



CHALMERS

Kartläggning av sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö

En studie utförd på Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Examensarbete inom högskoleingenjörsprogrammet Ekonomi och
produktionsteknik

Anna Hellmark
Matilda Wikman

Institutionen för teknikens ekonomi och organisation
Avdelningen för Operations Management
CHALMERS TEKNISKA HÖGSKOLA
Göteborg, Sverige
Rapport nummer E2018:034

Rapport nr. E2018:034

Kartläggning av sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö

En studie utförd på Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Anna Hellmark
Matilda Wikman

Handledare: Peter Almström

Examinator: Peter Almström

Institutionen för teknikens ekonomi och organisation
Avdelningen för Operations Management
Chalmers tekniska högskola
Göteborg, Sverige 2018

Kartläggning av sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö
En studie utförd på Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Anna Hellmark, Matilda Wikman

© Anna Hellmark, Matilda Wikman, Sverige, 2018

Examensarbete E2018:034

Institutionen för teknikens ekonomi och organisation
Avdelningen för Operations Management

Chalmers Tekniska Högskola
SE-412 96 Göteborg
Sverige
Telefon: + 46 (0)31-772 1000

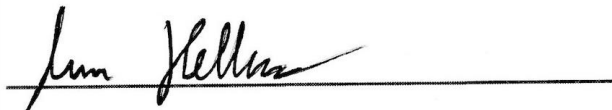
Chalmers Reproservice
Göteborg, Sverige 2018

FÖRORD


Redan från start ville vi att vårt examensarbete skulle bidra till en fördjupad kunskap för hur människan, som en del i ett system, påverkas av samtidens arbetsorganisation. Vi ville vara en del i att förbättra arbetsmiljö inom organisationer. När vi under hösten 2017 introducerades till sjukvården i kursen Integrerad produktionsorganisation så stod det klart för oss. Sjukvården står inför stora utmaningar och om vi med vår ingenjörskompetens kunde bidra med våra kunskaper och infallsvinklar kändes det som en självklar och givande utmaning. Examensarbetet är utfört i samarbete mellan Chalmers Tekniska Högskola och Sahlgrenska Universitets-sjukhuset på halvfart under våren 2018. Arbetet utgör 15 av totalt 180 högskolepoäng på högskoleingenjörsprogrammet Ekonomi och produktionsteknik.

Vi vill tillägna ett stort och hjärtligt tack till er på avdelning 90/91 på Sahlgrenska Universitets-sjukhuset, och framförallt tack till alla er sjuksköterskor som med öppna armar mottagit oss i er vardag. Ert välkomnande har varit ovärderligt för oss.

Vi vill tacka Peter Almström för att du väglett oss fram till ett arbete vi känner oss stolta över, för din kunskap och din support. Tack Yvonne Hedegård, efter varje möte och samtal med dig har du fått oss att tro mer på oss själva och gett oss ny energi och trygghet.



Anna Hellmark



Matilda Wikman

SAMMANFATTNING

Svensk sjukvård står inför stora utmaningar. Vårdplatsbristen är i många fall det som orsakar de köer som uppstår, vilket i sin tur uppkommer från bristen på sjuksköterskor. Sjuksköterskebristen grundar sig dels i ett underskott av personer att anställa, dels ur den höga personalomsättningen då många sjuksköterskor väljer att lämna landstingen.

Rapporten syftar till att kartlägga sjuksköterskornas arbete med avseende på den psykosociala arbetsmiljön genom att analysera krav och resurser i arbetet. Studien är utförd på avdelning 90/91 för medicinsk akutvård på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Den psykosociala arbetsmiljön har genom frekvensstudie, intervjuer och observationer kartlagts utifrån Arbetsmiljöverkets föreskrifter kring krav (riskfaktorer) och resurser (friskfaktorer) i arbetet.

Utifrån genomförd studie har följande problemområden identifierats:

Otydlig ansvarsfördelning

Brist på tydliga mål

Avsaknad av prioriteringsstöd

Bristande möjligheter att kontrollera och styra arbetet

Avsaknad av socialt stöd

Otillräckliga belöningar

Otillräcklig återhämtning

Studien har visat att tillgången på resurser inte är i relation till kraven vilket i sin tur skapar en ohälsosam arbetsbelastning. För att förbättra den psykosociala arbetsmiljön och skapa förutsättningar för att behålla sjuksköterskorna på sjukhuset bör avdelningen arbeta med att se till att problemområdena hanteras så att resurserna är tillräckliga för att väga upp de krav som ställs på sjuksköterskorna.

SUMMARY

The Swedish health care is facing great challenges. The hospitals' capacity to admit patients is limited by the number of available beds for inpatient care, and the lack of beds originates from a shortage of nurses. The nurse shortage originates partly from a lack of nurses to hire, partly from large employee turnover where a lot of nurses chooses to leave the county councils. This report aims to investigate the work of nurses at a hospital ward, focusing on the psychosocial work environment. It aims to analyse the work related psychological demands and resources. This has led to the identification of a number of problem areas in the psychosocial work environment.

The study was executed on care unit 90/91 for medical emergency care at Sahlgrenska Universitetssjukhuset. The psychosocial work environment was analysed through a work sampling study, interviews and observations based on the Swedish Work Environment Authority's regulations about psychological work demands and resources.

The study resulted in the following problem areas:

Indistinct segregation of responsibilities

Lack of clear goals

Lack of support around prioritizations

Lack of possibilities to plan and control the work

Insufficient social support

Insufficient rewards

Insufficient recovery

The study resulted in the conclusion that the amount of resources is not in relation to the demands which creates an unhealthy work environment. To improve the psychosocial work environment and form conditions to keep nurses in the hospital, the care unit should address the problem areas so that the resources are enough to balance the demands the nurses are facing.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BETECKNINGAR	1
1. BAKGRUND	2
1.1 SYFTE	3
1.2 AVGRÄNSNINGAR.....	3
1.3 PRECISERING AV FRÅGESTÄLLNING.....	3
2. TEORETISK REFERENSRAM	4
2.1 PSYKOSOCIAL ARBETSMILJÖ.....	4
2.2 KRAV-RESURSMODELLEN	4
2.2.1 FRISKFAKTORER	5
2.2.3 RISKFAKTORER	8
2.3 ARBETSMILJÖLAGSTIFTNING.....	11
2.4 ARBETE I VÅRDEN	12
3. METOD	13
3.1 DATAINSAMLING.....	13
3.1.1 LITTERATURSTUDIER.....	13
3.1.2 FREKVENSSSTUDIE	13
3.1.3 OBSERVATIONER.....	15
3.1.4 INTERVJUER	15
3.1.5 SEKUNDÄRDATA	16
3.2 ANALYS AV DATA	16
4. SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET	17
4.1 AVDELNING 90/91, MAVA	17
4.1.1 ARBETSSÄTT OCH RUTINER.....	17
5. RESULTAT	19
5.1 INTERVJUSAMMANSTÄLLNING	19
5.1.1 FRISKFAKTORER	19
5.1.2 RISKFAKTORER	23
5.2 FREKVENSSSTUDIE	27
5.2.1 AKTIVITETER.....	27
5.2.2 BERÄKNINGAR AV FÖRDELNINGSTIDER	29
5.2.3 KATEGORISERING AV KATEGORIER.....	29
5.2.4 ANTAL OBSERVATIONER ÖVER DYGNET.....	30
5.2.5 RESULTAT AV FREKVENSSSTUDIE	31
5.2.6 TIDFÖRDELNING PER AKTIVITET	32
5.3 OBSERVATIONER	33
5.3.1 FRISKFAKTORER	33
5.3.2 RISKFAKTORER	35
6. DISKUSSION	38
6.1 ANALYS OCH DISKUSSION.....	38
6.2 METODDISKUSSION.....	44
6.2.1 DISKUSSION KRING INTERVJUMETODIK	45
6.3 VALIDITET	45
6.3 GENERALISERBARHET.....	46

7. SLUTSATSER	48
7.4 REKOMMENDATIONER TILL FORTSATTA STUDIER OCH INSATSER	49
KÄLLOR	51
BILAGOR	56

BETECKNINGAR

A-tur	Dagpass
Bredvidgång	Upplärningsperiod, ny sjuksköterska eller student går bredvid ordinarie personal
C-tur	Kvällspass
IMA	Intermediärvårdsavdelning
Krav	Psykologiska krav, innefattar kognitiva och emotionella moment som kräver återkommande ansträngningar
MAVA	Medicinsk akutvårdsavdelning
Resurser	Psykologiska resurser definieras som psykologiska, sociala eller organisatoriska faktorer som hjälper till att hålla personer friska
Telemetriövervakning	Hjärtövervakning på bildskärm
Utlokalisering	Patient vårdas på annan avdelning än var det medicinska ansvaret ligger
Överbeläggning	Patient utöver ordinarie vårdplatser

1. BAKGRUND

Sjukvården står inför stora utmaningar där organisationen kring den behöver förändras för att möta framtidens behov (Socialstyrelsen, 2018a). Vårdbehoven som kommer att krävas framöver är också under förändring, och kommer att fortsätta förändras. Förändringarna sker snabbt och det upplevs allt svårare att kunna planera för vilken kompetens som kommer att krävas (Socialstyrelsen, 2018a). Efterfrågan på vård ökar, vilket delvis beror på en åldrande befolkning (Socialstyrelsen, 2018b).

Det ökande behovet av vård leder till större behov av vårdplatser, vilket det idag är brist på. Bristen är i många fall anledningen till de köer som uppstår i vården (Sahlgrenska, 2017). Detta i sin tur begränsas av en brist på sjuksköterskor, en brist som finns inom alla sjuksköterskekategorier. Det är dels brist på sjuksköterskor att anställa (Socialstyrelsen, 2018a) och dels är den höga personalomsättningen ett problem (Westin, 2017).

Brist på vårdplatser har visat sig leda till flertalet problem på vårdinrättningar: onödig tid går åt till att fördela patienter och inte för att vårda dem, vårdpersonalens uppmärksamhet förflyttas från patienten, det uppstår risker för sämre vårdkvalitet, ökad risk för fel och arbetet med att ge god vård till patienterna blir svårare och tyngre (Gustafson, 2012).

Vårdplatsbristen har resulterat i att många avdelningar har fler patienter än vårdplatser, så kallade överbeläggningar. Överbeläggningarna har visat än mer bidra till att vårdpersonalen upplever ökad vårdtyngd och försämrad arbetsmiljö. Det har även visat sig skapa ineffektivitet på avdelningarna då stor del av tiden går åt till att ta fram specialrutiner och för att leta vårdplatser. Detta leder till att personalen upplever att vården inte är av god kvalitet och inte trivs, vilket i sin tur leder till ökad personalomsättning (Regeringen, 2016).

Ett sätt att arbeta med att behålla sin personal är just att fokusera på den psykosociala arbetsmiljön. Dålig psykosocial arbetsmiljö har visat sig leda till en ökad benägenhet att säga upp sig (Rubenowitz, 2004) och stressrelaterad ohälsa har även visat sig leda till nedsatt prestationsförmåga, försämrad arbetsförmåga med stora kostnader som följd (Lindegård, 2009). Det har under en längre tid funnits fakta som visar att arbete med psykosocial arbetsmiljö fungerar och att det bidrar positivt till organisationens lönsamhet i och med ett ökat välmående hos personalen. Vinsten med att arbeta med den psykosociala arbetsmiljön borde vara uppenbar (Lindegård, 2009).

I en sammanställning gjord av Vårdfokus framkommer det att andelen sjuksköterskor som lämnar landstingen ökar. Att många sjuksköterskor lämnar beskrivs som förödande då erfarenhet och kompetens dräneras (Westin, 2017). Generellt verkar dock sjuksköterskorna stanna inom professionen, men byta arbetsgivare. Landsting och sjukhus beskrivs inte längre vara självklara arbetsgivare för sjuksköterskor och högre krav ställs på arbetsgivaren att ta hand om sin personal (Westin, 2017). Det blir alltså allt viktigare för vården att attrahera och behålla sin personal (Regeringen, 2016). I de fall landstingen följer upp vilka anledningar som finns bakom uppsägningarna framkommer svar som innefattar bland annat arbetsbelastning, arbetsmiljö, lön, villkor och stress (Westin, 2017). Det finns alltså mycket som tyder på att det är en obalans mellan kraven på och resurserna för sjuksköterskornas arbete.

1.1 SYFTE

Syftet med studien är

- Att analysera sjuksköterskornas psykosociala arbetsmiljö utifrån en modell för balans mellan krav och resurser i arbetet.
- Att basera analysen på observation och mätning av vad arbetet består av och hur arbetsfördelningen ser ut.

1.2 AVGRÄNSNINGAR

Studien är utförd på avdelning 90/91 för medicinsk akutvård, MAVÅ, på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Då avdelningen är uppdelad i två delar och 91 är mer en representativ vårdavdelning avgränsades frekvensstudien och observationerna dit.

Studien avgränsades till kartläggning av just sjuksköterskans arbetsfördelning och utelämnar kartläggandet av annan personal på avdelningen. Inga förändringar kommer att implementeras under studiens utförande.

Avgränsning är gjord till avdelningens lokaler med undantag för patientrum. Detta med hänsyn till patienters integritet och bristen på den medicinska kunskap som behövs för att dra slutsatser kring den typen av arbete.

1.3 PRECISERING AV FRÅGESTÄLLNING

- Vilka är problemområdena, kopplade till krav och resurser, som påverkar den psykosociala arbetsmiljön?
- Hur ser tillgången på resurser ut i relation till kraven?
- Vilka åtgärder kan avdelningen vidta för att förbättra balansen mellan krav och resurser?

2. TEORETISK REFERENSRAM

I följande kapitel presenteras den teori som legat till grund för studiens utformning.

Eftersom studien utgår ifrån ett psykosocialt perspektiv är resurserna och kraven som benämns definierade som psykologiska resurser och krav. Vilket inte är att beblanda med ekonomiska eller produktionstekniska definitioner av resurser och krav.

2.1 PSYKOSOCIAL ARBETSMILJÖ

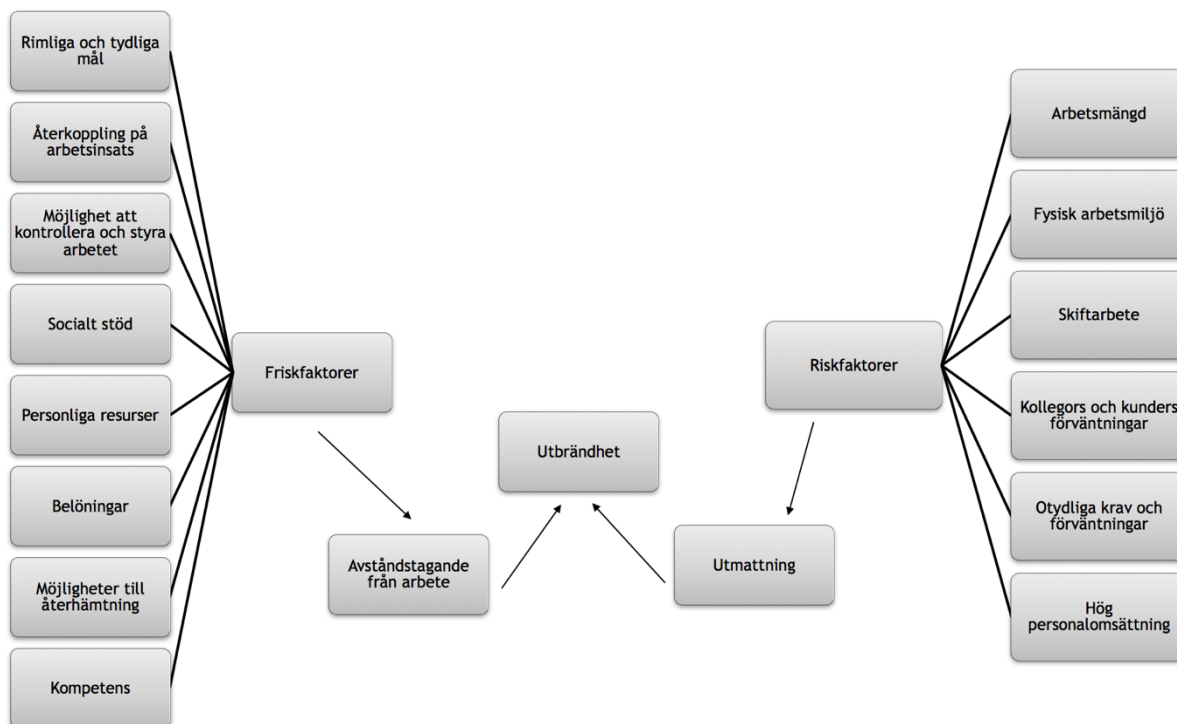
Arbete som innefattar psykosociala aspekter berör olika typer av aktiviteter för att förebygga ohälsa och att skapa förutsättningar för ett positivt arbetsklimat. Arbetet bör dels ske förebyggande, dels genom att erbjuda ett varierande arbetsinnehåll (Nylén, 2017). Det yttersta ansvaret för att upprätthålla god arbetsmiljö ligger hos arbetsgivaren (Nationalencyklopedin [NE], u.d a). En dålig psykosocial arbetsmiljö har visat sig ge negativa effekter på verksamheter i form av exempelvis låg motivation, låg produktivitet, hög sjukfrånvaro samt ökad vilja att byta jobb (Rubenowitz, 2004).

Den psykosociala arbetsmiljön utgår ifrån hur individen själv uppfattar sin arbetsmiljö, och innefattar därmed individens egna tolkningar av den (Nylén, 2017). Det innebär att individer kommer att tolka den psykosociala arbetsmiljön olika beroende på vilka erfarenheter och upplevelser de har med sig. Detta kan hjälpa till att skapa en förståelse för hur faktorer i arbetsmiljön påverkar bland annat välbefinnande och arbetstillfredsställelse. För att göra det finns flertalet modeller som försöker förklara samband mellan faktorer i arbetsmiljön och olika former av individuella utfall (Nylén, 2017).

Många av modellerna, krav-resursmodellen inräknat, bygger på forskning som dels kommer från traditionell arbetsmiljöforskning, dels traditionell organisationsforskning (Nylén, 2017). Arbetsmiljöforskningen har fokuserat på hur krav i arbetet kan påverka arbetsglädje negativt och leda till hälsoförsämring medan det organisatoriska spåret fokuserat mer på hur arbetet bör organiseras för att bidra till en ökning av motivation, engagemang och trivsel – vilket i sin tur antas kunna leda till ökad effektivitet (Nylén, 2017).

2.2 KRAV-RESURSMODELLEN

Krav-resursmodellen är en modell som visar sambanden mellan krav och resurser i arbetet (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001). Modellen har sitt ursprung i de två ovan nämnda traditionella spåren (Nylén, 2017). Då de närmast sig varandra har samband kunnat visas på hur psykologiska krav och resurser påverkar personers arbetssituation samt hur psykologiska resurser kan hjälpa individer att hantera krav. Det har alltså påvisats hur krav och resurser i arbetet inom olika situationer kan upplevas påfrestande, stärkande eller skyddande för en individs hälsa (Nylén, 2017) och således vara risk- eller friskfaktorer för en individs hälsa. Arbetsmiljöverkets föreskrifter om krav och resurser grundas krav-resursmodellen (Nylén, 2017).



Figur 1. Samverkan mellan krav och resurser. Författarnas egna bild.

Hälsöförsämring anses vara en konsekvens av fysisk, känslomässig och kognitiv stress. Det kan exempelvis uppstå då en person utsatts för vissa krav under en längre period vilket i sin tur kan leda till utbrändhet (Demerouti et al., 2001). Den motiverande processen utgår från de resurser som finns i arbetet och hur de kan organiseras för att leda till ökad motivation, ökat engagemang och högre prestation (Nylén, 2017). Relationen mellan dessa är också en viktig dimension då resurserna kan verka buffrande, alltså minska effekterna av kraven, och speciellt ha en positiv effekt på risken för utbrändhet i de fall då kraven i arbetet är höga.

Då resurserna i arbetet inte räcker till, alltså då den motiverande processen brister, finns det risk för att medarbetarna tar avstånd från sitt arbete (Demerouti et al., 2001). Detta beskrivs vara en försvarsmekanism där personen bildar en negativ attityd mot arbetet. Denna dimension beskriver relationen mellan den anställde och dess arbete och ett mer specifikt engagemang och identifikation. Exempel på en negativ attityd kan vara att personen anser att arbetsuppgiften är ointressant eller att den inte är tillräckligt utmanande vilket således leder till att uppgiften nedvärderas. Demerouti och Bakker (2007) styrker detta när de beskriver Hackman och Oldham's teori om hur arbetets karaktäristika med avseende på uppgiftens utformning (autonomi, feedback och uppgiftens betydelse) påverkar den inre motivationen.

2.2.1 FRISKFAKTORER

Friskfaktorer är resurser som definieras som psykologiska, sociala eller organisatoriska faktorer som hjälper till att hålla personer friska (Demerouti et al., 2001). De är alltså resurser som understödjer medarbetarna i att uppnå mål och att hantera arbetets krav (Arbetsmiljöverket, 2015a). Nylén (2017) beskriver vidare att det även är faktorer som bidrar till lärande och personlig utveckling samt reducerar faktorer som krav i arbetet kan skapa. Att ha tillräckliga resurser i arbetet har även visat sig leda till högre benägenhet hos personalen att stanna på arbetsplatsen (McVicar, 2016).

Följande resurser har visat sig mildra effekterna av kraven och är därmed de friskfaktorer som är underlag i kommande delar av studien. Resurserna kommer fortsatt att benämnas som både resurser och friskfaktorer.



Figur 2. Friskfaktorer. Författarnas egna bild.

Rimliga och tydliga mål

En viktig resurs är att ha tydliga mål för att veta vad som förväntas av en (Arbetsmiljöverket, 2015a). Det kan bland annat leda till ökad trivsel och engagemang samt bättre välbefinnande (Nylén, 2017). Tydliga mål hjälper även till att upprätthålla motivation (Institutet för stressmedicin [ISM], u.d a).

På arbetsplatser med bra arbetsförhållanden har mål formulerats utifrån arbetstagarnas förutsättningar. Som ett stöd för att uppnå målen fanns återkommande avstämningar (Waldenström & Härenstam, 2006).

Återkoppling på arbetsinsats

Dimensionen återkoppling beskriver i vilken grad arbetstagaren får feedback på det arbete som utförs. I och med detta skapas bland annat möjligheter för personlig utveckling (Nylén, 2017). Återkoppling har visat sig leda till ökat engagemang, ökad arbetstrivsel, minskad depression bland anställda samt minskad vilja att säga upp sig. Feedback har även visat sig minska frånvaro bland medarbetare med hög belastning.

En faktor som visat sig i friska organisationer var ett nära ledarskap. Uppföljning och feedback sköttes i stor utsträckning genom att vara ute i verksamheten eller vid särskilda möten (ISM, u.d d).

Möjligheter att kontrollera och styra arbetet

Autonomi beskriver i vilken grad individen kan påverka sitt arbete, huruvida individen själv har inflytande över arbetet samt har befogenheter att fatta egna beslut (Lindér, 2015). Ökad autonomi har visat sig bidra till ökad trivsel, ökat engagemang, lägre vilja att säga upp sig samt lägre grad av frånvaro och psykiska hälsobesvär (Nylén, 2017). Autonomi har även visat sig minska påverkan av psykisk ohälsa relaterat till hög arbetsmängd, individer med hög autonomi har alltså visat sig vara mindre påverkade av arbetsmängd än de med låg autonomi (Nylén, 2017). Atefi, Abdullah, & Wong (2014) beskriver även hur sjuksköterskors autonomi upplevs minska på grund av att de ofta är tvungna att vänta på beslut från en läkare.

Socialt stöd

Det sociala stödet beskriver i vilken grad de anställda stödjer och hjälper varandra, i vilken grad de ställer upp för varandra samt hur samarbetet fungerar (Nylén, 2017). Även denna dimension har visat sig leda till bland annat ökad arbetstrivsel och minskad vilja till uppsägning.

Det finns fyra olika sorters socialt stöd (ISM, u.d c). Det emotionella stödet är till exempel att kunna prata med någon om något går fel eller att någon bryr sig. Det värderande stödet ger återkoppling på prestationer vilket i sin tur ökar motivation och yrkeskunnande. Det tredje stödet är ett informativt stöd som handlar att det vid uppgifter som är svåra att klara av själv finns anvisningar och råd för genomförande. Det sista stödet är det instrumentella stödet, det är konkreta tillvägagångssätt vid svårigheter, exempelvis att kalla in extra personal vid behov (ISM, u.d c).

Personliga resurser

Även personliga resurser anses påverka hur arbetsmiljön upplevs (Nylén, 2017). Det är individen själv som, utifrån sina egna uppfattningar, bestämmer vilka faktorer som upplevs stressande samt hur de kan hanteras. Något som innefattas i individens personliga resurser är bland annat förmåga att sätta gränser och förmåga att säga ifrån, ytterligare exempel är intelligens, självtillit och optimism. Hur användandet av dessa bemöts påverkar sedan individens användning av dem. Om mottagandet är positivt kommer individen troligtvis använda den personliga resursen mer, och om den tas emot negativt kommer individen troligen att använda den mindre eller ändra på sättet den används. Vidare beskrivs att samband visats på att riskerna för ohälsa är större hos de som har högre krav på sig själva och anstränger sig mer (Nylén, 2017).

Belöningar

Belöningar anses också vara en resurs i arbetet (Demerouti et al., 2001) och har visat sig minska individens ohälsa relaterat till arbetet (Nylén, 2017). Ansträngnings-belöningsmodellen är en modell som väger ansträngning och belöningar mot varandra. Den utgår ifrån att individens ansträngning baseras på yttre krav och inre motivation vilket belönas i form av lön, uppskattning och utvecklingsmöjligheter. Med det innebär att risker för ohälsa ökar då belöningarna är svaga om arbetsinsatsen varit stor. I belöningar ingår även möjligheterna till utveckling. Undersökningar som gjorts inom den svenska vården har visat att en stor del av de sjuksköterskor som önskar lämna yrket gör det på grund av bristen på utvecklingsmöjligheter (Öhman & Wredling, 1995). Även Aiken, Sloane, Bruyneel, Van den Heede och Sermeus (2013) har identifierat bristen på utvecklingsmöjligheter som en av de största anledningarna till att sjuksköterskor väljer att säga upp sig.

Möjligheter till återhämtning

Krav och riskfaktorer i arbetet är inte nödvändigtvis negativa utan blir det först då de anställda upplever krav i så pass hög grad att de inte hinner återhämta sig (Bakker & Demerouti, 2007). Att uppleva hög grad av stress blir alltså farligt först då stressbelastningen inte efterföljs med tid för avkoppling och återhämtning (ISM, u.d b). Arbetsgivaren bör ta hänsyn till möjligheter för återhämtning vid schemaläggning, speciellt vid skiftarbete (Arbetsmiljöverket, 2015a).

Vid långvarig uppvarvning utan återhämtning ackumuleras påfrestningar vilken påverkar individens upplevelse av belastning. En viktig funktion för individens återhämtning är sömn. Sönnen är viktig bland annat för uppmärksamhet och koncentrationsförmåga (ISM, u.d b).

Kompetens

Kompetensbegreppet innebär att den anställda har förmåga, vilja, kunskaper och färdigheter. Förmåga innebär tillräcklig erfarenhet, förståelse och omdöme att omsätta kunskaper och färdigheter. Vilja innebär att individen har rätt attityd, engagemang, mod och ansvar. Kunskaper innebär att ha fakta och metoder medan färdigheter är att kunna utföra arbetet i praktiken (Sveriges Kommuner och Landsting, 2007).

En annan aspekt som, enligt Nylén (2017), kan påverka vilka krav som upplevs är huruvida arbetsuppgifter ifrågasätts som onödiga. Uppgifter som ingår är sådana som inte förväntas utföras av den aktuella professionen samt sådana som uppfattas onödiga eller orimliga (Semmer et al., 2006). Uppgifter som uppfattas som onödiga har visat sig minska själv-förtroende hos de anställda samt uppfattas som stötande och därmed skapa känslor som lättretlighet och förakt mot arbetsgivaren (Semmer et al., 2006).

2.2.3 RISKFAKTORER

Riskfaktorer är krav och definieras som moment som kräver återkommande ansträngningar. De kan innefatta kognitiva och emotionella krav (Arbetsmiljöverket, 2015a) och anses således vara kopplade till fysiska och psykiska kostnader (Demerouti et al., 2001). Individer tenderar att utveckla prestationsstrategier för att skydda sig från påverkan av dessa stressfaktorer. Ju större aktivering som krävs desto större är de psykiska kostnaderna. Då en individ blir utsatt för stressfaktorer under en längre period kan det leda till att personen töms på energi och därmed når ett tillstånd av kollaps eller utmattning (Demerouti et al., 2001). Hög andel krav i arbetet har även visat sig leda till hög personalomsättning (McVicar, 2016).

Kraven kan skiljas mellan att vara kvantitativa eller kvalitativa (Nylén, 2017). Kvantitativa krav innebär att individen har för hög arbetsbelastning och att den jobbar under tidspress. Kvalitativa krav specificerar i vilken grad individens kompetens överensstämmer med arbetet, alltså hur svåra eller enkla arbetsuppgifterna uppfattas vara. Kvantitativa krav har visat sig hänga samman med minskad trivsel, minskat engagemang och ökad benägenhet till uppsägning medan kvalitativa krav visat sig hänga samman med mer hälsorelaterade faktorer såsom sjukfrånvaro, psykiska besvär och psykisk ohälsa (Nylén, 2017).

Följande riskfaktorer har visat sig påverka upplevelsen av krav i arbetet och ligger till underlag för kommande delar i studien. Kraven kommer fortsatt benämnas som både krav och riskfaktorer.



Figur 3. Riskfaktorer. Författarnas egna bild.

Arbetsmängd

Kvantitativa krav, beskriver huruvida individen har för hög arbetsbelastning och huruvida den arbetar under tidspress (Nylén, 2017). Hög arbetsbörda har visat sig vara en viktig faktor som leder till lägre arbetstrivsel för sjuksköterskor. Det har även visat sig vanligt bland sjuksköterskor att uppleva tidspress som gör att de inte anser sig hinna med att ta hand om patienten så som de tycker att de borde (ISM, u.d c).

En orsak till upplevelsen av ökad vårdtyngd antas vara de allt kortare vårdtiderna. Detta eftersom vårdbehovet är som störst i början av sjukhusvistelsen för att sedan minska. Då vårdtiderna förkortats har det inneburit att patienterna snabbare skickas hem, och att perioden med mindre vårdbehov förkortas. Istället läggs en ny patient in med ett nytt stort initialt behov av vård (Regeringen, 2016).

Då tidsbrist uppkommer i samband med hög arbetsbelastning ska arbetsgivare tydligt förmedla vilka arbetsuppgifter som ska prioriteras (Arbetsmiljöverket, 2016). Arbetstagarna är ofta de som först märker när arbetsbelastningen är för hög, vilket kräver prioriteringar. Det behöver även vara tydligt om arbetstagarna själva har befogenhet att bestämma över vad som ska prioriteras, eller om chefen måste göra det. I de fall chef ska kontaktas måste de alltid finnas tillgängliga då problem kan uppstå (Arbetsmiljöverket, 2016).

Fysisk arbetsmiljö

En arbetsmiljö med exempelvis hög ljudnivå kan vara en påfrestning för arbetstagaren och ge upphov till trötthet, stress och koncentrationssvårigheter (Arbetsmiljöverket, 2015c). Det kan

skapa svårigheter att kommunicera och på så vis även försvåra samarbete (Arbetsmiljöverket, 2017c). Störande bakgrundsljud i arbetet kan exempelvis vara från kopiatorer, skrivare, samtal och ljud från steg eller dörrar. Det kan lätt bli att ljudnivåer ackumuleras för att överrösta omkringliggande ljud (Arbetsmiljöverket, 2015c).

Skiftarbete

Att jobba skift och oregelbundna arbetstider anses enligt krav-resursmodellen vara ett krav (Demerouti et al., 2001). Arbetsmiljöverket menar att nattarbete är i direkt konflikt mot människans naturliga dygnsrytm. Detta kan leda till en ökad risk för olyckor till följd av trötthet (Arbetsmiljöverket, 2017c). Åkerstedt, Ingre & Kecklund (2012) beskriver hur arbetsscheman påverkar människans sociala samspel och hälsa då det sätter ramar för fritiden. Även Semmer et al. (2006) beskriver hur dålig design av skiftscheman kan uppfattas negativt då det hindrar individernas sociala samspel. Faktorer som visat sig ha stark påverkan då schemalaggningen innebar negativ påverkan var bland annat kort dygnsvila (under 11h), många arbetspass i rad, nattarbete, långa arbetspass (över 10h), dålig framförhållning i schemat och varierande starttider. Då nattarbete och kort dygnsvila kombinerades ökade dess negativa påverkan (Åkerstedt, Ingre & Kecklund, 2012). Västra Götalandsregionen erbjuder stöttning i hur scheman bör läggas för att motverka ohälsa (ISM, u.d e).

Kollegors och kunders förväntningar

Även kollegors och kunders förväntningar kan vara riskfaktorer. Det kan exempelvis vara då förväntningarna på arbetsinsatsen är för höga och det finns misstro eller en dålig stämning ökar upplevelsen av kraven (Arbetsmiljöverket, 2017c). Studier har även visat att sjuksköterskor upplever stress från förväntningar som kommer från många olika håll, att hjälpa patienten och göra ett gott jobb för den samtidigt som de upplever förväntningar på att vara lojala mot avdelning, kollegor och anhöriga. Studier har även visat att sjuksköterskor upplever att de ständigt gör någon besviken då de inte kan leva upp till allas förväntningar (Hov, Athlin & Hedelin, 2009). Detta bidrog till sjuksköterskornas upplevelse att känna sig ensamma i arbetet.

Otydliga krav och förväntningar

I de fall där kraven i arbetet är otydliga för arbetstagarna finns en risk för osäkerhet vilket gör att kraven upplevs tyngre (Arbetsmiljöverket, 2017c). Även Nylén (2017) beskriver hur otydliga krav, förväntningar, ansvarsområden och arbetsuppgifter kan leda till en ökad belastning samt att otydliga mål har visat sig leda till lägre arbetstrivsel. Waldenström & Härenstam (2006) beskriver att i organisationer med dåliga arbetsförhållanden hade många av de anställda egna strategier för att hantera problem vilket ledde till att de anställda kände att ansvaret var personligt bundet.

Vidare beskriver Waldenström & Härenstam (2006), att på arbetsplatser med bra arbetsförhållanden fanns en dialog om mål och prioriteringar mellan anställda och deras närmsta chef. Det ledde även till att ledningen ansåg att deras anställda gjorde "rätt saker", till skillnad från på arbetsplatser med dåliga arbetsförhållanden där chefer ofta upplevde att de anställda gjorde för mycket. Atefi et al. (2014) beskriver hur oklar ansvarsfördelning har visat sig leda till lägre arbetstillfredsställelse för sjuksköterskor då de ofta tar på sig mer uppgifter än vad de egentligen behöver vilket ökar pressen på dem i och med ökad arbetsbörda.

Hög personalomsättning

Då personal slutar och ny personal ständigt tillkommer belastas den kvarvarande personalen ytterligare (Arbetsmiljöverket, 2017b). Hög personalomsättning inom vården har även visat sig

leda till lägre vårdkvalitet, ökad arbetsbörda för kvarvarande personal och högre kostnader för verksamheten (Kash, Castle, Naufa, Hawes, 2006).

2.3 ARBETSMILJÖLAGSTIFTNING

Enligt paragraf nio i Arbetsmiljöverkets föreskrifter för organisatorisk och social arbetsmiljö, AFS2015:4, har arbetsgivaren ansvar för att motverka en ohälsosam arbetsbelastning genom att arbeta med att skapa en balans mellan resurser och krav i arbetet (Arbetsmiljöverket, 2015a).

Det är arbetsgivarens ansvar att se till att alla kategorier av medarbetare (även chefer och arbetsledare) innefattas i arbetet med att förebygga ohälsosam arbetsbelastning. Medarbetarna ska även ha möjlighet att göra arbetsgivaren varse ifall det inte är balans mellan krav och resurser (Arbetsmiljöverket, 2015a).

Paragraf 10 beskriver att arbetsgivaren även har ansvar för att säkerställa att arbetstagarna är medvetna om:

- Vilka arbetsuppgifter de ska genomföra
- Vilket resultat de ska åstadkomma
- Specifika krav för hur arbetsuppgifterna ska utföras på
- Prioriteringsordning för arbetsuppgifter när tiden inte räcker till
- Vart de kan få stöd i genomförandet av arbetsuppgifterna

(Arbetsmiljöverket, 2015a)

Därutöver är arbetsgivaren ansvarig för att se till att medarbetarna är medvetna om de befogenheter de har angående ovan nämnda punkter (Arbetsmiljöverket, 2015a).

Paragraf 11 fastställer att arbetsgivaren är ansvarig för att begränsa i vilken utsträckning starkt psykiskt påfrestande arbetsuppgifter och -situationer leder till ohälsa (Arbetsmiljöverket, 2015a). Möten med människor i svåra situationer, att utsättas för trauman, konflikthantering samt att under press fatta komplicerade beslut som involverar etiska aspekter anses vara uppgifter och situationer som kraftigt kan påverka psyket. Vid denna typ av arbete bör extra åtgärder tas i beaktning, exempelvis i form av

- Extra stöd av handledare eller expert
- Riktade utbildningsåtgärder
- Rutiner för stödhantering från andra arbetstagare
- Tydliga rutiner för hur hanteringen av komplicerade situationer ska hanteras

(Arbetsmiljöverket, 2015a)

Även här är det viktigt att det finns förutsättningar så att arbetstagarna kan göra arbetsgivaren uppmärksam på om denna typ av arbetsförhållanden orsakar en ohälsosam arbetsbelastning.

Paragraf 12 handlar om arbetstidens förläggning och fastställer att arbetsgivaren, genom att vidta nödvändiga åtgärder, ska se till att arbetstiden förläggs på ett sätt som främjar välmående bland de anställda. Arbetsgivaren ska vara medveten om hur arbetstidens förläggning påverkar de anställdas mående (Arbetsmiljöverket, 2015a). Följande arbetsförhållanden anses öka risken för ohälsa:

- Skiftarbete
- Nattarbete
- Uppdelade arbetspass
- Hög andel overtidsarbete

- Långa arbetspass
- Höga förväntningar på att ständigt vara tillgänglig och kunna arbeta på olika tider och platser

(Arbetsmiljöverket, 2015a)

Kring detta ingår ett arbete med att kartlägga vilka möjligheter som finns för vila. Arbetstidslagen reglerar hur mycket en anställd får arbeta, vilka krav som finns för raster och pauser samt regler för nattvila. Den fastställer att alla anställda måste ha minst elva timmars vila utan avbrott per 24 timmar (Arbetsmiljöverket, 2018b). Vid speciella förhållanden som inte varit möjliga att förutse av arbetsgivaren får tillfällig avvikelser göras.

2.4 ARBETE I VÅRDEN

Inom vården finns flertalet faktorer som ökar psykiska och fysiska påfrestningar i arbetet (Arbetsmiljöverket, 2015b). Då resurserna inte räcker till för att möta de krav som ställs så uppkommer en hög arbetsbelastning vilket är ett tecken på organisatoriska brister. Inom vården anses hög arbetsbelastning bland annat bero på ständiga överbeläggningar, krav på högre effektivitet och lägre kostnader, låg möjlighet till återhämtning, ständig tolkning av information (exempelvis bildskärmar som behöver tolkas), ständig press att fatta påfrestande beslut samt system som inte stödjer arbetet (Arbetsmiljöverket, 2015b).

Vidare anses sjuksköterskeyrket vara ett av de yrken där oklara förväntningar på arbetsinsats kan påverka kraven i arbetet extra mycket, speciellt då den egna personen är den viktigaste resursen (Arbetsmiljöverket, 2017c). Detta kan leda till att kraven uppfattas ännu mer påfrestande.

3. METOD

I metodkapitlet beskrivs de tillvägagångssätt och metoder som använts i studien.

3.1 DATAINSAMLING

För att bredda grunden till frågeställningarna har studien utförts med både kvalitativa och kvantitativa metoder. Den kvantitativa metoden har inneburit att systematiskt samla in empiriska och kvantifierbara data (Nationalencyklopedin, u.d.d). Kvalitativ metod är ett begrepp för olika arbetssätt där iakttagaren befinner sig i verkligheten för att finna en helhetsbeskrivning (Nationalencyklopedin, u.d.c).

I rapporten innefattar den kvantitativa metoden de frekvensstudier som gjorts på avdelningen. Studien gav underlag till analys av arbetsmiljö, arbetsbelastning samt hur arbetstiden fördelas över de moment som sjuksköterskorna utför under arbetspassen.

De kvalitativa metoderna utfördes under observationer på avdelningen vid bredvidgång och under frekvensstudier. Dessa observationer bidrog till att skapa förståelse för nuläge, styrke- och problemområden samt samverkan mellan krav och resurser. Observationerna kompletterades sedan med hjälp av intervjuer med sjuksköterskor och en av två enhetschefer på avdelningen.

3.1.1 LITTERATURSTUDIER

Till att börja med genomfördes en online-modul framtagen av Chalmers bibliotek. Modulens syfte var att säkerställa kunskap inom akademisk hederlighet, upphovsrätt samt källkritik. Den inhämtade kunskapen låg till grund för fortsatta litteraturstudier.

Den litteratur som använts säkerställer en god nivå av akademisk kvalitet. Litteraturstudien bestod huvudsakligen av rapporter och lagar. Psykosocial arbetsmiljö kom att vara utgångspunkt i stora delar av arbetet och kopplades vidare till bland annat arbetsrelaterad stress, krav och resurser, verksamhetsstyrning och till viss del lean.

De olika verktygen för inhämtning av data var Summon Chalmers bibliotek, Chalmers bibliotek, Göteborgs universitetsbibliotek, Google scholar samt kurslitteratur från grundutbildningen Ekonomi och produktionsteknik på Chalmers Tekniska Högskola.

3.1.2 FREKVENSSSTUDIE

Arbetsstudiemetoden som använts för kvantitativt insamlade data kallas frekvensstudie. För att kunna begränsa studiens omfattning bör en förstudie genomföras. Förstudien ligger till grund för gruppering av aktiviteter där den minsta observerade aktiviteten påverkar omfattningen av studien (Almström, 2017).

Metoden för frekvensstudien var baserad på stickprov med konstant tidsintervall på slumpmässiga objekt. Objekten utgjordes i största delen av studien av tre studieobjekt men en liten del av studien gjordes med två personer. Anledningen till minskningen av antalet objekt berodde på att studien även utfördes nattetid då endast två sköterskor fanns på plats. Under både A- och C-tur fanns fler än tre sjuksköterskor i arbete. Objekten valdes då ut slumpmässigt där ingen hänsyn togs till erfarenhet, arbetsuppgifter (exempelvis flex- och ledningssjuksköterska) eller tidigare observationer. Fördelen med att använda frekvensstudier är att observationerna

sprids ut över ett större tidsintervall där aktiviteter som inte tillhör en traditionell arbetscykel kan mätas (Almström, 2017).

Observationerna begränsades till avdelningens korridorer och sjuksköterskeexpedition. Frekvensstudien skildrar således en övergripande verklighet där variationer och slumpmässighet fångas upp i aktivitetsstudien för att sedan kompletteras med intervjuer.

Aktiviteter som observerades var framtagna i ett pågående projekt inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset, kallat SU-SAK, vars syfte är att ta fram en standardisering av namn på aktiviteter. Aktivitetslistan godkändes av enhetschef, sjuksköterska och undersköterska på avdelningen som bekräftade att den var representativ för deras verksamhet. Se aktivitetslistan i bilaga 1.

Observationsutrustningen bestod av en surfplatta med ett installerat program kallat MVV Frekvensstudie där aktivitetslistan programmerades in. Programmet ställdes in efter antalet objekt som observerades vid tillfället samt med 30 sekunders observationsintervall. Var trettionde sekund larmade plattan och en aktivitet registrerades av observatören. Programmet sammanställde automatiskt data som sedan kunde exporteras till Microsoft Excel för vidare bearbetning.

Studierna utfördes under 44 timmar uppdelat på 18 pass med varierande längd. Det första passet som utfördes var den så kallade förstudien. Resultatet visade att de aktiviteter som listats och tidigare godkänts stämde överens med verkligheten och därför krävdes ingen vidare gruppering vid detta tillfälle. Längden på de efterföljande passen bestämdes utefter observatörernas tillgänglighet. Passen fördelades på alla tre skift, A-, C-tur och nattpass.

För att bestämma minsta antal observationer för statistiskt säkerställd frekvensstudie kunde nedan beskrivna formel användas (Almström, 2017).

$$n = \frac{z^2 s(1 - s)}{f^2}$$

Ekvation 1. Formel för antal observationer. (Almström, 2015)

Efter genomförd studie kunde felet för varje grupp räknas ut med nedan formel:

$$f = \pm z \sqrt{\frac{s(1 - s)}{n}}$$

Ekvation 2. Formel för accepterad felgräns. (Almström, 2015)

n = Minsta antalet stickprov

z = Antal standardavvikelser

s = Sannolikhet att observation ska dyka upp i observationsögonblicket

f = Accepterad felgräns, standardavvikelse

95% konfidensintervall valdes vilket innebär att det sanna värdet innefattas i studien med 95% sannolikhet (Socialstyrelsen, u.d). 95% konfidensintervall ger $z=1,96$ och innebär att det kan säkerställas att aktivitet X står för XX% av total tid, +/- f, med 95% sannolikhet.

För att tidsstudien skulle hinnas med att utföras i realiteten samt för att minska felkällor grupperades aktivitetslistan ytterligare (se mer i 5.2 Frekvensstudie).

3.1.3 OBSERVATIONER

”Going to Gemba” är ett uttryck som syftar till att besöka den faktiska platsen där exempelvis ett utvecklingsarbete ska genomföras. För att kunna se mönster och dra slutsatser kring innebörden av dessa måste verkligheten observeras (Liker, 2004).

Som uppstart i arbetet genomfördes en tvådagars bredvidgång på avdelningen för att skapa en bild av var arbetet skulle genomföras. Senare, då frekvensstudien utfördes, gjordes simultant observationer av personalen där bland annat processer, tillvägagångssätt och olika sorters störningar antecknades. Detta skapade även en förståelse för samverkan mellan sjuksköterskan och de andra professionerna på avdelningen samt förståelse för vad de olika aktiviteterna innebar för sjuksköterskan i praktiken.

Under observationerna hölls även kortare informella intervjuer. Det sågs som en möjlighet att informellt kunna ställa frågor som kunde besvaras på ett mer avslappnat sätt. De låg sedan till grund för vidare diskussioner under de formella intervjuer som senare hölls.

Observationerna sammanställdes genom att ställa upp de krav (riskfaktorer) och resurser (friskfaktorer) som genomgående använts i arbetet på en whiteboardtavla för att sedan koppla observationer till dem.

3.1.4 INTERVJUER

Under slutfasen av datainsamlingen genomfördes tre intervjuer med sjuksköterskor och en med en av enhetscheferna på avdelningen. Utöver dessa formella intervjuer utfördes ett tiotal informella intervjuer vars syfte var att ställa frågor kring observationer som gjorts. Det finns flera typer av intervjumetodik där upplägget på intervjun skiljs mellan olika grader av standardisering samt skillnader i nivå av struktur (Nationalencyklopedin, u.d.b). För att förbereda intervjuerna tydliggjordes varför området var intressant, vilket syftet med intervjuerna var, vilken teori eller modell som låg till grund för att belysa problemet samt en precision av frågeställningen för intervjun (Lantz, 2007).

Intervjuerna utformades utefter de observationer och litteraturstudier som gjorts. Intervjuernas syfte var att få en förståelse för hur sjuksköterskor på avdelningen uppfattade sin arbetsmiljö samt enhetschefernas syn på krav och resurser kopplat till arbetsmiljö. Sjuksköterskorna från avdelningen valdes av enhetschefer med hänsyn till anställningstid på avdelningen. Därav hade de olika erfarenheter och upplevelse av arbetsmiljö.

Intervjufrågorna togs fram utifrån krav- och resursmodellen och kopplades sedan till de observationer som gjorts. Under intervjun förtydligades att respondenterna hålls anonyma, att de när som kunde avbryta intervjun eller välja att inte svara samt att de godkände att intervjun spelades in. När intervjuerna slutförts transkriberades dem och fördes in i ett dokument för jämförelse mellan sjuksköterskornas upplevelser och sedan mellan de olika yrkesgrupperna.

3.1.5 SEKUNDÄRDATA

Data som samlats in av andra parter, alltså inte i egenskap av projektet. Sekundärdata som används i projektet är all hämtad från Sahlgrenska och innefattar exempelvis medarbetarenkät, som används i diskussionen (se bilaga 3), samt årsredovisningar som legat till grund i kapitlet om bakgrund.

3.2 ANALYS AV DATA

Alla data och information som samlats in under litteraturstudie, observationer och intervjuer sammanställdes uppdelat i underkategorier till frisk- och riskfaktorer efter krav-resursmodellen. En whiteboardtavla användes för att visualisera den insamlade informationen och för att jämföra vad som stämde överens och inte mellan de olika datainsamlingsmetoderna. Intervjuer och observationer jämfördes för att analysera vad sjuksköterskorna sa jämfört med hur de betett sig. Utifrån det användes litteraturen för att förstå vilka konsekvenser detta kunde skapa. Detta låg till grund för de slutsatser som drogs, vilka sedan var utgångspunkt i diskussionen.

4. SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Följande kapitel beskriver platsen och organisationen där studien utförts.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset bedriver verksamhet på flera platser i Göteborg, bland annat på Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus. Sahlgrenska anställda uppgår till sammanlagt cirka 16 000 personer, vilket gör dem till den största arbetsgivaren i Västra Götalandsregionen (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2015). Sjukhuset har totalt cirka 2000 vårdplatser fördelade på cirka 120 vårdavdelningar.

4.1 AVDELNING 90/91, MAVA

Studien utfördes på Sahlgrenska avdelning 90/91 för medicinsk akutvård, MAVA. MAVA tar emot patienter med akuta medicinska tillstånd, exempelvis hjärtsvikt, hjärtarytmi, infektion och förgiftning. Patienterna tas vanligtvis emot från akuten men även från intensivvårdsavdelningar. Avdelningen är tänkt att vara en enhet med högt flöde och korta vårdtider där ett brett medicinskt patientklientel tas emot, för att sedan gå vidare till den specialitet de tillhör. På grund av det minskade antalet vårdplatser blir många patienter liggande på MAVA längre än vad som är tänkt. Medelvårdtiden på avdelning 91 ligger mellan 2,5-3 dygn beroende på hur tillgången på vårdplatser ser ut på resterande delar av sjukhuset samt i kommunen. När tillgången på vårdplatser ökar går medelvårdtiden ner.

På MAVA ingår även avdelningarna IMA och ITVA. IMA, vilket står för intermediärvårdsavdelning, är en avdelning som vårdar patienter med stort övervakningsbehov. Avdelningen erbjuder en vårdnivå mellan intensivvårdsavdelning och en vanlig vårdavdelning. IMA erbjuder tre vårdplatser som bemannas dygnet runt med en sjuksköterska och en undersköterska.

ITVA, intagningsvårdsavdelning, är en ny avdelning som ingår i avdelning 90 sedan våren 2018. Den är tänkt att vara en avdelning för patienter med kort förväntad vårdtid (4-24h), men längre utrednings- eller behandlingstid än den tid som akuten kan erbjuda. ITVA är lägre bemannat än IMA då patienterna i princip ska kunna sköta sig själva.

4.1.1 ARBETSSÄTT OCH RUTINER

På avdelningen arbetar sjuksköterskor, undersköterskor, arbetsterapeut, sjukgymnast, kanslist, vårdplatskoordinatorer, sektionsledare, receptarie, vårdplanerare, kökspersonal, läkare och två enhetschefer. Avdelningen är bemannad med sjuk- och undersköterskor 24 timmar om dygnet. Sjuksköterskorna arbetar treskift: A-tur, C-tur och natt. Under A-tur är avdelningen bemannad med fyra sjuksköterskor (varav en ledningssjuksköterska), en flex-sjuksköterska samt fyra undersköterskor. Under C-tur bemannas avdelningen med tre sjuksköterskor och en flex-sjuksköterska samt tre-fyra undersköterskor. Under nattpass bemannas avdelningen av två sjuksköterskor och två undersköterskor.

Arbetstiden för sjuksköterskor på A-tur är förlagd till 06.45-15.45 med paus/uppstartsmöte 07.50-08.10 och obetald lunchrast mellan 13.15-14.00. På C-tur är arbetstiden förlagd mellan 12.30-21.30 med obetald lunchrast mellan 13.45-14.15 och paus 18.00-18.15. Nattpasset är förlagt mellan 21.00-07.00 utan schemalagda raster eller pauser. Då personalen byter mellan pass är sjuksköterskan som går av ansvarig för att rapportera till sjuksköterskan som tar över.

Under A-tur lämnas även rapport till sjukgymnast och arbetsterapeut. För fulltaligt schema, se bilaga 2.

Avdelning 91 har 20 öppna vårdplatser fördelade på åtta rum med tre enkelrum, tre trebäddsrum och två fyrbäddsrum. Sjuksköterskorna arbetar i grupper med undersköterskor där patienterna delas upp mellan dem med avseende på vilken sängplats de har. Patienterna kodas efter hur medicinskt och omsorgsmässigt krävande de är och då nya patienter tas in från akuten försöker sjuksköterskorna att fördela patienterna så att de får liknande arbetstyngd.

På varje arbetspass finns en så kallad ledningssjuksköterska. Det är en roll som innebär vissa arbetsledande moment, ledningssjuksköterskan är ansvarig för flöden från akuten, omfördelning av patienter beroende på vårdtyngd samt att stötta de nya med planering och prioritering. Rollen kräver längre erfarenhet, minst två år. Avdelningen bemannas även, då möjlighet ges, med en flex-sjuksköterska. Denna sjuksköterska har inte något direkt patientansvar utan stöttar de andra sjuksköterskorna genom punktinsatser.

Läkarna finns tillgängliga på avdelningen vardagar 8-17, övrig tid finns en husjour. Kanslisten bemannar också avdelningen dagtid och är en "allt-i-allo" som hjälper till med administrativa uppgifter såsom att svara i telefon, boka transporter, felanmäla utrustning med mera. Receptarien är ansvarig för läkemedelsrummet och sköter beställningar, håller ordning och packar upp läkemedel. Receptarien har även ansvar för att läkemedel delas ut inför hemgång, att fylla på läkemedelsvagnarna samt att hjälpa sjuksköterskorna med läkemedelskompetens. Sektionsledare arbetar huvudsakligen med schemaläggning, att lösa sjukluckor samt att planera utbildningar och bredvidgångar.

Schemat bestäms genom så kallat önskeschema. Det innebär att sjuksköterskorna själva lägger in vilka pass som de önskar jobba under de kommande tio veckorna. I dessa pass måste ett visst antal vara natt-, fredag- och helgpass. Efter att alla sköterskorna önskat sina pass så får de själva revidera sina önsknings så att de luckor som uppstått i schemaläggningen kan täckas. Då det sällan går ihop fortsätter schemat till sektionsledare och vårdenhetschefer som bestämmer hur luckorna ska fördelas, vilken sjuksköterska som ska jobba och vilket pass som tas bort istället.

5. RESULTAT

I följande kapitel presenteras det resultat som framkommit från studiens datainsamling. Efterkommande kapitel kommer att beröra analys och diskussion följt av studiens slutsatser.

5.1 INTERVJUSAMMANSTÄLLNING

Intervjusammanställningen är baserad på olika typer av muntlig information som insamlats. Det innefattar dels informella intervjuer, samtal och frågor som ställts under frekvensstudien gång samt formella intervjuer som gjorts med dedikerade personer. Alla tillfrågade personer benämns respondent eller sjuksköterska, oberoende av informell eller formell intervju. Intervju med enhetschef benämns enhetschef för att det ska bli tydligt vilken åsikt som tillhör chefen.

5.1.1 FRISKFAKTORER

Friskfaktorer är resurser som understödjer medarbetarna i att uppnå mål och att hantera arbetets krav (Arbetsmiljöverket, 2015a).

Rimliga och tydliga mål

Då frågor om mål ställs berättar respondenterna i första hand om inofficiella personliga mål de har för sig själva. Flera av de tillfrågade tolkar frågan om mål som det schema som ligger till grund för vad som ska utföras under dagen.

Då frågan utvecklades med att involvera officiella mål blir respondenterna osäkra på vad som menas. En av respondenterna beskriver att denne tidigare haft vissa officiella mål för exempelvis kompetensutveckling men att det inte finns några för året då det uppfattades som meningslöst på grund av känslan av att det inte kommer att påverka lönen. En nyare anställd beskriver att det fanns tydliga mål för vissa moment som skulle gås igenom under introduktionen, men att det inte tillkommit några nya.

En av de intervjuade anser att verksamhetsmålen som kommuniceras inte är relevanta för vad som görs på avdelningen. Respondenten beskriver istället att denne utgår de etiska principer och riktlinjer som gavs i utbildningen, detta eftersom respondenten anser att de kommunicerade målen inte är applicerbara i dennes arbete. Respondenten anser även att verksamhetsmålen och sjuksköterskans etiska kod ibland går emot varandra.

Enhetschefen beskriver att de är dåliga på att sätta upp specifika mål för avdelningen. De mål som finns inte är kopplade till sjuksköterskornas direkta arbete. Det som mäts och analyseras på avdelningsnivå kommuniceras ibland nedåt men inte regelbundet.

Återkoppling på arbetsinsats

Respondenterna beskriver att den största återkopplingen kommer från kollegor som bekräftar att de gjort något bra. De anser även att cheferna är bra på att bekräfta och berätta att de gör ett bra jobb. Dock upplevs det i viss mån inte vara tillräckligt.

Patienternas reaktioner efter avslutad vårdtid anses även vara viktig feedback, men utöver det säger respondenterna att det finns dåligt med feedback. De beskriver att det är oklart, att de får beröm ibland men inget utöver det.

Enhetschefen beskriver att de tillsammans med sektionsledarna pratar med sina anställda på avdelningen och försöker uppmärksamma personalen när de gjort något bra. I dagsläget finns

ingen patientenkät specifikt på MAVA men finns för hela sjukhuset. Enhetscheferna får även ta emot få klagomål mot avdelningen, vilket anses positivt.

Enhetschefen uttrycker även svårigheter i att ge personalen feedback som visar när de uppfyllt de krav som ställts på dem. Detta på grund av att alla dagar är olika och sjuksköterskorna ska, enligt enhetschefen, själva märka när de gjort ett fullgott arbete eller ej. Det beskrivs som svårt att som chef sätta en röd eller en grön boll på sjuksköterskorna om de gjort rätt eller fel. Enhetschefen beskriver att på dagen ska de göra klart sitt jobb, vilket de ibland hinner och ibland inte. Det är enligt enhetschefen svårt som sjuksköterska att veta om de gjort allt som de ska, men att vetskapen kommer med erfarenhet.

Möjligheter att kontrollera och styra arbetet

Respondenterna beskriver dåliga möjligheter till att själva styra sitt arbete. De respondenter med mer erfarenhet beskriver att de kan styra mer över när de utför vissa rutinmässiga arbetsuppgifter och att det är något som kommit med erfarenhet.

Respondenterna anser även att de har svårt att påverka flödet av patienter från akuten och upplever att de blir pressade till att ta in nya patienter direkt när det kommer direktiv från akuten, utan möjlighet att avsluta det som de håller på med. De beskriver att de skulle vilja påverka hur samarbetet med akuten fungerar, men att de i dagsläget inte upplever att de har möjlighet till detta. De beskriver även att de ofta är begränsade att bestämma när moment utförs på grund av att de väntar på beslut från läkare, mestadels i fall som handlar om osäkerhet kring patientens hemgång.

Sjuksköterskorna upplever möjligheterna att påverka arbetets utförande något olika. Huvudsakligen upplever sjuksköterskorna att de har svårt att påverka hur arbetet är utformat. Det beskrivs till exempel att rutiner och hierarkier gör att förändring känns svårarbetat samt att de har svårt att få sin röst hörd när det handlar om andra yrkeskategorier. I ett fall upplever dock sjuksköterskan att alla som arbetar på sjukhuset har möjlighet att vara med och påverka samarbetet mellan yrkeskategorier.

Enhetscheferna beskriver att möjligheten att kontrollera sitt arbete beror mycket på den enskilda sjuksköterskan. Det som styr är det som sker under dagen, men enhetschefen uttrycker att det finns utrymme för att planera och prioritera sin dag men att det kräver erfarenhet att kunna styra dagen genom att exempelvis arbeta proaktivt.

Socialt stöd

Respondenterna är samstämmiga i att de på avdelningen känner gemenskap och att de försöker stötta varandra som kollegor, dels mellan sjuksköterskor men även med undersköterskor. De beskriver även att de upplever att chefer och sektionsledare är närvarande på avdelningen och att det är positivt att de bekräftar, ser och berömmar de anställda.

“Chefer och sektionsledare försöker stötta upp men kan inte trola”

Trots detta beskriver de mer erfarna sjuksköterskorna att de ibland känner sig ensamma i arbetet. Det framkommer att respondenterna med längre erfarenhet upplever att de får ta mycket ansvar för de nya och att de sällan har någon att vända sig till. En av respondenterna beskriver mer ingående hur personen ensam får ta många tuffa beslut där respondenten upplever att det inte alltid finns ett tydligt rätt eller fel. Det faller på respondenten att själv avgöra detta då det sällan finns någon annan som arbetar på skiftet som har tillräckligt mycket erfarenhet för att

kunna stötta i vilket beslut som bör tas. Det beskrivs även att de mer erfarna sjuksköterskorna upplever starka förväntningar från sina nya kollegor i att kunna svara och hitta lösningar till deras problem och att de tycker att det är jobbigt att ensam förväntas ha alla svar.

Vidare beskriver de att de kan stötta varandra i vissa diskussioner och att de kan få stöd av sjuksköterskor på andra avdelningar, speciellt då de stöter på problem med sjukdomar de inte är vana vid. Generellt känner de att de får bra emotionellt stöd då de stöter på problem för att de är trygga att fråga varandra eller läkaren och att de som sjuksköterskor är bra på att hjälpa varandra, även över avdelningsgränser. Det är dock inte alla som upplever tillräckligt stöd.

Enhetschefen beskriver att de försöker att ha dörren öppen så mycket som möjligt för att finnas tillgängliga för sin personal. När det går mindre bra för de anställda på avdelningen så kommer de ofta in till dem och pratar.

Personliga resurser

Respondenterna beskriver att det är viktigt för dem att kunna säga stopp och inte sätta för höga krav på sig själva. Flertalet beskriver att de upplever det som svårt att sätta gränser, att de tar på sig för mycket ansvar för att till exempel hjälpa de nya, men att de vill hjälpa till för att de nya ska stanna kvar och trivas. Även för de som är mer nyanställda beskrivs hur individen själv behöver sätta gränser, att till exempel lämna över arbete till nästa skift istället för att arbeta övertid. Respondenterna beskriver att de blir tvungna att begränsa vilka förväntningar de har på sig själva för att känna att de mår med.

“Om jag hållit på och varit perfektionist och haft alldeles för skyhöga eller orimliga krav på mig själv då hade jag som sagt gått in i väggen.”

En respondent beskriver hur denne blivit tillsagd att inte ta på sig för mycket ansvar, samtidigt är flera av dem överens om att det är svårt eftersom de tycker att det är roligt att ta mer ansvar och vill hjälpa sina kollegor. De beskriver även att de behöver vara bra på att be varandra om hjälp.

Enhetschefen tryckte på vikten av att vara transparent och verkligen ställa frågor när sjuksköterskorna inte förstår. Det beskrevs som en fara med nyanställda som inte vågar fråga om hjälp.

Belöningar

Den enda typ av belöning som framkommer ur intervjuerna är beröm, att respondenterna blir tillsagda att de gör ett bra jobb. Berömmet kommer enligt respondenterna från kollegor, chefer och i viss mån patienter. En respondent beskriver uttryckligen att det inte längre räcker.

Befordran till ledningssjuksköterska ses i viss mån som en belöning och bekräftelse på att individen gör ett bra jobb. Samtidigt upplever vissa sjuksköterskor att möjligheterna till utveckling är delvis begränsade. Respondenterna är samstämmiga i att rollen som lednings-sjuksköterska är en möjlighet att befordras utan att helt byta till en administrativ roll, vilket uttrycks som något positivt. Det framkommer att möjligheterna är små ifall sjuksköterskan vill stanna inom omvårdnaden, att de flesta typer av befordring avser byte till administrativt arbete vilket även benämns som en statushöjning av en av respondenterna. De tillfrågade nämner även en del kurser som erbjuds för att öka kunskap om viss typ av vård.

Respondenterna anser att de, innan ledningssjuksköterskerollen fanns, informellt tog på sig samma ansvar utan att bli erkända för det. En av sjuksköterskorna uttrycker att denne inte vill ta på sig mer ansvar än det som redan kommer med att ta hand om alla som är nyanställda.

I övrigt upplever respondenterna små möjligheter för befordran om sjuksköterskan inte vill byta till en administrativ tjänst, vilket de i flera fall uttrycker att de inte vill. En relativt nyanställd sjuksköterska upplever att det finns en tydlig utvecklingsväg som ny med tydliga steg för vad som kan uppnås. Bland sjuksköterskor som arbetat längre beskrivs färre möjligheter och att den enskilde personen själv får driva sin utveckling.

Enhetschefen upplevde frågan om befordran något oklar. Lönen beskrevs kunna vara en belöning. Under det tidigare året beskrev enhetschefen att lönepotten varit större vilket skapat större möjligheter för belöning.

Enhetschefen beskrev vidare att om utbildning inkluderas som en belöning så finns massor, att de har många utbildningar som sjuksköterskorna kan ta och som ledningen betalar för. Vidare sker dock inte någon direkt förändring i arbetsuppgifter när utbildningen är färdiggjord om det inte är kopplat till ett specifikt ansvarsområde.

Det beskrivs även möjligheter för sjuksköterskan att bli specialistsjuksköterska men enhetschefen upplevde detta delvis negativt då sjuksköterskorna i så fall försvinner från avdelningen. En medicinsk specialistutbildning efterfrågas av enhetschefen, och att sjuksköterskan ska komma tillbaka efter den och jobba kliniskt men med mer administrativt ansvar.

Möjligheter till återhämtning

I frågan om vilken möjlighet som finns att återhämta sig under arbetspass är respondenterna överens om att de upplever få möjligheter till det. De beskriver att de till viss del ser lunchrasten för att äta lunch. En av respondenterna poängterar att den trettio minuters rast som ges på kvällen är för kort för att återhämta sig och respondenterna upplever generellt att de har ännu sämre möjligheter att återhämta sig under C-tur jämfört med A-tur. Eftersom de inte har obetald rast på kvällen beskriver de små möjligheter att återhämta sig med små möjligheter att få vara ifred om de skulle vilja. Flera av dem beskriver även att de, i de fall de får en kort återhämtning, blir väldigt trötta och "kraschar".

Respondenterna är samstämmiga i hur de upplever återhämtningen mellan sina arbetspass. De beskriver att de har svårt att återhämta sig mellan arbetspass, speciellt i de fall de arbetar C-tur efterföljt av A-tur. Alla respondenter beskriver hur de mellan C- och A-tur har svårt att varva ner och svårt att sova vilket leder till att de är tröttare dagen efter. Trots det väljer flertalet av dem själva att arbeta C-, A-tur då de upplever att det underlättar arbetet dagen efter då de redan känner patienterna när de kommer på morgonen.

Respondenterna beskriver även att de är trötta när de kommer hem och att en för stor del av fritiden går åt till att återhämta sig, speciellt när de arbetat natt eftersom sömnen störs och de behöver extra tid för att återhämta den. De beskriver att det inte är tillräckligt med en dag ledigt för att återhämta sig på och att de i vissa fall har svårt att koppla av när de är hemma. I ett fall beskrivs även mer ingående hur schemat ligger och att de i vissa fall arbetar flertalet helger i rad, men att det blir så på grund av att de bara arbetar en av helgdagarna.

Enhetschefen beskriver att de under arbetspassen uppmuntrar sina anställda att se till att ta ut sina raster trots att det kan vara svårt att känna att de hinner med. Det är även viktigt att se till

att alla sjuksköterskor kommer iväg på lunch, om detta inte sker har något speciellt hänt vid det tillfället. Chefen säger också att 45 minuter kan vara för kort tid för återhämtning. Mellan passen beskrivs återhämtningsförmågan vara individuell, vissa hinner återhämta sig medan andra inte gör det.

Kompetens

Sjuksköterskorna upplever generellt att deras kompetens tas till vara på och att de inte arbetar så mycket med exempelvis basal omvårdnad, som de säger sjuksköterskor gör på vissa andra avdelningar. De uttrycker dock att de upplever att de tar på sig mycket arbetsuppgifter som egentligen borde utföras av någon annan. Sjuksköterskor har påtalat att de arbetar efter parvård och ska stötta undersköterskan med att utföra basal omvårdnad när utrymme för det ges.

Enhetschefen anser att sjuksköterskeutbildningen inte matchar verkligheten och att den kunskap sjuksköterskorna kommer ut med inte överenskommer med arbetet på avdelningen. Enhetschefen önskar mer medicinsk kompetens och anser att utbildningen handlar mer om omvårdnad. Det framkommer också att det ur avdelningsledningens perspektiv inte är sjuksköterskornas ansvar att utföra basal omvårdnad, de ska endast planera för den.

En sjuksköterska nämner att det finns en skillnad i kompetensbehov mellan utbildning och verklighet, där de i utbildningen pratar om att deras huvudområde är omvårdnad och att se hela patienten. Men att personen själv upplever sin roll som en läkemedelsassistent med mycket medicinskt arbete vilket gör att personen anser att sjuksköterskans riktiga arbete mer och mer delegeras till undersköterskor.

5.1.2 RISKFAKTORER

Risikfaktorer är krav som definieras som moment som kräver återkommande ansträngningar (Arbetsmiljöverket, 2015a).

Arbetsmängd

Respondenterna är eniga i sin upplevelse av hög arbetsbelastning. De uttrycker att de sällan har ro att kunna koncentrera sig på sina egna arbetsuppgifter utan att behöva hantera situationer som uppstår runt omkring. De exemplifierar störningar i form av överbeläggningar, upprörda kollegor, hjälp till nya med mera. En respondent beskriver att denne slutat tänka på att försöka hinna göra allt som ska hinnas med under ett pass eftersom respondenten så sällan gör det. Samma respondent beskriver en känsla av inre stress i att sällan känna sig i fas med schemat. Respondenten beskriver känslan av att alltid ligga efter samt att inte ha tid att sitta ner för att reflektera och tänka igenom att allt blivit gjort för att sedan kunna gå vidare till nästa uppgift.

“Om något händer på morgonen ligger jag efter resten av dagen”

Respondenterna säger att de oftast jobbar under tidspress men att det finns dagar det är lugnare. En respondent beskriver hur denne alltid försöker att göra flera saker samtidigt för att effektivisera sig själv och att försöka tänka ett steg i förväg för att vara förberedd på nästa steg. En annan respondent beskriver arbetet som intensivt, att det är mycket att göra samtidigt som arbetsmiljön är orolig.

Generellt är sjuksköterskorna mycket positivt inställda till kanslisten då de upplever att denne stoppar vissa ingående telefonsamtal som de annars upplever som störande. De beskriver vidare att kanslisten även hjälper till med utgående samtal och andra administrativa arbetsmoment. En av respondenterna poängterar att det är stor skillnad på kvällen då kanslisten inte är där. Även

receptarien beskrivs vara till stöd i läkemedelshanteringen. Dock upplever en av respondenterna att det hade varit till mer hjälp med en extra sjuksköterska som kan göra fler arbetsmoment.

Enhetschefen upplever att sjuksköterskorna inte är ute hos patienten i tillräckligt stor utsträckning. Detta är dock något som beskrivs vara individuellt eftersom vissa hinner med det mer än andra. Vidare beskrivs att kanslisten på avdelningen upplevs som mycket värd. Även receptarien beskrivs av enhetschefen göra att sjuksköterskorna till viss del vinner tid, och där finns även en vinning i kompetens. Enhetschefen uttrycker även att när arbetsuppgifter inte hinns med, så handlar det ofta om dålig planering.

Fysisk arbetsmiljö

Respondenterna beskriver sin fysiska arbetsmiljö som intensiv med mycket personer, händelser och ljud runt omkring. De beskriver att det är svårt för dem att arbeta i fred, men att det är något de önskar var möjligt ibland. En respondent upplever även att det rörigt, att saker inte har sin plats utan att respondenten lägger mycket tid på att leta efter saker.

Eftersom avdelningens expedition är så stor, med flera olika yrkesgrupper, menar enhetschefen att samtliga i personalen blir påverkade när det sker något för en kollega samt att avdelningens layout är problematisk vilket begränsar möjligheterna för en bra arbetsmiljö.

Skiftarbete

Sjuksköterskorna på avdelningen arbetar i treskift vilket de beskriver vara en påfrestning. De är överens om att det är påfrestande att jobba nätter och att det kräver extra tid för återhämtning. En respondent tror att det är en anledning till att personer har valt att sluta på avdelningen.

En respondent beskriver att nattpassen ibland fördelas så att det blir onödigt många omställningar mellan C- och A-tur. Respondenten anser att sjuksköterskorna själva behöver ha kunskap om vad som gäller angående schemaläggning. De beskriver alla att de upplever det påfrestande att arbeta C-, A-tur, men att det görs.

“Ibland kan vi tvingas jobba tre helger i rad för att vi bara jobbar en lördag eller en söndag”

Enhetschefen beskriver att sjuksköterskornas schema är upplagt efter ett 10-veckors önskeschema. Det finns risk för att det ändras en viss del då schemat fastställs av sektionsledare, det är väldigt sällan alla blir nöjda. Vidare beskriver enhetschefen att det har förts på tal om att införa fasta scheman men det är inte något som sjuksköterskorna skulle vilja eftersom de känner att de själva kan planera mer med önskeschema.

Kollegors och kunders förväntningar

Vid fråga om sjuksköterskors tillgänglighet beskriver de intervjuade att de upplever höga förväntningar från omgivningen att ständigt vara närvarande. De beskriver att de upplever telefonen som påfrestande, och då speciellt samtal från anhöriga som ofta ringer. En respondent uttrycker sig som att personen alltid ska ha möjlighet att svara i telefonen och alltid kunna prata om patienterna. Respondenterna tycker även att många av samtalen skulle kunna besvaras av någon annan än sjuksköterskor.

I övrigt beskriver sjuksköterskorna att de hela tiden blir avbrutna och störda, att det ibland är flera som ropar på dem och rycker i dem samtidigt. De mer erfarna upplever dessutom förväntningar från sina sjukskötekollegor, att då personen är mer erfaren förväntas den alltid kunna rycka in och hjälpa till.

Otydliga krav och förväntningar

Något som framkommit vid intervjuerna är bristen på tydliga krav och förväntningar utifrån ansvarsområden och tydliga arbetsuppgifter. Det gäller både det enskilda arbetet samt på samarbetet mellan de olika yrkesgrupperna.

En sjuksköterska belyste problemet med att vara flex-sjuksköterska. Sjuksköterskan ansåg inte att det fanns en tydlig arbetsbeskrivning för rollen och upplevde därmed att arbetet var rörigt och svårt att avsluta.

Respondenternas upplevelser kring samarbetet mellan sjuksköterska och undersköterska kan sammanfattas till en mycket oklar arbets- och ansvarsfördelning. Det har vid flertalet tillfällen påtalats att förtroende bygger på personlig tillit och inte tillit till professionen. Flera respondenter beskriver svårigheter i att veta om undersköterskor utför de uppgifter de kommit överens om eller om återkoppling sker. I vissa fall kan sjuksköterskan göra uppgifter som egentligen ligger på undersköterskans bord, men på grund av otydlighet och bristfällig kommunikation beskriver sjuksköterskan att det är lättare att utföra uppgiften själv.

Under intervjuerna problematiseras även samarbetet med läkarna. Sjuksköterskorna upplever generellt att bristfällig kommunikation, otydlighet och diskontinuitet präglar samarbetet. Enhetschefen menar att problematiken med läkarna finns över hela Sahlgrenska, när de flyttar runt mellan avdelningarna tar de med sina rutiner. En respondent beskriver att ordinationer kan sätta in eller ändras från vad som sagts på rondan utan att sjuksköterskan blivit informerad om detta. Läkare letar efter sjuksköterskor och vice versa samt att det upplevs en avsaknad av tydlighet i vem som ska informera när, hur och om vad.

Det enda som lyfts fram som ett krav sjuksköterskorna tydligt upplever ligger på dem är omvårdnadsansvaret – utdelning av medicin och att patienterna ska överleva. I övrigt beskriver de att det är mycket utöver, men de har svårt att definiera vad omvårdnadsansvaret innebär. Under intervjuerna framkommer att sjuksköterskorna har svårt att specificera vilka krav som finns på dem från arbetsgivaren. Intervjuerna skiftar mer till att beskriva de individuella krav som varje sköterska ställer på sig själv.

“Det ingår i våra arbetsuppgifter och är att sköta vårt arbete. Att jag är omvårdnadsansvarig och att jag har ansvar för patienten och att den ska få sina läkemedel är ju mitt ansvar och det är mina arbetsuppgifter.”

En sköterska säger att de krav som styr är de krav som man har på sig själv och att de skiftar från dag till dag. Sjuksköterskorna beskriver att de ibland endast har som krav att patienterna ska överleva, men att de ibland kan sätta högre krav på sig själva och på så sätt även ha krav för omvårdnaden. De framkommer också att de ibland måste sänka kraven de ställer på sig själva, annars finns risk för att gå in i väggen.

Respondenterna lyfter fram vikten av att se avdelningen som en helhet och att passet fortsätter 24 timmar om dygnet. Uppgifter som inte hunnits med kan lämnas över till nästa pass eller tas dagen efter så att de inte ska känna att “man gjort allt man ska”. En annan uttrycker att det är skönt att nästa pass kommer och tar över, för man blir aldrig klar med jobbet.

Kraven som finns på avdelningen beskrivs i stora drag som att “det är mycket”. Respondenterna beskriver ansvaret att ta hand om de nya sköterskorna och se till att stötta dem i deras arbete,

fylla i de luckor som finns vid frånvaro, leda arbetet, överbeläggningar som ska in på avdelningen och "krig" med de andra avdelningarna för att se så att det endast är MAVA-patienter som kommer in på avdelningen. Det finns en upplevd svårighet att "bara" vara sjuksköterska och endast utföra sina uppgifter – även om de inte riktigt kan beskriva exakt vilka uppgifter dessa är. Respondenterna är entydiga att de upplever att de tar på sig uppgifter som egentligen är någon annans att utföra.

På avdelningen ser enhetschefen att sjuksköterskan är omvårdnadsansvarig vilket innebär en samordningsroll där de ska ha koll på medicinering, sociala situationer och basal omvårdnad.

Prioriteringsordning

Respondenterna beskriver även att den prioriteringsordning de utgår ifrån är något som kommer med erfarenhet. De mer erfarna beskriver hur de lärt sig med tiden vad de bör prioritera, men att det var svårt i början. En av respondenterna beskriver mer ingående hur respondenten upplever prioriteringar som en betydande del i arbetet som sjuksköterska då resurserna ofta inte räcker till.

Respondenterna är överens i att de prioriterar patienten och att administrativt arbete såsom telefonsamtal, dokumentation och register blir nedprioriterat. De mer erfarna beskriver hur de ser större möjligheter att avgöra vad som har högst prioritet, vare sig det är medicinskt eller omvårdnadsmässigt, och att de kan känna sig mer säkra i att exempelvis dela ut läkemedel senare än utsatt klockslag för att de har kännedom om hur det kan påverka patienten. De beskriver även att de ser hur prioriteringarna är svårare för de nya och att de mer håller sig till fastställda klockslag för när vissa moment ska utföras.

Respondenterna beskriver vidare att de ibland upplever att det är svårt att prioritera, exempelvis om de har flera patienter som blir sjuka samtidigt. En respondent beskriver att det hade varit skönt med formaliserat stöd för prioriteringar. En respondent känner sig även ofta ifrågasatt för sina val av prioriteringar, speciellt i de fall då omvårdnad prioriteras före medicin men känner sig själv trygg i vilket som är rätt att prioritera beroende på situation, vilket kommer utifrån erfarenhet enligt respondenten.

Enhetschefen berättar att det i dagsläget inte finns arbetsbeskrivning, prioriteringslista eller kravlista för sjuksköterskorna utan att kunskapen om det kommer med erfarenhet i att arbeta. Som ny är det svårt att veta hur dagen ska läggas upp och planeras så att allt hinns med. Det finns dock ett slags schemaunderlag, se bilaga 2, där det i stora drag beskrivs vad sjuksköterskan ska göra.

Hög personalomsättning

Respondenterna beskriver att de, i olika stor utsträckning, upplever den höga personalomsättningen som påfrestande. Den stora andelen nya sjuksköterskor på avdelningen beskrivs även ha bidragit till att den erfarna sjuksköterskan ofta upplever att den jobbar ensam eftersom den inte har någon som kan stötta. En sjuksköterska uttryckte sig:

“Ibland känns det som att de bara räknar huvuden, att vi är ju så många sjuksköterskor som vi ska vara men en kväll kanske alla är nya och det blir ju jobbigt för dom som är nya. Och ifall det bara är jag som är van så blir det jobbigt för mig också, att dom hela tiden ställer frågor och så ska man sköta sina egna patienter också samtidigt. Så det kan vara jobbigt, för att det har varit så länge nu.”

De erfarna sjuksköterskorna beskriver att de ska svara på frågor och lära upp de nya samtidigt som de ska hålla fokus på sina egna patienter.

“Kul att de frågar men ibland känns det som att det enda man gör är att ta hand om de nya”

En sjuksköterska beskriver även att de mindre erfarna känner en otrygghet i arbetet och att det kan bli svårt att få hjälp och stöttning eftersom det till största delen är nya sjuksköterskor som arbetar.

Hela Sahlgrenska Universitetssjukhuset har problem med en hög personalomsättning menar enhetschefen, som anser att det blir en ond cirkel. Personalomsättningen gör att det stundtals är den sjuksköterska som har ett års erfarenhet som har längst erfarenhet, så det finns egentligen ingen på avdelningen att fråga. Enhetschefen anser även att det är svårare att förändra arbetsätt på avdelningen på grund av att personalen inte är så erfaren.

5.2 FREKVENSSSTUDIE

Frekvensstudien utfördes under 44 timmar på avdelningen, fördelat på alla tre pass. Endast ett nattpass har observerats, och då fram till 02.00. Siffrorna är presenterade procentuellt sett till totalt antal aktiviteter som observerats.

5.2.1 AKTIVITETER

Frekvensstudien har utförts med hjälp av en sammanställd lista med aktiviteter som tillhandahållits via Sahlgrenska, se mer i 3.1.2 Frekvensstudie. Aktiviteterna som använts beskrivs nedan.

Undersöka

Undersökningar utförda för att ta reda på patientens hälsotillstånd. Moment som ingår är exempelvis provtagning, kontrollera utrustning kopplad till patient, mäta patientvärden.

Behandla

Moment utförda för att behandla patientens hälsotillstånd. Moment som ingår är exempelvis att sätta och ta bort infart, tömma kateter, administrera läkemedel.

Assistera patient

Aktiviteter som stödjer patienten i de dagliga behoven. Exempelvis att mata patient, hantera patienthygien samt att ta emot akuta patienter.

Ronda

Planerad aktivitet som utförs under bestämda tider. Informationsutbyte om patient mellan läkare, sjuksköterskor och undersköterskor.

Samtala med patient

Alla samtal som sker med patienten.

Vårdplanera

Aktiviteter som rör patientens hemgång och fortsatta vård utanför sjukhuset. För sjuksköterskorna på MAVA innefattar denna kategori i huvudsak efterarbete från vårdplanering vilket huvudsakligen innebär att förbereda patienten för hemgång. Det kan vara att kommunicera med olika vårdinrättningar, transportbokning samt förberedande av medicin som patienten behöver ha med sig.

Rapportera

Planerad aktivitet som i huvudsak utförs under bestämda tider. Överlämning av information mellan skift samt till andra yrkesgrupper, i huvudsak sjukgymnast och arbetsterapeut.

Samtala om en patient

Alla samtal som handlar om en patient, innefattar samtal med all annan vårdpersonal (läkare, sjuksköterskor, undersköterskor) på eller utanför avdelningen samt samtal med anhöriga.

Dokumentera och läsa information om patient

Aktiviteter som i huvudsak utförs vid dator. Innefattar exempelvis moment som att kontrollera patientvärden, läsa om patient, registrera i olika system.

Hantera läkemedel

Innefattar att iordningställa läkemedel till patienter, beställa läkemedel och blanda läkemedel. Sker i huvudsak på sjuksköterskeexpeditionen samt i läkemedelsrummet (som ligger i anslutning till expeditionen). Att administrera läkemedel är inte inräknat i denna kategori, det ingår i kategorin Behandla.

Hantera mat och dryck

Aktiviteter som rör mathantering, exempelvis att servera mat till patienter samt att förbereda måltider.

Hantera material och utrustning

Aktiviteter för exempelvis att hämta och lämna material, plocka upp och fylla på material och underhålla utrustning.

Städa

Städning av patientrum och övriga utrymmen samt hantering av avfall, tvätt och disk.

Hantera information som inte rör specifik patient

Administrativa aktiviteter såsom att delta på möte, läsa email, läsa instruktioner och delta på utbildning.

Hantera personalfrågor

Aktiviteter som rör schemaläggning, bemanning samt instruera nyanställda och studenter.

Styra och utveckla verksamheten

Aktiviteter för att leda och fördela arbetet på avdelningen, att koordinera patienter till vårdplatser samt att utföra utvecklingsarbete.

Hantera störningar och vänta

All typ av störningar som sjuksköterskorna hanterar vilket innefattar exempelvis att vänta på annan personal, vänta på information samt att hantera fel på utrustning.

Paus

Betalda raster vilket delvis innefattar bestämda tider för rast, toalettbesök samt pauser i arbetet.

Obetald rast

Lunchrast

5.2.2 BERÄKNINGAR AV FÖRDELNINGSTIDER

Frekvensstudien startade med en förstudie som utfördes under tre timmar på A-tur, 06.45-09.45. Utifrån denna insågs att listan med aktiviteter var representativ men att förstudien var för liten för att ge en tillräckligt bra bild av vilken aktivitet som var minst. Därför fortsatte studien utan ett bestämt antal observationer, det slutgiltiga antalet bestämdes senare då en bättre bild av fördelningen skapats.

Totalt gjordes 5295 observationer, varav 160 räknats bort då den observerade sjuksköterskan saknats eller att aktivitet ej fyllts i. Av dessa observationer blev "Ronda" den minsta intressanta aktiviteten med 4,3% vilket innebar att antalet observationer som skulle behövas med ett relativt fel på 10% inte rymdes tidsmässigt. Genom nedan formel, baserad på antalet observationer som utförts, beräknades det nya relativa felet med avseende på minsta aktivitet och antal utförda observationer.

$$f = \pm 1,96 \sqrt{\frac{0,043(1 - 0,043)}{5135}} = \pm 0,56$$

Ekvation 3. Beräkning av relativt fel. Författarnas egna bild.

f = acceptabel felgräns, standardavvikelse

n = antal stickprov

z = antal standardavvikelser

s = sannolikhet att aktivitet ronda ska dyka upp i observationsögonblicket

Det innebär att minsta aktiviteten "Ronda" står för 4,3% av total tid, +/- 0,56%, med 95% sannolikhet kunde säkerställas. Detta ledde till ett relativt fel på 13% vilket accepterades och studien avslutades.

5.2.3 KATEGORISERING AV KATEGORIER

Vid sammanställning av frekvensstudien har vissa kategorier slagits ihop.

Aktiviteterna undersöka, behandla, assistera, samtala med patient samt hantera mat och dryck är alla aktiviteter som i huvudsak utförs inne på patientrum. Eftersom studien inte utförts inne på patientrum, där dessa aktiviteter huvudsakligen utförts, har det i flertalet fall inte varit möjligt att observera vilken av dem som utförs. De har därför kategoriserats som Patientnära vård.

Det vårdplaneringsarbete som varit aktuellt under studiens gång är i huvudsak vårdplaneringsarbete som rör förberedelse för hemgång. Det innebär i sjuksköterskornas fall i huvudsak att kommunicera med kommunen via telefon och IT-system. Eftersom det även här finns systematiska fel, observatörerna har inte kunnat skilja på vilket typ av system sjuksköterskorna har arbetat i, har dokumentera och läsa information om patient slagits ihop med vårdplanera. I förberedelse för hemgång ingår även viss läkemedelshantering men kategorin Hantera läkemedel innefattar all hantering av läkemedel, oavsett vad syftet med hanteringen är.

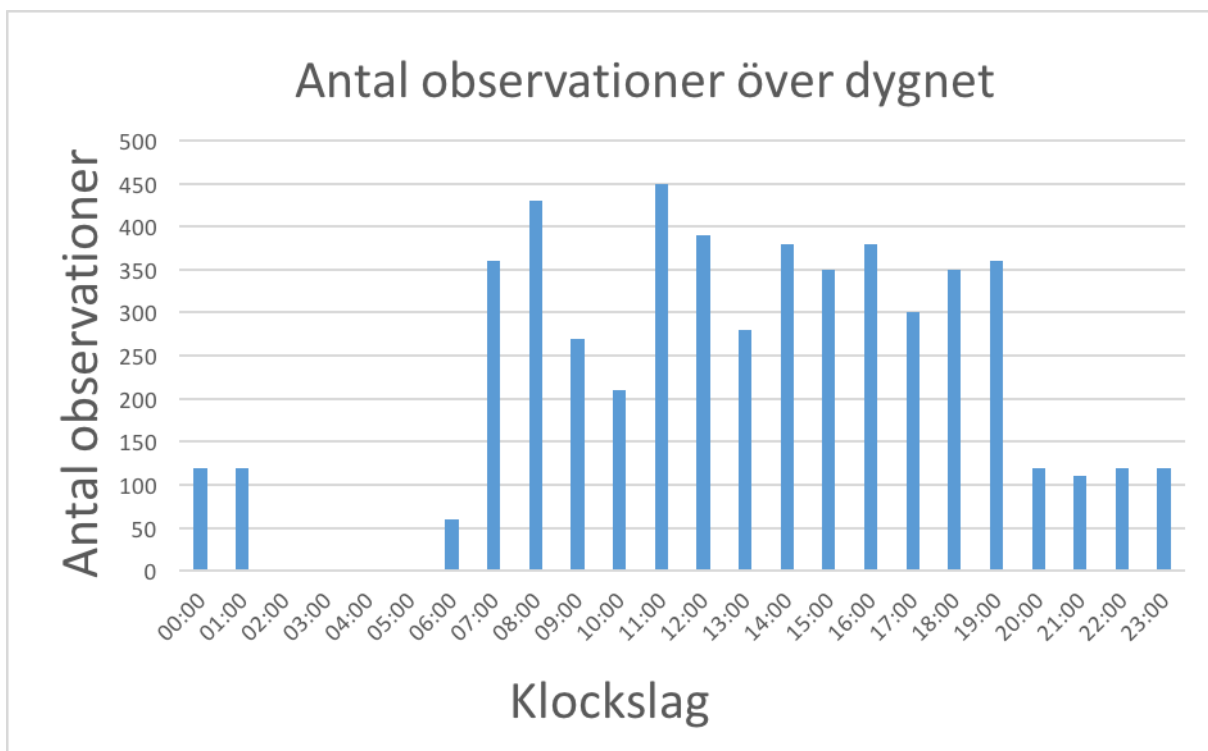
Kategorin paus är betalda raster som observerats under studien. Då personalen har vissa förutbestämda betalda raster har inte heller denna kategori blivit representativ då studien inte fördelats jämnt över dygnets alla timmar, se 5.2.4 Antal observationer över dygnet. Till slut har aktiviteter som varit för små för att representera något på egen hand slagits ihop i en övrigt-kategori. Ingen av dessa kategorier ligger till grund för några analyser, slutsatser eller vidare beräkningar. Obetald rast inkluderas inte heller som en betydande aktivitet då det snarare är en brist på aktivitet.

Kategori	Aktivitet
Patientnära vård	Undersöka, Behandla, Assistera, Samtala med patient, Hantera mat och dryck
Ronda	
Rapportera	
Dokumentera och läsa information om patient	Dokumentera och läsa information om patient, <u>Vårdplanera</u>
Samtala om en patient	
Hantera läkemedel	
Övrigt	Hantera material och utrustning, Städa, Hantera störningar och vänta, Styra och utveckla verksamheten, Hantera personalfrågor, Hantera information som inte rör specifik patient
Paus	(betald rast)
Obetald rast	

Tabell 1. Kategorisering av aktiviteter. Författarnas egna bild.

5.2.4 ANTAL OBSERVATIONER ÖVER DYGNET

Studien har utförts under alla tre pass, men då tiderna då den utförs framförallt anpassats till observatörernas tillgänglighet är inte studien jämnt fördelad över dygnets timmar. I figur 4 visas hur timmarna för observationer fördelas över dygnet.

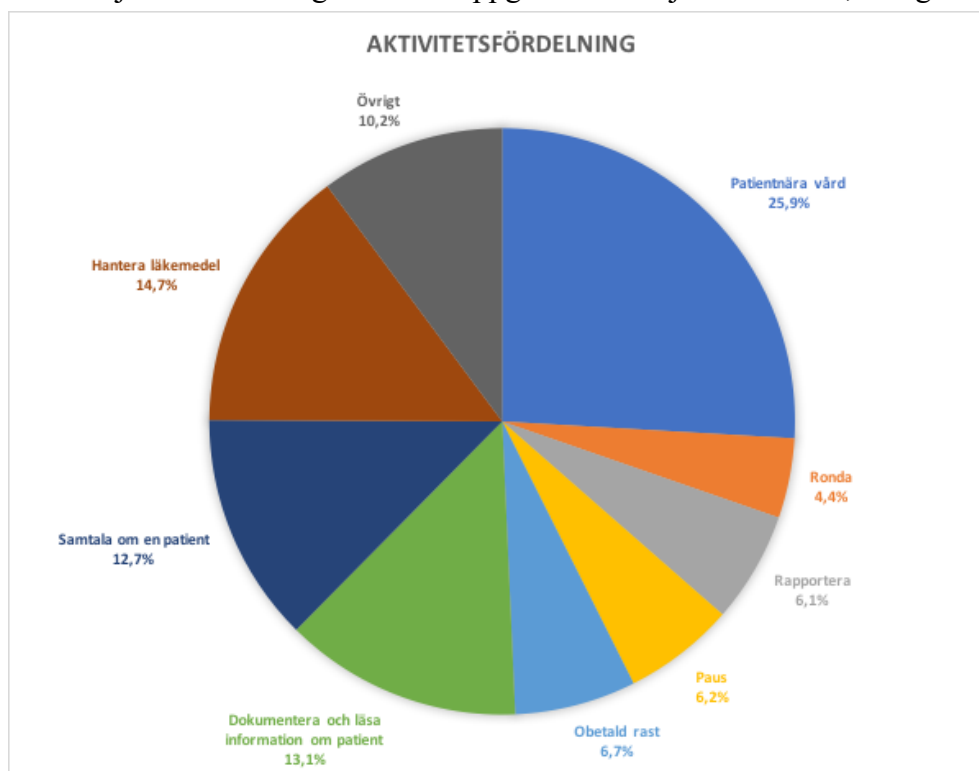


Figur 4. Antal observationer över dygnet. Författarnas egna bild.

Enligt vad som kan utläsas ur figuren är studien mest representativ för timmarna mellan 07.00-19.00.

5.2.5 RESULTAT AV FREKVENSTUDIEN

Studien visar följande fördelning för arbetsuppgifterna för sjuksköterskor, se figur 5 nedan.



Figur 5. Arbetstidens fördelning mellan aktiviteter. Författarnas egna bild.

Patientnära vård

Ur studien framkommer att 25,9% av sjuksköterskornas tid spenderas i kontakt med patienten.

Hantera läkemedel

Näst största aktivitet var 14,7% för läkemedelshantering. Detta är, enligt tidigare beskrivning av aktiviteten, något som utförs på sjuksköterskeexpeditionen – ingen form av patientkontakt ingår alltså eftersom administrerandet ingår i Behandla.

Dokumentera och läsa information om patient

Utgör 13,1% av observerad tid. Tid som mestadels spenderas vid datorerna på sjuksköterskeexpeditionen.

Samtala om en patient

Utgör 12,7% av observerad tid. Samtalen som observerats är endast samtal utanför patientrum, alltså i korridorer, på sjuksköterskeexpeditionen samt i andra typer av rum och expeditioner.

Övrigt

Utgör 10,2% av observerad tid. Mestadels aktiviteter som inte är direkt kopplade till sjuksköterskans arbetsuppgifter.

Rapportera

Utgör cirka 6,1% av observerad tid. Sker huvudsakligen på sjuksköterske- eller undersköterskeexpedition.

Ronda

Utgör cirka 4,4% av observerad tid. Sker på läkarnas expedition där varje patientgrupps sjuksköterskor rondar i förutbestämd ordning.

Obetald rast

Utgör cirka 6,7% av observerad tid. Eftersom den obetalda rasten är schemalagd kan den även beräknas. Studien är utförd under timmarna 06.45-02.00 varav 75 minuter är betald rast.

Det ger:

$$\frac{75 \text{ min}}{1155 \text{ min}} = 6,5\%$$

Ekvation 4. Procentuell fördelning av obetald rast. Författarnas egna bild.

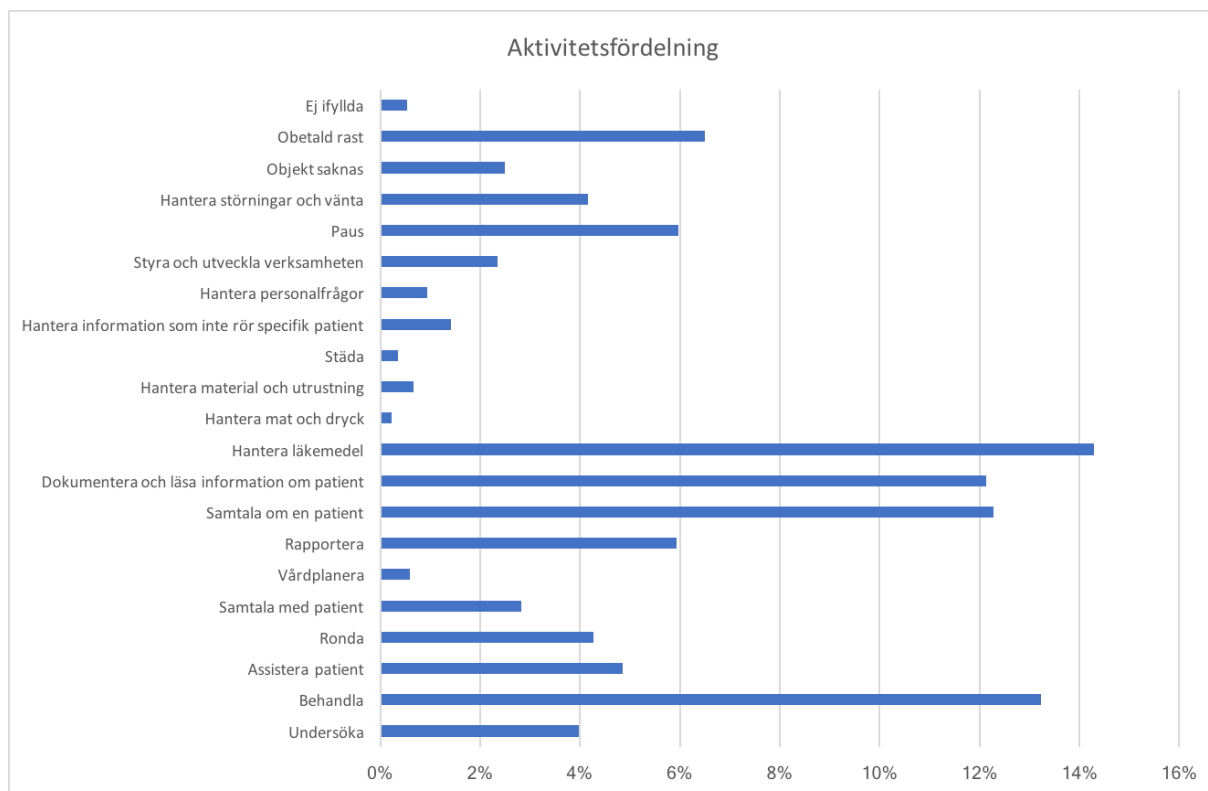
Eftersom studien är ojämnt fördelad över dygnets timmar och att studieobjekten vid flertalet tillfällen bytts ut vid start av obetald rast finns viss felmarginal. Det som kan sägas är att sjuksköterskorna i huvudsak får den obetalda rast de har avtalat.

Paus

Utgör cirka 6,2% av observerad tid.

5.2.6 TIDFÖRDELNING PER AKTIVITET

Figur 6 visar tidfördelningen för alla aktiviteter som observerades. Vissa av aktiviteterna är dock för små för att kunna ligga till grund för några vidare beräkningar utan presenteras enbart då de kan vara intressanta.



Figur 6. Antal observationer över dygnet. Författarnas egna bild.

5.3 OBSERVATIONER

Observationerna som beskrivs nedan har skett under all spenderad tid på avdelningen. Det innefattar därmed frekvensstudien, bredvidgång och intervjutillfällen. De är beskrivna utifrån uppfattningar från observatörens iakttagelser och resonemang. Observationerna är uppdelade utifrån krav- och resursmodellens kategorier.

5.3.1 FRISKFAKTORER

Friskfaktorer är resurser som understödjer medarbetarna i att uppnå mål och att hantera arbetets krav (Arbetsmiljöverket, 2015a).

Rimliga och tydliga mål

Det finns inga observationer gällande mål, vilket kan ses som en observation i sig.

Återkoppling på arbetsinsats

Den mest tydliga återkoppling som observerats är patientens tillfrisknande och möjlighet till att få åka hem. Enhetschefer och sektionsledare har observerats vara närvarande i verksamheten och är ute bland personalen och uppmärksammar sjuksköterskornas arbete. Sektionsledare har även observerats gå in och stötta sjuksköterskorna med det direkta patientarbetet.

Även patienternas tacksamhet har observerats vara viktig återkoppling då personalen gläds mycket åt den. Vid tillfällen finns även observationer för stöttning och återkoppling mellan sjuksköterskor och undersköterskor för väl utfört arbete.

Möjligheter att kontrollera och styra arbetet

På avdelningen skiljer sig egenkontrollen i arbetet mellan olika moment.

När nya patienter kommer in på avdelningen placeras de där det finns en tom vårdplats. Det har sällan observerats flertalet lediga sängplatser samtidigt vilket innebär att valmöjligheten att fördela ut patienter med olika vårdbehov mellan sjuksköterskorna begränsad. Det har lett till att vissa sjuksköterskor fått en patientgrupp med betydligt tyngre vårdbehov än andra och det skapar små möjligheter att reglera vårdtyngden sjuksköterskorna emellan.

Det akuta flödet av patienter är det som i huvudsak styr arbetsmängden och -tyngden på avdelningen vilket leder till att sjuksköterskorna inte har möjligheter att styra över vårdtyngden hos de patienter som kommer dit.

Det finns små möjligheter för sjuksköterskan att bestämma när exempelvis rondan eller rapportering skall genomföras. En situation som ofta observerats är då arbetsterapeut och fysioterapeut kommer till sjuksköterskan för rapportering under förmiddagen och väntar på att sjuksköterskorna ska avsluta sitt arbete för att rapportera till dem inne på expeditionen. Rapporteringsordning och struktur i genomförandet verkar således oklart.

Sjuksköterskorna har observerats genomföra arbetsuppgifter på olika sätt, exempelvis när det gäller medicinutdelning eller hur ankomstsamtal hålls. Sjuksköterskorna har även setts skjuta på arbetsuppgifter till senare under dagen, exempelvis ringa upp anhöriga vid senare tillfälle.

Socialt stöd

En god gemenskap har observerats bland sjuksköterskor och undersköterskor på avdelningen. Det finns till synes ett öppet klimat där frågor ofta ställs och funderingar lyfts fram. Ofta sker ett utbyte för att stötta och instruera kollegor i deras arbete. Sjuksköterskorna är duktiga på att, då de har tid över, fråga sina kollegor om de kan hjälpa sjuksköterskor med tyngre arbetsbörda. Dock har hjälpen avböjts vid flertalet tillfällen.

Personliga resurser

Att kunna sätta gränser för det egna arbetet har observerats vara en viktig personlig resurs på avdelningen. Vissa av sjuksköterskorna har till exempel som vana att säga ifrån för att färdigställa den uppgift de håller på med innan de hjälper till med nästa. Flertalet tillfällen har observerats då sjuksköterskor stannar kvar efter sina arbetspass för att färdigställa sina arbetsuppgifter istället för att lämna över till nästa pass.

Några av sjuksköterskorna har observerats gå iväg för att uppsöka lugnare arbetsmiljö för vissa arbetsuppgifter.

Belöningar

Den belöning som observerats mest är uppskattning från kollegor och överordnade. Sjuksköterskan ges även möjligheter till att bredda sin kompetens i och med avdelningens breda patientklientel. Flera situationer då sjuksköterskorna behöver inhämta ny information för att hantera patienter har observerats. Avdelningens patientklientel ger viss del utvecklingsmöjligheter.

Möjligheter till återhämtning

Generellt har arbetet på avdelningen varit intensivt och sjuksköterskorna har ofta mycket att göra. Det finns vissa möjligheter till återhämtning men de har observerats tämligen dåligt

utnyttjade, mycket på grund av arbetssätt och strukturella rutiner. Exempelvis är alltid telemetriövervakningen igång i lunchrummet, trots att överlappande pass har ansvar för att bevaka den. I lunchrummet diskuteras även patienter, vårdavdelningen och sjukhuset, sjuksköterskor eftersöks och letas upp trots vetskap om att de är på rast.

Beroende på arbetspassets intensitet finns tidpunkter under passet då det finns tid för att samtala om annat än avdelningen. Under det nattpass som observerades fanns tid för återhämtning efter att alla patienter hade kommit tillrätta.

Sjuksköterskorna har generellt små möjligheter till att arbeta ostört. Under flera av de intervjuer som gjorts i arbetet har personer kommit in i det stängda samtalsrummet för att meddela sjuksköterskan om sådant som inträffar på avdelningen. Detta trots att sjuksköterskan fått avsatt tid till att vara på intervju och inte haft något patientansvar under tiden för intervjun.

Kompetens

Kanslisterna är en mycket viktig resurs för sjuksköterskorna eftersom de stöttar sjuksköterskorna i en del av det administrativa arbetet, exempelvis genom att svara i telefon och boka transporter. Kanslisterna arbetar endast dagtid och det syns skillnad i arbetsbelastning på kvällen då de inte är där. Samarbetet med receptarien har observerats bristande även kommunikationen mellan sjuksköterskor och receptarie är knapp.

Under flertalet observationstillfällen sågs sjuksköterskor arbeta som undersköterskor. Detta beskrevs vara på grund av att det var brist på undersköterskor så att sjuksköterskorna fick fylla ut deras platser. Sjuksköterskorna har även observerats utföra undersköterskeuppgifter, exempelvis att städa sängar, under arbetspass då de går som sjuksköterska.

Det upplevs finnas en bristande erfarenhetsmässig kompetens på avdelningen, observationen är grundad i de många frågor från de mindre erfarna sjuksköterskorna.

5.3.2 RISKFAKTORER

Risikfaktorer är krav som definieras som moment som kräver återkommande ansträngningar (Arbetsmiljöverket, 2015a).

Arbetsmängd

Arbetspassen präglas av tydliga toppar och dalar i arbetsmängd och tidspress vilket kan skilja sig både under och mellan arbetspass.

Eftersom patientgrupperna är uppdelade med fast antal patienter per sjuksköterska så kan en grupp bestå av flera patienter med tungt vårdbehov medan andra grupper har patienter som inte är lika tunga. Tungt vårdbehov innebär att patienten kräver mycket medicinsk och omvårdnads-mässig omsorg. Det innebär att sjuksköterskorna under ett arbetspass kan ha väldigt olika arbetsbörda beroende på vilken patientgrupp som tilldelats dem.

Kulturen på avdelningen kräver att sjuksköterskan behöver hålla flera bollar i luften samtidigt. Det finns ett klimat där frågor och avbrott i sjuksköterskans arbete är accepterat och de avbryter ofta varandra med frågor utan att ta hänsyn till vad den andra gör. Sjuksköterskorna gör även ofta flera saker samtidigt, de ringer till exempel samtal och dokumenterar samtidigt. De mer erfarna sjuksköterskorna får ta emot mycket frågor och fatta beslut och göra bedömningar även för de andra sjuksköterskornas patienter.

Fysisk arbetsmiljö

Under de observationer som gjorts har observatörerna upplevt dålig luft och brusig arbetsmiljö där mycket händer samtidigt. Det finns mycket bakgrundsljud från exempelvis kylskåpet i medicinrummet, pippande dörrar, telemetriutrustning som larmar, patienter som ropar och mycket spring in och ut från sjuksköterskeexpeditionen.

Inne på sjuksköterskeexpeditionen har intensiteten observerats variera med observations-tillfällena. Detta beror delvis på vilken tid på dygnet observationer genomförts, vårdtyngden hos patienterna, antal överbeläggningar och hur många av sjuksköterskorna som arbetat en längre period på avdelningen och på så vis kan arbeta mer ostört med sina patienter. Observationer har gjorts som visar på svårigheter att som sjuksköterska få jobba ostört med sina enskilda uppgifter. Fokus riktas ofta åt flera håll och många bollar är i luften samtidigt.

Vid bredvidgångar har antalet sjuksköterskor som haft sin arbetsplats inne i receptionen knappt fått plats vid skrivborden. Detta speciellt vid skiftbyte. Det står medicinutrustning i vägen för skrivbord, patienttavla och skrivare som personalen flyttar runt på för att nå annat material.

Skiftarbete

Det har observerats att det ofta är samma personer som arbetar på morgonen som arbetat under kvällen innan. När skiftbyte sker mellan A- till C-tur har det observerats vara mycket rörigt, detta till följd av att väldigt många personer arbetar och ska befinna sig på sjuksköterskeexpeditionen samtidigt. Även ansvarsfördelningen uppfattas vara oklar, många diskussioner om vem som ska göra vad har observerats.

Kollegors och kunders förväntningar

Observatörerna har reflekterat över den tillgänglighet som finns och är accepterad på avdelningen. Oavsett vad sjuksköterskorna gör så är de tillgängliga för att avbrytas, om inte direkt så efter några sekunders väntan. Detta sker vid läkemedelshantering, samtal med annan personal eller vid raster. Namn ropas ut i korridorer och expedition, telefonen ringer eller frågor ställs rakt ut. När en sjuksköterska inte syns till direkt frågar läkare, kanslist, sjuksköterskor, anhöriga, chefer och andra som rör sig på avdelningen efter personen som letas upp direkt. Eftersom många av dessa samtal äger rum inne på sjuksköterskeexpeditionen blir många av omkringliggande personal också involverade i samtalen, både på grund av att de själva väljer att gå in i samtalet men också att de enkelt kan tillfrågas.

Otydliga krav och förväntningar

När patientantalet överstigit de vårdplatser som finns tillgängliga på avdelningen har patienter fått läggas in som överbeläggningar. När detta har skett har en osäkerhet observerats kring vilken sjuksköterska som är ansvarig över vilken patient. Sjuksköterskorna har även observerats ta ansvar och argumentera för att patienter inte ska in på avdelningen eftersom de inte är MAVA-patient, hur patienter bör fördelas om för att minska vårdtyngden eller att de redan har för många överbeläggningar på avdelningen.

Det finns oklara förväntningar på vilka uppgifter som flex-sjuksköterskan skall utföra under ett arbetspass. Bland annat ska flex-sjuksköterskan blanda antibiotika till alla patienter men det är otydligt i vilken utsträckning det görs eller inte, det har lett till att både flex och ansvarig sjuksköterska blandat till samma patient. Vid andra tillfällen har flex-sjuksköterskan fått säga tydligt nej till kollegors önskemål om hjälp eftersom sköterskan behövt få avsluta det arbete som påbörjats.

Vid tillfällena har sjuksköterskor och undersköterskor haft olika sätt att kommunicera uppgifter om patienter. Vissa sjuksköterskor vill få all information rörande patienten återkopplad och andra vill bara ha information vid förändringar från det normala. Vid ett tillfälle hördes en undersköterska tydliggöra för en sjuksköterska, med betoning på ordet "jag", att "*När jag säger att jag ska utföra en uppgift vi kommit överens om så kan du lita på att jag gör den*". Det observerades en tydlig brist på tillit mellan yrkesgrupperna och vilka arbetsuppgifter som kommer att utföras.

Under ett observationstillfälle närvarade både sjuksköterska och undersköterska på rondan. Under efterarbetet delegerade sjuksköterskan vidare de uppgifter som läkaren sagt till undersköterskan fast båda varit med på rondan. När överlämning sker mellan skift har det vid flera tillfällen observerats oklarheter kring vem som ska lämna över vilken patient till vilken sjuksköterska och i vilket rum de olika överlämningarna ska ske i.

Samarbetet med läkarna observeras vara begränsat. Precis som mellan sjuksköterska och undersköterska observeras kommunikationen vara bristande och det är otydligt vilken information som ska förmedlas och på vilket sätt det ska ske. Det resulterar i mycket spring och förvirring mellan de båda yrkesgrupperna. Vid andra tillfällen har läkare satt in medicin eller planerat hemgång utan sjuksköterskans vetskap.

På avdelningen finns medicinvagnar som används till att förenkla administrationen av patienternas läkemedel. Vid observationstillfällena framgår det tydligt hur sjuksköterskorna rör sig mellan vagnen och medicinrummet för leta och hämta saker där. Det har observerats ha att göra med en otydlig ansvarsfördelning mellan sjuksköterska och receptarie och att det inte finns kontinuitet hur medicinvagnen skall hanteras.

Sjuksköterskorna har även observerats ha svårt att säga ifrån när flera personer kommer och försöker få deras uppmärksamhet samtidigt. Det är otydligt vem de ska lyssna till eller om de ska prioritera att göra klart sitt arbete eller avbryta för att följa andras behov av dem. Det kan både vara att ringa samtal, svara på en läkares frågor, instruera en kollega eller gå iväg på rond eller möte.

Hög personalomsättning

Stor del av personalen på avdelningen är oerfarna sjuksköterskor. Under observationstillfällena har det blivit tydligt att den nya personalen behöver stöttning från den mer erfarna personalen. Vid ett observationstillfälle var två sjuksköterskor nya (jobbat en till två veckor), det var en bredvidgång av nyanställd sjuksköterska samt en student som gick bredvid. I och med det begränsade utrymmet på expeditionen var det hög ljudnivå och trångt i medicinrummet. Liknande observationer har gjorts vid flertalet tillfällen, då även andra yrkesgrupper också ska samsas om platsen.

6. DISKUSSION

Följande kapitel behandlar studiens analys och diskussion vilket följs av metoddiskussion, validitet och generaliserbarhet.

6.1 ANALYS OCH DISKUSSION

Nedan presenteras de problemområden som identifierats under studien. Texten börjar med en beskrivning av problemet som sedan följs upp av vilka konsekvenser detta haft för avdelningen samt förslag till insats.

Otydlig ansvarsfördelning

Under studien har det blivit tydligt att en stor del av problemen på avdelningen grundar sig i otydligheten kring krav, förväntningar och arbetsfördelning. Enligt litteraturen bidrar avsaknad av tydliga krav och förväntningar till en än högre upplevd belastning av kraven (Arbetsmiljöverket, 2017c).

Sjuksköterskorna har svårt att definiera vilka krav och förväntningar som finns på dem. De är medvetna om att de har ett omvårdnadsansvar, men de kan inte beskriva vad som innefattas av det. För att hantera bristen på tydlighet kring krav och förväntningar styrs sjuksköterskorna till stor del av de krav de sätter på sig själva. Ur detta uppstår en otydlighet i roller och ansvarsområden. Det är i många avseenden oklart vem på avdelningen som är ansvarig för vad samt hur kommunikation kring ansvar och uppgifter förväntas ske.

Bristen på tydlighet kring ansvarsområden har skapat samarbetssvårigheter mellan de olika yrkeskategorierna och sjuksköterskorna litar exempelvis på personer snarare än yrkesgrupper. Detta blir framförallt tydligt i relationen med undersköterskorna, men likaså läkarna. Arbetsätt mellan professionerna är inte fastställda vilket kommer som en konsekvens av bristen på tydliga ansvarsområden.

Det har bidragit till att aktiviteten "Samtala om patient" blivit en stor aktivitet i frekvensstudien. Eftersom att rollerna är otydliga svarar sjuksköterskorna på frågor och förmedlar information till varandra och till andra yrkesgrupper som förväntar sig att sjuk-sköterskan har all information om patienten. Det är ett ständigt flöde av personer som letar efter sjuksköterskan för att lämna eller hämta information. Sjuksköterskor och undersköterskor kontrollerar med varann vad som ska göras, att prover blivit tagna och att undersökningar blir utförda.

Fler indikationer på bristande ansvarsfördelning som skapar svårigheter i samarbete finns i samarbetet med receptarien. Frekvensstudien visar att aktiviteten "Hantera läkemedel" utgör en stor del av sjuksköterskans tid. I aktiviteten ingår bara en viss del ren hantering av läkemedel och mycket av tiden går till kringarbete, exempelvis så rör sig sjuksköterskorna mycket mellan läkemedelsvagnen och -rummet för att hämta och leta efter saker. En anledning till detta anses vara att samarbetet med receptarien är bristande. Sjuksköterskorna förstår exempelvis inte alltid vilken roll receptarien har att fylla. Att förtydliga rollfördelningen, och därmed fastställa rutiner för vem som ska göra vad, skapar förutsättningar för att göra receptarien till en viktig resurs för sjuksköterskan och därmed kunna minska arbetsbördan.

Litteraturen beskriver att då roller och ansvarsområden är otydliga finns risk för att individer tar på sig mer ansvar än vad som egentligen förväntas av dem (Nylén, 2017). Sjuksköterskorna på avdelningen beskriver att de tar på sig uppgifter som egentligen tillhör någon annan, och observationer har gjorts som styrker detta. Det har även framkommit skillnader mellan vilka

moment sjuksköterskan tror sig ska utföra, och vilka chefen anser att de ska. Enligt litteraturen kan upplevda känslor om outnyttjad kompetens och onödiga arbetsuppgifter leda till att arbetstagare blir lättretliga och känner förakt mot arbetsgivaren (Semmer m.fl., 2015).

Bristen på ansvarsfördelning leder även till att de personliga resurserna blir viktigare för sjuksköterskorna på avdelningen och de nämner ofta hur de måste sätta gränser för sig själva för att inte bli utbrända. De anställda trycker på vikten av att ta hjälp från sina kollegor och vara transparent i sitt arbete. Litteraturen beskriver hur personliga resurser blir viktiga kopplat till upplevelsen av arbetsmiljön, i de fall då arbetstagaren kan sätta gränser och säga ifrån klarar arbetstagaren arbetet bättre och löper minskad risk för ohälsa (Nylén, 2017). När så stort fokus läggs på personalens personliga resurser kan problem med rekrytering och möjlighet att behålla sin personal uppstå. Detta eftersom det krävs personer med förmåga att själva kunna begränsa sitt arbete. Genom formaliserade krav skulle fler personligheter få stöttning och trygghet i vad som förväntas utföras och veta att de gjort ett fullgott arbete.

Förslag till insats

Att ta fram och formalisera tydliga krav kommer således lätta på det ansvar som vilar på sjuksköterskan då flera yrkesroller tar sitt ansvar för patienten och dennes tillfrisknande. Sjuksköterskorna behöver inte längre styras av de egna krav de sätter på sig själva och känna rädsla för att ha för höga krav på sig själva och därmed gå in i väggen. De kan då lita på att undersköterskor, och andra yrkesgrupper, utför sina arbetsuppgifter så att sjuksköterskorna inte själva måste hålla reda på allt. Det är inte sjuksköterskans ansvar att kontrollera att kollegorna utför sina uppgifter. Det skapar förutsättningar för att minska aktiviteter som idag tar upp stor del av arbetstiden och ger sjuksköterskorna möjlighet att koncentrera sig på det arbete de är utbildade till. Samordningsrollen ska inte försvinna från sjuksköterskan, men det måste förtydligas vad som förväntas av den.

Arbetsmiljöföreskrifterna är tydliga i att det är arbetsgivarens ansvar att se till att alla medarbetare är medvetna om vilka arbetsuppgifter de ska utföra, men detta är inte uppfyllt på avdelningen. Det krävs därför insatser för att tydliggöra roll- och ansvarsfördelningen för sjuksköterskor.

Brist på tydliga mål

Sjuksköterskorna saknar mål som är kopplade till deras arbete. Det finns i viss mån övergripande mål för avdelningen men de är inte nedbrutna så att sjuksköterskorna kan ta dem till sig.

Detta leder till att sjuksköterskorna sätter upp egna mål för vad de ska göra och hinna med. Eftersom sjuksköterskorna saknar mål blir även återkopplingen de får svagare. De har svårt att veta när de gjort ett fullgott jobb och får till största del själva, eller i viss mån med kollegors hjälp, avgöra om de gör ett bra jobb eller inte. Cheferna är närvarande och uppmärksammar sjuksköterskornas arbete, men sjuksköterskorna upplever att det inte räcker.

En tydlig feedback som finns i sjuksköterskeyrket är patientstatus. Det finns tydliga exempel på hur patienter tillfrisknat delvis under vårdtiden men även att de kunnat åka hem. Detta verkar dock inte vara något som uppmärksammas som en positiv reaktion på sjuksköterskornas insats. Istället fokuserar sjuksköterskorna på att en ny patient ska läggas in. Fokus ligger alltså mer på uppkomsten av nytt arbete än på att identifiera att en patient blivit frisk för att sjuksköterskan lyckats. De allt kortare vårdtiderna (Regeringen, 2016) kan vara en påverkande faktor i detta då patienterna snabbare åker hem och därmed ökar inflödet av patienter.

Förslag till insats

Avsaknad av mål och återkoppling kan enligt litteraturen leda till minskat engagemang, minskad arbetstrivsel, minskad motivation samt ökad vilja att säga upp sig (Nylén, 2017, Arbetsmiljöverket, 2015a). Arbetsgivaren har ansvar för att medarbetarna är medvetna om vilket resultat de ska åstadkomma (Arbetsmiljöverket, 2015a). För att förtydliga för sjuksköterskorna vilket resultat som förväntas av dem, och därmed hjälpa dem att förstå när de gjort vad de ska, behöver tydliga mål som är kopplade till sjuksköterskornas arbete sättas upp. Genom att uppmärksamma när mål uppfyllts skapas även bättre återkoppling på sjuksköterskornas prestationer.

Avsaknad av prioriteringsstöd

Sjuksköterskorna saknar stöd kring prioriteringar, i dagsläget finns ingen formaliserad prioriteringsordning förutom det schema som i stora drag beskriver arbetsdagen. På avdelningen ses kunskap om prioriteringar och planering vara något som kommer med erfarenhet och att det som ny är extremt svårt att planera och prioritera sin arbetsdag.

Förslag till insats

Genom att skapa stöd för prioriteringar, genom exempelvis formalisering och stöd av överordnade, kan även nya sjuksköterskor få hjälp med prioriteringar. Givetvis finns det utmaningar med att formalisera prioriteringar i arbete med människor och akuta situationer men sjuksköterskorna har kompetens nog att avgöra när prioriteringsordning ska frångås, exempelvis vid oförutsägbar händelse. Prioriteringslistor kan också ge underlag för att identifiera aktiviteter som ständigt bortprioriteras på grund av tidsbrist. Sådana aktiviteter kan sedan utvärderas, ifall de ska vara kvar behöver utrymme för att genomföra dem frigöras. Genom att stötta sjuksköterskorna i deras arbete med planering och prioritering kan deras arbetsmiljö förbättras. Det skapar även förutsättningar för att minska arbetsbelastningen på de mer erfarna sjuksköterskorna.

Litteraturen beskriver att när prioriteringar och mål diskuterats med närmsta chefer har bra arbetsförhållanden visat sig uppstå (Waldenström & Härenstam, 2006). Arbetsgivaren är enligt arbetsmiljölagen ansvarig för att skapa prioriteringsordning för uppgifter då tiden inte räcker till. I tron på att formaliserade prioriteringsordningar inte är möjliga har detta stöd blivit bristfälligt. Eftersom erfarna sjuksköterskor beskrivs lära sig att prioritera rätt kan även nyare sjuksköterskor göra det med hjälp av formaliserat stöd. Det krävs alltså insatser för att ta fram formaliserad prioriteringshjälp.

Bristande möjligheter att kontrollera och styra arbetet

När det kommer till att planera och styra sina dagar tidsmässigt har sjuksköterskorna små möjligheter till detta. Dels har de svårt att styra över arbetsmängd och dels hur det akuta flödet påverkar deras arbetsdag.

Det har lyfts fram att nya sjuksköterskor känner en ständig stress i rädslan av att förskjutningar i schema ska uppstå. De känner alltså inte att de har möjlighet att själva styra och planera om, utan att minsta händelse kan göra att de ligger efter. Det framgår även i medarbetarenkäten där nära hälften av sjuksköterskorna upplever att de inte hinner med att utföra sina arbetsuppgifter under normal arbetstid. En bidragande faktor till bristen över att kunna styra arbetsmängden är de statiska patientgrupperna. Eftersom patienternas antal inte förändras utifrån vårdtyngd kan varierande arbetsmängd skapas beroende på patienternas hälsa, det blir alltså ofta patienternas mående som styr.

Det finns i dagsläget en problematik där sjuksköterskan inte tar hjälp av sina kollegor när arbetsmängden är för hög. Det kan bero på att dessa statiska grupper skapar en upplevelse av ett eget ansvar över patienterna, vilket bidrar till att de tror att hjälpen från kollegor tar mer energi än vad det skulle ta att själv utföra arbetsuppgifterna. Det kan även bero på en kultur där det inlärdas arbetssättet är att inte ta hjälp, eller lämna över arbetsuppgifter. Ofta ställer de frågor till varandra kopplat till utförande, men att faktiskt lämna över arbetsuppgifter är inte något som är självklart.

Bristen på planering och styrning skapar även diskussioner och argumentationer om patienter eftersom sjuksköterskorna upplever att de blir påtvingade fler patienter än vad de klarar av. Det har framkommit att de känner uppgivenhet över situationen i det akuta flödet genom att de inte kan påverka sin arbetsmängd. Sjuksköterskorna är även till viss del styrda av läkarbeslut vilket minskar egenkontrollen eftersom de måste vänta med att utföra vissa moment.

Däremot har sjuksköterskorna stor frihet i hur arbetsuppgifter utförs. Det kan även vara förklaringen till att 70% av dem enligt medarbetarenkäten anser att de kan delta i planeringen av sitt arbete, eftersom det säger emot uppfattningen som framkom under intervjuerna, då sjuksköterskorna uttryckte att det akuta flödet styr deras arbete.

Förslag till insats

Låg autonomi kan skapa minskat engagemang, minskad trivsel, ökad frånvaro samt ökad vilja till uppsägning (Nylén, 2017). Många delar i sjuksköterskans dagliga arbete bidrar till små möjligheter att själva styra över planeringen. Genom att ge utrymme och låta sjuksköterskorna själva planera över arbetet samt att låta det anpassas efter individ och situation är således en möjlighet till att förbättra arbetsmiljön. Det finns en problematik i de statiska patientgrupperna eftersom de begränsar sjuksköterskornas möjligheter till flexibilitet i arbetet.

Att ta fram ett standardiserat arbetssätt innebär att det är fastställt vem som är ansvarig, vad som ska göras samt när och var arbetsuppgiften ska utföras (Liker & Meier, 2006). Brist på standardisering kan leda till svårare upplärning, svårigheter att lämna över arbete, svårigheter i att säkerställa kvalitet samt brist på kunskap i vilken metod som är bäst (Liker & Meier, 2006). Det finns därmed behov av att arbeta med att standardisera arbetet på avdelningen. Speciellt då arbetsmiljölagen fastställer att arbetsgivaren är ansvarig för att formalisera specifika krav på hur arbetet ska utföras.

Avsaknad av socialt stöd

Det sociala stödet delas in i fyra typer av stöd (beskrivet i 2.2 Krav-resursmodellen). En stor del emotionellt stöd finns på avdelningen, sjuksköterskorna stöttar och finner stor tilltro till varandra. Det finns även värderande stöd, sjuksköterskorna själva bekräftar varandra samtidigt som sektionsledare och chefer uppmärksammar sjuksköterskornas insatser, vilket även kommer fram i medarbetarenkäten. Stödet brister dock när det kommer till det informativa stödet, då sjuksköterskorna stöter på problem saknas i många fall det formaliserat stödet.

Bristen på formaliserat stöd har bland annat lett till att de mindre erfarna sjuksköterskorna rådfrågar sina mer erfarna kollegor. Anledningen till de många frågorna kan även kopplas till en brist på kompetens hos de mindre erfarna sjuksköterskorna. De saknar till viss del förmågor att utföra sitt arbete i praktiken vilket leder till att de behöver stöttas av sina mer erfarna kollegor. Dessa i sin tur beskriver att de ofta saknar stöd eftersom de många gånger är den enda med längre erfarenhet.

Stöttningen som sker till de mindre erfarna sjuksköterskorna bidrar till den aktivitet i frekvensstudien som heter ”samtala om patient”. Om personalen på avdelningen haft längre erfarenhet skulle den aktiviteten troligtvis innehålla en mer jämlik kunskapsöverföring där båda parter kunde hitta stöd i varann. I dagsläget finner de mer erfarna sjuksköterskorna att de står ensamma med många tuffa beslut som även inkluderar de mindre erfarnas patienter.

Kombinationen av brist på erfarenhetsbaserad kompetens och formaliserat stöd leder även till att sjuksköterskorna ofta blir avbrutna och mister möjligheten att slutföra sitt arbete. Detta är till exempel tydligt i läkemedelshanteringen. Till följd av avbrotten upptar läkemedelshanteringen större tid än vad den rena läkemedelshanteringen egentligen utgör.

Förslag till insats

Arbetsgivaren har ansvar för att arbetstagarna ska veta hur de kan få stöd i genomförandet av arbetsuppgifterna. I och med bristen på erfarenhetsmässig kompetens blir detta ännu mer viktigt. I litteraturen framkommer värdet av det sociala stödet, det skapar förutsättningar för samarbete och leder till ökad arbetstrivsel samt minskad vilja att säga upp sig (Nylén, 2017). På avdelningen är stämningen positiv, välkomnande och öppen och det finns en stark gemenskap där de anställda känner trygghet och stöttar varandra. Det är givetvis viktigt att behålla det öppna klimatet så att frågor och problem kan lyftas upp. Däremot behöver de nya stöttnings i hur de ska gå tillväga för att lösa sina problem utan att behöva avbryta sina kollegor med frågor. Speciellt eftersom de erfarna upplever frågorna som en stor belastning. De erfarna behöver också formaliserat stöd för hur problem ska lösas så att de inte behöver stå ensamma i beslutsfattandet.

Vården är en arbetsplats med många psykiskt påfrestande arbetsuppgifter och arbetssituationer, vilket enligt Arbetsmiljöverket är en riskfaktor kopplat till ohälsa (Arbetsmiljöverket, 2015a). Litteraturen stödjer även resultatet i arbetet genom att bekräfta den press som finns på att ständigt fatta påfrestande beslut (Arbetsmiljöverket, 2015b). Det innebär att behovet av stöd är extra viktigt. Det sociala stödet, framförallt det informativa, behöver därmed stärkas för att minska belastningen på de mer erfarna. På grund av personalomsättningen är de redan få, vilket gör det extra viktigt att lägga resurser på att behålla dem. Ett formaliserat stöd hjälper till att minska arbetsbelastningen som uppkommer av att svara på frågor och ta ansvar för andras patienter samtidigt som det ger trygghet i att inte stå ensam i att fatta svåra beslut.

Otillräckliga belöningar

Det finns dåligt med belöningar i sjuksköterskans arbete. Den tydligaste belöningen som finns är uppskattning från kollegor och överordnade.

Sjuksköterskorna upplever att löneförhöjningen är otillräcklig för att uppfattas som en belöning. Det finns vissa utvecklingsmöjligheter på avdelningen genom möjligheten att arbeta på IMA eller som ledningssköterska, men i övrigt är belöning i form av utveckling också liten.

Enhetschefen beskriver att sjuksköterskor uppmuntras att gå på utbildningar, men att det inte ses som en direkt belöning. Generellt sett ändras inte arbetsuppgifterna efter avslutad utbildning, och om det gör det är det framförallt administrativa ansvarsområden som läggs till. Flera av sjuksköterskorna har uttryckt att de vill utvecklas och stanna kvar inom omsorg och medicin, inte inom administrativa tjänster.

Förslag till insats

Litteraturen beskriver att individers hälsa drabbas negativt om arbetsinsatsen är för hög och belöningen för låg (Nylén, 2017). Samtidigt har bristen på utvecklingsmöjligheter i flera studier visat sig vara en stor anledning till att sjuksköterskor väljer att säga upp sig (Öhman & Wredling, 1995, Aiken et al., 2013).

Det är alltså av stor vikt att skapa karriärvägar inom medicin och omsorg för sjuksköterskorna, och därmed öka möjligheten att behålla dem på avdelningen. Att skapa tydliga vägar för utveckling med steg och delmål kan hjälpa sjuksköterskorna att synliggöra vilka möjligheter som finns samt utgöra en del av de mål som tidigare identifierats bristande.

Med en tydligare väg för utveckling hade även problematiken kring ansvar och förväntningar som nyanställd tydliggjorts. Enhetschefen uttrycker att en nyutexaminerad sjuksköterska har lägre förväntningar på sig än vad de erfarna har eftersom det är omöjligt att kunna allt direkt. När det väl kommer till sak har dock den nya sjuksköterskan samma formella ansvar som en erfaren sjuksköterska. Att förändra tanke- och arbetssättet kring de formella ansvaren som finns för sjuksköterskan genom att tydliggöra en progression i ansvarsområden hade således varit positivt på flera sätt.

Otillräcklig återhämtning

Sjuksköterskorna har inte tillräckliga möjligheter till återhämtning, varken under eller mellan sina arbetspass. Arbetet i treskift upplever sjuksköterskorna som en faktor som är påfrestande. Eftersom MAVA erbjuder vård under dygnets alla timmar är treskiftet en del av det arbete som ingår på avdelningen.

Sjuksköterskorna beskriver att en alltför stor del av fritiden går åt till att återhämta sig från sitt arbete. De upplever nattpassen besvärliga och att det krävs onödiga omställningar mellan arbetspassen. Under arbetspassen finns lugnare stunder som kan används för återhämtning. Dock utnyttjas de sällan i den mån de hade kunnat, framförallt eftersom de vanligtvis spenderas inne i den intensiva sjuksköterskeexpeditionen.

Önskeschemat beskrivs finnas på grund av att sjuksköterskorna själva vill önska vilka dagar de kan arbeta och på så sätt styra över sitt schema. I medarbetarenkäten är det bara 50% av avdelningens personal som anser att de kan påverka schemat. Resultatet kan påverkas av att de inte kan påverka förekomsten av exempelvis nattpass men det kan också vara så att de inte upplever att de har möjligheter att påverka tillräckligt stor utsträckning trots önskeschemat.

Förslag till insats

Det finns möjligheter att minska intensiteten på sjuksköterskeexpeditionen. Detta genom att gå till botten med vilka orsaker som skapar intensiteten. En orsak är alla människor som rör sig ut och in. Att se över varför de befinner sig där, om de borde finnas där och sedan förändra exempelvis arbetssätt och placering av utrustning hade skapat bättre förutsättningar för en god fysisk arbetsmiljö. Det hade även skapat större möjligheter till återhämtning genom att få arbeta ostört. I teorin framhålls risken för stress, trötthet och koncentrationssvårigheter vid intensiv arbetsmiljö med många händelser och ljud (Arbetsmiljöverket, 2015c).

Hur treskiftet upplevs kan påverkas av schemaläggningens design (Kecklund, Ingre, Åkerstedt, 2010). Det finns därmed möjligheter att arbeta med schemaläggningen så att det inte är utformningen av den inte är det som styr. Det viktigt att följa de råd och rekommendationer som finns kring schemaläggning vid skiftarbete (se t.ex. Åkerstedt, Ingre, Kecklund 2012).

Vikten av sömn och dygnsvila är kritisk för att främja hälsa (ISM, u.d b). Möjligheter till återhämtning är viktigt för att individen ska kunna hantera de krav som ställs på den. Sömn är en viktig faktor för återhämtning som dessutom främjar uppmärksamhets- och koncentrationsförmåga samt hjälper till göra så att stressnivåer återgår till normalnivå (ISM, u.d b). Dagens schemaläggning stödjer inte sjuksköterskornas möjligheter till återhämtning i och med systematiska brott mot arbetstidslagen. Det är arbetsgivarens ansvar att se till att schemaläggningen sker så att hälsa främjas. I och med förekomsten av att C-tur följs av A-tur görs inte det. Schemat bör läggas av individer som har kompetens i schemaläggning och kan lägga scheman som främjar hälsa. Önskeschemat stödjer inte detta och bör därför tas bort.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis framgår det att kraven är mer närvarande i sjuksköterskornas arbete än vad resurserna är. Det är svårt att ensamt koppla ett krav eller en resurs som en anledning till att många av sjuksköterskorna väljer att sluta. Det som däremot kan sägas är att det finns mycket tyngd på kraven samtidigt som många av resurserna brister. Arbete inom vården anses även vara extra påfrestande med avseende på krav i och med att den egna personen är den största resursen (Arbetsmiljöverket, 2017c). Det skapar stora möjligheter i att arbeta med resurserna så att de kan fungera som stöd för att minska effekterna av kraven. Brist på resurser i kombination med höga krav leder enligt Krav-resursmodellen modellen till sämre arbetsmiljö och utbrändhet. Det skapar även högre personalomsättning (McVicar, 2016). Personalomsättningen i sig ökar belastningen och skapar därmed en ond cirkel. Att fokusera på att skapa balans mellan krav och resurser är med det sagt en grundläggande förutsättning för att behålla sjuksköterskorna på sjukhuset. Enligt arbetsmiljölagen är det arbetsgivarens ansvar att motverka obalans mellan krav och resurser. Det innebär att Sahlgrenska som arbetsgivare har ett ansvar gentemot sina anställda att följa upp och balansera den obalans som finns.

Sjuksköterskorna anser själva att den största delen av problemen på avdelningen grundar sig i låg bemanning. Det framkommer även i medarbetarenkäten, personalen anser att de flesta krav och resurser är ganska bra, däremot tycker de att bemanningen är bristande. Det har under studiens gång inte kunnat bevisats att underbemanning ligger som rotorsak till de upplevda arbetsförhållandena. Däremot är det något som ofta tas fram som anledning, och ibland verkar det som att personalen inte ens ser att det finns andra problem som bidrar. Det innebär att det finns utmaningar i att kunna förändra arbetsmiljön, både chefer och medarbetares synsätt behöver förändras för att se på och angripa problem med ett annorlunda tankesätt. Dock har det under arbetets gång framkommit att det på avdelningen är ett väldigt positivt och öppet klimat. Det skapar goda möjligheter för att övervinna utmaningarna och göra MAVA till en arbetsplats att stanna kvar på.

6.2 METODDISKUSSION

Metoden har utgått från fyra olika utgångspunkter, med litteraturstudien som grund. Litteraturstudien gav bland annat en förståelse för hur bra och dålig arbetsmiljö skapas och har även varit utgångspunkt i utformandet av intervjufrågor. Under arbetet med att sammanställa analysen upptäcktes att underlaget var något tunt för vissa av kraven och resurserna vilket då kompletterades. Ifall teorin hade varit komplett tidigare under studien hade frågorna till intervjuerna kunnat utformas djupare och mer ingående och förståelsen för dem hade kanske blivit bättre. Styrkan med angreppssättet som det blev är dock att sjuksköterskorna inte blivit styrda till att svara på ett visst sätt. Frågor har ställts efter krav-resursmodellen men fokus har inte legat på någon speciell resurs eller något som ansetts viktigare än något annat. Istället har deras svar och upplevelser kopplats till den litteratur som finns om ämnet.

Frekvensstudien har utgjort ett stöd i studien genom att skapa insikt i avdelningens arbetssätt. Den har hjälpt till att klargöra vilka aktiviteter som upptar mest tid vilket har lett till observationer och reflektion kring faktiska data. Frekvensstudie och observationer har alltså lagt en grund för vad som varit tidsmässigt intressant utifrån insamlade data och på så sätt hjälpt till att skapa förståelse för hur olika aktiviteter hänger ihop och påverkar varandra.

Intervjuerna har hjälpt till att fördjupa den bild som skapats under frekvensstudie och observationer. De skapat förståelse för hur sjuksköterskorna själva ser på arbetssituationen och deras upplevelser kring observationerna och datainsamlingen. Frågor har kunnat ställas utifrån observationer och på så sätt har en helhetsbild skapats som mer tydligt beskrivit avdelningens verksamhet.

Det som kan sägas vara negativt i valet av metod är att den breda informationsinsamlingen kan ha skapat mer bredd än djup. Ifall färre insamlingsmetoder hade valts hade kanske en djupare analys kunnat göras med exempelvis större antal intervjuer. Dock anses bredden vara en styrka i detta fall, speciellt eftersom den ingående förståelsen för sjukhusarbete var mycket liten.

6.2.1 DISKUSSION KRING INTERVJUMETODIK

Formandet och struktureringen av intervjuerna gjordes utifrån teori kring intervjumetodik, vilket skapade bra underlag för tydliga och konkreta intervjuer. Den strukturerade intervjun valdes tidigt bort på grund av att syftet med intervjuerna var att förstå sjuksköterskornas egna upplevelser och anledningar till deras upplevelser. En strukturerad intervjumetod hade dock skapat förutsättningar för att öka antalet deltagare samt skapa större möjlighet att jämföra svar mellan olika respondenter.

En öppen intervju hade gett större förutsättningar för sjuksköterskorna att själva ta upp vad som de upplevt i sin arbetsmiljö. Det hade varit intressant att mer utgå ifrån deras egen upplevelse. Dock ansågs intervjuernas vana vara för liten, metoden valdes bort i rädsla för att tappa ämnet och ändå falla in i ledande frågor.

Enhetscheferna på avdelningen valde ut tre personer med olika lång erfarenhet. Det anses bättre än att intervjuerna själva hade valt personer de tidigare pratat med eftersom de samtalen kunnat påverka respondentens svar. Eftersom cheferna känner personalen kan de ha valt en viss typ personer till intervjuerna. Om respondenterna istället hade valts ut mer slumpvis hade kanske en annan typ av svar framkommit.

Den största bristen i intervjumetoden är fåtalet intervjuer. En tydligare och mer rättvisande bild hade framkommit om fler intervjuer hade gjorts, men det begränsades av studiens storlek. Intervjuerna gavs en grundläggande förståelse för sjuksköterskans upplevelse men fler intervjuer hade krävts för att tydliggöra upplevelser och faktorer som varit personberoende.

6.3 VALIDITET

Data som insamlats under frekvensstudien är statistiskt säkerställd eftersom datainsamlingsmetoden frekvensstudie valdes. Men eftersom studien utfördes under en relativt kort tidsperiod blir utfallet endast representativt för rådande omständigheter under tidsperioden. För en mer säkerställd studie borde studien utförts under en längre tidsperiod med fler observationer. Det hade troligtvis resulterat i färre systematiska fel då observatörerna blivit mer och mer vana att hantera utrustning och aktivitetslista.

Aktivitetslistan representerar väl de aktiviteter som utförs på avdelningen eftersom den är framtagen av Sahlgrenska samt godkänd av personalen på avdelningen. I och med de standardiserade aktiviteterna finns underlag för att kunna jämföra frekvensstudien med andra studier som utförs. Nackdelen med att få en färdig lista har dock legat i observatörernas avsaknad av medicinsk kompetens. Eftersom listan varit specifik i vilka moment som utförs har det ibland varit svårt att urskilja vilken aktivitet som är korrekt. Ifall observatörerna grupperat aktiviteterna i grupper som var tydligare kopplade till vad som faktiskt gjordes hade antalet systematiska fel kunnat minskas.

Förstudien som utfördes var för kort för att skapa tillräckligt underlag för vilken aktivitet som var minst. Det ledde till att studien fortsatte utan att det totala antalet observationer var fastställt, men de fastställdes först i slutet av studien. Frekvensstudien hade kunnat påbörjas utan att bestämma totalt antal observationer, men det skulle ha strukturerats bättre så att det var tydligt hur många observationer som skulle utföras innan totalt antal observationer fastställdes. Det hade bland annat gjort att studien kunnat fördelas jämnare på dygnets timmar.

Ytterligare en problematik kring den utförda studien är hur byte av observationsobjekt gjordes. I skiftövergången mellan A- och C-tur byttes observationsobjekt från A- till C-tur i de flesta fallen direkt när C-turen gick på. Eftersom sjuksköterskorna har olika ansvar beroende på om de jobbar A- eller C-tur har detta påverkat resultatet och vissa aktiviteter som utförs av A-tur på eftermiddagen har inte blivit väl representerade.

Vidare kan diskuteras om studien borde avgränsats till specifika timmar snarare än att sprida ut observationerna över större delen av dygnet. Vid exempelvis avgränsning till A-tur hade problematiken kring passöverlämningar inte uppstått och studien hade blivit representativ det pass där flest av arbetsmomenten ingår.

Det hade funnits fördel i att föra mer aktiva anteckningar under frekvensstudiens gång för att ge högre tillförlitlighet till observationer och informella samtal.

Studien avslutades med ett relativt fel på 13% för minsta aktiviteten. Detta accepterades eftersom studien inte ligger till grund för några förändringar utan endast syftar till att belysa problemområden.

6.3 GENERALISERBARHET

Arbete på vårdavdelningar kan skilja sig kraftigt åt, akutvårdsarbetet på MAVA kan således utföras på sätt som inte återfinns på andra vårdinstanser. Det innebär exempelvis att de krav och resurser som visat sig tillräckliga respektive bristande, inte nödvändigtvis uppfattas på samma sätt på en annan vårdavdelning.

Däremot är problemområden som identifierats i studien representerade i annan litteratur och andra utförda studier. Det visar på att problemen inte enbart är avdelningsspecifika och att de är viktiga faktorer i arbetsmiljö även på andra vårdavdelningar. Liknande undersökningar behöver dock göras på fler vårdavdelningar för att säkerställa att resultatet är generellt för vårdavdelningar.

Frekvensstudiens aktivitetslista är framtagen av SU-SAK vilket är ett pågående projekt på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Listan har även validerats av avdelningens personal. Det innebär att aktivitetslistan kan användas av andra parter inom organisationen för utförande av

liknande studier. Resultatet av frekvensstudien kan användas för att jämföra resultat mellan olika avdelningar eller sjukhus, med viss revidering för avdelningsspecifika aktiviteter.

De frågor som ställts under intervjuerna är generella och kan tillämpas oavsett avdelning. Upplevelsen av huruvida resurserna är tillräckliga eller otillräckliga kan dock variera något eftersom enhetschefer på avdelningar är viktiga faktorer i hur krav och resurser organiseras och därmed upplevs.

7. SLUTSATSER

I detta kapitel beskrivs slutsatser som svarar mot studiens frågeställningar samt rekommendationer till fortsatta studier.

Vilka är problemområdena, kopplade till krav och resurser, som påverkar den psykosociala arbetsmiljön?

Ansvarsfördelningen är otydlig och ligger till grund för många av de problemområden som finns i arbetsmiljön. På grund av den bristande ansvarsfördelningen tar sjuksköterskorna på sig uppgifter som inte tillhör dem, samarbetet mellan arbetsgrupper försvåras och sjuksköterskornas arbetsbelastning ökar. Detta leder till lägre arbetstillfredsställelse och skapar förvirring i vad som egentligen förväntas av sjuksköterskorna. Ansvarsfördelningen måste tydliggöras för att lösa de arbetsmiljörelaterade problemen på avdelningen. Det är av högsta vikt att sjuksköterskorna är medvetna om vad som förväntas av dem.

Otydlig ansvarsfördelning

Sjuksköterskorna har ingen tydlig arbetsbeskrivning. Det leder till en otydlig ansvarsfördelning som skapar förvirring kring vad som förväntas av sjuksköterskan. För att ta tag i detta behöver ansvaren för de olika yrkesgrupperna göras tydliga så att alla vet vem som ska göra vad. Det skapar även förutsättningar för att säga ifrån om yrkesgrupper inte uppfyller sin del av ansvaret.

Brist på tydliga mål

Sjuksköterskorna har inga mål som är anpassade till deras arbete. Avsaknaden av mål skapar svårigheter för sjuksköterskan eftersom det bidrar till sjuksköterskans upplevelse av att inte veta vad som förväntas, vilket dessutom minskar möjligheterna för återkoppling. Tydliga mål som är kopplade till sjuksköterskans ansvarsområden, bör sättas upp för att skapa riktning och göra personalen medveten så att resurser investeras i rätt saker.

Avsaknaden av mål försvårar den återkoppling sjuksköterskan kan få i sitt arbete. De får inte i tillräcklig utsträckning reda på om de gör ett bra jobb eller inte, vilket minskar arbetstrivseln. Feedback behöver byggas in i arbetet vilket delvis kan ske genom måluppfyllnad.

Avsaknad av prioriteringsstöd

De personliga resurserna är en mycket viktig resurs på avdelningen. Kunskap om prioriteringar och planering kommer i dagsläget med erfarenhet, men kunskapen bör påskyndas med hjälp av formaliserat stöd.

Bristande möjligheter att kontrollera och styra arbetet

Sjuksköterskorna har små möjligheter att planera och styra över sina dagar. Det som idag styr mycket av sjuksköterskans arbete är situationer och händelser som är utanför sjuksköterskans kontroll. Det är därför viktigt att skapa förutsättningar så att sjuksköterskorna får större möjligheter att planera och styra över sin arbetsmängd. Autonomi är en viktig komponent i hur arbetsmiljö upplevs.

Avsaknad av socialt stöd

Det finns brist på erfarna sjuksköterskor och samtidigt brister det formaliserade stödet för dem. Det bristande stödet ökar belastningen för dem i form av frågor från nya samt känsla av att stå ensam om att fatta tuffa beslut. Det formaliserade stödet behöver därför stärkas för att stötta sjuksköterskorna i deras beslutsfattande.

Otillräckliga belöningar

Sjuksköterskorna får inte tillräckliga belöningar, framförallt då det inte finns tydliga karriärvägar och möjligheter till utveckling. Det bör finnas syfte med utbildningarna som erbjuds så att kunskapen tas tillvara på och avdelningen behåller och utvecklar sin personal. Det bör även säkerställas att utbildningarna leder till sjuksköterskans önskan om mer patientnära vård.

Otillräcklig återhämtning

Mellan arbetspassen är tiden otillräcklig för återhämtning. Även under arbetspassen är möjligheterna små. Schemalaggningen följer inte arbetstidslagen vilket bidrar till dåliga förutsättningar för tillräcklig återhämtning. Önskeschemat bidrar till den bristande schemalaggningen då sjuksköterskorna inte lägger scheman som främjar hälsa. Den fysiska arbetsmiljön bidrar till sjuksköterskornas möjligheter till återhämtning under dagen, men den behöver därför förändras så att sjuksköterskorna har möjlighet att få lugn och ro.

Hur ser tillgången på resurser ut i relation till kraven?

Det finns en obalans mellan resurser och krav där mer tyngd ligger på kraven, vilket skapar en ohälsosam arbetsbelastning. Vissa av kraven är sådant som ingår i sjuksköterskans arbete och kommer därmed alltid finnas. Däremot finns stora möjligheter att öka tyngden på resurserna för att hjälpa personalen att hantera kraven. Sjuksköterskorna upplever själva att mycket av problemen grundas i låg bemanning. Det är först då det skapats balans mellan övriga krav och resurser det kan fastställas om det verkligen stämmer. Sahlgrenska har som arbetsgivare ansvar för att se till att det finns balans mellan krav och resurser. Det yttersta ansvaret vilar därmed på enhetscheferna i att se till att skapa balans mellan kraven och resurserna.

7.4 REKOMMENDATIONER TILL FORTSATTA STUDIER OCH INSATSER

Ansvarsfördelning

En del i grundproblematiken på avdelningen är avsaknaden av ansvarsfördelning och tydliga arbetsbeskrivningar. Det krävs insatser för att förtydliga ansvarsfördelningen för att förbättra för sjuksköterskorna. Ett arbete bör påbörjas med att ta fram tydliga arbetsbeskrivningar för sjuksköterskorna och att arbeta så att de är anpassade till sjuksköterskornas kompetens och fungerar väl med de andra yrkeskategorierna så att det är tydligt vem som ska göra vad.

Brist på tydliga mål

Tydliga mål i arbetet är väsentligt och är något som brister på avdelningen. Det finns därmed skäl att påbörja arbetet med att undersöka hur mål kan tas fram och arbetas med så att sjuksköterskorna kan arbeta mot mål som är anpassade till deras arbetsuppgifter.

Avsaknad av prioriteringsstöd

Sjuksköterskorna på avdelningen har inte tillräckligt prioriteringsstöd i sitt arbete. Det upplevs idag som en svårighet att från avdelningens håll tillhandahålla detta, en fortsatt studie skulle vara relevant för underlag att skapa till det.

Bristande möjligheter till att kontrollera och styra arbetet

Idag har sjuksköterskan små möjligheter att kontrollera och styra sitt arbete. Viss del av problemet ligger i avdelningens upplägg i och med det akuta flödet. Därför är det extra viktigt att se över möjligheterna till att skapa större möjligheter till kontroll och styrning genom förändrat arbetssätt. Fortsatta studier skulle därmed kunna undersöka hur det skulle kunna göras.

Avsaknad av socialt stöd

Erfarna sjuksköterskorna upplever ensamhet till följd av bland annat avsaknad av socialt stöd. Det krävs därmed insatser för att bredda möjligheterna till att få hjälp och stöttning då svåra beslut behöver tas. Fortsatta studier kan göras för att undersöka hur detta stöd kan förbättras och användas i verksamheten.

Otillräckliga belöningar – Utvecklingsmöjligheter

Sjuksköterskorna saknar utvecklingsmöjligheter, framförallt inom vård och omsorg. Bristande utvecklingsmöjligheter har i flertalet studier visat sig vara en stor anledning till att sjuksköterskor säger upp sig. MAVAs genom sitt breda patientklientel stora möjligheter till att skapa karriärvägar genom nya arbetsroller. Som nyanställd och oerfaren sköterska på avdelningen är de informella kraven lägre än för de som arbetat där längre. Men i verkligheten har sjuksköterskan samma antal patienter och ansvar.

Det hade varit intressant att kartlägga vilka möjligheter som finns att skapa nya roller som kan ligga till grund till tydliga karriärvägar där nyanställda sjuksköterskor kan komma in i arbetet med ett mindre ansvar för att sedan utvecklas in i rollen som sjuksköterska. Kanske skulle fler sjuksköterskor välja att stanna på avdelningen då det finns en tydlig utvecklingsmöjlighet och inte lika stort initialt ansvar.

Otillräcklig återhämtning

Återhämtningen är bristfällig både under och mellan arbetspass. Därför krävs insatser för att förbättra detta. Schemalaggnings bryter systematiskt mot arbetstidslagen och ett nytt sätt att arbeta med hur schemat läggs bör därför arbetas fram. Även insatser för den fysiska arbetsmiljön krävs för att exempelvis minska avbrott, rörliga miljöer och spring.

Missmatch mellan utbildning och arbetsliv

Under studien har det från flera olika håll framkommit att de nyutbildade sjuksköterskorna inte har den kompetens som efterfrågas. Det har även lyfts fram att arbetsgivaren inte uppfyller de förväntningar som sjuksköterskorna har på arbetet. Det hade därför varit intressant att undersöka hur en bättre matchning mellan kompetensmässig tillgång och efterfrågan kan se ut.

Upplärning

Den upplärning som idag används på avdelningen upplevs till viss del betungande för de anställda. Det har bland annat observerats att de nyanställda fortfarande inte känner sig tillräckligt trygga i arbetet när upplärningsperioden är över. Upplärningen går mestadels ut på att gå bredvid någon som är mer erfaren. Det finns därmed skäl till att kolla på hur upplärningen kan förbättras.

Standardisera arbetsuppgifter

Det finns behov av att arbeta med att standardisera arbetsuppgifter på avdelningen. Delvis för att underlätta för kollegor att ta över efter varann, men även för att arbetsmiljölagen fastställer att arbetsgivaren är ansvarig för att formalisera specifika krav på hur arbetet ska utföras.

KÄLLOR

Aiken, H., L., Sloane, M., D., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), s.143-153. doi:

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>

Almström, P. (2017). *Arbetsmätning: Tidsstudie*. I Kompendium: Integrerad Produktionsorganisation TEK385, Avdelningen för Supply and Operations Management, Chalmers Tekniska Högskola.

Arbetsmiljöverket. (2018a). *Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4), föreskrifter*. Hämtad från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-afs-20154/>

Arbetsmiljöverket. (2018b). *Arbetsstidslagen (ATL)*. Hämtad från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/lagar-och-regler-om-arbetsmiljo/arbetsstidslagen/#2>

Arbetsmiljöverket. (2017a). *Arbetsmiljölagen (AML)*. Hämtad från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/lagar-och-regler-om-arbetsmiljo/arbetsmiljolagen/>

Arbetsmiljöverket. (2017b). *Förebygg arbetsrelaterad stress (ADI 688), broschyr*. Hämtad från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/broschyror/forebygg-arbetsrelaterad-stress-adi688-broschyr/>

Arbetsmiljöverket. (2017c). *Stress*. Hämtad från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/stress/https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/stress/>

Arbetsmiljöverket. (2016). *Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön – viktiga pusselbitar i en god arbetsmiljö: Vägledning till Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö, AFS 2015:4*. Hämtad från <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/5720e6f9-7b60-4349-9023-1e76d9dd8dee/Den-organisatoriska-och-sociala-arbetsmiljon-vagledning-AV%202016.pdf?a=false&guest=true>

Arbetsmiljöverket. (2015a). *Organisatorisk och social arbetsmiljö*. Hämtad från https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf

Arbetsmiljöverket. (2015b). *Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården*. Hämtad från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/huvudsakliga-risker-inom-halso--och-sjukvarden/https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/huvudsakliga-risker-inom-halso--och-sjukvarden/>

Arbetsmiljöverket. (2015c). *Ljud och akustik*. Hämtad från <https://www.av.se/inomhusmiljo/ljud-och-akustik/>

Atefi, N., Abdullah, K.L., Wong, L.P. (2014). Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: a qualitative study. *International Nursing Review*, 61(3), s.352-360. Hämtad från <https://doi.org/10.1111/inr.12112>

Bakker, A., Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), s.309-328. doi: 10.1108/02683940710733115

Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F., Schaufeli, W. (2001). The Job Demands-Resources model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), s.499-512. doi: 10.1037//0021-9010.86.3.499

Gustafson, P. (2012). Har vi för få vårdplatser i Sverige?: Vi måste lära oss använda vårdplatserna bättre, innan vi vet om de räcker till. *Läkartidningen*, Volym(109), 332-333. Hämtad från http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/17791/LKT1207s332_333.pdf

Hov, R., Athlin, E., Hedelin, B. (2009). Being a nurse in nursing home for patients on the edge of life. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(4), s.651-659. Hämtad från <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00656.x>

Institutet för stressmedicin [ISM]. (u.d a). *Tydlighet*. Hämtad från <http://www.vgregion.se/ov/ISM/halsa-och-arbetsmiljo/andra-risk-och-friskfaktorer/tydlighet/>

Institutet för stressmedicin [ISM]. (u.d b). *Återhämtning*. Hämtad från <http://www.vgregion.se/ov/ISM/halsa-och-arbetsmiljo/andra-risk-och-friskfaktorer/aterhamtning/>

Institutet för stressmedicin [ISM]. (u.d c). *Social arbetsmiljö*. Hämtad från <http://www.vgregion.se/ov/ISM/halsa-och-arbetsmiljo/organisatorisk-arbetsmiljo/social-arbetsmiljo/>

Institutet för stressmedicin [ISM]. (u.d d). *Hälsa och framtid*. Hämtad från <http://www.vgregion.se/ov/ISM/halsa-och-arbetsmiljo/andra-risk-och-friskfaktorer/halsa-och-framtid/>

Institutet för stressmedicin [ISM]. (u.d e). *Arbetstider*. Hämtad från <http://www.vgregion.se/ov/ISM/halsa-och-arbetsmiljo/organisatorisk-arbetsmiljo/arbetstider/>

Institutet för stressmedicin ISM. (u.d f). *Krav, resurser och ansvar*. Hämtad från <http://www.vgregion.se/ov/ISM/halsa-och-arbetsmiljo/organisatorisk-arbetsmiljo/krav-resurser-och-ansvar/>

Kash, A. B., Castle, G. N., Naufal, S. G., Hawes, C. (2006). Effect of Staff Turnover on Staffing: A Closer Look at Registered Nurses, Licensed Vocational Nurses, and Certified Nursing Assistants. *The Gerontologist*, 46(5), s.609–619. Hämtad från <https://doi.org/10.1093/geront/46.5.609>

Kecklund, G., Ingre, M., Åkerstedt, T. (2010). *Arbetstider, hälsa och säkerhet – en uppdatering av aktuell forskning (Stressforskningsrapport, nr 322)*. Hämtad från http://www.stressforskning.su.se/polopoly_fs/1.51631.1321968484!/Stressforskningsrapport_322.pdf

Liker, J. (2004). *Toyota Way: 14 Management Principles from the World's Greatest Manufacturer*. Hämtad från <https://www-accessengineeringlibrary-com.proxy.lib.chalmers.se/>

Liker, K. J., Meier, D. (2006). *Toyota Way Fieldbook*: Hämtad från <https://www-accessengineeringlibrary-com.proxy.lib.chalmers.se/>

Lindgård Andersson, A. (2009). *Sambandet mellan psykosociala faktorer, upplevd stress och muskulära smärttillstånd: Praktisk handledning för kartläggning och interventioner i arbetslivet (ISM rapport 6)*. Hämtad från https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/634f7168-1600-413b-a101-8ae18775c2be/2009_6_Stress%20och%20sm%C3%A4rta.pdf?a=false&guest=true

Lindér, J. (2015). *Motivation, arbetsutformning och normstyrning*. I Kompendium: Integrerad Produktionsorganisation TEK385, Avdelningen för Supply and Operations Management, Chalmers Tekniska Högskola.

McVicar, A. (2016). Scoping the common antecedents of job stress and job satisfaction for nurses (2000–2013) using the jobdemands–resources model of stress. *Journal of Nursing Management*, 24(2), s.112-136. Hämtad från <https://doi-org.proxy.lib.chalmers.se/10.1111/jonm.12326>

Arbetsmiljö. (u.d a). I *Nationalencyklopedin Online*. Hämtad från <https://www-ne-se.proxy.lib.chalmers.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/arbetsmilj%C3%B6>

Intervjuundersökning. (u.d b). I *Nationalencyklopedin Online*. Hämtad från <https://www-ne-se.proxy.lib.chalmers.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/intervjuunders%C3%B6kning>

Kvalitativ metod. (u.d c). I *Nationalencyklopedin Online*. Hämtad från <https://www-ne-se.proxy.lib.chalmers.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kvalitativ-metod>

Kvantitativ metod. (u.d d). I *Nationalencyklopedin Online*. Hämtad från <https://www-ne-se.proxy.lib.chalmers.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kvantitativ-metod>

Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Nylén, E. C. (2017). *Psykosocial arbetsmiljö i välfärdssektorn: Krav i arbetet, resurser i arbetet och personliga resurser samt betydelsen av organiserade arbetsmiljöinsatser* (Doktorsavhandling, Stockholms Universitet, Stockholm, Sverige). Hämtad från <http://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:1130662/FULLTEXT01.pdf>

Regeringen. (2016). *Effektiv vård: Slutbetänkande av en nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (SOU 2016:2)*. Hämtad från <http://www.regeringen.se/48e2d5/contentassets/42b0aef4431c4ebf9410b8ee771830eb/effekti>

v-ward---slutbetankande-av-en-nationell-samordnare-for-effektivare-resursutnyttjande-inom-halso--och-sjukvarden_sou-2016-2.pdf

Rubelowitz, S. (2004). *Organisationspsykologi och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2017). *Årsredovisning 2016*. Hämtad från: <https://www2.sahlgrenska.se/upload/SU/Dokument/arsredovisning/SU-arsredovisning-2016.pdf?epslanguage=sv>

Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2015). *Om Sahlgrenska Universitetssjukhuset*. Hämtad från <https://www2.sahlgrenska.se/sv/SU/Om-sjukhuset/>

Semmer, N. K., Jacobshagen, N., Meier, L. L., Elfering, A., Beehr, T. A., Kälin, W., Tschan, F. (2015) Illegitimate tasks as a source of work stress. *Work & Stress*, 29(1), s.32-56, doi: 10.1080/02678373.2014.1003996

Socialstyrelsen. (2018a). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård: Nationella planeringsstödet 2018*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20880/2018-2-23.pdf><http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20880/2018-2-23.pdf>

Socialstyrelsen. (2018b). *Ökad risk för vårdskador vid personal- och kompetensbrist: Tillgång och efterfrågan på personal*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2018/okadriskforvardskadorvidpersonal-ochkompetensbrist><http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2018/okadriskforvardskadorvidpersonal-ochkompetensbrist>

Socialstyrelsen. (u.d). *Konfidensintervall*. Hämtad från <http://oppnajokforelser.socialstyrelsen.se/halsoochsjukvard/hjalp/Sidor/Konfidensintervall.aspx>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2007). *Baskompetens inom vård- och omsorgssektorn*. Hämtad från <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-278-3.pdf?issuusl=ignore>

Waldenström, K. & Härenstam, A. (2006). *Hur skapas bra arbetsförhållanden: En studie av strategier hos chefer och anställda* (Rapport från Arbets- och miljömedicin, nr 2006:5). Hämtad från <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/95aab7c3-1a2a-4013-965054cd711e6318/Waldenstr%C3%B6m%20och%20H%C3%A4renstam%202006%2c%20Hur%20skapas%20goda%20arbetsf%C3%B6rh%C3%A5llanden.pdf?a=false&guest=true>

Westin, J. (2017). *Allt fler sjuksköterskor flyr landstingen*. Hämtad från <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2017/januari/allt-fler-sjukskoterskor-flyr-landstingen/>

Åkerstedt, T., Ingre, M., Kecklund, G. (2012). *Vad kännetecknar bra och dåliga shiftscheman? (Stressforskningsrapporter, nr 324)*. Hämtad från <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/f1efb849-a72b-4c70-9462->

82265a739730/Vad%20k%C3%A4nnetecknar%20bra%20och%20d%C3%A5liga%20skiftsc
heman%2c%20%C3%85kerstedt%202012.pdf?a=false&guest=true

Öhman, S. & Wredling, R. (1995). *Vårdpersonalens uppfattning om arbetets krav och
arbetets möjligheter på en internmedicinsk klinik*. *Vård i Norden*, 15(3), s17-23. doi:
10.1177/010740839501500304

BILAGOR

I detta kapitel redovisas de bilagor som tidigare hänvisats till.

BILAGA 1. Aktivitetslista avd. 90/91 MAVÅ

Systematisk aktivitetskartläggning

Ett forskningsprojekt i samarbete med Chalmers

(Aktivitetslistan är en arbetsversion och inte den slutgiltiga från SU-SAK projektet)

Nivå	Aktivitet
1	Undersöka
2	Ta prov för odling
2	Ta prov för övriga analyser
2	Ta EKG
2	Kontrollera utrustning kopplad till patient
2	Inspektera infart eller förband
2	Mäta patientvärden
2	Observera patientstatus
2	Utföra bladderscan
2	Utföra övriga undersökningar
1	Behandla
2	Sätta infart, kateter eller sond
2	Sätta övrigt
2	Utföra omläggning
2	Spola infart, kateter eller sond
2	Spola övrigt
2	Tömma kateter eller sond
2	Tömma övrigt
2	Ta bort infart, kateter eller sond
2	Ta bort agraffer eller suturer
2	Ta bort övrigt
2	Administrera läkemedel
2	Utföra HLR
2	Utföra andningsvård
2	Utföra övriga behandlingar
1	Assistera patient
2	Ta emot planerad patient
2	Ta emot akut patient
2	Förbereda patient inför operation
2	Förbereda patient inför behandling
2	Förbereda patient inför undersökning
2	Förbereda patient inför hemgång
2	Förbereda patient inför övriga aktiviteter
2	Mata patient
2	Bädda med patient närvarande
2	Övervaka patient
2	Utföra patienthygien

2	Utföra basala hygienrutiner
2	Hantera avliden patient
2	Förflytta patient utan hjälpmedel
2	Förflytta patient med hjälpmedel
2	Ändra läge på patient i säng
2	Utföra patientmobilisering
2	Utföra övrig assistering av patient
1	Ronda
2	Förbereda inför rond
2	Utföra rond
2	Utföra efterarbete från rond
2	Utföra övrigt rondarbete
1	Samtala med patient
2	Hålla ankomstsamtal
2	Informera, instruera och motivera patient
2	Ge rådgivning via telefon till patient
2	Hålla övrigt samtal med patient
1	Vårdplanera
2	Förbereda inför vårdplanering
2	Utföra vårdplanering
2	Utföra efterarbete från vårdplanering
2	Utföra övrigt vårdplaneringsarbete
1	Rapportera
2	Förbereda inför rapportering
2	Utföra rapportering
2	Utföra efterarbete från rapportering
2	Utföra övrigt rapporteringsarbete
1	Samtala om en patient
2	Samtala om en patient (mellan personalen på avdelningen)
2	Samtala om en patient med vårdpersonal utanför avdelningen
2	Samtala med anhöriga
2	Samtala med övriga
1	Dokumentera och läsa information om patient
2	Skriva remiss
2	Kontrollera patientvärden
2	Dokumentera vid dödsfall
2	Dokumentera omvårdnad
2	Registrera i olika system
2	Dokumentera övrigt
1	Hantera läkemedel
2	Inventera och beställa läkemedel
2	Ordningställa läkemedel
2	Packa upp och hålla ordning i läkemedelsförråd
2	Hämta läkemedel utanför avdelningen
2	Utföra övrigt läkemedelsarbete
1	Hantera mat och dryck
2	Inventera och beställa livsmedel

2	Beställa måltider
2	Förbereda måltid
2	Servera mat och dryck
2	Utföra efterarbete från måltid
2	Utföra övrigt måltidsarbete
1	Hantera material och utrustning
2	Hämta och lämna material, prover och utrustning för specifik patient
2	Hämta och lämna annat material och utrustning
2	Inventera och beställa material till förråd
2	Plocka upp och fylla på material
2	Underhålla utrustning
2	Hantera övrigt material
1	Städa
2	Slutstäda patientrum och säng
2	Utföra daglig städning av patientrum
2	Städa övriga utrymmen på avdelningen
2	Hantera avfall
2	Hantera tvätt
2	Diska, skölja
2	Utföra övrigt städarbete
1	Hantera information som inte rör specifik patient
2	Delta på möte
2	Delta på utbildning
2	Utbilda
2	Hantera e-post
2	Läsa PM, rutiner, riktlinjer och instruktioner
2	Rapportera vårdplatser
2	Hantera övrig information
1	Hantera ekonomifrågor
1	Hantera personalfrågor
2	Hantera nyanställning och avgång
2	Handleda studenter
2	Lära upp nyanställd
2	Lägga schema
2	Bemanna
2	Hantera egen tidsrapportering
2	Hantera övriga personalfrågor
1	Styra och utveckla verksamheten
2	Leda och fördela arbetet
2	Utföra utvecklingsarbete
2	Koordinering och styrning av patienter till vårdplatser
2	Övrigt
1	Betald rast
1	Hantera störningar och vänta
2	Hantera fel på utrustning
2	Hantera IT störningar
2	Leta

- 2 Vänta på annan personal
- 2 Vänta på information
- 2 Hantera övriga störningar och väntan

BILAGA 2. Arbetsrutiner för sjuksköterska avd. 90/91 MAVA

Arbetsrutiner för sjuksköterskor

A-tur

- 06:45-07:00 Rapport från natten. Rapportera enligt SBAR
- 07:00-07:15 Genomgång med undersköterskor angående kontroller, t ex EKG, vikt, NEWS. Om man önskar ytterligare kontroller av vitalparametrar får SSK ta dessa.
- 07:15-08:00 Medicindelning (avd 91 läkemedelsvagnar). Kontakta receptarie för blandning av AB, samt hämtning av läkemedel från VNL
- 08:00-08:50 utdelning av läkemedel, fortsatt rondförberedande arbete, rapport till fysioterapeut och arbetsterapeut.
- 08:50-09:10 personalfrukost samt uppstartsmöte
- 09:10 Rond i följande ordning: grön 1, grön 2, röd 1, röd 2.
 - Ha koll på patienternas hemsituation, om de har apodos, samt att prover och kontroller är färdiga.
- Fortsatt rondarbete, stäm av med undersköterskorna om de inte har varit med på rondan
- 12:35-13:10 Rapport enligt SBAR
- 13:15-14:00 Lunchrast
- 14:00-16:00 Medicindelning, ssk dag ansvarar för att kl 14 medicinen ges till patienten. Fortsatt omvårdnadsarbete, dokumentation, gör klart hemgångar mm. Dagssk sköter SAMSA gällande sina egna patienter, inskrivningsmeddelande, OFVI samt Info vid utskrivning på de patienter som gått hem. Avläsning av telemetrier.
- 14:45 Avstämning med undersköterskorna

C-tur

- 12:30 samling i mittenkorridoren för information.
- Rapport i respektive rum (se bemanningstavlan).
- Stäm av med dagpersonalen innan rast.
- 13:00 gå runt och hälsa på patienter med undersköterska. Se över telemetriladdar att de sitter på plats och byt batteri vb. Dagssk ansvarar för att kl 14 medicinen ges till patienten.
- 13:45-14:15 rast.
- Ca 15:30 em rond.
- 16:00 rondarbete, rapport till undersköterska.
- 18:00 Kvällsfika för personalen
- 18:15 Dela kvällsmedicin
- 19:30 Gå runt med kvällsmediciner, spola PVK och byt förband vb.
- Avläsning av telemetrier, dokumentation.
- 21:00 Rapport enligt SBAR till nattpersonal

Natt

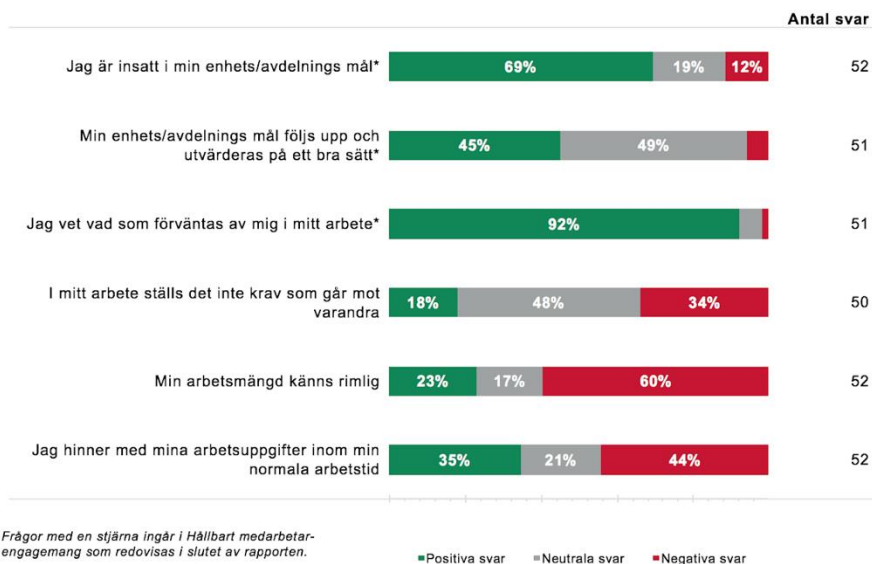
- 21:00 Samling i mittenkorridoren för information.
- 21:00 Rapport från kvällssjuksköterska
- 21:30 Gå runt och hälsa på patienter, byt batteri vb, dela sömntabletter och ev. övriga läkemedel.
- Tillsyn av patienter 1 gång/tim + vb.
- Svvara på ringningar, ta emot nya patienter. Dokumentation sker fortlöpande under natten
- 05:30 Morgonarbetet börjar. Kontroller tas på de patienter där det behövs. Prover tas på patienter. Blöjor byts. Dygnsmängd urin räknas ihop kl 06, (06-06) och förs in i mätvärden med en kommentar att det är dygnsmängd. Räkna ihop mängden på vätskelistan kl 06 och för in i mätvärden.
- Avläsning av telemetrier

Övrigt: fylla på läkemedelsvagnar/patlådorna när nya patienter kommer jourtid. Hålla i ordning i läkemedelsrummet.

Omvårdnadsrapport öppnas 1g/dygn av den ssk som arbetar A-tur.

BILAGA 3. Utvalda delar ur avdelning 90/91:s medarbetarenkät 2017.

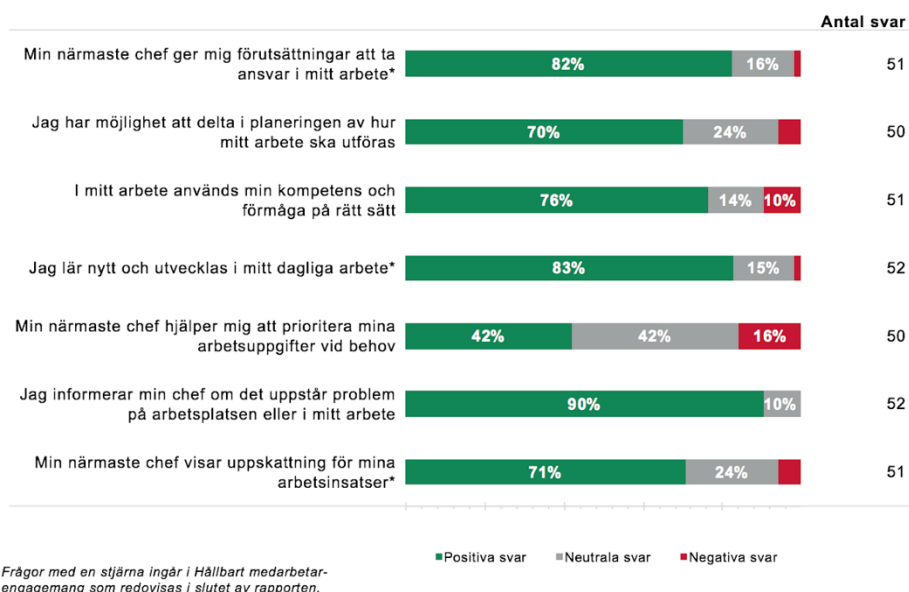
Arbetsorganisation och krav i arbetet



SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUS | 24630 SS MED MAVA AVD 90 | 59%



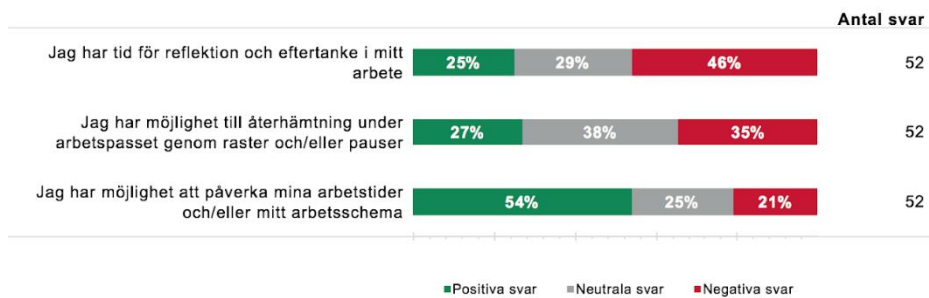
Resurser och stöd i arbetet



SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUS | 24630 SS MED MAVA AVD 90 | 59%



Arbetstid och återhämtning



Arbetsorganisation och krav i arbetet

