



**CHALMERS**

# Rekrytering av vårdpersonal – räcker det att alla trivs?

Examensarbete inom högskoleingenjörsprogrammet Ekonomi och  
Produktionsteknik

ISABELLE BERGQVIST  
VIDAR STENQVIST

**INSTITUTIONEN FÖR TEKNIKENS EKONOMI OCH ORGANISATION  
AVDELNINGEN FÖR SERVICE MANAGEMENT AND LOGISTICS**

---

CHALMERS TEKNISKA HÖGSKOLA  
Göteborg, 2023  
[www.chalmers.se](http://www.chalmers.se)  
Rapportnummer E2023:050



Rapportnummer E2023:050

# Rekrytering av vårdpersonal – räcker det att alla trivs?

ISABELLE BERGQVIST  
VIDAR STENQVIST

TEKNIKENS EKONOMI OCH ORGANISATION  
Avdelning för Service Management and Logistics  
CHALMERS TEKNISKA HÖGSKOLA  
Göteborg, Sverige 2023

Rekrytering av vårdpersonal – räcker det att alla trivs?

ISABELLE BERGQVIST  
VIDAR STENQVIST

© ISABELLE BERGQVIST, 2023  
© VIDAR STENQVIST, 2023

Rapportnummer E2023:050  
Teknikens ekonomi och organisation  
Chalmers tekniska högskola  
412 96 Göteborg  
Sverige  
Telefon + 46 (0)31-772 1000

Göteborg, Sverige 2023

Göteborg, Sverige 2023

Rekrytering av vårdpersonal – räcker det att alla trivs?

ISABELLE BERGQVIST  
VIDAR STENQVIST

Institutionen för Teknikens ekonomi och organisation  
Chalmers tekniska högskola

## **SAMMANFATTNING**

Sjukvården har länge kämpat med allvarlig personalbrist runtom i hela världen där vårdpersonal delvis väljer att byta yrkesbana på grund av bristande arbetsmiljö och obalans mellan arbete och privatliv, men också för att det är hög konkurrens mellan arbetsgivare samt för få som utbildar sig till vårdpersonal. På flera sjukhus har arbetsmiljöfrågor och patientnöjdhet förbättrats efter att nya koncept och modeller implementerats. Rapporten undersöker fyra sådana modeller/koncept i syfte att bidra till en attraktivare arbetsplats som sänker personalomsättningen och rekryterar fler på avdelning 19/32.

Metoden består till stor del av en observation av avdelning 19/32 på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Genom att observera personal från olika yrken under sex tillfällen skapades en helhetsbild av avdelningen och tre förbättringsområden identifierades. Större delen av uppsatsen utgörs av en litteraturstudie där relevanta metoder undersöktes. Det teoretiska ramverket lyfter de olika modellerna och koncepten kombinerat med teorier om arbetsmiljö, rekrytering och motivation.

Med hjälp av observationen utfördes en detaljerad nulägesbeskrivning och analys av personalens arbete där det framgick att de som deltog trivdes bra, trots den höga belastningen. Vidare tar diskussionen upp dilemmat mellan trivsel och personalbrist och diskuterar utifrån det teoretiska ramverket tre viktiga förbättringsområden som avdelning 19/32 bör fokusera på för att skapa en attraktiv arbetsmiljö som i sin tur bidrar till avdelningens rekrytering.

Slutsatsen är att avdelningen bör utveckla bättre samarbete mellan de olika rollerna på avdelningen, inkludera mer narrativ medicin i mötet mellan läkare och patienter och att sprida en positiv bild av avdelningen utåt. Dessa tre förbättringsförslag kommer i sin tur skapa en attraktivare arbetsmiljö för personalen och därav minska personalomsättningen och förbättra rekryteringsarbetet.

Nyckelord: arbetsmiljö, rekrytering, personalbrist, motivation, vårdpersonal

## **ABSTRACT**

The healthcare industry worldwide has been struggling with staff shortage, leading to professionals choosing alternative career paths due to inadequate work environments, work-life imbalances, high competition among employers, and lack of educated healthcare professionals. However, implementing new concepts and models has proven effective in improving work environments and patient satisfaction in several different hospitals. This report includes four of those concepts and models which are used to analyze how they can create a more appealing workplace, reduce staff turnover, and attract more personnel at Department 19/32.

The study primarily involves observing Department 19/32 at Sahlgrenska Universitetssjukhuset in Gothenburg. By observing staff from different professions for six days in total, we identified three areas for improvement. The study is supported by an extensive literature review that explores relevant methods. The theoretical framework combines these models and concepts with theories about work environments, recruitment, and motivation.

Based on the observations, a detailed analysis of the staff's work indicates their overall satisfaction despite the heavy workload. Furthermore, the discussion addresses the balance between work satisfaction and staff shortage, focusing on three key areas for improvement: enhancing collaboration between different roles, including narrative medicine in doctor-patient interactions, and promoting a positive image of the department. By implementing these suggestions, the department will foster an attractive work environment and thereby reduce staff turnover and make a positive impact on the recruiting processes.

Keywords: work environment, recruiting, staff shortage, motivation, healthcare staff

## **FÖRORD**

Vi vill ägna ett stort tack till alla på Avdelning 19/32 för att vi de tog emot oss väl och lärde oss om deras dagliga arbete. Vi vill också tacka alla som kom på vår presentation av examensarbetet på Sahlgrenska Universitetssjukhuset där bland annat läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, verksamhetschefer och HR-ansvariga deltog. Till sist vill vi tacka våra handledare, Göran Lindahl, Andreas Hellström och Peter Hällgren för allt stöd under examensarbetets gång





# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	<b>10</b>
1.1 Bakgrund	10
1.2 Syfte	11
1.3 Avgränsningar	12
1.4 Frågeställning/problemformulering	12
<b>2. Metod</b>	<b>13</b>
2.1 Tillvägagångssätt	13
2.2 Observation	13
2.3 Litteraturstudie	14
2.4 Intervju	14
2.5 Analys av studiens kvalitet	14
<b>3. Teoretisk referensram</b>	<b>16</b>
3.1 Motivation på arbetsplatsen	16
3.1.1 Inre motivation	17
3.1.2 Yttre motivation	17
3.2 Arbetsmiljö	18
3.2.1 Fysiska arbetsmiljön inom sjukvård	18
3.2.2 Psykosocial arbetsmiljö	19
3.3 Rekrytering kopplat till en attraktiv arbetsplats	19
3.3.1 Att behålla personal	20
3.4 Modeller och koncept inom sjukvård kopplat till arbetsmiljö	20
3.4.1 Moramodellen	20
3.4.2 Magnetmodellen	22
3.4.3 Narrativ medicin	24
3.4.4 Hörnstensmodellen inom sjukvård	27
<b>4. Empiri</b>	<b>29</b>
4.1 Intervju med kvalitetschef på Sahlgrenska	29
<b>5. Nulägesbeskrivning och analys</b>	<b>30</b>
5.1 Resultat från observationen	30
5.1.1 Observation överläkare medicin	30
5.1.2 Observation sjuksköterskor	31
5.1.3 Observation undersköterskor	32
5.1.4 Observation samordnare	33
5.2 Att arbeta på avdelning 19/32	33
<b>6. Diskussion</b>	<b>36</b>
6.1 Förutsättningar på avdelning 19/32	36
6.2 Förutsättningar på Sahlgrenska Universitetssjukhuset	39
<b>7. Slutsats - avslutande kommentar</b>	<b>40</b>
<b>8. Framtida forskning</b>	<b>41</b>
<b>9. Ordlista från A-Ö</b>	<b>42</b>
<b>Referenser</b>	<b>43</b>

# 1. Inledning

I det här kapitlet kommer verksamhetens bakgrund och syftet med rapporten att presenteras. Avgränsningar i arbetet och frågeställningar som ska besvaras lyfts också i detta kapitel. Inledningen är till för att skapa en helhetsbild över vad rapporten kommer att belysa och diskutera samt att ge förståelse för varför rapporten skrivs.

## 1.1 Bakgrund

Denna rapport fokuserar på avdelning 19/32 på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) som är en medicin- och lungavdelning. SU driver tre sjukhus och har verksamheter i Göteborg, Kungälv och Mölndal, vilket gör det till Sveriges största sjukhus (Sahlgrenska, 2022). Det grundades år 1782 och tar i nuläget in cirka 350 000 patienter varje år. Det är även ett av de största sjukhusen som finns i Europa. Avdelning 19/32 befinner sig i Göteborg på våning 12 i Sahlgrenskas huvudbyggnad där patienter som kräver lungmedicinsk vård och övrig akut medicinsk vård, ofta för KOL, infektionssjukdomar i andningsvägarna och lungcancer, blir inneliggande på avdelningen då de mestadels behöver omvårdnad och behandling under en längre tid. Våningens kapacitet är 42 patienter, 21 patienter per avdelning, men idag (aktuell tidpunkt, januari 2023) tar de bara emot 19 totalt mellan de två avdelningarna på grund av personalbrist.

Vården i Sverige har, som de flesta andra länder runtom i världen, brist på personal (Socialstyrelsen, 2022). Det som främst saknas är barnmorskor, sjuksköterskor och läkare med specialistkompetens. Trots detta var de två största sysselsatta yrkeskategorierna inom sjukvård år 2021 sjuksköterskor och läkare. Enligt regionen är de största anledningarna till personalbrist att det inte finns tillräckligt med utbildade personer, mycket pensionsavgångar och hög konkurrens mellan arbetsgivare (Socialstyrelsen, 2022). Dessa anledningar är olika i sig, men det resulterar alla i ett personalunderskott. En anledning till att det inte finns tillräckligt många utbildade personer är att det finns för få handledare och för lite tid till handledning för de studenter som gör verksamhetsförlagd utbildning. Enligt Socialstyrelsen (2022) har detta identifierats som en flaskhals för fack- och yrkesorganisationer som vill expandera utbildningsplatser och genomströmningen av studenter. Det försvårar därmed arbetet att utbilda fler och sjukvården hinner inte möta efterfrågan hos studenterna.

Det som krävs för att behålla personal är trygga anställningar, möjlighet till utveckling i arbetet och en god arbetsmiljö. Regeringskansliet (2023) förklarar att hela landet måste stärka sin kompetensförsörjning för att klara vårdens behov långsiktigt. Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att ta fram förslag till en nationell plan för kompetensförsörjningen (Regeringskansliet, 2023). Planen handlar om de insatser som krävs för att utveckla, motivera och behålla medarbetare som redan jobbar inom vården. Det visar att behovet av att förbättra arbetsmiljön inom sjukvården är stort och en nationell utmaning. Covid-19 pandemin var en annan stor utmaning för sjukvården där belastningen av intensivvård och sjukhusinläggning blev enorm (Socialstyrelsen, 2023). Det ledde till att de brister som fanns inom vården innan förvärrades under pandemin. Enligt Socialstyrelsen (2023) var bristen på vårdplatser efter operation stor då platserna har omfördelats till covid-19 patienter och det är än idag svårt att utföra planerad vård. Detta är något som fortfarande påverkar sjukvården enormt och de arbetar för att återhämta sig från pandemin.

Enligt World Health Organisation (WHO) (2022) är prognosen för år 2030 ett underskott på 10 miljoner anställda inom vården. Majoriteten av underskottet kommer drabba låginkomstländer, men WHO (2022) påpekar att alla länder, oavsett inkomstnivå, kommer ha svårigheter när det kommer till att behålla och vidareutbilda vårdpersonal. Det visar hur bristen på vårdpersonal är en global utmaning och en väldigt kritisk utmaning. Med tanke på den förutspådda prognosen och Sveriges aktuella vårdsituation är det viktigt att vidta åtgärder snabbt.

För ca 4 år sedan var hela 12:e våningen endast avsedd för avdelning 19/32 lungmedicin, men på grund av extrem personalbrist, och även interna problem med bland annat arbetsmiljö, behövde hela avdelningen läggas ner. Runt år 2019 började sjukhuset öppna upp våning 12 igen, men eftersom det fortfarande var personalbrist fick lungmedicin dela korridoren med medicinavdelningen då de kunde hjälpas åt och framför allt samsas om sjuksköterskorna. Idag är halva våningen fortfarande helt avstängd och den aktiva delen kan, som nämnt ovan, endast ta emot 19 patienter. Trots det låga antalet är det en ökning från de första åren våningen öppnade upp igen, säger en sjuksköterska på avdelningen (personlig kommunikation, 26 januari, 2023) som jobbade där även innan avdelningen stängdes ner. Det är idag hög press från vårdköer där patienter väntar på att få läggas in på avdelningen. Eftersom det oftast är lång vårdtid leder det till att många får vänta länge i kön till att bli inlagda vilket orsakar en svår situation då många som behöver läggas in är svårt sjuka. Att halva avdelningens kapacitet inte kan utnyttjas är därmed en stor utmaning.

Avdelningen har i nuläget två läkarteam, ett med medicinläkare och ett med lungläkare, som ibland samarbetar och samråder då patienterna många gånger har flera underliggande sjukdomar som påverkar varandra, men oftast håller teamen sig var för sig. Varje läkarteam består av en överläkare, cirka 1–2 underläkare och ibland en läkarstudent. De jobbar tillsammans med 3 team av sköterskor där varje team består av en undersköterska (USK) och en sjuksköterska (SSK), samt ett team som ansvarar för mat. Sköterskorna är de som får samarbeta mest med varandra eftersom de har hand om både lungmedicin- och medicinpatienter och är ofta även de som avdelningen har störst brist på. För att lösa bristen hyrs det bland annat in bemanningssköterskor. Om det inte går att lösa förklarar en SSK på avdelning 19/32 (personlig kommunikation, 31 januari, 2023) att det är en konstant stress att få förfrågningar om jobb när folk är sjuka. Det påverkar hennes dagsform när hon får reda på att de kommer vara underbemannade redan innan arbetsdagen har börjat.

Avdelning 19/32 har, likt övrig vård, utmaningar att bemanna sin avdelning och vill därför se om förbättringar inom organisationen på avdelningen kan leda till en attraktivare arbetsplats som i sin tur kan minska personalbristen. De vill också kunna behålla sin personal under en längre tid, då det tidigare har varit stor personalomsättning med anställda som säger upp sig kort inpå att de börjat. Flera andra sjukhus har implementerat olika modeller och arbetssätt, som delvis är baserade på teorier och forskning, för att förbättra arbetet för personalen och även vården för patienterna. Denna studie analyserar ett flertal sådana modeller och koncept för att se om det finns en kombinerad lösning att implementera på avdelning 19/32. Rapporten kommer även öppna för vidare diskussion då ämnet är aktuellt för hela Sveriges sjukvård.

## 1.2 Syfte

Syftet med rapporten är att undersöka hur olika organisationsmodeller och koncept kan bidra till en attraktivare arbetsplats som i sin tur kan leda till att mer personal vill börja jobba och stanna på avdelning 19/32. Syftet är också att rapporten ska öppna för diskussion.

### 1.3 Avgränsningar

Studien är avgränsad till enbart avdelning 19/32 som befinner sig på våning 12 på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Rapporten kommer inte att behandla frågor som rör layoutförändring på avdelningen då fokuset är lagt på organisationsfrågor snarare än fysisk utformning. Våningsplanet har också en utformning som inte går att ändra på med en långsmal korridor vilket sätter begränsningar för förbättringsarbete fysiskt. Däremot kan frågor kring arbetsmiljö kopplat till miljöns utformning tas upp och analyseras.

Rapporten kan inte tala för hela Sahlgrenska Universitetssjukhuset men bidrar gärna med inspiration och fortsatt förbättringsarbete även på andra avdelningar. Studien kommer inte heller ta hänsyn till ekonomiska frågor som till exempel budget och den kommer utgå från att SU inte har anställningsstopp (F. Hansson, personlig kommunikation, 29 mars, 2023).

### 1.4 Frågeställning/problemformulering

“Hur kan vi skapa en attraktivare arbetsplats som i sin tur kommer understödja rekryteringsarbetet inom sjukvården? - Ett Case på avdelning 19/32.”

## 2. Metod

Det här kapitlet redogör de olika tillvägagångssätt som använts, hur relevant information har blivit insamlad och hur metoderna sedan analyserats ur ett kritiskt perspektiv. Den data som har samlats in är baserat på observationer, litteraturstudier, fältanteckningar och en intervju.

### 2.1 Tillvägagångssätt

Genom projektets gång har en del olika metoder använts för att samla in information. De har använts för att förstå vilka utmaningar som existerar i nuläget samt för att hitta förbättringsförslag. Det första steget var att göra en förstudie som gjordes genom en observation på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, avdelning 19/32. Därefter utfördes en datainsamling med hjälp av litteraturstudier och intervjuer med en anställd på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Med stöd från litteratursamlingen har observationen sedan diskuterats i jämförelse med den teori som samlats in för att hitta potentiella utvecklingsområden. Rapportskrivandet har skett löpande med användandet av källkritiska metoder.

### 2.2 Observation

För att skapa en helhetsbild av den aktuella avdelningen (19/32) och undersöka var problemet ligger genomfördes en skuggning på 2 dagar i veckan i 3 veckors tid i början av projektet. Skuggning betyder att en person observerar en annan medarbetare under en arbetsdag i syfte att se och lära från hur arbetet genomförs. Personens arbete observeras under en tidsbegränsad period vilket leder till säkert lärande genom förberedelse, reflektion och perspektiv (Dovier, 2009). Det finns flera fördelar med observation som en metod för insamling av data (Skolinspektionen, 2020). Det ger bland annat förstahandsinformation och gör det enklare att se "vardagsbeteenden" som oftast inte framkommer i exempelvis intervjuer. Observationer visar även gapet mellan vad individer säger att de gör och vad de faktiskt gör och ger därmed en mer trovärdig och korrekt bild av arbetet.

Det finns även risker med att genomföra en observation. I de fall när den som observeras vet om det, finns det risk att den inte agerar som den annars skulle gjort (Esaiasson, 2017). Vidare säger Esaiasson (2017) att den som observerar inte heller alltid är neutral och helt objektiv vilket kan leda till att tolkningar av observationen är baserade på tidigare erfarenheter och föreställningar. Detta undveks genom att vi var tydliga med vårt uppdrag och intog en passiv roll i observationen som inte störde deras vardagliga arbete. Ett annat sätt att undvika riskerna är att ta lite extra tid efteråt för att reflektera och utvärdera resultatet tillsammans för att i sin tur skilja på observationer och egna tankar (Skolinspektionen, 2020).

De personer som observerades var överläkare, AT-läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och avdelningschef. Syftet var att granska patientflödet, personalens och patienternas beteende, personalens arbetsförhållanden samt layouten i de olika rummen och i korridoren. Målet med observationen var att hitta orsaker till att avdelningen har brist på personal och därav har så stor outnyttjad yta.

Fältanteckningar togs även från observationen där ett antal anställda delade med sig av sina erfarenheter. Alla som deltog har gett oss tillstånd att använda all insamlade data i rapporten, inklusive namn. Vi har valt att behålla deltagarnas anonymitet då vi tycker att det känns etiskt rätt mot de som var med. De deltagare som valdes ut var slumpmässiga inom varje roll, där vi

två spred ut oss och följde med olika personer alla dagar förutom när vi observerade läkarna. Det gav oss en opartisk och generell bild över hela avdelningen.

## 2.3 Litteraturstudie

Med hjälp av den information som samlats in via observationen utfördes en litteraturstudie. Frågeställningen som bestämdes efter förstudien kan delvis besvaras med hjälp av andras forskning då målet är att hitta olika organisationsmodeller som andra sjukhus har implementerat. De kommer sedan att undersökas för att se vilka delar som kan passa på avdelning 19/32, vilket gör litteraturstudien till en väldigt stor del av rapporten. Det har gjorts en källkritisk sökning på relevanta källor som hör till ämnet där vetenskapliga artiklar, rapporter och tidningsartiklar analyserats. Eftersom en del av teorin är väldigt ny finns det i nuläget bara reportage och inga vetenskapliga skrifter, vilket har tagits med i åtanke vid insamlade data. Kurslitteratur från Chalmers Library har också använts som relevanta källor för att understödja rapporten och ge ett bredare perspektiv.

## 2.4 Intervju

Intervjuundersökningar har ofta ett stort fokus på att få in kvalitativa svar då det brukar vara är ett mindre antal deltagare som får dela med sig av sina erfarenheter och åsikter på ett fördjupat sätt (Stelacon, 2019). För att få en bredare bild av det förbättringsarbete som redan sker på Sahlgrenska Universitetssjukhuset intervjuades en person med spetskompetens inom området. Det var en semistrukturerad intervju med delvis förberedda frågor och delvis anpassade frågor efter hand (Stelacon, 2019).

De etiska ramverken att beakta kring intervjuer är enligt Segerdahl (2020) först och främst att visa respekt för personen som intervjuas, detta innebär att de själva har valt att delta i intervjun och möjlighet att vara anonym eller ta bort information från den slutgiltiga rapporten. Informationen ska vara till nytta för människor och forskningen ska inte orsaka fysisk eller psykisk skada för intervjupersonen. Vid intervju av fler personer ska alla ha samma möjlighet att delta i intervjun, oavsett bakgrund. Slutligen ska lagar och mänskliga rättigheter respekteras. Den person vi valt att intervjuas har gett oss tillåtelse att använda hans namn och har även läst igenom och godkänt den information vi har tagit med i rapporten från intervjun.

## 2.5 Analys av studiens kvalitet

Den första delen av arbetet bestod av skuggning, vilket innebar att med egna ögon se hur arbetet går till på avdelningen. Syftet med skuggningen var att bilda en egen uppfattning av grundorsaken till problemen på avdelningen, och inte råka ut för "confirmation bias", som innebär att jobbet utförs för att bekräfta de spekulationer som gjorts av andra på avdelningen (Casad & Luebering, 2023).

Vid insamlingen av information användes främst vetenskapliga artiklar eller nyhetsartiklar, men även muntliga källor som personalen på avdelningen. För att källorna som används ska vara trovärdiga talas det oftast om fyra områden att beakta (Wiedersheim-Paul, 2012). Dessa är samtidskrav, tendenskritik, beroendekritik och äkthet.

Samtidskrav innebär att den insamlade informationen ska vara presenterad i samband med den beskrivna händelsen, alltså att texten är skriven inom en skälig tid från händelsen/studien som

texten utgår ifrån. Det kan även ha att göra med tiden från att källan skrevs till idag då det kanske har gjorts nya studier som gör faktan föråldrad. Med tendenskritik menas att skribenterna bör granskas, då deras åsikter kan påverka vad som lyfts fram på källan. Det är viktigt att fundera över ifall källan kan vara delvis eller helt partisk skriven, vilket kan uppnås genom frågan “vad är syftet med den här texten från denna skribent” (Wiedersheim-Paul, 2012). Det tredje kriteriet är beroendekritik, som innebär att informationen som används på olika källor är refererad till samma studie eller källa. Om fakta som refereras till kommer från två olika oberoende källor ökar trovärdigheten på källan. Detta är något som blivit svårare att se eftersom internetanvändningen har ökat, och i vissa fall skapas kedjor där källor kan referera till varandra i en loop. Detta kan kopplas till det sista begreppet, äkthet, som handlar om hur sann informationen är. För att avgöra källans äkthet bör det ses över vem som skrev texten, är det någon som kan ämnet? Kan det avgöras vem som skrivit källan? Är det någon som kan litas på?

Vid insamling av data möttes vi av problemet kring källors trovärdighet, eftersom de nyare modellerna som studerades saknar vetenskaplig forskning. Ett exempel är Moramodellen, som bara skrivits om kort i nyhetsartiklar där alla refererar till samma källa. För att öka mängden data att utgå ifrån skulle en lösning vara att ringa till skaparen av modellen, med risken att det blir vinklat i fördel för modellen. En annan utmaning har varit att nå ut till de personer som önskats, då de har egna jobb och lite tid. Detta har resulterat i att det varit svårt att få svar på vissa mejl.

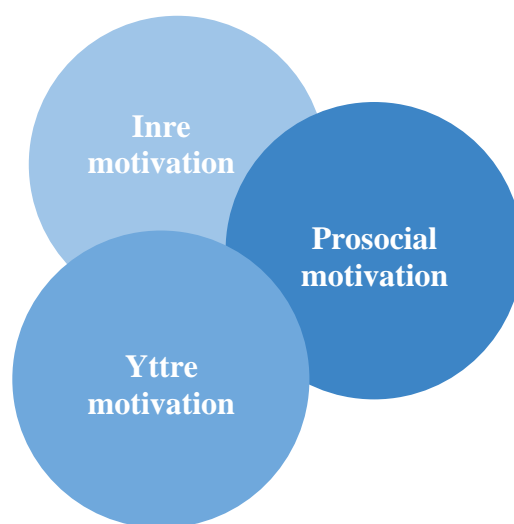
En felkälla för rapporten kan vara att tiden som spenderades på avdelningen var för kort för att bilda sig en helhetsbild. Dagarna vi var på plats kan också ha påverkat observationerna, då vi besökte samma två dagar, tisdag och torsdag, varje vecka under observationsperioden. Det kanske var stor skillnad på arbetsbelastningen närmare helgen, som nu gick oupptäckt. Det kan även vara så att patienterna som låg på avdelningen under tiden observationerna gjordes var ovanligt lätta eller svåra, vilket påverkar uppfattningen om arbetsmängden. För att minimera risker som dessa kunde observationerna gjorts under längre tid och flera veckodagar för att ta fram ett medelvärde över hela observationsperioden.

### 3. Teoretisk referensram

I det här kapitlet kommer teori som är relevant till ämnet arbetsmiljö samt att behålla personal att presenteras. Kapitlet presenterar först vad motivation innebär på arbetsplatsen och vilka delar som är viktiga att tänka på. Sedan kommer fakta om hur den fysiska och psykosociala arbetsmiljön påverkar personalen och därefter hur rekrytering och lojala anställda är kopplat till en attraktiv arbetsplats och att behålla personal. Till sist kommer ett flertal modeller och koncept att förklaras som andra sjukhus och verksamheter framgångsrikt använder. Dessa kan fungera som inspirationskällor för att uppnå en förbättrad arbetsmiljö.

#### 3.1 Motivation på arbetsplatsen

För att förstå hur en arbetsplats kan bli mer attraktiv är det nödvändigt att förstå vad det är som motiverar de anställda och varför, då det är motivationen som får människor att brinna för det de gör. Enligt Jacobsen och Thorsvik (2021) kan motivation delas in i tre delar; inre, yttre och prosocial. Den inre motivationen handlar om att själva arbetet i sig och att utföra uppgiften ger motivation. Yttre motivation å andra sidan upplevs när orsaken till motivationen ligger utanför arbetsuppgiften, till exempel lön eller annan sorts belöning. Den sistnämnda motivationen, prosocial motivation, brukar beskrivas som osjälvisk. Här är det istället önskan att få göra något bättre för någon annan som ger vilja och motivation (Jacobsen & Thorsvik, 2021). Sjukvården kan tydligt kopplas till detta där altruism är motivationsskapande, vilket är filosofin att en människa sätter en annans människas välmående över sitt eget. Altruism som motivationsfaktor kallas även för "offentlig tjänstemotivation" där offentliga tjänster som är inriktade på att hjälpa andra eller som bidrar till positiv utveckling för samhället är inkluderade. Jacobsen och Thorsvik (2021) påstår därmed att det skiljer sig mellan organisationer vad det är som motiverar de anställda.



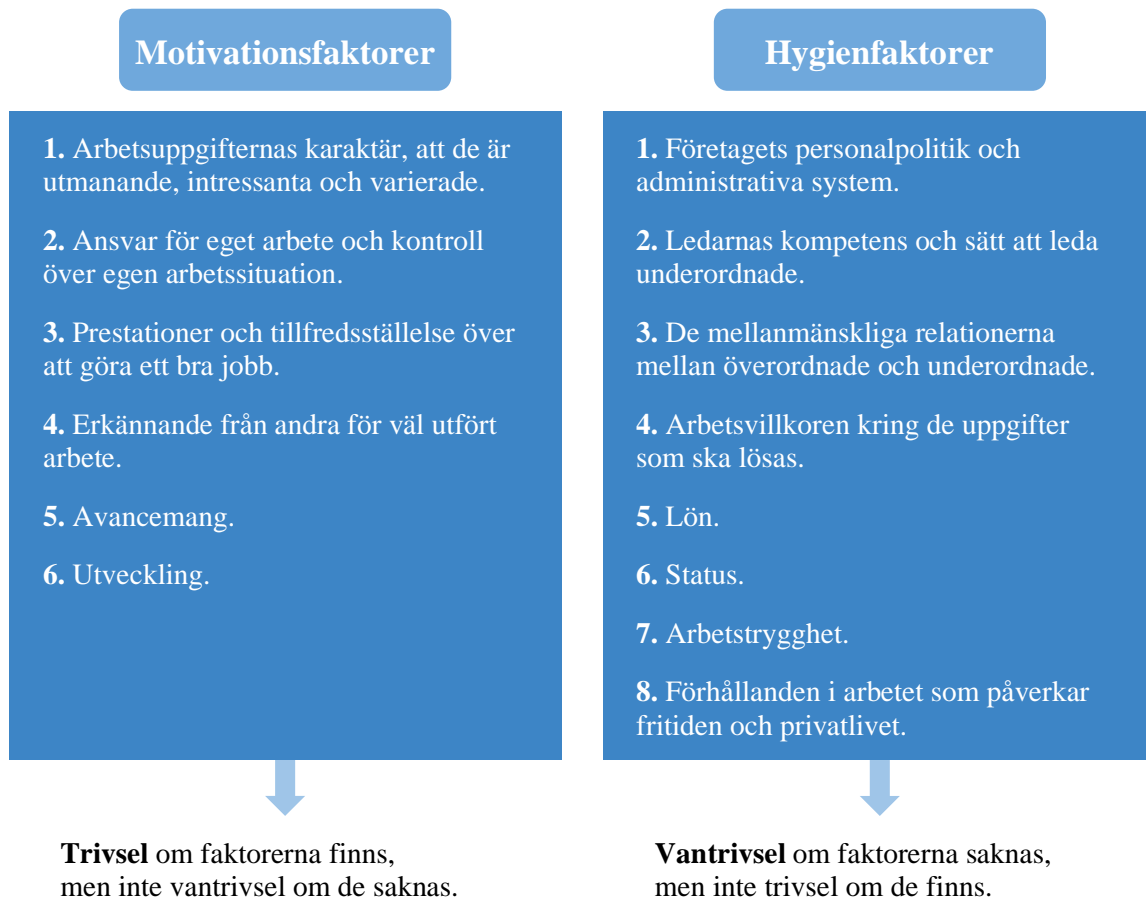
Figur 1. Illustration över de tre motivationerna och hur de hänger samman.

Som figur 1 visar överlappar de tre motivationerna varandra såväl som de är skilda. De hänger därav ihop och påverkar varandra vilket kan vara både positivt och negativt. För mycket av den ena kan till exempel motverka den andra. Det betyder att det är viktigt för en verksamhet att fokusera på alla tre för att få långsiktigt motiverade anställda (Jacobsen & Thorsvik, 2021).



### 3.1.1 Inre motivation

För att främja den inre motivationen kommer Herzbergs teori om motivations- och hygienfaktorer presenteras (Jacobsen & Thorsvik, 2021). Som nämnt ovan handlar inre motivation om det arbete som utförs och hur det kan leda till trivsel, glädje och mening med uppgiften. Genom att studera Herzbergs teori skapas en förståelse kring vad som bidrar till den inre motivationen i arbetsuppgifterna och i arbetsmiljön. Nedan illustreras teorin i figur 2:



Figur 2. Motivationsfaktorer och hygienfaktorer.

Jacobsen och Thorsvik (2021) skriver att motivationsfaktorer leder till trivsel om de finns, men inte vantrivsel om de saknas, medan hygienfaktorer leder till vantrivsel om de saknas, men inte trivsel om de finns. Hygienfaktorerna är därmed första prioritet att fokusera på då de måste finnas för att de anställda ska trivas på sin arbetsplats. Först när hygienfaktorerna är uppfyllda kan motivationsfaktorerna börja fokuseras på.

För att vara kritisk mot Herzbergs teori hävdar han själv att det inte alltid är så tydligt skilda förhållanden mellan tillfredsställelse och vantrivsel som teorin säger (Jacobsen & Thorsvik, 2021).

### 3.1.2 Yttre motivation

Då belöning är ett sätt att främja yttre motivation är lönesystem och karriärsystem två av de viktigaste faktorerna för att uppnå detta (Jacobsen & Thorsvik, 2021). Det finns också

symboliska belöningar i form av att chefen ger beröm eller att en viss anställd uppmärksammas för något framför gruppen. För att den yttre motivationen ska hållas vid liv behöver det vara knutet till en *framtida* belöning. Den belöning som redan mottagits tappar snabbt sin effekt. Det betyder att yttre motivation är en kortsiktig lösning (Jacobsen & Thorsvik, 2021).

Enligt Jacobsen och Thorsvik (2021) finns det risker med att lägga för mycket fokus på yttre motivation då det kan leda till att den inre och den prosociala motivationen trängs undan. Då handlar allt istället om att jaga nästa belöning snarare än arbetsuppgiftens syfte. För att lyckas motivera med det yttre är det därmed viktigt med tydliga mål där det framgår hur målen kan nås och att de är realistiska samt att belöningsystemen är rättvisa.

## 3.2 Arbetsmiljö

Här förklaras det vad rapporten syftar på när begreppet arbetsmiljö används. Begreppet kan delas upp i två delar, fysisk och psykosocial (numera kallas den senare ofta organisatorisk och social arbetsmiljö). Det är viktigt att förstå vad som skapar en god arbetsmiljö och dess koppling till hälsa, eftersom dålig hälsa kan leda till sjukskrivningar och uppsägningar. Genom att förstå vad som bidrar till en bra arbetsmiljö kan förebyggande åtgärder implementeras för att minska personalomsättningen.

### 3.2.1 Fysiska arbetsmiljön inom sjukvård

Arbetsmiljön inom sjukvård är starkt kopplad till patientsäkerheten (Socialstyrelsen, 2019). Där ingår både fysisk, social och organisatorisk arbetsmiljö där de alla tre hänger ihop och påverkar varandra. Enligt Socialstyrelsen (2019) behöver personalen ha bra förutsättningar för att kunna utföra ett arbete med hög arbetsmotivation. Det kan bland annat vara en möjlighet till reflektion i det vardagliga arbetet för att motverka stress, bristande återhämtning och hög arbetsbelastning.

Hur den fysiska miljön påverkar patienternas välmående är en av de stora forskningsfrågorna inom förbättringsarbetet för vården (Arneill & Devlin, 2003). Det som redan är känt är att den fysiska miljön påverkar personalens fysiska och psykiska förmåga och hur väl de kan utföra arbetet. I en studie gjord av Arneill och Devlin (2003) har ett flertal fysiska faktorer på sjukhusavdelningar observerats som buller, temperatur, belysning och densitet för att mäta stress på arbetsplatsen där det även lyfts fram hur det påverkar de som arbetar. Mycket buller leder till exempel till stress för både patient och personal, där en koppling mellan utbrändhet och nivå av buller har upptäckts (Arneill & Devlin, 2003). Ett experiment utfördes där en analys gjordes om hur musik kan bidra till en mer avslappnad miljö i jämförelse med tystnad. Enligt Arneill och Devlin (2003) visade det att patienterna kände mindre smärta när de fick lyssna på musik som de själva valt. Det framgick även en minskning av ångest när patienter fick lyssna på musik. Detta är något som inte analyserats tillräckligt och även hur det kan hjälpa personalen i dagligt arbete.

Vidare diskuteras hur naturligt ljus från fönster bidrar till att patienten tillfrisknar snabbare och att en utsikt över naturen kan sänka blodtrycket och öka avslappning inom bara 5 min (Arneill & Devlin, 2003). Arneill och Devlin (2003) förklarar hur både patienter, besökare och personal mår bättre av att omringas av naturen och även konst som efterliknar naturen. Det leder till minskad ångest för bland annat patienter som genomgått en operation.

### 3.2.2 Psykosocial arbetsmiljö

Psykosocial arbetsmiljö handlar om hur de anställda mår, trivs och är mot varandra på jobbet och hur arbetet påverkar människors mentala hälsa och välbefinnande (Arbetsmiljöverket, 2022). En god psykosocial arbetsmiljö innebär att arbetet är meningsfullt, utmanande och stärkande för människors självkänsla och motivation. Vidare förklarar Arbetsmiljöverket (2022) att en dålig psykosocial arbetsmiljö kan leda till stress, utbrändhet, sjukfrånvaro och minskad produktivitet.

Genom att ge personalen rätt förutsättningar som till exempel rätt utbildning och möjlighet att bestämma sitt schema kan de klara av fler och svårare arbetsuppgifter, utan negativ inverkan på mentala hälsan (Arbetsmiljöverket, 2022). Ett bra samarbete mellan arbetskamrater och ledning är också en viktig faktor för att undvika utanförskap och mobbning på arbetsplatsen. Enligt Arbetsmiljöverket (2022) är faktorer som tydlig kommunikation, hjälpsamhet och stöttande därför centrala för att minska stress, missförstånd och störningar i balans mellan arbetsliv och sociala samspel.

### 3.3 Rekrytering kopplat till en attraktiv arbetsplats

För att kunna rekrytera ny personal och hitta personer med rätt kompetens kommer det här avsnittet ta upp vad det är som attraherar nya och hur de nya kan nås ut till. Ett av de centrala inslagen i konkurrens om arbetskraft är just hur attraktiv organisationen är för de aktuella personerna (Jacobsen & Thorsvik, 2021). Enligt Socialstyrelsen (2022) är en av anledningarna till att det är personalbrist inom vården att det är hög konkurrens mellan arbetsgivare. Genom att veta varför vissa organisationer är mer attraktiva än andra är det därmed lättare att förstå vad som krävs för att vara konkurrenskraftig i ett rekryteringsarbete.

Det finns en del olika förklaringar till varför människor söker sig till specifika organisationer. En av dem är att individer ofta dras till organisationer som delar deras personliga värderingar och önskemål (Jacobsen & Thorsvik, 2021). En annan förklaring är att organisatorisk attraktivitet grundar sig på vad de sökande kan se och bilda sig en uppfattning om, när det kommer till organisatoriska kännetecken. Enligt Jacobsen och Thorsvik (2021) är det därför viktigt hur organisationer tar hand om sitt anseende och vad som ses utåt.

De organisatoriska kännetecken som gör att en organisation sticker ut från en annan handlar bland annat om kännetecken i arbetsmiljön, organisationens anseende, konkurrenskraftig lön och karriärmöjligheter (Jacobsen & Thorsvik, 2021). De som ofta kännetecknas inom sjukvården är ett omväxlande och intressant arbete, bra social arbetsmiljö och möjligheter till olika karriärvägar. Det som inte kännetecknar sjukvården i Sverige är att organisationen uppfattas som modern och innovativ och har lika bra eller bättre lönevillkor än i jämförbara organisationer. Överläkare på lungmedicin (personlig kommunikation, 2 februari, 2023) påstår att en av orsakerna bakom bristen på sjuksköterskor i vården i Sverige beror på att andra länder och andra yrkesroller ger både mer betalt och bättre arbetstider. Han gav exempel på Norge vilket är ett vanligt land många åker till för att arbeta några år och tjäna mycket pengar. Vidare sa överläkaren på lungmedicin (personlig kommunikation, 2 februari, 2023) att arbetet som bemanningssjuksköterska också ger mer betalt och bättre arbetstider då det är lite mer flexibelt än arbetet som vanlig sjuksköterska. Jacobsen och Thorsvik (2021) påstår dock att lönen inte är det som lyfts fram som det viktigaste när det kommer till att rekrytera nya, utan arbetsuppgifterna och organisationen spelar större roll.

En av de största anledningarna till en stor sökarpopulation med bra kvalitet på de sökande när det kommer till rekrytering är att organisationen som söker lyckas bygga en positiv bild kring sin verksamhet (Jacobsen & Thorsvik, 2021). Det finns ett samband mellan den bild som organisationen har i jobbsökarens ögon och de resurser som organisationen ägnar åt marknadsföring. Enligt Jacobsen och Thorsvik (2021) är några exempel på sådan marknadsföring olika aktiviteter på sociala medier som till exempel LinkedIn, medverkan i lokala aktiviteter eller sponsring av idrott/kultur.

### 3.3.1 Att behålla personal

Det är ett ständigt arbete att lyckas behålla personal under en längre tid. I rekryteringsprocessen betonar Bauer (2010) vikten av en välkomnande arbetsmiljö. Han ger förslag på hur det kan göras och nämner att en välstrukturerad introduktion till organisationen är viktig, inklusive introduktion till företagskulturen, teamen, målen och förväntningarna på den anställde. För att kunna behålla personalen långsiktigt är det också viktigt att erbjuda utbildning och utvecklingsmöjligheter för att den anställda ska kunna växa i sin roll.

Vidare förklarar Bauer (2010) att det finns strategier för att motivera och engagera anställda i arbetet. Några av dem är regelbunden feedback och erkännande av framsteg, inkludera anställda i beslutsprocesser, ge tillräckligt med stöd och resurser samt uppmuntra till personlig utveckling (Bauer, 2010). Regelbunden feedback kan innebära utvecklingssamtal eller direkt feedback i arbetet. Inkludera anställda i beslutsprocesser kan innefatta att personalen får vara med och ge feedback och förslag på hur organisationen kan förbättras. Den tredje strategin, att ge tillräckligt med stöd och resurser, kan inkludera både tillgång till tekniska resurser likväl som lämplig utbildning och utveckling. Den sistnämnda strategin om att uppmuntra utveckling görs bäst med möjlighet till utbildning, mentorskap eller coaching där målet är att få möjligheten att utveckla sina färdigheter och driva sin karriär framåt.

## 3.4 Modeller och koncept inom sjukvård kopplat till arbetsmiljö

I denna punkt kommer fyra olika modeller och arbetssätt inom sjukvård att presenteras som har genom olika sätt hittat framgångsrika koncept som attraherar personal och bidrar till en bättre arbetsmiljö. Med tanke på att avdelning 19/32 upplever personalbrist används dessa arbetssätt som inspiration och utgångspunkter i denna rapport.

### 3.4.1 Moramodellen

Överläkare Sasha Wagner arbetar på Mora Lasarett i Dalarna och är grundaren bakom "Moramodellen". Det är en modell som står för förbättringsarbete inom sjukvård där den har skapat ett arbetssätt som attraherar mer personal. Avdelningen Sasha Wagner jobbar på gick från att drastiskt tappa personal och hotas att behöva stängas ner, till att vara fullbemannade igen på bara några månader (Hansson, 2023). Främst var det sköterskor som valde att sluta från avdelningen. När Wagner insåg att de slutade en efter en valde han att skugga en sjuksköterska i två dagar för att se hur deras arbetsförhållanden är - det visade sig att han också hade valt att säga upp sig om han hade deras arbete. Enligt Hansson (2023) tog han tag i problemet och införde tre steg för att förbättra arbetsmiljön på sin avdelning. Dessa steg visualiseras i figuren nedan:



Figur 3. Moramodelsens tre steg för att förbättra arbetsmiljön.

Första steget är att utveckla ett bra samarbete. En bra början är att sätta sig ner tillsammans allihop och diskutera vilken attityd som finns på avdelningen och ifall det finns något som kan störa samarbetet (Hansson, 2023). Det kan till exempel vara attityden och relationen mellan läkare och sköterskor. Frågan som bör ställas är "Hur får vi ihop teamet på allra bästa sätt?" och sedan ta förbättringsarbetet därifrån.

Andra steget är att hålla det enkelt. Det handlar om att få med alla i samma båt vilket görs enklast om arbetet bryts ner till det mest basala och sedan struktureras upp därifrån. Det betyder att personalen ska ha så lätt som möjligt för att haka på förändringar och förstå hur de ska ske och varför.

Det tredje steget innebär att använda centrala arbetsverktyg för att underlätta samarbete mellan personer med olika roller. På Mora Lasarett används en rondtavla som ger en gemensam målbild till hela personalen, oavsett position. Rondtavlan används också för att ge alla samma bild av patienten och av avdelningen, vilket underlättar ett effektivt samarbete mellan rollerna.

Dessa steg har bland annat lett till att läkarna blivit mycket mer involverade i arbetet med patienterna, speciellt tidigt på morgonen direkt när läkarna kommer till jobbet (Hansson, 2023). Ronden på morgonen har också kortats från en timme till 15 min för att minska slöseri med tid eftersom tid ofta är en kritisk faktor inom sjukvården. Läkarna och sköterskorna samarbetar också mer och har koll på varandras arbeten då de utgår från en central whiteboardtavla med all relevant information för dagen. Den har blivit en samlingsplats för alla på avdelningen och har en stor betydelse i deras utveckling. En annan förändring som gjordes var att gå från att jobba ensam till att arbeta i team. Det lättar arbetsbelastningen per sköterska och skapar mer gemenskap (Cham, 2022). Det leder också till högre patientsäkerhet och kortare ledtider då arbetet kan utföras mer effektivt.

Nackdelen är att Moramodeln inte är en välbeprövad metod och kan därmed inte analyseras helt utifrån ett teoretiskt perspektiv. Eftersom den bara har testats på Mora Lasarett är det svårt att göra en helhetsbedömning och skilja på vad det är som fungerar specifikt för avdelningen och vad som kan fungera för andra institutioner, samt eventuella andra nackdelar kanske inte har framkommit ännu. Risken är att det som händer på Mora Lasarett inte går att tillämpa med samma resultat på ett annat sjukhus och eftersom ingen sådan forskning gjorts är det i nuläget svårt att avgöra.

### 3.4.2 Magnetmodellen

Magnetmodellen härstammar från USA, där amerikanerna redan på 1980-talet insåg att vissa sjukhus var duktiga på att rekrytera och behålla sjuksköterskor med hög erfarenhet och kompetens, trots att andra sjukhus inom samma områden hade svåra problem med hög personalomsättning och låg vårdkvalitet (Månsson, 2022). Efter upptäckten genomfördes studier på sjukhusen och det identifierades flera framgångsfaktorer som hjälpte att attrahera och behålla högkvalitativa sjuksköterskor, som om de vore magnetiska. De framgångsrika sjukhusen inom rekrytering lade grunden till modellen som blev Magnetmodellen och är en certifiering som ger sjukhuset titeln Magnetsjukhus. Idag jobbar American Nurses Credentialing Center (ANCC) med att certifiera Magnetsjukhus och har en vision att förändra sjukvården globalt genom att sprida kunskap, innovation, skicklighet, ledarskap och medkänsla till alla i samhället.

Trots att magnetmodellen existerat sedan 1980 finns det bara 562 certifierade magnetsjukhus i världen, där de flesta av dem ligger i USA (Weidemann, 2021). Detta kan bero på dålig kännedom om modellen utanför USA eller att endast ett fåtal sjukhus i världen uppnår den höga vårdkvalitet som krävs för certifieringen. Under de senaste åren har intresset kring certifieringen ökat i Europa och har lett till studien "Magnet4Europe" som fokuserar på att introducera magnetmodellen till fler europeiska länder, däribland Sverige (Heyman, 2020). De som avgör om ett sjukhus ska bli certifierat som ett magnetsjukhus är ANCC, som har skapat en kravlista, eller "Magnet recognition program". Detta ramverk utmärker organisationer för överlägsen kvalitet inom sjuksköterskor och patientvård (Albornoz et al., 2016), vilket har visat sig vara en stark dragningskraft när det kommer till rekrytering av sköterskor. Utmärkelsen fungerar enligt ett poängsystem och för att en organisation ska få magnetstatus måste de ha högsta poängen inom områdena: kliniska resultat, patientnöjdhet och personalnöjdhet.

#### 3.4.2.1 Magnetcertifiering

Sjukhus som anser att de uppnår överlägsen vårdkvalitet har möjlighet att ansöka om att bli ett magnetsjukhus. ANCC avgör om de krav som finns uppfylls och kan certifiera sjukhuset som ett bevis på hög standard på sjukvård, både i form av patientresultat och arbetsförhållande. ANCC (2020) har tagit fram fem huvudsakliga krav som en organisation måste uppfylla för att kvalificera sig för att bli magnet-erkända. För att uppnå kraven måste:

1. Organisationen har en ledningsstruktur som främjar en kultur av forskning, kliniskt beslutsfattande och kontinuerlig förbättring.
2. Organisationen har resurser och stöd på plats för att säkerställa att personalen har tillgång till utbildning, fortbildning och utvecklingsmöjligheter.
3. Organisationen involverar personalen i beslutsfattande och kontinuerligt uppmuntrar och stödjer deltagande i aktiviteter som syftar till att förbättra vårdens kvalitet.
4. Organisationen skapar en miljö där högkvalitativ vård kan levereras på ett effektivt sätt genom att tillhandahålla resurser som stödjer klinisk praxis och främjar en kultur av samarbete och respekt.

5. Organisationen betygsätts genom att de uppnår positiva resultat gällande vårdkvalitet, patienttillfredsställelse och personalnöjdhet genom att använda empiriska data och beprövade mätmetoder.

För att bli certifierad gäller det att uppnå alla krav samtidigt på alla avdelningar på hela sjukhuset, något som oftast är mycket svårt. En viktig sak att nämna enligt Friese et al. (2015) är att resultaten inte förbättras direkt när ett sjukhus får magnetstatus, utan är snarare ett mått på god vård. Att ett sjukhus strävar efter att bli magnetcertifierad är alltså inte alltid rätt tillvägagångssätt och om det är rätt beslut för SU är en svår fråga. Det uppmuntras därför att se kraven som mål och jobba mot dem under tiden, för att skapa en kultur över hela avdelningen, organisationen och slutligen samhället.

#### 3.4.2.2 Magnetsjukhus överlägsenhet

I olika studier som gjorts där vanliga sjukhus ställs mot magnetsjukhus visar resultatet att vanliga sjukhus har ca 4.7 gånger högre personalomsättning jämfört med magnetsjukhusen (Park et al., 2016). Det visades också att patienter var 7,7 procent mindre sannolika att avlida inom 30 dagar från inskrivning på ett magnetcertifierat sjukhus (McHugh et al., 2015), samt en 8.6 procent lägre sannolikhet att avlida efter postoperativa komplikationer. Skillnaderna mellan de två sjukhustyperna kopplas till bra arbetsmiljö, till exempel bra ergonomiska hjälpmedel, en större kontroll över hur de arbetar och ett gott samarbete mellan sköterskor och läkare. McHugh et al. (2015), som bygger vidare på studierna, lyfter sambandet mellan bättre patientutfall och lägre dödlighet till en gladare och mer motiverande arbetsplats.

Den insamlade datan tyder på magnetsjukhusets överlägsenhet när det kommer till personalens välmående och patientutfall, men det är ingen enskild faktor som kan ta äran. McHugh et al. (2015) påstår att magnetsjukhusens tendens till högre vårdkvalitet kan bero på att fler sjuksköterskor stannar längre, därav mer stabilitet, och att det ger en bättre arbetsmiljö, men det finns samtidigt andra faktorer som kan påverka. McHugh et al. (2015) uppmuntrar till diskussion kring studiens kvalitet, eftersom skillnaden mellan typen av patienter kan ha stor påverkan på utfall, såsom övervikt och cancer. Det ser dock ut som både vanliga sjukhus och magnetsjukhus har sina starka och svaga siffror i data, och ingen av dem har stora övertag, men det kan ändå spekuleras kring dess påverkan.

#### 3.4.2.3 Svårigheter med att bli ett magnetsjukhus

Den främsta nackdelen med magnetmodellen är kostnaden att bli certifierad, där processen att ansöka och bli ett magnetsjukhus är en tidskrävande och dyr process. Detta är särskilt svårt för mindre sjukhus som inte har resurserna som krävs för att genomföra processen (Summers, 2019). Dessutom kan kostnaderna för att upprätthålla magnetstatus vara höga, eftersom de behöver förnyas var fjärde år. Det kan vara svårt att uppnå kraven och magnetcertifiering kan vara en utmaning för sjukhus och sjukvårdssystem som inte har rätt resurser eller kultur för att uppfylla alla krav. Det saknas information som stödjer att SU i dagsläget arbetar mot att bli certifierad som magnetsjukhus, men ifall detta skulle ändras är deras ekonomi det största hindret. Enligt Ericstam (2023) har Sahlgrenska Universitetssjukhuset instabil ekonomi i nuläget, något som kan förhindra en ansökan om magnetcertifiering. Detta innebär att en magnetcertifiering inte är på tal just nu, men det finns säkerligen delar av modellen som kan anpassas, något som kommer diskuteras mer i diskussionskapitlet.

### 3.4.3 Narrativ medicin

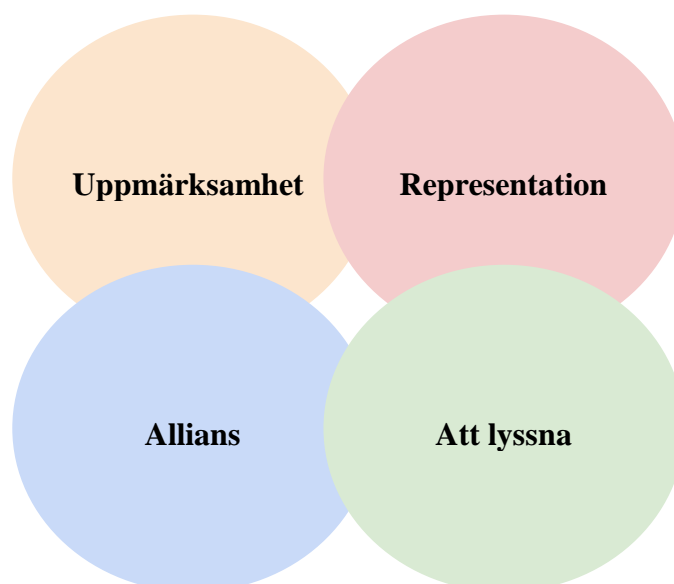
Narrativ medicin är ett relativt nytt begrepp och är baserat på att konst kan öppna våra sinnen och göra oss mer nyfikna och närvarande i vår omgivning (Garpenlind, 2022). Det är gränslandet mellan humaniora, konst, hälsovetenskaper och klinisk praktik. Ordet narrativ betyder berättelse och Drakos (2016) påstår att berättandet är det främsta sättet att få framstå som “den person man vill vara”. Han understryker hur viktigt det är att patienter får berätta sin berättelse för att öka sitt välmående.

Professor, läkare och doktor Rita Charon bedriver utbildningar på Columbia University i narrativ medicin där målet är att vårdpersonal ska få bättre förståelse för sina patienters erfarenheter och deras perspektiv och därmed kunna utföra rättvis och effektiv vård (Garpenlind, 2022). Vårdpersonalen får också med sig mycket mer från ett möte med patienten när gester, känslor och stämning väcker nyfikenhet över vad den vårdade säger och inte kan säga (Charon, 2022). Detta i sin tur leder till att patienten är mer benägen att fatta beslut och har större frihet att prata om det som för dem är viktigt. Eftersom personalen lättare kan “läsa av” patienten hjälper det i beslutstagandet om behandling och det blir enklare att förstå vad patienten vill ha. Personcentrerad vård har bland annat minskat antalet vårddagar på Östra sjukhuset för de som genomgått en höftoperation (Ågård et al., 2017).

Utbildningen inom narrativ medicin har spridit sig till läkare och sjuksköterskor i flera olika länder (Garpenlind, 2022). Det används mest idag inom palliativ vård, allmänmedicin och onkologi men undervisas även inom intensivvårdsmedicin, gynekologi, obstetrik och oftalmologi. Vårdpersonal som tränas inom narrativ medicin får lära sig om berättelser och hur de fungerar samt hur det “osagda” kan förstås och höras. Fokuset ligger därav mycket på sammanhanget och inte endast på sjukdomen (Redaktionen SU, 2020). Charon (2022) säger också att narrativ medicin kan hjälpa vårdpersonal i deras ansträngningar att nå jämlikhet och social rättvisa i vården.

#### 3.4.3.1 Grunderna i narrativ medicin

För att få bättre förståelse i narrativ medicin och hur det kan implementeras i vården finns det fyra grunder att förhålla sig till (Redaktionen SU, 2020). De grunderna visas i figuren nedan.



Figur 4. Grunderna i Narrativ medicin.



**Uppmärksamhet** står för hur hälsning och välkomnande går till vid ett patientmöte. Det är en väldigt viktig del där de första 30 sekunderna i princip avgör för vilken historia som kommer att berättas här näst (Redaktionen SU, 2020). Därför är det viktigt att vårdpersonalen är öppen och nyfiken när de bemöter patienter.

**Representation** handlar om vad patienten representerar. Syftet är att kunna ställa rätt diagnos samtidigt som patienten känner sig sedd och lär sig hantera sitt tillstånd. Till exempel kan frågor som “Vart är du ifrån?”, “Vad har du arbetat med?” och “Vad är viktigt för dig?” ställas för att skapa en större förståelse och ett öppnare klimat. Sådana frågor kan leda till att viktig information kommer fram som kan hjälpa både personalen och patienten själv.

**Allians** står för att bygga förtroende hos patienten. Forskning visar att 30–40 % av patienterna i genomsnitt inte tar den medicinen som läkaren skriver ut. Narrativ medicin står för att skapa en gemensam syn på det som väntas framöver för att motverka att sådana händelser sker eftersom det kan leda till en förvärrad situation för patienten.

**Att lyssna** på patienter och deras historier tar mycket energi och fokus. I sådana situationer är det viktigt att komma ihåg att vårdpersonalen behöver ta hand om sin hälsa likväl som patientens hälsa. Att kunna reflektera över sin historia för att hitta energi att orka lyssna på andras bör därför vara något som prioriteras. Frågor som “Hur tolkar vi patienten?” och “Hur tar vi vara på oss själva?” kan användas som inspiration.

#### 3.4.3.2 Andra rondan - Valdemar Erling

Valdemar Erling är överläkare på avdelningen för hematologi och koagulation på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och är även ordförande för “Svensk förening för narrativ medicin” (Celgene, 2022). Narrativ medicin är ett område han länge fördjupat sig i och forskat om. I ett podcastavsnitt där Valdemar blir intervjuad förklarar han hur många av hans kollegor jobbar med detta, men de känner inte att det värdesätts tillräckligt mycket i vården idag (Celgene, 2022). Ett exempel på det är att vid analyser och förbättringsarbeten av vården mäts det ofta hur lång tid det tar för en patient att ta sig från entrén till en läkare, men inte hur lång tid läkaren är tillsammans med patienten. “Det är som att själva patientmötet inte har något större intresse ur ett kvalitetsperspektiv”, säger Valdemar (Celgene, 2022). Samtalstiden mellan läkare och patient har även minskat i svensk sjukvård (Redaktionen SU, 2020).

Eftersom mötet mellan läkare och patienter är en av de viktigaste delarna inom narrativ medicin har rondan undersökts och hur det påverkar patienten. Som dagens ronder ser ut beskrivs de ofta som “luciatåg” där en rad läkare och underläkare går runt för att hälsa på patienterna (Celgene, 2022). Det är mycket givande för läkare men känns onödigt för många patienter (P, Hällgren, personlig kommunikation, 24 januari, 2023). För att ändra den befintliga situationen och få in mer narrativ medicin i vården har ett koncept som kallas “Andra rondan” skapats. Det bygger på att hela vårdteamet samlas i ett rondrum samtidigt och tar med sig patienten dit (Redaktionen SU, 2020). Tanken är att alla inblandade, läkare, sjuksköterskor och undersköterskor ska få samma bild av patienten samt att det ska vara lättare att få höra vad patienten har att säga om sig själv och sin situation.

För att detta ska vara möjligt utgår vården på avdelningen utifrån en rondtavla (Demming, 2013). Där går läkarna igenom information om varje patient och prioriterar utifrån dagsform vilka som ska rondas för dagen och vilka som kan behöva extra mycket hjälp. Med hjälp av olika färger på magneter bestämmer de prioriteringar på patienterna och tavlan uppdateras löpande under dagen. Tanken bakom Andra rondan är därmed att patienterna bara rondas vid

behov (Demming, 2013). Det gör att det inte blir för stor belastning för personalen och patienten får ett trevligt möte.

Valdemar fortsätter berätta i podcastavsnittet att modellen har flera fördelar och även stor påverkan på förhållandet mellan patient och vårdpersonal (Celgene, 2022). Det stärker patienternas delaktighet och autonomi samt främjar personcentrerad vård och ger en helhetssyn på patienten. Det ökar även kunskapsutbytet och samarbetet mellan olika roller inom vården där läkare och sköterskor kan lära av varandra. Alla ovannämnda fördelar förbättrar tillsammans kvalitén och effektiviteten i vården då det kommer vara enklare för personalen att ta bättre beslut om patienten och dess behandling. Därmed kommer patientsäkerheten att öka och patienten kommer känna sig mer sedd (Redaktionen SU, 2020). Valdemar Erling säger också i intervjun med Celgene (2022) att genom att skapa en relation till den vårdade gör personalen ett bättre jobb då de får en större överblick men även bryr sig mer om patienten.

En annan fördel är att jobbiga samtal som inte är lämpliga att prata om inför andra kan skötas på bättre och mer diskret sätt (Redaktionen SU, 2020). Många rum har idag 3 patienter i samma sal och det är därmed svårt att få patienten att öppna upp ordentligt eftersom andra lyssnar. Vidare säger en sjuksköterska på medicinavdelningen på Kungälv's sjukhus att tack vare att alla är samlade och får höra samma berättelse har de också minskat på mängden dokumentation som behöver göras (Demming, 2013). Istället för att både läkare och sjuksköterskor behöver dokumentera i journalen kan de gemensamt skriva en anteckning direkt efter rondmötet, då de även sitter på samma expedition för att underlätta kommunikationen mellan varandra.

Genom att analysera modellen och försöka förstå hur det kan implementeras kan det potentiellt mötas av en rad nackdelar. Med tanke på att patienter på avdelning 19/32 ofta är sängliggande och har svårt att gå/röra sig utan hjälp kommer en stor utmaning vara att flytta patienterna bort från sitt rum till ett rondrum. Det kommer därmed krävas mer personal för att genomföra förflyttningen och kan även i vissa fall innebära en skaderisk för patienten då transport är ett av de sårbaraste tillfällena för en lungmedicin/medicin patient (P, Hällgren, personlig kommunikation, 26 januari, 2023). Det leder till att förflyttningen blir resurskrävande och tar därmed tid från andra delar av dagens arbete.

En annan nackdel är att det kan skapa en oro eller obehag hos patienter som inte vill dela med sig av sin historia, samt för patienter som har svårt att tala för sig själva. Att sitta i ett rum med flera yrken inom vården samtidigt, om det inte sköts på rätt sätt, kan kännas som en press. Läkare kan också uppleva att den professionella autonomin blir begränsad när förslag och uppfattningar från andra teammedlemmar ska tas in i beaktningen (Ågård et al., 2017). Eftersom diskussionerna under rondan inte enbart handlar om biomedicinska frågeställningar utan också om patientens perspektiv, kan den professionella identiteten utmanas. Det finns också risk att läkare kan känna sig obekväma med en teambaserad och patientcentrerad rond då de inte vill visa eventuella kunskapsluckor inför andra.

### 3.4.4 Hörnstensmodellen inom sjukvård



Figur 5. Från *Hörnstensmodellen*, av Paulsson, 2015, LinkedIn. Används med tillåtelse.

Hörnstensmodellen är en modell inom Total Quality Management där syftet är att uppnå högre kundnöjdhet och ge större lönsamhet (Bergman & Klefsjö, 2012). Den kan implementeras i alla yrken där det finns en intressent inblandad och på sjukhuset är det patienterna i första hand, men även kollegor. *Kunden* är modellens centrum och är den som organisationen vill skapa värde för. Enligt Paulsson (2015) är det därmed viktigt att veta vad kunden behöver för att kunna uppnå de förväntningar som finns. Utifrån det kan sedan mål sättas upp och processen handlar sedan om hur de kan uppnås, vilka utbildningar som är relevanta och vad som är ett godkänt resultat. Kunden i en vårdsituation är patienten, och det är alltså patienten som ska vara i centrum.

En annan hörnsten handlar om att *basera beslut på fakta* och inte få en mental skevning, vilket innebär att ens uppfattning av en situation inte stämmer överens med verkligheten (Bergman & Klefsjö, 2012). Detta kan vara "confirmation bias" där frågor blir vinklade för att matcha sin uppfattning eller förståelse av en situation, eller använda sig av gamla metoder som inte längre bemöter problemen på bästa sätt (Bergman & Klefsjö, 2012). För att inte bli inramad och förblindad av externa faktorer är det viktigt att ifrågasätta källor och motiv bakom tillgängliga fakta samt inte bilda allt för djup egen uppfattning kring lösningar innan problemet och relevant fakta har framtagits. Inom sjukvård betyder det att det är viktigt att få relevant information från patienten och lyckas möta den på ett plan där det går att bedöma rimlig behandling. Det betyder också att vårdpersonal måste vara väldigt objektiva och öppna för olika situationer för att bäst kunna möta patienterna med flexibilitet.

Att *arbeta med processer* innebär att minska svinn och öka lönsamheten. Inom sjukvård är svinn framför allt tid som inte används på ett effektivt sätt, men även material som inte utnyttjas fullt ut. Att öka lönsamheten på ett sjukhus kan till exempel innebära att fördela om resurser så att fler patienter behandlas under en kortare tid, vilket kortar vårdkon. Genom att mäta olika KPI:er och jämföra mätetal över tid är det möjligt att se resultatet förändras, och organisationen kan därmed identifiera vilka KPI:er som har positiv påverkan på organisationen. Enligt Paulsson (2015) behöver inte en process vara perfekt, men den behöver ha potential för att uppnå önskat resultat. Vidare förklarar han att förbättringar görs kontinuerligt för att med tiden nå världsklass och öka organisationens kunskap. (Paulsson, 2015). Nyckeln till framgång inom en organisation är enligt Bergman & Klefsjö (2012) att ständigt *arbeta med förbättringar*, och aldrig nöja sig med "good enough".

För att underlätta arbetet i de ovan nämnda hörnstenarna är det viktigt att få med alla i organisationen och *skapa delaktighet*. I grunden handlar det om att veta sin roll och att det är möjligt för alla att vara med och påverka (Bergman & Klefsjö, 2012). Genom att använda sig av mål- och metodstyrning kan en organisation skapa en ökad delaktighet på företaget och mot externa intressenter. Viktigast av allt är ett *engagerat ledarskap* som klagör ansvarsfördelningen, förtydligar målbilden och visionen samt agerar som en ledande aktör inom förbättringsarbetet.

## 4. Empiri

Den 29 mars 2023 utfördes en intervju via Teams med Fredrik Hansson, kvalitetschef på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Intervjun genomfördes för att få en bättre förståelse för hur sjukhuset arbetar med förbättringsarbete i dagsläget. Fredrik jobbar dagligen med utvecklingsarbete och skribenterna fick kontakt med honom via en gästföreläsning om kvalitet inom sjukvård på Chalmers den 2 mars 2023.

### 4.1 Intervju med kvalitetschef på Sahlgrenska

Under intervjun berättar Fredrik om hur Sahlgrenska Universitetssjukhuset ständigt arbetar med förbättrings- och kvalitetsarbete inom framför allt kirurgavdelningen på Sahlgrenska sjukhuset. Tillsammans med sitt team jobbar han för implementering och spridning av hörnstensmodellen, som är en central del av kundorienterat kvalitetsarbete. Han berättar att några gånger varje månad kommer en konsult och undervisar hans team kring hur man kan använda hörnstensmodellen och andra liknande principer inom sjukvård för att öka vårdkvaliteten och vardagligt arbete (F. Hansson, personlig kommunikation, 29 mars, 2023). Tanken är att utifrån kunskapen de får av konsulten skapa en egen internutbildning som ska starta nu under hösten 2023. Utbildningen kommer att vara riktad mot chefer och eldsjälur från flera olika avdelningar, med syftet att förbättra flödet genom och mellan avdelningar, av både patienter och material. Genom att utbilda nyckelpersoner i verksamheten och samtidigt uppmuntra människor från olika avdelningar, kan tankesättet snabbt implementeras och små förbättringar kan ske överallt.

För att sprida användningen av modeller och metoder som ursprungligen kommer från industrisektorn väljer Fredrik och hans team att introducera hjälpande verktyg som till exempel pulstavor på ett par utvalda platser (F. Hansson, personlig kommunikation, 29 mars, 2023). Det har även gjorts förändringar i den ordningen operationer genomförs på hjärnkirurgiavdelningen där det har visat sig att det är mer effektivt att prioritera den korta operationen först och den långa efter då det innan ofta hände att den längre operationen tog längre tid än väntat och den korta fick skjutas fram. Det resulterade i att mängder av "små operationer" fick ställas in och omplaneras, något som blev en tung arbetsbelastning för sjukhuset och en dålig konsekvens för patienterna. Denna implementering har resulterat i att färre operationer behöver ställas in, samt att nyttjandet av postoperativa resurser har blivit bättre (F. Hansson, personlig kommunikation, 29 mars, 2023).

*“Man vill inte jobba på en arbetsplats som inte utvecklas” - Fredrik Hansson*

Vidare förklarar F. Hansson (personlig kommunikation, 29 mars, 2023) att de försöker arbeta med influencer och spridning istället för tvång av nytt arbetssätt eftersom de vet hur implementeringen av Lean har gått tidigare i sjukvården. Många motsatte sig och Lean har nu fått en dålig klang trots att det egentligen har goda effekter. Fredrik trycker också på att hörnstensmodellen inte är några måsten, utan att det finns rum för att tolka den och använda den på sitt sätt (F. Hansson, personlig kommunikation, 29 mars, 2023). Det kommer i sin tur göra det lättare att ta till sig förbättringsarbetet då det kan anpassas till varje avdelning. För att sprida arbetet effektivt introducerar de fungerande verktyg till utvalda avdelningar och ger personalen kunskap för att använda dem på rätt sätt. Därmed kommer metoder, verktyg och teorier spridas av sig självt.

## 5. Nulägesbeskrivning och analys

I det här kapitlet kommer resultatet från observationen att beskrivas för att skapa en helhetsbild över hur det ser ut på avdelningen i dagsläget. Detta görs för att sedan kunna analysera resultatet och vidare föra en diskussion vilka förbättringar som är relevanta i nästa kapitel. Fältanteckningar med de anställda kommer också att tas upp där frågor om trivsel och arbetsmiljö är ett stort fokus.

### 5.1 Resultat från observationen

För att förstå hela avdelningen och alla moment som sker under en dag var observationen indelad i olika delar. Första veckan skuggades överläkare på medicin, andra veckan skuggades sjuksköterskor och sista veckan både undersköterskor och samordnare. Överläkare för lungmedicin var också med i observationen sista veckan för att få så övergripande bild som möjligt. Allt som skrivs i det här kapitlet beskriver observationer från de dagar vi skuggade personalen under tre veckor. Värt att notera är att besöken inträffade samma dagar varje vecka, tisdagar och torsdagar, vilket inte ger en fullt pålitlig verklighetsbild då alla dagar ser olika ut. Den data som samlats in kan därmed bara användas som en grund för förståelse, inte som en vetenskaplig källa.

#### 5.1.1 Observation överläkare medicin

Dagen börjar kl. 8:00 i läkarexpeditionen då de första 45 minuterna används för att läsa om alla patienter för dagen. Från dag till dag kan denna stund vara olika stressig beroende på om det är många nya patienter eller inte. Är det nya läkare på avdelningen tar det också längre tid att läsa och förstå alla patienter.

Kl. 9:15 börjar sittrond med läkare och sjuksköterskor. Syftet med rondens är att läkarna ska bilda sig en aktuell uppfattning om hur patienterna mår och att besluta om samt förmedla plan med fortsatt utredning och behandling. För att använda tiden effektivt har sjuksköterskorna blivit indelade i team varav ett team åt gången kommer in i läkarexpeditionen för genomgång av dagen. På så sätt kan de andra teamen vara ute med patienterna och göra sitt arbete istället för att lyssna på information om patienter som inte är deras egna. En viktig observation här är att det var svårt för många sköterskor att vara i tid och sittronden kunde hålla på i upp till 1h totalt.

När sittronden var klar påbörjades gå-ronden vilket innebär att läkarna tillsammans går runt till varje patient och säger hej och utbyter viktig information. Totala tiden per patient var inte så lång och hela gå-ronden tog ca 40 min. I och med det direkta patientbemötandet kändes mötet från ett utomstående perspektiv opersonligt och aningen förhastat. Enligt P. Hällgren (personlig kommunikation, 24 januari, 2023), överläkare på medicin, är denna rond väldigt viktig för att få en bild av hur patienten mår kopplat till den information som samlats in om patienten på morgonen. Det hjälper i sin tur läkarna att ta fortsatta beslut om behandling och komplettera om något nytt har tillkommit.

Efter gå-ronden används tiden fram till lunch för att bland annat uppdatera informationen i patienternas journaler, ordina morgondagens medicinering samt för medicinska procedurer som till exempel att ta blodgas. Varje gång något nytt har gjorts med patienten behöver det skrivas in i journalen så att alla kan ta del av det. Varje dag är det deadline kl. 13:00 för att ordina nya läkemedel, om det görs senare hinner de inte levereras till dagen därpå. Det är

endast läkarnas roll att ordinera läkemedel och sedan sjuksköterskornas roll att administrera det, vilket hindrar läkemedel från att användas på fel sätt och hamna i fel händer. Lunchen var runt 12:00 och sammanföll ofta med lunchmöte eller lunchföreläsning för läkarna.

Efter lunch pratade vi ofta med andra människor och fick ställa frågor, därmed har vi ingen direkt fakta på vad timmarna på eftermiddagen användes till för läkarna. Det vi vet är att anhörigsamtal sker på eftermiddagen och brukar ta allt från 15–60 min per samtal. Syftet är att de anhöriga ska få en inblick i vad som händer och kunna ställa frågor till läkarna, samt eventuellt inflika med information inför vårdplanering. Kl. 14:30 sker sedan en överlämning och avstämning mellan dag- och kvällspass för sjuksköterskorna tillsammans med läkarna. Där lämnas relevant information över, uppdateringar om dagen och om det finns något som ska göras osv. Notering från en halvdag med lungläkarteamet var att arbetena såg någorlunda lika ut och inget nytt behövs tas upp. Samarbete mellan de två läkarteamen sker via ett möte varje onsdag kl. 11:30 där de diskuterar utlokalisierbara patienter och planerade utskrivningar innan helgen. Det förekommer även tillfällen där avdelningen har överbelagda patienter, vilket innebär att patienter som är i behov av akut vård skrivs på en avdelning som egentligen inte har plats för patienten. Överbelagda patienter läggs på många avdelningar i korridoren som ett resultat av brist på sängplatser i rummen, vilket kan förhindra transport genom korridoren. Givet att en stor del av avdelning 19/32 står tom har de plats för dessa patienter, även om de inte har personal för att ta hand om dem. Detta kan vara en av anledningarna till att avdelningen har högst beläggningsgrad på sjukhuset (se Tabell 1 i kapitel 5.2).

Analysen av denna vecka är att läkarna hade bra samarbete och mycket kommunikation sinsemellan. Många av momenten gjordes tillsammans och därmed fanns det mycket stöttning. Det var också väldigt lugnt de två dagar vi var där med rätt få patienter och därmed lugnt tempo för läkarna. Det som verkade ta mest tid är all dokumentation som ständigt behöver göras och uppdateras, samt sittronden med de olika sköterskorna. Ett problem som upptäcktes var att kommunikationen inte var klar mellan olika parter, till exempel var det en del information som saknades mellan natt och dagskift. Det medförde extraarbete då viss information varit skriven på fel patient. Det var också brist på kommunikation mellan transportörer och avdelningen då det tog ca 20 min för en patient att påbörja sin transport till ett ultraljud från att transportören kom dit med sitt uppdrag. Ultraljudet från start till slut tog 1h totalt, varav 40 min dötid/väntan. Det berodde delvis på förvirring över planeringen men också på väntetiden nere vid ultraljudet då någon annan undersöktes.

### 5.1.2 Observation sjuksköterskor

För sjuksköterskorna börjar dagen kl. 7:15 med ett morgonmöte där alla sjuksköterskor och undersköterskor medverkar och pratar om dagens upplägg. Frågor som behandlades var delvis vilka som arbetar i team för dagen, vilka patienter varje team har och vilka personer som ska ha ansvar för en viss uppgift som behöver göras under dagen (till exempel städa ett visst område eller gå ner med trasiga apparater till en annan avdelning). En så kallad pulstavla användes också där de viktigaste sakerna om varje patient togs upp muntligt så att alla fick samma information. Det var bland annat ifall en patient var högt sannolikt att falla eller inte fick ha fysisk hjärt-lungräddning vid hjärtstopp. Från ett utomstående perspektiv kändes energin väldigt låg på mötet från både sköterskorna och de som höll mötet.

Tiden innan kl. 9:15 som är sittrond med läkarna används till att först skriva ut läkemedel och förbereda doser för varje patient. När det är gjort för dagens patienter går sjuksköterskorna runt och ger ut medicinen samt signerar utförandet direkt efter varje patient. Ibland tar det lång tid

om det är många patienter men om inte går det ofta rätt fort. De två tillfällen som observerades skiljde sig väldigt mycket i tid, där en av SSK var klar kl. 9:05 med att ge ut läkemedel och den andra kl. 8:15. Skillnaden blev att den senare hade gott om tid att sitta och läsa på om sina patienter innan sittronden medan den andra hade tid för en kort rast. Skillnaden beror delvis på antalet patienter och antalet nya patienter vilket har stor påverkan på hur lång tid det tar. En stressig dag kan det istället vara svårt att hinna till ronden och ibland behöver arbetet därmed avbrytas för att ronden ska prioriteras.

Eftersom sittronden hanterar ett team i taget hade första teamet kl. 9:15 och sedan byts de av när de är klara. Sköterskorna har också hand om både lungmedicin och medicinpatienter vilket leder till att de ska ronda med båda läkarteamen. Vi var där relativt lugna dagar vilket ledde till en del väntande i samband med detta. För att utnyttja tiden gick SSK runt till en behövande patient igen, fixade med SAMSA på datorn, som är planering av vård efter utskrivning, och gjorde lite administrativt arbete i väntan. De båda ronderna var generellt klara runt kl. 10:00-10:30. För sjuksköterskorna vad det därefter dags att dels uppdatera journaler om något nytt sagts om patienten, dels skriva ut nya läkemedel eller utföra arbete som ordinerats på ronderna. En del tid gick också åt till vårdplanering och administrativt arbete. Eftersom de flesta patienter kräver medicinering vid satta tider är det ett löpande arbete som pågår under dagen med kontroller, oftast vid morgon, lunch och kväll.

Efter lunch används tiden till att svara i telefon, ordna med journalarbete och läsa på inför överlämningen till kvällspasset. Kl. 13:30 har de ett uppstartsmöte med kvällsskiftet och ca 14:00 börjar överlämningen mellan dag och natt. Det var inte en strukturerad överlämning utan var och en fick se till att de hittade de sköterskorna som skulle ge information. Det ledde till en del letande efter varandra men också att arbetet inte behövde bli avbrutet utan att det enkelt kunde anpassas till varje sköterska. Vid kl. 14:30 som tidigare nämnt är det avstämning mellan läkare och dag- och nattpass genom en sittrond.

Analysen av de två dagarna med sjuksköterskor är att deras arbetsuppgifter är tidskrävande och kan därmed lätt leda till stress och tidsbrist. Det är oftast otroligt mycket dokumentation som tar tid från att vara med patienterna. Det var även en hel del spring mellan patienter och läkemedelsrummet, då alla patientens behov inte varit kända innan medicinen plockades ut.

### 5.1.3 Observation undersköterskor

För att undvika återupprepning har undersköterskor samma tidsram för en dag som sjuksköterskorna har. Det vill säga att de börjar samtidigt på samma morgonmöte och är med SSK på sittrond med läkarna om det hinns med. Utöver detta skiljer sig arbetsuppgifterna mellan de två rollerna enormt.

Det första som står på agendan för undersköterskorna är att direkt efter morgonmötet gå runt till alla patienter och titta till dem, byta sängkläder, hjälpa dem gå på toa och byta kläder. Beroende på antalet patienter tar detta olika lång tid och även beroende på storleken på patienterna. En stor utmaning för USK i det vardagliga arbetet är om patienterna är väldigt tunga och har svårt att röra sig utan hjälp. Moment som i vanliga fall går snabbt kan därmed ta väldigt lång tid och flera resurser behöver hjälpas åt samtidigt. Ett exempel på detta är när en patient ska ta sig från sängen till toaletten.

Samtidigt som patienterna blir omhändertagna frågas det om önskemål för frukost som USK sedan går och delar ut tillsammans med köksansvarig. Frukost är enligt schemat utsatt kl. 8:00



men skiftar lite från dag till dag. Utöver detta och delvis samtidigt som SSK hade rond med läkare utfördes en del behandlingar som till exempel linda om sår, väga patienter och hjälpa patienter upp på benen så de kan gå lite i korridoren.

Allmänt under dagen var USK den som hade mest kontakt med patienterna och minst administrativt arbete. Det var fortfarande ett måste att dokumentera de saker som gjordes, till exempel linda om benen, men den största delen av arbetet var med patienterna. Det betyder också att de allra tyngsta arbetsuppgifterna är USK som har hand om, som att flytta patienter, stötta dem i vardagliga behov och finnas där för dem när de vill prata.

Under dagens gång var det en del kommunikation med andra USK och mycket med patienter, men mindre med SSK och läkare. Det var också en ovanligt lugn dag vilket resulterade i en del väntan och tid som kunde ägnas åt att hjälpa andra med sina arbetsuppgifter.

#### 5.1.4 Observation samordnare

På avdelningen finns det två samordnare som sköter det administrativa arbetet kring patienter samt planering av patientflödet in, ut och mellan avdelningar. Avdelnings-samordnaren jobbar nära akutmottagningen och de andra avdelningarna, där hon planerar transporter av patienter, flyttar mellan avdelningar och inskrivning av nya i mån av plats. Den andra samordnaren jobbar med IT-tjänsten SAMSA som är ett program för samordnad vård- och omsorgsplanering. När läkaren anser att patienten är utskrivningsklar planerar SAMSA-samordnaren ett möte med regionen, anhöriga och hemtjänst där de tillsammans med patienten planerar hur vården efter utskrivning kommer att gå till. Det rör sig ofta om korttidsboende där patienten kan återhämta sig helt, eller planering av hemtjänst.

## 5.2 Att arbeta på avdelning 19/32

Från den observation som gjordes insamlades även fältanteckningar från samtal med personalen. Syftet var att ta reda på hur de anställda känner kring sitt arbete, vad som är positivt och vad som är utmanande samt hur de trivs på avdelningen. En fråga som också ställdes var också hur de hittade avdelning 19/32 eftersom rekrytering är en del av frågeställningen.

Personalen som inkluderades var två sjuksköterskor och två undersköterskor. På frågan om de trivs på avdelningen svarade alla klart ja och de påpekade främst den goda stämningen mellan kollegor och att det är ett roligt arbete. Detta var en överraskning då trivsel antogs vara ett av problemen på avdelningen och en anledning till att det är svårt att rekrytera nya. Samma fråga ställde vi även hela medicinläkarteamet och de svarade detsamma. En av AT-läkarna flickar även in om att det är en väldigt lugn och strukturerad avdelning i jämförelse med andra avdelningar som personen hade arbetat på (som AT-läkare sker förflyttning mellan avdelningar ofta och därmed ges möjligheten att se hur arbetet funkar på flera ställen). Fler positiva aspekter om avdelningen och arbetet som togs upp var bra kommunikation, mycket variation i arbetet och härliga kollegor. En SSK påpekade också specifikt att morgonmötena är väldigt givande eftersom de ger alla en tydlig bild för dagen och förklarade att vissa andra avdelningar inte har det.

Under observationen framgick det att det mest utmanande i arbetet är när många fysiskt tunga eller immobile patienter behöver flyttas. Vid ett sådant tillfälle krävs oftast två eller tre sköterskor för att flytta en patient, även om sträckan patienten behöver flyttas är väldigt kort. Ibland förekommer även våldsamma eller mycket förvirrade patienter, vilket en USK

förklarade är det tuffaste. Det är för att sådana patienter behöver vak, alltså uppsyn hela dygnet, vilket i sin tur binder en USK till bevakning hela skiftet. Det gör att bristen på personal blir ännu mer kritisk. Många vi pratade med tryckte på att det i många fall är väldigt stressigt på avdelningen. Det beror antingen på att det samtidigt behandlas många fysiskt tunga patienter, att avdelningen har tagit in för många patienter eller att det är brist på personal. Trots detta var de dagar under observationen väldigt lugna och flera förklarade hur det var lugna dagar. Det var på grund av en blandning av inte lika många patienter och inte lika krävande patienter.

Eftersom avdelningen upplever hög belastning och mycket stress emellanåt presenteras en tabell nedan med statistik på olika avdelningar. Tabellen visar hur många vårdplatser som finns på varje avdelning och hur många som de faktiskt vårdar. Beläggingsgraden visas sedan för varje avdelning där avdelning 19/32 har högst grad av alla. Enligt avdelningens administrationsansvarig är det en av avdelningarna med högst belastning året om och det är ständig omsättning på patienter, en in en ut, även om det egentligen är fullt (personlig kommunikation, 9 februari, 2023).

Uppdaterad Dag: 2023-01-09				
Avdelning:	Disp. vårdplatser	Antal patienter	Beläggingsgrad, antal:	
90/91 Mava	20	23	3	115%
19/32 Lung/med	15	18	3	120%
21/34 Gerrehab/akutger	26	30	4	115%
<b>SUM AMGS:</b>	<b>61</b>	<b>71</b>	<b>10</b>	<b>116%</b>
16/29 End/diab/gast	22	24	2	109%
141 Hema	22	23	1	105%
<b>SUM SPEC MED:</b>	<b>44</b>	<b>47</b>	<b>3</b>	<b>107%</b>
13	11	13	2	118%
92/93 Kard	19	21	2	111%
<b>SUM KARD:</b>	<b>30</b>	<b>34</b>	<b>4</b>	<b>113%</b>
133 Neuro	14	14	0	100%
134 Spinal	10	10	0	100%
135 Stroke	17	18	1	106%
10/23 N.kir	21	23	2	110%
<b>SUM NEURO:</b>	<b>62</b>	<b>65</b>	<b>3</b>	<b>105%</b>
12/25 Thorax	19	22	3	116%

Tabell 1. Bearbetad från *Sahlgrenska Universitetssjukhuset*, 2023, administration. Sekretessbelagd information är borttaget. Använd med tillåtelse.

De sköterskor som observerades hade alla hittat till avdelningen på olika sätt. En av dem hade sökt flera olika jobb men chansade på detta jobb och fick direkt en positiv känsla för avdelningen. Det var tack vare personalen och hur det inte var lika hierarkiskt som andra avdelningar. Hierarkin lever kvar på många ställen inom sjukvård och bör arbetas bort då det leder till ineffektiv vård och arbetsmiljöproblem (Heyman, 2018). En annan sköterska fick reda på jobbet internt från en familjemedlem och blev därmed rekommenderad. Den tredje sökte sig internt till avdelningen när den öppnade upp igen då hon ville vara med från start och ha möjligheten att vara med att påverka hur organisationen utvecklas (personlig kommunikation, 7 februari. 2023).

Eftersom avdelningen generellt får väldigt bra betyg av de anställda när det kommer till trivsel är det förvånande hur inte fler vill söka sig dit. En intressant detalj är att avdelningen inte arbetar med aktiv rekrytering vilket i sin tur gör att många förmodligen inte vet att avdelningen behöver mer personal. Viktigt att komma ihåg är hur stor avdelning 19/32 kapacitet egentligen är och att nuläget "fullt bemannad" hänvisar till att de har tillräckligt mycket personal för antalet patienter de tar in. Det betyder att avdelningen fortfarande aktivt borde söka ny personal för att kunna utnyttja hela våningen igen.

## 6. Diskussion

I det här kapitlet kommer observationen på avdelning 19/32 att diskuteras med utgångspunkt i den teoretiska och empiriska referensramen. Ett antal förbättringsområden har identifierats och kommer presenteras. Jämförelser och skillnader mellan avdelningen och koncepten kommer också att diskuteras för att sedan presentera eventuella förbättringsförslag. Syftet med kapitlet är att öppna för diskussion och ge inspiration till hur teorierna och modellerna kan användas och tolkas, för att i sin tur vara ett stöd för flera vårdplatser när det kommer till arbetsmiljö.

### 6.1 Förutsättningar på avdelning 19/32

Utifrån den observationen vi utförde upptäcktes flera förbättringsområden på avdelningen. De områden som vi anser är viktigast att ta tag i först är samarbetet mellan rollerna på avdelningen, mötet mellan läkare och patient och det nuvarande obefintliga rekryteringsarbetet. Diskussionen kommer därför mestadels diskutera de tre områdena. Vi kommer även ta upp lite kort om några fler områden som kan diskuteras utifrån de modeller och koncept som finns idag.

Det första området visades tydligt när vi gick från att ena dagen observera läkarna till att en annan dag observera sjuksköterskorna. Det var först då vi insåg att den första observationen inte gav oss information om hur sjuksköterskorna arbetade. Det var tydligt hur läkarna sinsemellan hade väldigt bra samarbete, och detsamma för sjuksköterskorna, men det var sällan de två olika rollerna samarbetade tillsammans. Enligt Jacobsen och Thorsvik (2021) är relationen mellan överordnade och underordnade en hygienfaktor som måste uppfyllas för att trivsel ska finnas på arbetsplatsen. En annan hygienfaktor är ledarnas kompetens och sätt att leda underordnade. Båda dessa faktorer förutsätter att det finns bra relationer mellan olika roller på arbetsplatsen. Detta skapar i sin tur en miljö som ger de anställda förutsättningar att bygga upp inre motivation (Jacobsen & Thorsvik, 2021). Att fokusera på att skapa en stark personalkultur där de anställda vill stanna kvar på sina jobb är viktigt och innebär att organisationen behöver satsa på att främja inre motivation. Att hitta ett bra samarbete mellan de olika yrkesrollerna är därför betydelsefullt.

Samarbete mellan ledning och anställda är en återkommande punkt i många modeller och ses som en central del för att skapa en attraktivare arbetsplats. Både Moramodellen och Hörnstensmodellen trycker på att skapa delaktighet och ett engagerat ledarskap för att kunna arbeta med förbättringar. I Moramodellen innebär samarbete att de olika rollerna, läkare, SSK och USK, arbetade väldigt nära varandra och hjälps åt på ett sätt som gör att arbetsbelastningen blir mindre för alla (Hansson, 2022). Det innebär också att de tillsammans satte sig ner och bestämde hur de ville vara mot varandra på avdelningen för att skapa en gemensam kultur. Ett sådant möte kan leda till en mer öppen stämning som i sin tur gör att det är lättare att ventilera till varandra om det uppstår problem. Att involvera personal i beslutfattande och uppmuntra deltagande i aktiviteter är även ett av Magnetmodellens krav som syftar till att förbättra vårdens kvalitet (ANCC, 2020). Genom att använda sig av Moramodellen och Hörnstensmodellen skulle avdelningen vara på god väg att uppnå ett av kraven enligt Magnetmodellen. Detta räcker tyvärr inte för att bli ett Magnetsjukhus, men avdelningen kan ändå gynnas av att försöka uppnå målen.

Vidare har Moramodellen fler intressanta punkter som bidrar till ökat samarbete över rollerna. Genom att utgå från centrala arbetsverktyg skapade Moramodellen förutsättningar för bra samarbete då alla fick samma bild av patienten och av det arbete som skulle utföras för dagen. Det ledde till att personalen hade bättre koll på varandras scheman och arbetsuppgifter.

Avdelning 19/32 har redan kommit rätt långt på den fronten då de har en pulstavla som används som ett centralt verktyg. En fundering är hur mycket avdelningen faktiskt utgår ifrån den och ifall den används på ett sätt som gynnar personalen. En annan fundering är ifall pulstavlan skulle kunna användas som en central mötesplats för de olika rollerna så att deras dagar och scheman inte är helt skilda från varandra.

Vi anser att det finns många viktiga delar att inspireras av från modellerna för att skapa ett bättre samarbete mellan rollerna. Det som däremot sticker ut mest, precis som både vi och Sasha Wagner i Moramodellen gjorde, är att göra en observation för att se med egna ögon. Det var tack vare det som Wagner insåg vilka delar i arbetet som kunde bli bättre och var förändringar var mest kritiska. Att "gå och se själv" är även ett känt koncept inom andra modeller och ger en väldigt tydlig bild över hur situationen ser ut. Det visar också ett engagerat ledarskap och skapar delaktighet då det är något som görs tillsammans. Ett förbättringsförslag är därmed att ett antal anställda på avdelning 19/32 observerar andras roller under en eller två dagar för att skapa en bättre helhetsbild och bättre förståelse för varandras arbeten och för att se vart det finns utvecklingspotential i arbetsmiljön. Utifrån en sådan observation kan det reflekteras över hur väl de olika rollerna samarbetar, hur relationerna sinsemellan kollegorna är och ifall det finns något sätt att förbättra samarbetet på. I följd med detta förslag kan det vara bra att ha ett möte med alla på avdelningen där personalen får lyfta sina tankar om arbetet, arbetsrelationerna och vad som kan förbättras. Det ger i sin tur de anställda delaktighet i beslutsprocesser vilket är en av strategierna för att långsiktigt behålla personal.

Det andra området med förbättringspotential är mötet mellan läkare och patient. Det som observerades var att mötet under gå-ronden var kort och ibland även opersonligt. Det kan bero på att tiden är kritisk och att huvudsyftet för läkarna är att få en överblick av alla patienter och deras tillstånd. Å andra sidan har det visats att patientmötet och den berättelse som varje patient har är en av de viktigaste delarna i personcentrerad vård och att det ofta leder till bättre beslut om behandling (Celgene, 2022). Narrativ medicin handlar mycket om hur ett sådant möte bör gå till för att patienten ska uppleva god vård och för att det ska underlätta arbetet för vårdpersonalen. Ju mer information som blir tillgänglig desto tydligare bild kan skapas kring en patient och därmed ge förutsättningar att ställa rätt diagnos (Celgene, 2022). Begreppet handlar även om hur vårdpersonal kan träna på att förstå och höra det osagda, något som är svårt att göra om varje patient får väldigt lite tid. Från observationen var det dock tydligt hur USK och SSK spenderade mycket mer ensamtid med patienter och kunde därav ha längre konversationer och mer tid till att förstå patienten. Av denna anledning kommer en observation som nämnt ovan även kunna bidra i det här fallet då läkare kan hämta inspiration om hur dessa samtal kan gå till och eventuellt se om det finns mer tid att hämta för att få in mer narrativ medicin i arbetet.

En annan viktig del i att skapa bättre möten med patienten är att patienterna ofta mår bättre snabbare (Ågård et al., 2017). När patienternas välmående ökar, ökar det i sin tur även vårdpersonalens välmående. Under observationen visade det sig att många patienter är på dåligt humör på grund av deras tillstånd, vilket i sin tur direkt påverkar de som arbetar nära. Att avdelningen behandlar väldigt svårt sjuka patienter går inte att ändra på men om det går att hitta ett sätt att förstå patienterna bättre kan det därmed bidra till gladare patienter och mindre psykisk påfrestning för vårdpersonalen. En patient under observationen var otroligt glad och nöjd med vården den fått, och det var märkbart hur det glada humöret smittade av sig på den vårdpersonal som var runtomkring. En av motivationsfaktorerna i Herzbergs teori är erkännande från andra för väl utfört arbete (Jacobsen & Thorsvik, 2021). Att få ett sådant

erkännande från patienterna slår högt, men det är även viktigt att få ett sådant erkännande från varandra inom personalen, något som inte märktes av under observationen.

Andra rondan är ett koncept framtaget för att öka personcentrerad vård som har visat sig vara väldigt lyckat. Svårigheter med detta på avdelning 19/32 är att det är svårt att förflytta patienter, då de antingen inte kan gå själva eller ligger i stora och otympliga sängar. Enligt P. Hällgren (personlig kommunikation, 24 januari, 2023) är transport ett av de farligaste momenten för patienter på medicin- och lungavdelningen eftersom många är beroende av bland annat syrgas. Att införa Andra rondan på avdelningen känns därmed som en stor utmaning. Å andra sidan finns det mycket inspiration att hämta från konceptet. Förutom att patienten flyttas in i ett annat rum, samlas även alla inblandade som till exempel läkare, SSK och USK, för att få samma bild av patienten och dess historia. Det leder till att patienten inte behöver berätta samma sak om och om igen och att mängden dokumentation som behöver göras minskar (Demming, 2013). Genom att tillsammans prata med patienten ökar det kunskapsutbytet mellan de olika rollerna och det leder till ett mer utvecklande arbete för personalen. Att känna att arbetet är utvecklande är en annan motivationsfaktor i Herzbergs teori som bidrar till inre motivation, vilket går i linje med en attraktiv arbetsmiljö (Jacobsen & Thorsvik, 2021).

Precis som Moramodellen utgår Andra rondan från att alla roller får samma bild av patienten, och detta sker via ett centralt arbetsverktyg. Skillnaden mellan de två är att Andra rondan använder tavlan för att bestämma prioritet på patienterna och vilka som behöver rondas när. Det kanske inte passar bra in på avdelning 19/32, men det visar återigen hur andra avdelningar har lyckats skapa ett bra samarbete mellan rollerna. Andra rondan utgår även från att läkare och sköterskor sitter i samma expedition så att de enkelt kan kommunicera med varandra vilket också skulle förhindra den osynliga hierarkin som lever kvar inom sjukvård. Med ett bättre samarbete mellan rollerna kan därmed narrativ medicin vara enklare att få in i arbetet där patienten står i centrum och alla inblandade parter delar samma uppfattning.

Förbättringsförslaget för ett bättre möte mellan läkare och patient är därmed att fundera på om det finns något sätt som rondan kan bidra till ett bättre möte för patienten och inte endast användas som en metod för att besluta om behandling. För att arbetet också ska bli mer givande för personalen rekommenderas det att ge varandra mer erkännande för väl utfört arbete i vardagen. Det kan göras genom att till exempel ha en låda med "Veckans hjälte" som personalen kan lägga in lappar i och skriva en motivering till vem och varför. Det behöver inte vara stora grejer men kan vara en rolig punkt att ha med på morgonmöten ibland som i sin tur kan bidra till en bättre sammanhållning och ett öppnare klimat. Detta är ett exempel på yttre motivation och fungerar som en belöning, men om det görs på ett bra sätt kan det i sin tur öka även inre motivation (Jacobsen & Thorsvik, 2021). Om personalen får mer erkännande blir det också enklare att bemöta patienterna med ett öppnare sinne. En sådan liten detalj kan också motverka den låga energin som uppfattades på morgonmötena för sköterskorna och istället skapa en positiv start på dagen.

Det tredje området med förbättringspotential är själva rekryteringsarbetet på avdelningen. I nuläget är det obefintligt på grund av att tidigare rekryteringsarbete inte gav resultat. Det var dyrt och tog tid, säger vårdenhetschefen på avdelning 19/32 (personlig kommunikation, 2 februari, 2023). Rapporten har lagt mycket fokus på goda förutsättningar till en bra arbetsmiljö, vilket är något som måste finnas för att kunna attrahera personal (Jacobsen & Thorsvik, 2021). Om arbetet blir framgångsrikt och personalen är nöjda med arbetsmiljön, så är det å andra sidan viktigt att sprida den bilden utåt för att andra människor ska få reda på det. Det är förståeligt att aktiva annonser på jobbsökarsidor på egen hand inte lockar mycket personal om det inte är

välkänt hur det är att arbeta på avdelningen och vilka organisatoriska kännetecken som finns. Frågan att ställa sig är därför, "Hur kan avdelningen sprida en positiv bild utåt?". Det är också viktigt att fundera på om det finns sätt att nå ut till nyexaminerade studenter eller andra jobbsökande individer som inte görs idag.

Magnetmodellens certifiering fungerar som en väldigt positiv bild av verksamheten och bidrar på så sätt till högre rekrytering (Weilenmann, 2021). Med andra ord ger det en trovärdig bild för den som söker jobb om hur organisationen är att arbeta med. Eftersom det är en certifiering för ett helt sjukhus är det svårt för avdelning 19/32 att på egen hand uppnå magnetstatus, även om det finns flera delar av modellen som kan implementeras oavsett organisationens storlek. Allmänt visar Magnetmodellen tydligt hur viktigt det är med bilden utåt för att kunna attrahera personal. Det är också viktigt att organisationen lever upp till den bild som spridits för att kunna behålla personalen under en längre tid och återigen blir den inre motivationen viktig för att det ska vara möjligt. Möjligheter till avancemang, varierande och intressanta arbetsuppgifter och kontroll över sin arbetssituation är några av de faktorer som behöver uppfyllas för att behålla personal (Bauer, 2010). Magnetmodellens två första punkter trycker på ständiga förbättringar och utvecklingsmöjligheter, något som går att applicera på hela sjukhus likväl som avdelningar.

Vi föreslår att i samband med de andra förbättringsförslagen dokumentera och sprida utvecklingen utåt. Att samarbeta mer över rollerna, skapa ett öppnare klimat och inkludera mer narrativ medicin i mötet med patienterna, är något som fler avdelningar runtom i Sverige kan ta till sig. Att dokumentera utvecklingen och sprida den kan därför delvis inspirera andra avdelningar att göra detsamma, men också visa att avdelning 19/32 är en avdelning som står för att alltid fortsätta utvecklas, något som är väldigt attraktivt när det kommer till val av arbetsplats (Jacobsen & Thorsvik, 2021). Det kan kopplas till det som F. Hansson, kvalitetschef på Sahlgrenska, tryckte på i vår intervju (personlig kommunikation, 29 mars, 2023) "Man vill inte jobba på en arbetsplats som inte utvecklas". Att sprida en positiv bild till andra kan därmed bidra till rekryteringsarbetet då fler kommer att attraheras av att jobba på avdelningen. Hur detta kan gå till är en relevant fundering och det finns många sätt att nå ut till folk i dagsläget. Först är det viktigt att veta vilken målgrupp som är mest relevant, och i detta fall är det vårdpersonal eller personer med relevant utbildning. Våra tankar är att tidningar, både inom vården och offentliga, är ett effektivt sätt att nå ut till fler. Sociala medier är ett annat väldigt effektivt sätt men vi är medvetna om att detta tar tid och leder till en högre arbetsbelastning för avdelningen.

## 6.2 Förutsättningar på Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Eftersom vi inte har undersökt andra avdelningar på SU kan vi inte tala för hela sjukhuset. Det vi hörde från observationen var att information och upptäckter sällan sprids mellan enheter. Om det påbörjas ett förbättringsarbete på avdelning 19/32, oavsett om det är stort eller litet, är det viktigt att komma ihåg att det kan vara en stor hjälp för andra. Det uppmuntras att dokumentera sådana utvecklingsarbeten för att vara med och driva den svenska vården framåt.

## 7. Slutsats - avslutande kommentar

Vår slutsats är att avdelning 19/32 har goda förutsättningar att inspireras av och ta till sig förbättringsarbete från andra modeller för att i sin tur skapa en attraktivare arbetsplats. Det finns några begränsningar på grund av patienternas tillstånd och layouten på avdelningen, men utifrån den befintliga situationen och våra observationer har tre förslag tagits fram som rekommendationer till att påbörja ett förbättringsarbete. Sammanfattat är dessa tre förslag:

### 1. Utveckla mer samarbete mellan rollerna.

För att kunna samarbeta bättre behöver rollerna ha förståelse för varandra och dess arbetsuppgifter. Enklaste sättet att göra detta är att genomföra observationer och sedan diskutera potentiella utvecklingsmöjligheter tillsammans. Det är bra om en från varje roll får göra en observation och det räcker med 1–2 dagar för att skapa en generell bild. I samband med detta bör avdelningen sätta sig ner tillsammans och diskutera förbättringsförslag för att skapa delaktighet och involvera personal i beslutsfattande.

### 2. Mer narrativ medicin i mötet med läkare och patienter.

Avdelning 19/32 har ett behov av att utveckla gå-ronden mellan läkare och patienter och bör involvera mer narrativ medicin. Fokuset borde läggas på att förstå och lyssna på patienten, samtidigt som det är ett givande tillfälle för läkaren att göra sin bedömning. För att orka lyssna på patienternas historier rekommenderas det att involvera mer erkännande för väl utfört arbete för personalen, för att bidra till ett öppnare klimat, gladare anställda och mer motivation i arbetet.

### 3. Sprida en positiv bild av avdelningen utåt.

Dokumentera och sprida förbättringsarbetet utåt så att andra sjukhus, avdelningar och individer får ta del av utvecklingen. Det kan i sin tur ge avdelning 19/32 en positiv bild som attraherar personal och underlättar rekryteringsarbetet. Detta kan göras via till exempel tidningar, LinkedIn eller andra sociala medier beroende på vad som passar avdelningen.



## 8. Framtida forskning

Denna rapport har endast undersökt potentiella förbättringsmöjligheter utan hänsyn till budget och ekonomi. En implementeringsplan har inte heller tagits fram för förslagen. Vi ger därför förslag på framtida forskningsfrågor som kan komplettera den information som saknas i vår rapport eller som kan fortsätta bygga vidare på det vi forskade fram. Dessa frågor är:

1. Vad är mest kostnadseffektivt att implementera från de modeller som visat sig förbättra arbetsmiljön och minska personalomsättningen?
2. Vilka kostnader och resurser skulle uppkomma eller behövas till följd av de förbättringsförslag som vår rapport föreslår om de implementeras?
3. Hur kan en vårdavdelning marknadsföra och sprida en positiv bild utåt som inte stör arbetet och integriteten?

## 9. Ordlista från A-Ö

**ANCC** - American Nurses Credentialing Center.

**AT-läkare** - står för Allmäntjänstgöring läkare. Det är en svensk yrkesbeteckning för läkare som har avslutat sin medicinska utbildning och genomgår en obligatorisk tvåårig praktisk tjänstgöring på en vårdcentral eller på ett sjukhus för att få legitimation som läkare i Sverige.

**Autonomi** - "rätten till självbestämmande".

**CNO** - står för "Chief Nursing Officer" inom Magnet-ledarskap och hänvisar till den högsta ansvariga sjuksköterskan inom en organisation. Denna person är vanligtvis en del av ledningsgruppen och är ansvarig för att driva utvecklingen och genomförandet av Magnetprogrammet. CNO är också ansvarig för att säkerställa att organisationen uppfyller magnetkraven genom att främja en kultur av empiriskt baserad praxis och kontinuerlig förbättring.

**Klinisk praxis** - refererar vanligtvis till den praktiska tillämpningen av medicinsk kunskap och behandling i en klinisk miljö, exempelvis på ett sjukhus eller en klinik. Det omfattar också den professionella bedömningen av patientens tillstånd, diagnos, behandling och uppföljning av sjukdomen.

**Ordinera** - besluta vilka läkemedel en patient behöver.

**SAMSA** - ett IT-stöd för att underlätta kommunikationen mellan sjukhus, primärvård och kommuner i Västra Götaland. Både omsorgsperspektivet och betalningsperspektivet omfattas.

**SSK** - sjuksköterska.

**USK** - undersköterska.

**Utlökaliserbar** - en inskriven patient som vårdas på den aktuella avdelningen men som bedöms tillräckligt stabil i sitt medicinska tillstånd för att kunna vårdas på en annan avdelning på sjukhuset.

**Överbelagd** - patienter som akut behöver utplaceras på en avdelning som egentligen inte har någon plats tillgängligt i ett rum. Dessa patienter finns det inte personal för, men deras tillstånd har bedömts vara så pass stabilt att vårdpersonal kan hålla ett öga på patienten, ofta ute i korridoren.

# Referenser

Albornoz, R., Bort, S., Foley, H., Grube, S., Holcomb, C., & Rieske, J. (2016, 24 maj). *Magnet recognition* [Video] Youtube.  
[https://www.youtube.com/watch?v=qqij9Vw-GLA&ab\\_channel=HeatherHertzog](https://www.youtube.com/watch?v=qqij9Vw-GLA&ab_channel=HeatherHertzog)

ANCC. (2020). *About Magnet*. American Nurses Credential Center.  
<https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/about-magnet/>

ANCC. (2022). *Certification General Testing and Renewal Handbook*. American Nurses Credential Center.  
<https://www.nursingworld.org/~4919b1/globalassets/certification/renewals/ancc-generaltestingrenewalrequirements.pdf>

Arbetsmiljöverket. (2022, 15 december). *Psykisk ohälsa, stress, hot och våld*. Av.se.  
<https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/>

Arneill, A. B., & Devlin, A. S. (2003). *Health care environments and patient outcomes, A review of Literature*. Sage publications.  
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0013916503255102>

Bauer, T. N. (2010). *Onboarding new employees: Maximizing success*. Alexandria: SHRM Foundation.

Bergman, B. & Klefsjö, B. (2012). *Kvalitet från behov till användning* (5e upplaga). Studentlitteratur AB.

Casad, B. J., & Luebering, J. E. (2023). Confirmation bias. *Encyclopedia Britannica*.  
<https://www.britannica.com/science/confirmation-bias>

Celgene. (Värd) (2022, 29 augusti). Narrativ medicin - Med Valdemar Erling (nr 14) [Poddavsnitt] *Hematologi Podcast Sverige - Bristol Myer Squibb*.  
<https://hematologipodden.se/#podd1>

Celgene. (Värd) (2022, 12 september). Narrativ medicin fortsättning - Med Valdemar Erling (nr 15) [Poddavsnitt] *Hematologi Podcast Sverige - Bristol Myer Squibb*.  
<https://hematologipodden.se/#podd1>

Cham, S. K. (2022). Moramodellen succé efter bara sju veckor - skapat intresse i regionen. *Dala-demokraten*. <https://www.dalademokraten.se/2022-12-17/moramodellen-succe-efter-bara-sju-veckor--skapat-intresse-i-regionen>

Cision. (2013). *Arbetsrelaterade faktorer påverkar risken för mänskliga misstag i arbetet*. Työterveyslaitos.  
<https://news.cision.com/se/tyoterveyslaitos/r/arbetsrelaterade-faktorer-paverkar-risken-for-manskliga-misstag-i-arbetet,c9471592>

Dovier, H. (2009). *Skuggning: Följ favoriterna i hämlarna*. MiL Institute.  
<https://www.mil institute.se/ar/kreativ-laerdesign/skuggning>

- Drakos, G. (2016). *Narrativ vård och omsorg*. Narrativ Etnografi.  
<https://narrativomvardnad.files.wordpress.com/2016/02/slutrappport-16-02-08.pdf>
- Demming, C. (2013, 7 juni). *Andra ronden - personcentrerad rond på en medicinavdelning*. [Video] Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=o4uD4stBtZo>
- Ericstam, E. (2023). Sahlgrenska back 200 miljoner: ”Inflationskris”. *Expressen*  
<https://www.expressen.se/nyheter/sahlgrenska-back-200-miljoner-inflationskris/>
- Esaiasson, P. (2017). *Metodpraktikan: Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. 5:e uppl., Stockholm: Walters Kluwer.
- Friese, C. R., Xia, R., Ghaferi, A., Birkmeyer, J. D., & Banerjee, M. (2015). Hospitals In 'Magnet' Program Show Better Patient Outcomes On Mortality Measures Compared To Non-'Magnet' Hospitals. *Health affairs*, 34(6), 986–992.  
<https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2014.0793>
- Gapernlind, A. (2022). Sandblom prisföreläsning: Narrativ medicin bidrar till bättre möten mellan vårdande och vårdad. *Medicinska fakulteten, Lunds universitet*.  
<https://www.medicin.lu.se/artikel/sandblom-prisforelasning-narrativ-medicin-bidrar-till-bättre-möten-mellan-vårdande-och-vårdad>
- Hansson, V. G. (2023). Läkare i Mora gick bredvid som sjuksköterska - blev räddningen för kliniken. *SVT nyheter*. <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/dalarna/medicinkliniken-pa-mora-lasarett-raddade-sig-sjalva-tack-vare-nytt-arbetsatt>
- Hansson, V. G. (2023). Överläkarens tre tips - Så förbättrade kliniken i Mora arbetsmiljön. *SVT nyheter*. <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/dalarna/tre-tips-till-andra-i-varden-sachas-tips>
- Heyman, S. (2020) Tre ”magnetsjukhus” i Sverige. *Dagens medicin*.  
<https://www.dagensmedicin.se/arbetsliv/arbetsmiljo/tre-magnetsjukhus-i-sverige/>
- Heyman, S. (2018). Hierarkier gör vården ineffektiv. *Dagens medicin*.  
<https://www.dagensmedicin.se/opinion/kronika/hierarkier-gor-varden-ineffektiv/>
- Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2021). *Hur moderna organisationer fungerar*. Studentlitteratur AB.
- Magnet4Europe. (2022). *Improving mental health and wellbeing in the healthcare workplace*.  
<https://www.magnet4europe.eu/>
- McHugh, M., Kelly, L. A., Smith, H. L., Wu, E. S., Vanak, J. M., & Aiken, L. H. (2013). Lower mortality in Magnet hospitals. *National Library of Medicine*, 43(10), 4-10.  
DOI: [10.1097/01.NNA.0000435145.39337.d5](https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000435145.39337.d5)
- Paulsson, C. (2015, 6 januari). *Hörnstensmodellen*. [Linkedin]  
<https://www.linkedin.com/pulse/h%C3%B6rnstensmodellen-clarence-paulson/?originalSubdomain=se>

Park. S. H. Gass. S. & Boyle. D. K. (2016). Comparison of Reasons for Nurse Turnover in MagnetA and Non-Magnet Hospitals. *Pub Med*, 46(5), 284-290.  
DOI: [10.1097/NNA.0000000000000344](https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000344)

Regeringskansliet. (2023, 19 januari). *Regeringens arbete med stärkt kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården*.  
<https://www.regeringen.se/artiklar/2023/01/regeringens-arbete-med-starkt-kompetensforsorjning-inom-halso--och-sjukvarden/>

Redaktionen SU. (2020, 26 oktober). *Bakom varje sjukdom finns en människa och en berättelse*. Sahlgrenskaliv.  
<https://sahlgrenskaliv.se/bakom-varje-sjukdom-finns-en-manniska-och-en-berattelse/>

Segerdahl. P. (2020, 19 augusti) Ethical frameworks for research. *THE ETHICS BLOG*  
<https://ethicsblog.crb.uu.se/2020/08/19/ethical-frameworks-for-research/>

Skolinspektionen. (2020). *Observation som metod - utgångspunkter och genomförande*.  
[https://www.skolinspektionen.se/globalassets/03-rad-och-vagledning/undervisning/skolinpektionens-observationer\\_utgangspunkter-och-genomforande\\_rad\\_vagledning\\_tg.pdf](https://www.skolinspektionen.se/globalassets/03-rad-och-vagledning/undervisning/skolinpektionens-observationer_utgangspunkter-och-genomforande_rad_vagledning_tg.pdf)

Socialstyrelsen. (2022, 13 januari). *Analys om pandemins effekter på vården*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/pandemins-effekter-pa-varden/analys-uppdamda-vardbehov-efter-pandemin/>

Socialstyrelsen. (2022). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-2-7759.pdf>

Socialstyrelsen. (2019, 19 december). *Arbetsmiljö*. Samlat stöd för patientsäkerhet.  
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/riskomraden/arbetsmiljo/>

Stelacon. (2019). *Metodguide för inkluderande intervjuer*. Post- och telestyrelsen.  
<https://www.pts.se/globalassets/startpage/dokument/icke-legala-dokument/rapporter/2019/internet/metodguide-intervjuer.pdf>

Summers. S. (2019, 4 juli). *Magnet Recognition Program - Areas for Improvement*. The Truth about Nursing. <https://www.truthaboutnursing.org/faq/magnet.html#gsc.tab=0>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2018) *Ledarskap för omvårdnad och Magnetmodellen*.  
<https://swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd989/1584346364058/Ledarskap%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20och%20magnetmodellen%20reviderad%202018.pdf>

Weilenmann. L. (2021, 14 september). *Nu laddar sjukhusen med magnetkraft*. Vårdfokus.  
<https://www.vardfokus.se/nyheter/nu-laddar-sjukhusen-med-magnetkraft/#:~:text=Fakta%3A%20Magnetsjukhus&text=I%20Europa%20finns%20tv%C3%A5%20E2%80%94%20ett,de%20tar%20tillvara%20sjuksk%C3%B6terskors%20kompetens.>

World Health Organization. (2022, 2 juni). *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030: Reporting at Seventy-fifty World Health Assembly*.  
[https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1)

Wiedersheim-Paul, F. (2012). *Källkritik och kvalitetsbedömning*. Examensarbete VT 2020.  
<https://finnwp.n.nu/kallkritik#:~:text=Kravet%20inneb%C3%A4r%20att%20k%C3%A4llan%20ska,att%20samtidskravet%20%C3%A4r%20v%C3%A4l%20uppfyllt>.

Ågård, A. Engström, I. Sandén, U. Erling, V. (2017) Framtidens rond - ett personcentrerat och teambaserat möte med patienten. *Läkartidningen*. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/temaartikel/2017/10/framtidens-rond-ett-personcentrerat-och-teambaserat-mote-med-patienten/>

INSTITUTIONEN FÖR TEKNIKENS EKONOMI OCH ORGANISATION  
AVDELNINGEN FÖR SERVICE MANAGEMENT AND LOGISTICS  
CHALMERS TEKNISKA HÖGSKOLA

Göteborg, Sverige 2023  
[www.chalmers.se](http://www.chalmers.se)



**CHALMERS**