa förväntningar på vården blir inte alltid uppfyllda och patienter riskerar att drabbas av vårdskada på grund av bristande patientsäkerhet (Sveriges kommuner och Landsting (SKL), 2011). En studie gjord av Socialstyrelsen (2008) där man granskat närmare 2000 journaler visar att vid nästan 9 % av de undersökta fallen hade patienten drabbats av någon form av vårdskada. Detta tyder på bristande patientsäkerhet. Vidare menar Socialstyrelsen (2009a) att brister i kommunikationen i hälso- och sjukvården är en av de vanligaste orsakerna till att patienter drabbas av vårdskador. De är ett riskområde som kan brista på många plan, bland annat mellan två parter inom hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, 2009b).

Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor (Svenska sjuksköterskeförbundet (SSF), 2007) är det sjuksköterskans eget ansvar att arbeta på ett sådant sätt att individens säkerhet inte äventyras, något som styrks av Patientsäkerhetslagens (PSL) 2010:659 sjätte kapitel 2§. Det faller alltså på sjuksköterskorna själva att säkerställa att de i sitt arbete inte riskerar patientsäkerheten. Detta inskränker dock inte på något sätt på vårdgivarens yttersta ansvar för patientsäkerheten. Vidare skall arbetet bedrivas på ett sådant sätt att det är förenligt med vetenskap och beprövad forskning (PSL, 6:1§) vilket också stöds av ICN (SSF, 2007). Det faller även inom sjuksköterskans ansvarsområde att skydda patienter och medarbetare när deras hälsa riskeras av en annan medarbetare eller annan persons agerande. Vidare skall sjuksköterskan arbeta för, och vara delaktig i, utvecklandet av en säker, rättvis och god arbetsmiljö där samarbete med annan personal är välfungerande (ibid).

Tidigare studier har visat att sjuksköterskebemanningen och kvaliteten på arbetsmiljön är tätt förknippat med kvalitet och säkerhet i vården (Aiken et al 2012). Då bemanningen på en avdelning sjunker, men antalet vårdplatser kvarstår faller det sig naturligt att varje sjuksköterska får fler patienter att ansvara för. Aikens et al (2012) studie visade att för varje extra patient per sjuksköterska ökade risken att kvaliteten på vården och patientsäkerheten sjönk. Detta styrks av Ramanujam et al (2008) som påvisade att det finns en stark koppling mellan sjuksköterskans arbetsbelastning och patienternas välmående. Det kan dock, på grund av en hög arbetsbelastning, vara svårt att bemästra samtliga arbetsuppgifter under den tid som finns tillgänglig (Berland et al, 2012; Glasberg et al, 2007). Att inte ha tillräckligt med tid för arbetsuppgifter, reflektion eller vila upplevdes som slitsamt och påfrestande (Glasberg, 2007). Berland et al (2012) beskriver även hur det kan orsaka känslor av otillräcklighet hos sjuksköterskor. Den tid och de förutsättningar som sjuksköterskorna tilldelades för att kunna ge sina patienter en god vård stod i konflikt med deras välvilja och uppfattning av deras ansvarsområden (Glasberg et al, 2007). Berland et al (2012) beskriver riskerna med tidspress på en vårdinrättning och förklarar att då tidspressen steg sjönk patientsäkerheten. Värst är det då mycket ska göras på en väldigt kort tid. Det resulterar i ett högt arbetstempo, vilket, enligt Berland et al (2012) inte alltid är påverkligt. De beskriver även att oförmåga att påverka arbetsbelastningen gav upphov till stress.

Stress uppgavs vara den starkaste bidragande faktorn till att fel och misstag i vården begås (Berland et al, 2012). Det kan dessutom orsaka en försämrad arbetsmiljö då en stressfylld arbetssituation kan orsaka en obehaglig arbetsstämning. Berland et al (2012) beskriver även hur ett dåligt samarbete mellan kollegor kan orsaka en bristande patientsäkerhet och hur goda relationer till medarbetarna har gynnsamma effekter för patientsäkerheten. Ett gott samarbete är även viktigt för att sjuksköterskorna ska klara av att hänga med i det höga tempot som uppstår vid en hög arbetsbelastning.

Glasberg et al (2007) beskriver hälso- och sjukvården som en bransch med mycket höga ideal, liten uppskattning för personalen och alltför litet erkännande för det arbete de utför. Vidare beskriver de hur det, när idealen blir till krav som personalen ej kan uppnå, uppstår känslor av otillräcklighet hos sjuksköterskorna. Krav är något som även Ramanujam et al (2008) behandlar. De beskriver hur det vid en hög arbetsbelastning, och en låg nivå av påverkan på denna, uppstår upplevelser av ökade krav bland sjuksköterskor. Dessa upplevda krav på sjuksköterskan har en negativ påverkan på dennes upplevelse av patientsäkerheten (ibid).

Aiken et al (2012) har i sin studie, där de jämför sjuksköterskors uppfattning av patientsäkerhet och vårdkvalitet i olika länder, kommit fram till att sjuksköterskorna i det land där sjukvårdssystemet har haft svåra ekonomiska problem och där stora sparkrav har införts, har upplevt en sämre vårdkvalitet och lägre patientsäkerhet än sjuksköterskorna i de övriga länderna som undersöktes. Nedskärningar är även något som Glasberg et al (2007) tar upp. De beskriver hur nedskärningar är en bidragande faktor till en försämrad arbetsmiljö då det skapar en glädjelös och uppgiven arbetsstämning vilket påverkar hela arbetsplatsen negativt då tillit, lojalitet och respekt försvinner.

Aiken et al (2012) resultat antyder även att det hos de studerade sjuksköterskorna fanns en brist på tillit till att ledningen skulle kunna behandla de uppkomna bristerna i patientsäkerheten. I PSL tas det upp att där det bedrivs hälso- och sjukvård ska arbetsgivaren se till att de krav på en god vård som beskrivs i HSL (2a§) uppfylls. I den svenska Arbetsmiljölagen 1977:1160 (AML) fastslås det dessutom att arbetsmiljön ska vara av en sådan art att hänsyn tas till det arbete som utförs samt den individ som utför det (AML, 2:1§). Ansvaret för att en god arbetsmiljö uppnås är delat mellan såväl arbetsgivare som arbetstagare (AML, 3:1§).

Denna studie genomfördes på en vårdavdelning på ett sjukhus i södra Sverige. Avdelningen är mycket engagerad i och arbetar kontinuerligt med patientsäkerhet. Under perioden då studien utfördes rådde det, sedan några månader tillbaka, ett anställningsstopp i den aktuella regionen på grund av budgetunderskott. Det innebar för de berörda sjukhusen att enheter som inte hade en balanserad ekonomi inte tilläts att nyrekrytera, ta in vikarier, förlänga vikariat, anlita bemanningsföretag eller ta in timanställda¹. Med detta som bakgrund anser författarna att det var starkt motiverat att undersöka sjuksköterskors upplevelse av arbetsbelastning och arbetsmiljöns påverkan på patientsäkerheten.

SYFTE

Syftet med studien är att undersöka hur sjuksköterskor upplever att deras arbetsbelastning och arbetsmiljö påverkar patientsäkerheten.

Frågeställningar

Har arbetsbelastning och arbetsmiljö någon påverkan på patientsäkerheten?
Upplever sjuksköterskan att hon kan påverka detta på något sätt?

Definitioner

Nedan följer de definitioner som författarna har valt att utgå från under studiens gång.

Begreppet patientsäkerhet definieras enligt PSL 2:6§, som skydd mot vårdskada. I PSL 2:5§, beskrivs vårdskada som ”lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården”. Exempel på vårdskada är, enligt SKL (2011), vårdrelaterade urinvägsinfektioner, infektioner vid centrala venösa infarter, fel vid läkemedelsdelning och administrering samt postoperativa sårinfektioner.

Arbetsbelastning är den mängd arbete som en enskild person ska utföra (Nationalencyklopedin NE, 2012a). NE anger arbetsmiljön som de förhållanden som råder på arbetsplatsen (NE, 2012b). I denna studie har författarna valt att utifrån denna definition själva definiera arbetsmiljö som den miljö som personalen befinner sig i på arbetet, såväl fysiskt som emotionellt, psykiskt och interpersonellt. I denna benämning på begreppet arbetsmiljö är alltså det ovan definierade begreppet arbetsbelastning en given del.

¹ Muntligt möte med avdelningschefen på den berörda avdelningen 12-09-28.

METOD

Utifrån studiens syfte och frågeställningar valdes en kvalitativ empirisk metod.

Urval

Kontakt med den aktuella avdelningen etablerades genom Malmö Högskolas handläggare av kliniska projekt som skickade ut en intresseförfrågan om deltagande till avdelningar på det aktuella sjukhuset.

En avdelning anmälde sitt intresse och kontakt togs med avdelningschefen för vidare information samt förfrågan om förmedling av kontakt med ytterligare en avdelning inom samma klinik. Då kliniken endast bestod av den aktuella vårdavdelningen samt två specialistavdelningar övergavs den ambitionen. Efter vidare information införskaffades tillstånd att utföra studien på avdelningen av avdelningschefen.

Ett inklusionskriterium sattes upp. Det var att informanterna måste ha varit legitimerade sjuksköterskor under minst ett års verksam tid på avdelningen. Kriteriet valdes då författarna eftersträvade att nå ut till sjuksköterskor som varit på avdelningen tillräckligt länge för att vara väl bekanta med de förhållanden som rådde på avdelningen. För att undvika en alltför homogen population eftersträvades studiedeltagare med diversifierade kön, ålder samt tid inom yrket och på avdelningen. Ett bekvämlighetsurval gjordes då ett informationsbrev (Bilaga 1) och en intresseanmälan sattes upp på avdelningen där det efterfrågades om namn, ålder, kön, antal år som legitimerad sjuksköterska samt antal år som legitimerad sjuksköterska på avdelningen (Trost, 2010; Polit & Beck, 2010).

Sju sjuksköterskor anmälde sitt intresse. Samtliga var kvinnor födda mellan 1973 och 1988 som hade yrkesarbetat som legitimerade sjuksköterskor på avdelningen från ett och ett halvt år till över sju år. Samtliga sjuksköterskor bokades in för intervju. En avbokade av hälsoskäl, varför sex intervjuer utfördes.

Datainsamling

Datainsamlingen skedde genom semistrukturerade intervjuer vilket innebar att intervjuerna i sig var strukturerade i den mening att de höll sig till ämnet som undersöktes medan frågorna var öppna och utan svarsalternativ. Intervjuerna innefattade en låg grad av standardisering då frågorna inte ställdes identiska med varandra eller i samma tonfall eller i likadana situationer under alla intervjuerna. Istället tilläts informanternas svar avgöra följdfrågorna då författarna spelade på interaktionen mellan intervjuare och informant (Trost, 2010).

En intervjuguide utformades och användes vid samtliga intervjuer (Bilaga 3). De ämnen som togs upp var arbetsbelastning, arbetsmiljö och patientsäkerhet. Samtliga informanter fick möjlighet att svara på alla frågeställningar som förekom i intervjuguiden. Frågorna var okända för informanterna fram till det individuella intervjutillfället för att i största möjliga mån undvika förutbestämda uppfattningar kring ämnet (Trost, 2010). Intervjuerna inleddes med neutrala frågor då informanterna fick berätta om sin yrkeserfarenhet. Likaså avslutades intervjuerna med en öppen fråga då informanterna fick möjlighet att själva ta upp något som de

kände att de inte hade fått möjlighet att uttrycka tidigare under intervjun (Patel & Davidson, 2011).

Frågorna från intervjuguiden utformades i enlighet med tratt-tekniken vilket innebär att de inledningsvis berörde större områden, som allteftersom intervjun fortskred koncentrerades (Patel & Davidson, 2011).

I samband med intervjutillfället tilldelades samtliga informanter ett exemplar av studiens informationsbrev. De fick dessutom skriva på ett samtycke till att delta i studien (Bilaga 2). Intervjuerna utfördes i ett konferensrum på avdelningen i enrum med närvaro av båda författarna. Detta skedde i anslutning till respektive informants arbetstid. Rollerna som aktiv intervjuare och passiv observatör alternerade mellan författarna inför intervjuerna. Denna metod valdes för att den ger deltagarna stor möjlighet att komma till tals och uttrycka sig bäst utifrån sin förmåga (Trost, 2010).

En pilotstudie utfördes som efter granskning svarade väl på syftet, varför inga ändringar i intervjuguiden gjordes och pilotstudien inkluderades i studieresultatet.

Dataanalys

Studiens material tolkades och analyserades utifrån tematisk innehållsanalys enligt Burnard et al (2008). Vid samtliga intervjuer gjordes ljudinspelning som efter varje intervjutillfälle transkriberades av respektive intervjuare. Då Trost (2010) menar att även tonfall, pauser och dylikt är viktiga för tolkning av intervjuerna inkluderades även dessa i analysarbetet. Samtliga transkript avkodades och tilldelades en bokstav från A till F utan inbördes ordning i en eftersträvan att uppnå högsta möjliga konfidentialitet (Patel & Davidson, 2011).

I nästa steg lästes och lyssnades samtliga intervjuer igenom enskilt och gemensamt för att eliminera alla inkorrekta tolkningar av ljudmaterialet. Därefter påbörjades den öppna kodningen vilken initialt utfördes individuellt och därefter gemensamt vid upprepade tillfällen. Detta utgjorde även studiens kvalitetssäkring då författarna enskilt arbetade igenom materialet och sedan jämförde och diskuterade sig fram till de öppna kodningsorden. Därefter sammanställdes alla kodningsord och dubletter togs bort. Materialet arbetades igenom tills kategorier med tillhörande subkategorier framkom.

Efter validering från en utomstående granskare visade det sig att denne funnit samma resultat i materialet som författarna, men kategoriserat dem på ett överskådligare sätt. Efter noggrann analys fann författarna den nya kategoriseringen mer passande då den gav en större helhetsbild och sammanfattade det studerade området på ett tydligare sätt. Den fick därför utgöra slutgiltig kategorisering.

Efter den slutgiltiga kategoriseringen färgglades transkripten utifrån de olika subkategorierna i enlighet med Burnard et al (2008). Efter färgkodning klipptes samtliga färglagda stycken ut och klistrades in på blanka A4-papper som kom att bilda det register som sedan analyserades och ur vilket studiens resultat utvanns.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Efter en etablerad kontakt med den aktuella avdelningens avdelningschef införskaffades ett skriftligt tillstånd för att utföra studien på avdelningen. Detta är daterat till den tjugooåttonde september 2012. Den tredje oktober samma år godkändes studiens projektplan på Malmö Högskolas etikseminarium.

Under studiens gång har författarna ständigt haft ett etiskt förhållningssätt i åtanke. Hänsyn har tagits till såväl Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2008) som till Lagen om etikprövning av forskning som avser människor 2003:460. Samtliga informanter meddelades såväl skriftligt som muntligt om studiens syfte och planerade metod. Vid samtliga intervjuer inhämtades skriftligt samtycke från respektive informant (Bilaga 2). Dessutom informerades de om att deltagandet i studien var helt frivilligt och att även ett skriftligt samtycke när som helst kunde dras tillbaka utan vidare motivering. Det fullständiga materialet avkodades för att undvika eventuella kopplingar mellan intervju och informant. Intervjuerna lagrades på författarnas personliga telefoner vilka var lösenordskodade. Transkripten förvarades på ett usb-minne som endast författarna hade tillgång till och de utskrivna versionerna av transkripten arkiverades sedan i pärmar som förvarades på två säkra platser i respektive författares hem där oberoende ej hade tillgång till dem. Detta i en strävan att uppnå högsta möjliga konfidentialitet. Efter arbetets godkännande kommer samtligt material att raderas och förstöras i enlighet med Malmö Högskolas riktlinjer.

Då citat användes i författandet av arbetets resultatdel omarbetades eventuellt talspråk och karaktäristiska uttalanden för att skydda informantens identitet från igenkänning av framtida konsumenter av studien (Trost, 2010).

RESULTAT

I nedanstående avsnitt redovisas de två huvudkategorierna med tre respektive fyra subkategorier som utgör studiens resultat, samt det övergripande tema som framträdde ur materialet.

Tabell 2 Kategorier och subkategorier

Övergripande teman	Kategorier	Subkategorier
Möjligheter och hinder för inflytande	Arbetsplatsens förhållanden	Arbetsbelastning
		Arbetsmiljö
		Krav och ansvar
		Resurser
	Arbetsplatsens klimat	Stämning
		Samarbete
		Kommunikation

Möjligheter och hinder för inflytande

Något som genomsyrade materialet var hur sjuksköterskorna uttryckte möjligheter och hinder för inflytande på de olika subkategorierna. Det var ett återkommande och övergripande tema hos samtliga informanter och framstod som ett mycket

viktigt koncept då de alla, direkt eller indirekt, relaterade det till patientsäkerhet. Då informanter rapporterade en låg grad av inflytande på de nedanstående subkategorierna uttrycktes ofta upplevelser av maktlöshet vilket ansågs öka risken för att patientsäkerheten skulle brista. På samma sätt ansågs en hög grad av inflytande påverka patientsäkerheten positivt.

Arbetsplatsens förutsättningar

Samtliga sjuksköterskor var mycket expressiva i sina beskrivningar av de betydelser för patientsäkerheten som arbetsbelastningen, arbetsmiljön, arbetsplatsens resurser och de krav och ansvar som sjuksköterskan upplevde innebar. De utgör de konkreta och gripbara subkategorierna, de hårda värdena. Det var ämnen som engagerade och lockade till utförliga beskrivningar av egna erfarenheter, som här finns samlade under nedanstående subkategorier.

Arbetsbelastning

Arbetsbelastningen var något som samtliga sjuksköterskor talade mycket om. De ansåg alla att arbetsbelastningen hade en stor betydelse för patientsäkerheten eftersom det vid en hög arbetsbelastning krävdes ett högre tempo av dem. Det höga tempot kunde leda till att saker missades eller glömdes bort vilket innebar att patientsäkerheten var bristande. En av informanterna beskrev en hög arbetsbelastning som situationer då många arbetsuppgifter skulle utföras under en begränsad tid. Antalet patienter som varje sjuksköterska ansvarade för och den vårdtyngd som varje patient hade var starka faktorer som påverkade arbetsbelastningen avsevärt. Då patientantalet eller vårdtyngden ökade sjönk patientsäkerheten. En av sjuksköterskorna tog hjälp av ett exempel ur hennes egen erfarenhet då arbetsbelastningen orsakat bristande patientsäkerhet.

Vi håller ju på mycket med fall- och tryckskador och har man en hög arbetsbelastning så kan det bli lidande så att säga. Det här med att vända patienter och så, då kan de komma i kläm om man har en hög arbetsbelastning för det kanske inte är det man lägger krutet på fast man skulle, fast man borde göra det. (Informant C)

En del sjuksköterskor ansåg sig kunna påverka arbetsbelastningen genom att prioritera sitt arbete eller genom kommunikation med avdelningens koordinator. Detta motsatte sig andra informanter till då de inte tyckte sig ha någon påverkan alls på arbetsbelastningen och kände sig maktlösa inför den. De menade att flödet av patienter inte var något som de hade inflytande över. Oavsett hur arbetstyngden såg ut på avdelningen så kunde det komma nya patienter. En av informanterna beskriver en period då arbetsbelastningen på avdelningen var mycket tung. Hon berättar hur hon och hennes kollegor under den här perioden åtskilliga gånger fick riskera patientsäkerheten bara för att ta sig genom arbetsdagen.

Vidare nämnde en annan sjuksköterska att då den vård avdelningen bedrev föll inom ramen för akutsjukvård fanns det ingen möjlighet till strejk när arbetsbelastningen var hög och riskerade patientsäkerheten. Detta upplevdes som frustrerande då de inte hade något att sätta emot trots att sjuksköterskorna tillhör dem som har ansvar för att en patientsäker vård bedrivs.

Arbetsmiljö

Ett annat ämne som det talades omfattande om var arbetsmiljö. Informanterna lade stor vikt vid arbetsmiljöns påverkan på patientsäkerheten och kunde se

tydliga samband mellan en bättre eller sämre upplevd arbetsmiljö och patientsäkerheten.

När det gällde eget inflytande på arbetsmiljön var det många informanter som uttryckte maktlöshet då flera av dem upplevde att arbetsmiljön främst påverkades av yttre faktorer. En informant avvek dock från gruppen. Hon menade att det humör och den arbetsinställning som fanns med henne under arbetspassen hade ett stort inflytande på hur hon upplevde arbetsmiljön och nämnde även att hennes dagsform därigenom mycket väl kunde påverka hela arbetsgruppen.

Vidare uppgav flertalet av informanterna att de i situationer då de upplevt en stressfylld arbetsmiljö även känt att patientsäkerheten brustit då saker eller arbetsuppgifter missats. Det var även framträdande i resultatet att då en sjuksköterska upplevde en stressfylld arbetsdag uppgavs det som mycket troligt att detta spred sig till kollegorna, vilket innebar att även deras patienters säkerhet äventyrades. En starkt bidragande faktor till stress i arbetsgruppen var att inte hinna färdigt med arbetsuppgifterna innan arbetspasset var över. Detta bidrog även till känslor av otillräcklighet och otillfredsställelse med det egna arbetet hos sjuksköterskorna då de bland annat fått prioritera mellan sina patienter, vilket en del av informanterna upplevde kunde gå ut över medpatienterna och därmed patientsäkerheten.

Just otillräcklighet var ett ämne som väckte starka reaktioner hos samtliga sjuksköterskor. En av informanterna uttryckte sig mycket färgstarkt då hon beskrev sin upplevelse av fenomenet.

Otillräcklig är något jag aldrig önskar att någon känner sig. Det är något av det mest hemska man kan känna som sjuksköterska för då känner man bara, man betynger sig själv när det egentligen inte är ens eget fel, för du har gjort vad du har kunnat och du har verkligen kämpat, men ibland så blir det bara så... (Informant B)

Krav och ansvar

Samtliga sjuksköterskor gav uttryck för de höga krav de kände låg på deras yrkesroll. Det förväntades av dem att de skulle kunna klara av hela avdelningen och sköta, inte bara sina egna arbetsuppgifter, men även en del av undersköterskornas, läkarnas och sekreterarnas arbetsuppgifter. Fanns det tomma sängar på avdelningen så togs det inte i beaktande om arbetsbelastningen redan var hög utan de var ständigt tvungna att ta emot nya patienter. De förväntades bedriva toppvård, men upplevde inte alltid att de hade möjligheterna eller resurserna till att göra detta.

Dessutom kände de inte att de kunde påverka kraven som ställdes på dem, mer än genom att möjligtvis vägra utföra specifika arbetsuppgifter som de inte tyckte föll under deras ansvarsområde. Vad som hindrade dem från att vägra var en välvilja som var mycket tydlig hos flertalet informanter. En sjuksköterska beskrev det med följande uttalande:

Man kan ju säga att jag vägrar att göra de här grejerna, till exempel läkargrejerna och så, och då får ju läkarna gå in och göra detta själv. Samtidigt så vet man att det går mycket snabbare om jag gör det, då blir det

gjort idag, inte om tre dagar. Och då bli det bättre för patienten i slutändan.
(Informant E)

En stor del av informanterna uttryckte dessutom starka ansvarskänslor för patienterna. De talade även om hur avsaknad av ansvar från läkare och andra yrkeskategorier ledde till minskad patientsäkerhet och ökade krav på sjuksköterskan. En av informanterna uttryckte även ett behov av att dubbelkontrollera kollegor för att säkerställa att en säker vård erbjöds patienterna. Sjuksköterskan beskriver hur hon dagligen kontrollerade sina patienters lab- och medicinlistor för att vara säker på att inget missades av hennes läkarkollegor, trots att hon ansåg att det inte var hennes arbetsuppgift. I följande citat förklarar hon anledningen till sitt agerande.

Egentligen skulle vi kanske inte göra det. Men hade vi inte gjort det så är det ju mycket, då hade det kanske varit mer att patientsäkerheten hade varit i fara om vi inte hade gjort det tänker jag. (...) Men i vissa fall har man även räddat någon på vägen som kunde liksom gått illa. Så därför gör man väl det för att slippa de där gångerna. (Informant D).

Resurser

Under subkategorin resurser grupperades tid och bemanning ihop. Sjuksköterskorna uttryckte stort behov av en ökad bemanning och mer tid till sina arbetsuppgifter. Det var mycket tydligt i resultatet att en välbemannad avdelning var grundläggande för att kunna säkra patientsäkerheten då samtliga sjuksköterskor menade att de under perioder med lägre bemanning på avdelningen hade upplevt en bristande patientsäkerhet. Bemanningen som berördes under intervjuerna gällde såväl avdelningsbunden personal, såsom sjuksköterskor, undersköterskor och sekreterare, som personal som tillhörde flera avdelningar, exempelvis läkare. Flera av informanterna uppgav även att det emellanåt upplevdes som svårt att få tag på läkare som kunde komma till avdelningen både för rutinarbete och vid mer akuta situationer och att det innebar en stor brist i patientsäkerheten.

Bemanningen var dessutom ett ämne som informanterna inte kände att de kunde påverka. Att inte få lov att ringa in vikarier eller bemanna upp avdelningen med mer personal upplevdes som en mycket negativ omständighet på avdelningen eftersom det ledde till underbemanning som i sin tur innebar en sänkt patientsäkerhet.

Behovet av tid och upplevelser av tidsbrist var tätt sammanflätat med bemanning i flertalet intervjuer då underbemanning ofta ledde till tidsbrist i arbetet. När tempot steg ökade risken för att saker glömdes eller prioriterades bort vilket kunde leda till en bristande patientsäkerhet.

Det är väldigt pressat tempo på många avdelningar och man glömmer saker när man inte har tid att reflektera över vad man gör eller knappt har tid att tänka vad nästa steg är. Så glömmer man saker. Även den bästa glömmer saker då. Och då blir det som en ond spiral. (Informant A)

Arbetsplatsens klimat

Nedan följer de subkategorier som utgjorde de mjuka värdena. De var mer abstrakta och var av en mer psykisk och interpersonell beskaffenhet. De var

betydelsefulla ämnen genom vilka en tryggare och starkare arbetsgrupp kunde formis vilket gynnade patientsäkerheten.

Stämning

Stämningen på avdelningen var något som sjuksköterskorna belyste och skiljde från arbetsmiljön. En av informanterna beskrev hur patienterna kände av den stämning som rådde på avdelningen och påverkades genom att bli antingen oroliga av en tung och jobbig stämning eller lugna av en mer avslappnad och rofylld stämning. Det var ett återkommande ämne som upplevdes ha stor påverkan på patienterna och ansågs spela en betydande roll för patientsäkerheten.

Om vi är väldigt pressade så märks det på patienterna, att de ringer mer, de är liksom mer oroliga och har svårt att komma till ro för de känner av sånt på något sätt, väldigt bra. (Informant A)

Samarbete

Vikten av samarbete i arbetsgruppen lyftes upp som en grundläggande faktor för upplevelser av trygghet och stöd i kollegiet och hölls för att vara en bidragande del till en ökad patientsäkerhet. Majoriteten av sjuksköterskorna talade även om stöd från kollegor ur andra yrkeskategorier och hur avsaknaden av detta inte bara ledde till ett sämre fungerande samarbete utan även riskerade patientsäkerheten.

Det lyftes även fram bland flertalet informanter att även om personkemin mellan kollegorna inte alltid stämde överens så var det viktigt att kunna ha ett gott samarbete och att alla visste vilka arbetsuppgifter som tillföll var och en. Om arbetsuppgifter missades, glömdes bort eller helt enkelt struntades i tog samarbetet skada och patientsäkerheten sjönk.

Det beror ju helt på vem man jobbar med, ifall man hjälps åt eller inte. Är det en bra arbetsdag och det är kollegor som hjälper till i arbetet så flyter ju allting på jättebra, om någon har det tyngre. Men jobbar man med vissa så får man ju ingen hjälp. Så då är det ju... Det kan ju skilja väldigt mycket, fast det är en tung arbetsdag så beror det ju jättemycket på vilka kollegor du har med dig. (Informant D)

Kommunikation

Kommunikationen uppgavs vara en grundläggande del i det i kollegiala arbetet. För att kunna komma tillrätta med de missförstånd och konflikter som uppstod i arbetsgruppen ansågs en rak och tydlig kommunikation vara väsentlig. Det fanns dessutom ett tydligt behov hos flera av informanterna av att få uttrycka sina känslor och tankar efter arbetspassen och få feedback på dessa. Det framkom att just feedback var ett viktigt element i kollegiet som stärkte gruppen och bidrog till problemlösning.

Vidare talades det intensivt om hur en bristande kommunikation sänkte patientsäkerheten avsevärt och flertalet informanter tog upp exempel då de bland annat talade om patienter som åkt fram och tillbaka mellan avdelningar, på grund av en bristande kommunikation dem emellan, läkare som inte återkommit med undersökningsresultat och externa patienter som inte betittats av läkare eftersom det brustit i kommunikationen gällande behandling, avdelningstillhörighet och ansvarstagande. En sjuksköterska sa bland annat:

Kraschar kommunikationen så är det kört för hela teamet, för alla patienterna. (Informant B)

DISKUSSION

Nedan följer en diskussion kring det som presenterats under studiens metod och resultat.

Metoddiskussion

Eftersom studiens syfte var att undersöka sjuksköterskors upplevelser lämpade sig en kvalitativ intervjustudie bra (Patel & Davidson, 2011). Intervjuerna utformades till semistrukturerade med en låg grad av standardisering eftersom det gav stort utrymme för informanterna att uttrycka sig (Trost, 2010). Ambitionen var inte att få ett visst antal förutbestämda frågor besvarade av samtliga informanter, utan att få ta del av de enskilda sjuksköterskornas subjektiva upplevelser och erfarenheter.

Urval

Urvalet utgjordes av en intresseanmälan, vilket enligt Trost (2010) och Polit och Beck (2010) är en form av bekvämlighetsurval. En positiv sida med denna form av urval är att informanterna, på grund av självselektionen vid anmälan, visar en hög grad av motivation till sitt deltagande i studien. En nackdel med urvalet är dock att det enligt Trost (2010) kan finnas en anledning till att just de informanter som trädde fram gjorde det. Det finns en risk att de har särpräglade egenskaper vilket skiljer dem från den övriga populationen. Vidare beskriver Polit och Beck (2010) att det kan vara svårare att få ut stora mängder information av informanter som själva valt att delta genom ett bekvämlighetsurval.

I den aktuella studien resulterade urvalet i en grupp av informanter som i förhållande till kön, ålder, antal år som legitimerad sjuksköterska och antal år som sjuksköterska på avdelningen var homogen. Polit och Beck (2010) beskriver hur en alltför homogen grupp kan ses som en form av urvalsbias. De beskriver dock även hur de olika egenskaperna och personlighetsdragen hos människor ofta inte är homogena eftersom varje människa är unik. Då individens erfarenheter och personlighet påverkar hur hon upplever omvärlden innebär det att även då en del yttre attribut hos informanterna tedde sig homogena kan det ändå ha varit en heterogen och diversifierad informantgrupp, vilket minskar risken för urvalsbias. Att det bara var sjuksköterskor från en avdelning som ombads delta i studien sågs då inte heller som något negativt eftersom syftet inte var att jämföra utan att undersöka upplevelser hos informanterna.

Då tjugofem sjuksköterskor arbetade på avdelningen under den perioden då studien utfördes, men endast sju sjuksköterskor anmälde sitt intresse för deltagande kan de övriga sjuksköterskorna på avdelningen ses som ett externt bortfall. Av de sju anmälda informanterna föll ytterligare en sjuksköterska bort på grund av hälsoskäl och någon intervju med henne genomfördes därför inte, vilket utgör studiens interna bortfall (Patel & Davidson, 2011). Då varje individs upplevelser och erfarenheter är unika för den individen är det möjligt att ett annat resultat hade kunnat samlas in om andra eller fler sjuksköterskor hade valt att anmäla sitt intresse till studien.

Datainsamling

Pilotstudien upplevdes som en positiv del i studien, dels då det gav en första inblick för författarna i intervjuandets natur och dels då det bekräftade att den utformade intervjuguiden var ett adekvat instrument för att utvinna ett resultat som svarade väl på studiens syfte. Det sågs både som en god erfarenhet för författarna och som en styrka för studien.

Det faktum att intervjuerna var semistrukturerade och hade en låg grad av standardisering gav informanterna utrymme att med egna ord och uttryck formulera sig och utveckla sina svar (Trost, 2010; Patel & Davidson, 2011) och kan ha varit en bidragande faktor till det omfattande material som intervjuerna resulterade i.

Då Trost (2010) menar att informanten kan hamna i underläge om två intervjuare närvarar vid intervjun klargjordes det inför varje intervju vem av författarna som skulle agera aktiv intervjuare och vem som skulle observera och inte på något sätt aktivt delta i intervjun.

Omständigheterna kring intervjuerna rörande lokal och tidpunkt underlättade deltagandet för informanterna och författarnas datainsamling. Det är dock värt att ta i beaktande att lokalen kan ha haft inflytande på informanternas svar. Eventuella känslor av lojalitet mot arbetsgivare och kollegor, rädsla för att bli hörd av kollegor och en oförmögenhet att slappna av på arbetsplatsen kan ha påverkat resultatet och därmed dess trovärdighet. Författarna försökte i högsta möjliga mån att undvika detta genom att ha dörren stängd, dra för gardiner och positionera informanten så att denna inte hade uppsikt över fönstren ut till avdelningen. En del ljud penetrerade trots allt rummets väggar, men det tycktes inte ha någon störande effekt på informanterna som trots detta upplevdes som avslappnade och lugna och tog sig tid att reflektera över och ge svar på de frågor som ställdes.

Dataanalys

Då Burnard et al (2008) beskriver att man som kvalitativ forskare alltid utgår från den subjektiva uppfattningen och tolkningen av materialet ansågs det vara en styrka att författarna fann ett enhetligt resultat vid såväl den individuella som den gemensamma analysen. När valideringen från en utomstående granskare uppvisade samma resultat bekräftades författarnas fynd ytterligare. Det är dock viktigt att ta i beaktande att det är ifrågasatt huruvida en sådan kvalitetssäkring och validering är värdefull eftersom de båda grundar sig just i den analyserandes subjektiva tolkningar. Två vitt skilda tolkningar kan alltså båda vara korrekta eftersom de grundar sig i de subjektiva tolkningarna av resultatet (Burnard et al, 2008). Det är därför en viktig aspekt att komma ihåg att studiens resultat är som det är på grund av forskarnas subjektiva tolkningar av materialet.

Studiens begränsningar

Att endast sjuksköterskor från en och samma avdelning ingick i studien kan ses som en begränsning. Syftet var dock att undersöka sjuksköterskors upplevelser och inte att jämföra dessa mellan avdelningar, varför författarna inte anser detta vara en svaghet. Sex informanter är ett lågt antal studiedeltagare. Det är möjligt att en större grupp informanter hade resulterat i ett bredare och mer differentierat urval. Fler informanter hade inneburit fler subjektiva erfarenheter och upplevelser vilket skulle kunna innebära att resultatet inte hade varit detsamma. Att det

dessutom bedrevs ett aktivt arbete med patientsäkerhet på avdelningen kan ha påverkat studiens resultat. Det är möjligt att en avdelning som inte arbetar lika intensivt med patientsäkerhet skulle kunna generera ett annat resultat.

Validitet och trovärdighet

Enligt Burnard et al (2008) finns det två sätt att få ett resultat validerat. Det kan ske genom respondent validering eller genom validering av en utomstående granskare. Författarna valde det senare alternativet och det fick, som tidigare nämnts, som följd att det framkomna resultatet bekräftades. Det ansågs därmed adekvat validerat.

Resultatets trovärdighet avgörs av hur väl författarna beskriver sitt material och analysen av detta (Trost, 2010), varför författarna reflekterat över tillvägagångssätt och analys kontinuerligt under studiens gång. Vidare menar Polit och Beck (2010) att forskarnas trovärdighet baseras på deras erfarenheter och meriter samt förekomsten av reflektion över de egna förutfattade meningarnas och subjektivitetens inflytande på resultatet. Då författarna saknar gedigna bakgrunder inom forskning lades mer vikt vid den ovan nämnda reflektionen. Detta i ett försök att öka studiens trovärdighet.

Resultatdiskussion

Under ingående analys av studiens material framkom flera intressanta och beaktansvärda samband och förbindelser mellan de olika subkategorierna som presenteras under arbetets resultatdel. Nedan följer en diskussion kring de samband som författarna fann mest anmärkningsvärda.

Stress och patientsäkerhet

Berland et al (2012) uppger att de i sin studie kom fram till att en brist på inflytande över arbetsbelastningen orsakade stress hos informanterna. Det stödjer det resultat som presenteras vid underrubriken Arbetsmiljö där författarna redogör för hur otillräckligt med tid för att utföra de givna arbetsuppgifterna uppgavs orsaka stress hos studiens informanter. Tidigare forskning har visat att stress är en av de starkast bidragande faktorerna till varför fel begås i vården (Berland et al, 2012). Det är ett resultat som liknar det som framkom i den här studien då författarna har kunnat se att då informanterna har talat om en stressfylld arbetsmiljö har de även behandlat ämnen som tidsbrist och en hög arbetsbelastning och kopplat detta till en bristande patientsäkerhet.

Det var dessutom tydligt att stress hade en påtagligt negativ effekt på arbetsmiljön. Glasberg et al (2007) kom fram till ett liknande resultat då de menade att ett högt tempo var påfrestande och slitsamt för personalen. Denna studies författare upplevde dessutom en uppgivenhet gällande informanternas inställning till det egna inflytandet på arbetsmiljön. Det fanns en tydlig vilja att påverka, men de yttre faktorerna föreföll övermäktiga och sjuksköterskorna tedde sig resignerade när de talade om arbetsmiljön; blev den sämre, så blev den sämre. Uppgivenheten utgör ett hos mot patientsäkerheten då det kan leda till en passiv inställning till arbetsmiljöns påverkan på den. När det gäller arbetsmiljön är det viktigt att uppmärksamma att det finns ett delat ansvar för att den är av en god kvalitet hos såväl arbetstagare som arbetsgivare (AML 3:1§).

Vikten av god kommunikation

Eftersom det tydligt framgick i resultatet att en sämre arbetsmiljö ökade risken för att patientsäkerheten skulle vara bristande, är det av kritisk betydelse att det finns en fungerande kommunikation och ett samarbete mellan arbetstagare och arbetsgivare. Det framlades flitigt av flertalet informanter hur grundläggande god kommunikation var för en fungerande arbetsplats och detta upplevdes därför av författarna som ett ämne som berörde sjuksköterskorna djupt. Då informanterna rapporterade om en god kommunikation kunde det även ses att deras upplevelser av kvaliteten på avdelningens arbetsmiljö förbättrades. Dessutom sjönk arbetsbelastningen när kommunikationen var av en god art. En bra arbetsmiljö och en lägre arbetsbelastning uppgavs ha ett positivt inflytande på patientsäkerheten som då steg. En god kommunikation var alltså gynnsamt för patientsäkerheten.

Då kommunikationen brast hade det både direkt och indirekt påverkan på patientsäkerheten. Den indirekta påverkan kan härledas till upplevelser av sämre arbetsmiljö, ökad arbetsbelastning, försvårat samarbete, sjunkande stämning på avdelningen och ökade krav på sjuksköterskan. En mer direkt risk för patientsäkerheten uppstod då kommunikationen brast vid exempelvis ofullständiga överrapporteringar eller då missförstånd uppstod. Detta stöds av Socialstyrelsen (2012a; 2012b) då de uppger att undermåligt informationsutbyte är den vanligaste orsaken till vårdskador i Sverige.

I övriga källor som det hänvisas till i arbetets bakgrund saknas en beskrivning av hur kommunikationen påverkar patientsäkerheten. Det förefaller för författarna som ett otillräckligt belyst område där vidare forskning vore önskvärt.

Bemanningsens effekt på arbetsbelastning och arbetsmiljö

Då flertalet av informanterna uppgav att de upplevde att avdelningen emellanåt var underbemannad och att de inte kunde påverka detta på grund av det rådande anställningsstoppet i den berörda regionen innebar det följaktligen att den ekonomiska krisen hade en uppenbar negativ inverkan på bemanningen. Det framgick även mycket tydligt i resultatet att en underbemannad avdelning utgjorde ett hot mot patientsäkerheten. Således innebar det att den ekonomiska krisen och det anställningsstopp som det medförde var direkt patientfarligt. Detta stöds av Aiken et al (2012) då de i sin studie visade att sjuksköterskor upplevde en sämre kvalitet och säkerhet i vården om sjukvården drabbats av ekonomiska restriktioner. Även Glasberg et al (2007) tog upp nedskärningar och menade att det hade en negativ påverkan på arbetsmiljön. Det var även något som författarna kom fram till. Det visade sig nämligen att när bemanningen sjönk ökade arbetsbelastningen på den enskilda sjuksköterskan och arbetet blev mer pressat vilket ledde till att den upplevda arbetsmiljön och patientsäkerheten sjönk. Kombinationen av en hög arbetsbelastning och en dålig arbetsmiljö som en följd av en låg bemanning hade alltså en negativ effekt på patientsäkerheten. Det blev under studiens gång uppenbart för författarna att om bemanningen brast eller andra resurser saknades begränsades sjuksköterskornas möjligheter att bedriva toppvård och patientsäkerheten fallerade. Även detta är något som Aiken et al (2012) behandlade då de menade att kvaliteten och säkerheten i vården sjönk för varje extra patient som sjuksköterskorna ansvarade för.

En annan intressant aspekt på den ekonomiska krisen i regionen var att vid en lägre bemanning ökade även kraven på sjuksköterskans roll. Då kraven steg, steg också arbetsbelastningen och arbetsmiljön blev återigen sämre. Den stigande

arbetsbelastningen ledde till att kraven steg ytterligare eftersom det fanns ett dubbelt samband mellan dem då de påverkade varandra. Även här fanns alltså en negativ påverkan på patientsäkerheten då kraven på yrkesrollen steg. Ramanujam et al (2008) stöder resultatet då de menar att en hög arbetsbelastning och brist på inflytande över denna ökar kraven och sänker patientsäkerheten. Även om en del av den aktuella studiens informanter menade att de kunde påverka sin arbetsbelastning genom prioritering och koordinering av arbetet så hade de inget inflytande över patientflödet och var tvungna att ta emot patienter. En naturlig följdfråga är då om arbetsbelastningen i själva verket verkligen minskade av detta?

Att sjuksköterskorna då inte upplevde att de hade någon påverkan på bemanningen skulle kunna ses som ett hinder för deras inflytande på patientsäkerheten. Även om de genom prioritering och koordinering ansåg sig kunna påverka arbetsbelastningen, så fanns det krav som sade att de var tvungna att ta emot patienter och regler som sade att de inte fick ta in mer personal. Det skulle kunna innebära att sjuksköterskorna inte kunde leva upp till de krav som ställs på yrkesrollen i ICN:s etiska kod (SSF, 2007) och i PSL (6:2§). Det är dock viktigt att ta i beaktande att även om sjuksköterskorna har ett ansvar för patienternas säkerhet och för hur de utför sitt arbete så ligger det yttersta ansvaret alltid hos arbetsgivaren (ibid), något som inte uttrycktes alls av studiens informanter. Därför ställer sig författarna frågan om det är något som sjuksköterskorna kände till, eller om kraven de upplevde och ansvaret de kände översteg den kunskapen. Majoriteten av de intervjuade sjuksköterskorna upplevdes ha väldigt starka ansvarskänslor för arbetet, avdelningen och i synnerhet för patienternas säkerhet. Att sjuksköterskorna tog på sig mer, och utförde andra yrkeskategoriers arbetsuppgifter, skulle kunna vara en medverkande kraft i de ökande kraven på yrkesrollen. En fråga som skulle kunna ställas är hur sjuksköterskor ska kunna leva upp till dessa krav om de inte upplever att de ges tillräckligt med resurser för att säkra patientsäkerheten? Om de dessutom saknar inflytande över de bakomliggande omständigheterna till bristen på resurser försvåras detta ytterligare.

Vidare forskning

Författarna har under studiens gång kommit fram till att det i framtiden fordras mer forskning kring hur nedskärningar och budgetåtstramningar i sjukvården påverkar personalens arbetsförhållanden och patientsäkerheten, samt kring sjuksköterskors möjlighet att erbjuda en patientsäker vård under en rådande ekonomisk kris. Vidare anser författarna att det finns utrymme för framtida forskning rörande hur kommunikationen påverkar patientsäkerheten.

SLUTSATS

Efter omfattande arbete och omsorgsfull analys i denna studie kan författarna dra slutsatserna att arbetsbelastning och arbetsmiljö har stark inflytande på patientsäkerheten. Vid en hög arbetsbelastning sjunker patientsäkerheten. Likaså vid en sämre arbetsmiljö. En lägre arbetsbelastning och en högre arbetsmiljö har motsatt effekt. De resurser som finns tillgängliga, krav och ansvarskänslor som det redogörs för i resultatet, samarbete mellan kollegor, stämning på avdelningen och kommunikation är alla faktorer som också har ett direkt inflytande på

patientsäkerheten. En annan intressant aspekt är att de sju subkategorier som utgör studiens resultat inte bara har individuella betydelser för patientsäkerheten utan även samverkar och interagerar med varandra.

Ytterligare en slutsats som kan dras är att då hälso- och sjukvården drabbas av en ekonomisk restriktion kan detta leda till en minskad bemanning vilket äventyrar patientsäkerheten.

REFERENSER

Aiken L H, Sermeus W, Van der Heede K, Sloane D M, Busse R, McKee M, Bruyneel L, Rafferty A M, Griffiths P, Moreno-Casbas M T, Tishelman C, Scott A, Brzostek T, Kinnunen J, Schwendimann R, Heinen M, Zikos D, Strømseng Sjetne I, Smith H L, Kutney-Lee A, (2012) Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344

Arbetsmiljölagen, 1977:1160

Berland A, Natvig G K, Gundersen D, (2008) Patient safety and job-related stress: a focus study, *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 90-97

Burnard P, Gill P, Stewart K, Treasure E, Chadwick B, (2008) Analysing and presenting qualitative data. *British Dental Journal*, 204(Nr 8), 429-432.

Glasberg A-L, Norberg A, Söderberg A, (2007) Sources of burnout among healthcare employees as perceived by managers. *Journal of Advanced Nursing*, 60 (1), 10-19

Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763

Lagen om etikprovning om forskning som avser människor, 2003:460

Nationalencyklopedin, (2012a) *Arbetsbelastning*.

>http://www.ne.se/sve/arbetsbelastning?i_h_word=arbetsbelastning< (2012-09-18)

Nationalencyklopedin, (2012b) *Arbetsmiljö*.

><http://www.ne.se/lang/arbetsmilj%C3%B6/117073>< (2012-09-18)

Patel R, Davidson B, (2011) *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur

Patientsäkerhetslagen, 2010:659

Polit D, Beck C (2010) *Essentials of Nursing Research, Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ramanujam R, Abrahamson K, Anderson J G, (2008) Influence of workplace demands of nurses' perception of patient safety, *Nursing & Health Sciences*, 1, 144-150

Socialstyrelsen, (2008) *Vårdskador inom somatisk slutenvård*.

Socialstyrelsen, (2009a) *Informationsöverföring och kommunikation*

<http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/riskomraden/kommunikation> (20121229)

Socialstyrelsen, (2009b) *Verktyg för säker kommunikation i vården*.

<http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/forbatta/kommunicera> (20121229)

Svensk sjuksköterskeförening, (2007) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
Stockholm, Sverige

Sveriges Kommuner och Landsting (2011) *Minska vårdskadorna*.
http://brs.skl.se/brsbibl/kata_documents/doc40022_1.pdf (12-09-20)

Trost J, (2010) *Kvalitativa intervjuer*, Stockholm, Sverige: Studentlitteratur

World Medical Association (2008) *Helsingforsdeklarationen*.

BILAGOR

Bilaga 1: Informationsbrev

Bilaga 2: Lapp om samtycke

Bilaga 3: Intervjuguide

Projektets titel (obligatoriskt): Sjuksköterskans uppfattning av arbetsbelastningens och arbetsmiljöns påverkan på patientsäkerheten	Datum:
Studieansvariga: Rebecca Nordberg Rebecka Sjöberg Din E-post som student vid Malmö högskola: Rebecca Nordberg: m10p3934@student.mah.se Rebecka Sjöberg: m10p3857@student.mah.se	Studerar vid Malmö högskola, Hälsa och samhälle, 206 05 Malmö, Tfn 040- 6657000 Utbildning: Sjuksköterskeprogrammet 180 Hp Nivå: Kandidat
<p>Vi är två studenter som går i termin fem på sjuksköterskeprogrammet på Malmö Högskola och nu vill undersöka hur sjuksköterskor upplever att arbetsbelastning och arbetsmiljö påverkar patientsäkerheten.</p> <p>Vi planerar att göra detta genom intervjuer med sjuksköterskor på Er avdelning med minst ett års yrkeserfarenhet. Intervjuerna planeras till vecka 46-47 och kommer att utföras avskilt tillsammans med oss två på avdelningen i anslutning till arbetstid. Varje intervju beräknas ta mellan 30 och 60 minuter. Intervjuerna kommer att spelas in och avkodas för att undvika eventuella kopplingar mellan intervju och informant. Högsta möjliga konfidentialitet eftersträvas genom att det förvärvade materialet kommer att förvaras på en säker plats.</p> <p>Deltagandet är frivilligt och kan efter anmälan återtas utan att orsak anges. Intresseanmälan görs på separat lista som sätts upp av enhetschef Maria Nygren. Vi kommer därefter att kontakta Er för att boka in tid för intervjuerna och ber Er därför att även skriva upp mail-adress och telefonnummer dit vi kan nå er dagtid.</p> <p>Vid eventuella frågor ber vi Er att höra av er via e-post. Ni kan nå oss på m10p3934@student.mah.se och m10p3857@student.mah.se.</p> <p>Med vänliga hälsningar</p> <p>Rebecca Nordberg och Rebecka Sjöberg</p>	

Formulär

Samtycke

Bilaga 2

Projektets titel: Sjuksköterskans upplevelse av arbetsbelastningens påverkan på patientsäkerheten	Datum:
Studieansvariga: Rebecca Nordberg Rebecka Sjöberg Din E-post som student vid Malmö högskola: Rebecca Nordberg: m10p3934@student.mah.se Rebecka Sjöberg: m10p3857@student.mah.se	Studerar vid Malmö högskola, Hälsa och samhälle, 206 05 Malmö, Tfn 040-6657000 Utbildning: Sjuksköterskeprogrammet 180 Hp Nivå: Kandidat
<p>Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av bifogad skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.</p>	
<p>Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i ovanstående undersökning:</p> <p>Datum:</p> <p>Deltagarens underskrift:</p>	

Ämne	Intervjufråga	Följdfrågor
Arbetsbelastning	Kan du berätta om din upplevelse av arbetsbelastningen här på avdelningen?	Varför? Vad påverkar din upplevelse av arbetsbelastningen? Egen påverkan?
Arbetsmiljö	Kan du berätta om din upplevelse av arbetsmiljön här på avdelningen?	Varför? Vad påverkar din upplevelse av arbetsmiljön? Egen påverkan?
Patientsäkerhet	Kan du beskriva din upplevelse av patientsäkerheten här på avdelningen?	Varför? Vad påverkar din upplevelse av patientsäkerheten? Egen påverkan?
Övrigt	Har du något att tillägga? Har du något som du vill uttrycka som du anser relevant för vår studie?	