



Faktorer som påverkar kvaliteten i omvårdnadsarbetet – Ett sjuksköterskeperspektiv

Helene Elf

Anna Martinsson

Handledare: Inga Larsson

**Enskilt arbete i omvårdnad, 10 p.
Sjuksköterskeprogrammet, 120 p
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur/Högskolan Väst
Höstterminen 2006**

Arbetets titel:	Faktorer som påverkar kvaliteten i omvårdnadsarbetet – ett sjuksköterskeperspektiv Factors that influence the quality in nursing care – a nurse perspective
Författare:	Helene Elf Anna Martinsson
Handledare:	Inga Larsson
Institution:	Högskolan Väst Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
Arbetets art:	Enskilt arbete i omvårdnad 10 poäng, fördjupningsnivå 1
Antal sidor:	36
Kurs:	Sjuksköterskeprogrammet 120 p, SSK 04: VD Lysekil
Datum:	December 2006

ABSTRACT

Background: Earlier studies show that nurses work environment is a factor that may affect the quality in nursing care negatively. Other factors are: number of employees, working hours, work structure and planning and working relationships between colleagues. Work relationships are particularly important for nurses as they can affect patient safety. Nurses are prone to stressrelated illnesses and high stress levels prove to have a negative affect on the quality of nursing care. To develop and assure the quality demands effort from every employee.

Aim: The aim of the study was to explore factors that influence the quality in nursing care from a nurse perspective.

Method: An inductive, qualitative approach was used. Ten nurses from Community Home Care and Primary Health Care establishments where interviewed. An analysis of the tape-recorded interview material was carried out using thematic content analysis.

Results: The study showed that a nurse's work situation affects the care they give. Nurses experience shortfalls which can lead to lower quality in nursing care. Job satisfaction is an important ingredient in providing care of high quality, a happy nurse is a motivated nurse and the quality of care rises accordingly. Nurses feel that improvements are needed to further develop the quality in nursing care.

Keywords: Healthcare, interviews, quality, resources, workload,

Nyckelord: Arbetsbelastning, intervjuer, kvalitet, resurser, sjukvård

INNEHÅLL	
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Stress och dess konsekvenser	1
Engagemang	3
Chefskap och sjuksköterskan som ledare	4
Handledning	4
Kvalitetskrav på vården enligt lagar och författningar	5
Tidigare forskning	6
SYFTE	6
METOD	7
Urval	7
Genomförande	8
Analys av data	9
Bortfall	9
Etiska överväganden	10
RESULTAT	11
Arbetsförhållanden	12
Arbetsstillfredsställelse	16
Förbättringsbehov	19
DISKUSSION	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion	23
Arbetsförhållanden	23
Arbetsstillfredsställelse	26
Förbättringsbehov	27
Konklusion	32
Fortsatt forskning	33
REFERENSER	33
Bilaga 1 Intervjuguide	

INLEDNING

Kvalitet är enligt Svenska akademins ordbok (2007) en term för bestämmande av någots beskaffenhet eller natur. Enligt webbplatsen www.susning.nu definieras kvalitet som ett tings "braighet" ex. dess hållbarhet. Detta innebär således att hög kvalitet är bra, låg kvalitet är dåligt. Kvalitet i omvårdnaden skall enligt 31§ i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982: 763) fortlöpande utvecklas och säkras. För att åstadkomma rätt kvalitet i produkter och tjänster krävs kvalitetsledning. Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12) framtogs för att utgöra en grund för hur detta skall genomföras. Ledningssystemet skall säkerställa att rutiner tas fram för att garantera patienten en god och säker vård, att det finns rutiner för diagnostiska- vårdande- och behandlande metoder, riskhanteringsplaner och avvikelshantering. Vården som ges ska ske i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Trots ökade krav på kvalitetssäkring i omvårdnadsarbetet rapporteras allt fler ansvarsfall till Hälso- och Sjukvårdens Ansvars Nämnd [HSAN], (2006). Under åren 1995 till 2005 ökade antalet anmälningar enligt HSAN med 375 mot legitimerade sjuksköterskor. Sammanlagt inkom 583 ansvarsfall till HSAN under 2005. Brister i kvalitet och säkerhet är bland annat orsaker till dessa anmälningar. Antalet legitimerade sjuksköterskor har enligt Socialstyrelsens statistik (<http://www.sos.se>, 2006) ökat under åren 1995-2005. År 1995 fanns 114 526 legitimerade och yrkesverksamma sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården för att år 2005 ha ökat med 17 034 sjuksköterskor till 131 560. Sjuksköterskor har en viktig funktion i kvalitetsarbetet och ansvarar för att patienten får en trygg och säker vård. Frågan som väcks är vad sjuksköterskor anser påverkar kvaliteten i omvårdnaden, vilket fokuseras i denna studie.

BAKGRUND

Stress och dess konsekvenser

Hughes och Clancy (2005) menar att sjuksköterskan bör vara ansvarig för ett patientantal som är förenlig med god och säker vård. Antalet är varierande på grund av vårdtyngd, det vill säga hur mycket omvårdnad var och en patient kräver. Om vårdtyngden ökar bör fler sjuksköterskor anställas eftersom risken för stress och

stressrelaterade sjukdomar ökar ju högre press sjuksköterskan utsätts för. Regelbunden översikt av antalet patienter varje sjuksköterska har dagligen, kan öka säkerheten för patienterna (Hughes & Clancy, 2005). Kihlgren (2000) menar att vårddyrket är utsatt för större risk för stressrelaterade sjukdomar idag. Även Olofsson, Bengtsson och Brink (2003) menar att sjuksköterska är ett yrke som har hög risk för stressrelaterade sjukdomar. Hög stress har visat sig påverka kvaliteten i omvårdnadsarbetet genom minskad empati för patienterna, en ökad nivå av misstag och arbetsrelaterade skador. Sjukfrånvaron på grund av stressrelaterade sjukdomar har stigit dramatiskt under åren i det svenska samhället. Enligt författarna till föreliggande studie finns tre kritiska faktorer som talar för negativ stress på arbetsplatsen, dessa är: brist på självförtroende till egen förmåga att hantera de ställda arbetskraven, brist på kontroll och inflytande över sina dagliga arbetsuppgifter samt känslan att vara utestängd från gruppen eller känslan av att inte ha förtroende från gruppen. Denna känsla kan även komma från ledningen, att sjuksköterskan känner att hon inte får feedback och support från överordnad när det gäller hennes kompetens, utfört arbete och erfarenhet. Den negativa stressen ökar gradvis och det kan hinna gå lång tid innan personen ifråga och även kollegor uppmärksammar den. Då är det vanligtvis för sent och sjukskrivning är ofrånkomligt (Olofsson m.fl., 2003). Studier visar att personal som rapporterat upplevelse av hög stress, har mer än fördubblats mellan 1985 och 1990 (Salmond & Ropis, 2005). Arbetsmiljön har sedan dess bara blivit stressigare. Detta menar Salmond och Ropis är beroende på sammanslagningar, nedskärningar och ökad konkurrens. Stressen på dagens sjuksköterskor ökar även på grund av kortare vårdtider på sjukhus, ny teknologi, ökat övervakningsansvar, risk och rädsla för anmälningar och rättstvister samt brist på personal. Kortare vårdtider medför även svårigheter att få en god kontinuitet i relationen mellan sjuksköterska och patient. Detta medför enligt Jonsdóttir (1999) en sänkt patientsäkerhet, minskad känsla av trygghet och kvalitet hos patienten.

Ytterligare faktorer som påverkar sjuksköterskorna till att uppleva stress på arbetsplatsen är: arbetsplatskonflikter och kamratanda, oklara förväntningar på sjuksköterskan, hög arbetsbelastning samt brist på självbestämmande (Jonsdóttir, 1999) Om arbetssituationen inte förändras så att stressen minskar finns det stor risk för fysiska, psykiska, själsliga, ekonomiska och arbetsrelaterade effekter. Hög stress leder

enligt Kihlgren (2000) till en negativ arbetsmiljö, vilket resulterar i att sjuksköterskans arbetsglädje försvinner. Den negativa arbetsmiljön medför fysiska förändringar och även motoriska beteendeförändringar hos sjuksköterskan. Även tankeverksamheten påverkas negativt och passionen för arbetet minskar. Enligt Salmond och Ropis (2005) har studier visat att sjuksköterskor har högre risk att drabbas av högt blodtryck, ångest, depression samt att frekvensen för självmord är högre hos sjuksköterskor än hos övriga yrkeskategorier. När sjuksköterskan upplever arbetet som mindre tillfredställande kan detta kopplas ihop med en ökad risk för kronisk sjukfrånvaro, minskad moral, minskad arbetsprestation och utbrändhet. Detta kan leda till hög personalomsättning och ökat missbruk av till exempel alkohol och övriga droger. Arbetsstressen i kombination med stressen från vardagen kan resultera i negativa fysiska och emotionella resultat för sjuksköterskorna och deras familjer. Bidragande faktorer till stress kan enligt Salmond och Ropis (2005) vara organisatorisk ineffektivitet och hög personalomsättning. Detta kan orsaka sjukskrivning på grund av sjukdom, minskad kvalitet i omvårdnadsarbetet, ökad kostnad för sjukvården samt minskad arbetstillfredsställelse.

Engagemang

För att utveckla och säkra kvalitet i omvårdnaden krävs det enligt Udén (1994) engagemang från varje arbetstagare. Om arbetet ger en känsla av meningslöshet leder det till negativa tankar och minskad empati och detta kan i sin tur leda till minskad kvalitet i omvårdnadsarbetet. Enligt Dickens, Sugarman och Rogers (2005) studie är det viktigt att trivas med sitt arbete för att producera god kvalitet i omvårdnadsarbetet. Studien visar att arbetstillfredsställelsen bland annat är beroende av samhörighet i arbetsgruppen, stöd av överordnad och handledning. Även autonomi, klara uppgiftsdefinitioner, arbetsbelastning, utvecklings- och förbättringsmöjligheter, goda arbetsställningar samt engagemang påverkar arbetstillfredsställelsen. Granér (1991) påpekar att upplevelsen av gemensamma mål är grundläggande för en grupps identitet. Han menar att detta är en förutsättning för gruppens överlevnad och arbetsresultat. Sjuksköterskor och även annan vårdpersonal har enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ett övergripande gemensamt mål; att bedriva en vård som är av god kvalitet.

Chefskap och sjuksköterskan som ledare

Det är enligt Kihlgren (2000) viktigt att skilja på begreppen chef och ledare. Chef är den person som enligt anställningsavtal, formell befattning, har väldefinierade ansvarsområden och befogenheter. Viktigt är även att ha en kompetent ledning eftersom detta enligt Hughes och Clancy (2005) indirekt påverkar patienterna genom att vårdtiden förkortas men även att omsättningen av sjuksköterskor minskar. Grindel (2006) menar att vården ofta får agera under en ledning i kris. En icke fungerande ledning leder till hetsiga temperament och bakåtsträvande beteenden. Ledaren utvecklas då medarbetarna ger detta förtroende till personen i fråga. Ledarskap ingår i sjuksköterskans yrkesroll då hon har den mest omfattande kompetensen inom omvårdnad och därmed ett primärt ansvar för patientens omvårdnad samt att denna utförs med god kvalitet (Kihlgren., 2000). Genom kontinuerlig handledning av personalen på arbetsplatsen, kan sjuksköterskan med sina erfarenheter och kunskaper öka kvaliteten i omvårdnaden. Udén (1994) anser att den viktigaste egenskapen hos en ledare är en holistisk människosyn, eftersom den påverkar hur ledaren ser på målet och på arbetet för att uppnå detta mål. Detta innebär att den ledande personen bör ha god självkännetdom och en tydlighet i sitt agerande. De flesta sjuksköterskor ser inte sig själv som ledare utan de ser chefen för sjuksköterskegruppen som ledare. Sett till auktoritet stämmer detta men ett ledarskap är mer än auktoritet. När problem uppstår vänder sig sjuksköterskan till chefen för en lösning. Sjuksköterskan undgår att se sin egen förmåga att lösa problemet och inser inte sitt eget ansvar att lösa frågor som påverkar kvaliteten på omvårdnadsarbetet och sjuksköterskegruppen. Det krävs även att sjuksköterskan är villig att vara en ledare.

Handledning

Enligt Lauvås och Handal (2001) är handledning en del i kvalitetssäkringsarbetet. Handledning, i syfte att leda sjuksköterskan framåt och få nya infallsvinklar som leder till ökad kvalitet i omvårdnadsarbetet kan ske på flera sätt varav här nämns tre; 1) Supervision, med en handledare som har formellt högre utbildning än de handledda. Denna handledning handlar om yrkesmässiga eller uppgiftsrelaterade problem. Närvaro är oftast obligatoriskt för denna typ av handledning. 2) En annan form av handledning är enligt Lauvås och Handal (2001) konsultation, handledare och handledda är på

ungefär samma kunskapsnivå. Varje konsultation bör handla om ett yrkesproblem i taget och mynnar i råd om handlingsätt. Detta är vanligt läkare emellan. En tredje form av handledning är 3) Collaboration (kollegialt stöd) som utgör en integrerad och spontan del i samarbetet mellan kollegor. En yrkesutövare söker stöd hos en kollega (Lauvås och Handal., 2001).

Ytterligare en form av handledning beskrivs av Ohlsson och Arvidsson (2005). I en kvalitativ intervjustudie med fenomenografisk ansats har dessa funnit att sjuksköterskor, som får processororienterad omvårdnadshandledning i sitt arbete, får minskad negativ påfrestning på den psykiska hälsan. Hälso- och sjukvårdspersonal är annars utsatt för psykiska påfrestningar på grund av bland annat ekonomiska nedskärningar. Detta genom att sjuksköterskorna får tid och möjlighet att reflektera över situationer de ställts inför, att de får stöd och råd från både handledare med högre utbildning samt av kollegor. Denna form av handledning resulterar i en ökad möjlighet att styra sin arbetssituation. Processororienterad handledning kan vara ett sätt att förebygga psykisk ohälsa hos personal som arbetar med emotionellt krävande uppgifter. Denna form av handledning innebär att sjuksköterskan får stöd i att bearbeta tankar och reaktioner som uppstår i omvårdnadssituationer och att stärka sin självkänsla och professionella kompetens genom att systematisera sitt tänkande.

Kvalitetskrav på vården enligt lagar och författningar

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) 2§ är målet med omvårdnad idag en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall bedrivas så att kraven på en god vård uppnås, vilket innebär att vården skall vara av god kvalitet, behandlingen skall vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patienten och främja en god kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Det skall dessutom finnas den personal, lokaler och utrustning som krävs för att god vård skall kunna ges. Syftet med omvårdnad är enligt Socialstyrelsen (SOSFS 1993:17) att stärka hälsa, att sjukdom förebyggs, att bevara och återställa hälsa utifrån den enskilda patientens kapacitet och behov. Syftet är vidare att minska lidande och ge patienten en värdig död. Kommunens ansvar är att planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov (SFS 1982:763, 18 §). En del i kvalitets- och säkerhetsarbetet inom omvårdnad är

journalföring för varje enskild patient där uppgifter skall finnas för att garantera patienten god och säker vård. Detta regleras i patientjournalagen (SFS 1985:562) där det anges att den som arbetar inom hälso- och sjukvård är ålagd att föra journal.

Tidigare forskning

Tidigare svensk forskning om vad som påverkar kvalitet i omvårdnadsarbetet visar att arbetsmiljön är en faktor som dominerar graden av kvalitet. En god arbetsmiljö är enligt Fuimano (2005) inte något som sker av sig själv, det är en process. Det krävs tid och ansträngning och det är viktigt att stå fast och följa processen. En vision av succé krävs för att få fram de resultat som önskas. Personalen kontaminerar lätt arbetsmiljön med sina negativa beteenden, detta leder till att allt fler blir negativt inställda om ingen tar tag i problemet. Med stöd från kollegor och överordnad, hög standard, respekt och kärlek kan atmosfären fyllas med positiv energi. Denna positiva energi kan växa tills den uppfyller hela arbetsplatsen men för detta krävs att processen startar hos den enskilda individen (Fuimano, 2005). Sjuksköterskans arbetsförhållande påverkar vården som ges och risken för misstag ökar om arbetsmiljön är dålig. Enligt Grindel (2006) är det viktigt att sjuksköterskan deltar i skapandet av en positiv och hälsosam arbetsmiljö, det är även viktigt att vara delaktig i att bibehålla den upprättade miljön. Detta kräver ett engagemang för att förhöja kvaliteten i omvårdnaden som ges till patienten, samt att kommunikationen mellan olika organisationer stärks. Grindel menar att de viktigaste delarna som påverkar arbetsmiljö är antal personal, arbetstimmar, den fysiska miljön, arbetsmodell, uppskattning samt den organisatoriska strukturen. En stor del av patientsäkerheten påverkas av sjuksköterskornas arbetsförhållanden. Det är viktigt att se vad som orsakar misstagen. De faktorer som har identifierats som hot mot patientsäkerheten är: personalnivån, personalförhållandena, personalomsättningsnivå samt verksamhetens planering och struktur för arbetet.

SYFTE

Syftet med denna studie är att undersöka vilka faktorer som påverkar kvaliteten i omvårdnadsarbetet ur ett sjuksköterskeperspektiv.

METOD

Studien avgränsades till kommunal hemsjukvård samt primärvård. Avgränsningen gjordes dels för att få ett hanterbart material att arbeta med, dels för att informanterna i den kommunala hemsjukvården tidigare antytt till författarna att intresse för deltagande fanns. Eftersom deltagarantalet i hemsjukvården dock ansågs vara för lågt, valde författarna att utöka materialet med informanter från primärvården.

Studien har en induktiv kvalitativ ansats. Patel och Davidsson (2003) menar att med en induktiv forskningsansats, kan forskaren studera forskningsobjektet utan att innan ha förankrat det i en tidigare vedertagen teori. För att undersöka sjuksköterskors upplevelser är den kvalitativa intervjun enligt Backman (1998) en lämplig metod. En intervjustudie är enligt Svensson och Starrin (1996) en form av samtal med det speciella syftet att samla in viss information. Verkligheten är ur ett kvalitativt perspektiv en individuell och kulturell konstruktion, intresset är att studera hur människan uppfattar och tolkar sin omgivning och verklighet. Den kvalitativa intervjun är användbar för att upptäcka eller identifiera otillfredsställande eller icke kända företeelser, innebörder eller egenskaper. Därmed kan informanterna i denna studie förmedla hur de själva tolkar vad som påverkar kvaliteten i omvårdnadsarbetet. Intervjun tolkas sedan för att förstå dessa beskrivna fenomenets mening och innebörd.

Med utgångspunkt i forskningsfrågan konstruerades en semistrukturerad intervjuguide. En intervjuguide beskrivs av Kvale (1997) som en struktur för den kvalitativa intervjun där de ämnen, vilka är föremål för undersökningen presenteras. Patel och Davidsson (2003) beskriver den semistrukturerade intervjun som en "trattliknande teknik" och den anses vara aktiverande och motiverande för den person som intervjuas genom att informanten fritt kan tala om sin upplevelse och lyfta fram detaljer som upplevs viktiga.

Urval

Målgruppen var sjuksköterskor, med tillsvidareanställning och som arbetat minst ett år. Första avsikten var att intervjuas åtta sjuksköterskor i en mindre kommunal hemsjukvårdsgrupp i Västra Götaland, vilket enligt Kvale (1997) kan vara tillräckligt. Efter noggranna överväganden och lågt deltagarintresse i hemsjukvårdsgruppen

bedömdes dock detta som ett alltför begränsat urval och beslut togs att utöka målgruppen med ytterligare en arbetsplats. Sex sjuksköterskor, verksamma inom den kommunala hemsjukvården, i en mindre kommun i västra Sverige samt fyra sjuksköterskor i primärvården kom att ingå i studien. Effekten av att utöka urvalet blev att perspektivet för kvalitet i omvårdnadsarbetet vidgades, därmed ökas innehållsvaliditeten.

Informanterna arbetade i samma kommun. Samtliga informanter var kvinnor i åldern 30-62 år. Vid intervjutillfället fanns inga män som uppfyllde urvalskriterierna. Därmed belyses enbart ett kvinnligt perspektiv på kvalitet i omvårdnadsarbetet. Informanternas yrkeserfarenhet efter legitimation hade en variationsvidd på 3-37 år med ett medelvärde på 21.8 år. Detta betyder att studien speglar en samlad gedigen erfarenhet av faktorer som påverkar kvaliteten i omvårdnadsarbetet.

Genomförande

Förberedande arbete inför studien innefattade diskussion kring syftet med studien och hur detta skulle kunna uppnås. Hänsyn fick tas så att frågor som ställdes inte blev ledande för informanten, utan att denne fritt kunde tala om sina upplevelser. Teknisk utrustning införskaffades och kontrollerades för att undvika missöden under intervjuerna. I förberedelsefasen genomfördes en pilotstudie som sedan kom att ingå i resultatet på grund av att intervjun gav ett givande material att arbeta med. Pilotstudien genomfördes för att undersöka hur lång tid intervjuerna förväntades att ta samt att utvärdera om frågorna blev ledande eller ej.

Intervjuerna genomfördes under perioden 060329-060417. Båda författarna var närvarande vid samtliga intervjuer. Varje intervju utgick från ett semistrukturerat formulär (Bilaga 1). Uppföljande frågor ställdes utifrån nya infallsvinklar under intervjun eller för att utveckla informanternas svar. Frågorna var dels bakgrundsfrågor beträffande sjuksköterskornas ålder och erfarenhet i vården samt vad sjuksköterskorna upplevde som betydelsefullt för kvaliteten i omvårdnadsarbetet. Informanterna gavs utrymme att tala fritt för att beskriva sina egna tankar och uppfattningar angående kvalitetsindikatorer. Intervjuerna tog i snitt cirka 60 minuter och genomfördes i ett

avskilt rum i anslutning till informanternas arbetsplats där samtalet kunde pågå ostört. En intervju utfördes via högtalartelefon. Effekter av detta blev att endast innehåll och tonläge kunde registreras, kroppsspråk och hållning kunde ej noteras. Alla intervjuer spelades in på band och skrevs ut ordagrant vilket rekommenderas av Patel och Davidsson (2003).

Analys av data

Författarna inspirerades av Burnards (1996) analysprocess vilken är tydlig och systematisk. Första åtgärden var avidentifiering av materialet, detta för att garantera anonymitet för informanterna. Därefter lästes textmassan igenom ett flertal gånger för att bekanta sig med materialet. Analysen påbörjades genom att ta ut meningsbärande ord och korta fraser som motsvarade syftet med studien. De meningsbärande orden som framkom under intervjuerna var bland annat lön, feedback, dokumentation och arbetsbelastning. Dessa meningsbärande ord bildade subkategorier. Därefter eftersöktes likheter och skillnader i de meningsbärande orden vilka sedan kunde grupperas och sorteras in i bredare kategorier. Här framkom tre kategorier vilka benämndes: arbetsförhållanden, arbetstillfredsställelse och förbättringsbehov. Dessa gavs nu färger för att lätt kunna göra markeringar i datamaterialet. De meningsbärande orden sorterades med hjälp av färgläggning och därefter klipptes de olika färgerna ut för att sedan sättas ihop i sammanhängande kategorier. Detta underlättade den vidare analysen som innefattade att ta fram förklaringar och beskrivningar av kategorierna och subkategorierna, det vill säga att utforma ett kategorisystem innefattande citat. Under hela processen kontrollerades mot originaltexten för att inte förlora innehållet i texten. Burnad (1996) betonar detta som grundläggande för att säkra validiteten.

Bortfall

En anmälningsblankett placerades ut på arbetsplatsen för att informanterna själva skulle kunna styra över vilken tid för intervju som passade dem bäst. En informant anmälde sig till intervju, men avböjde med hänvisning till tidsbrist. Under en intervju hade informanten glömt att stänga av mobiltelefonen. Sammanlagt arbetar 30 sjuksköterskor på de båda arbetsplatserna varvid tio tackade ja till att delta i undersökningen.

Etiska överväganden

En beskrivning av undersökningens syfte och genomförande skickades till enhetscheferna som gav sitt godkännande. En beskrivning av undersökningens syfte och anmälningsblankett skickades till sjuksköterskorna där dessa tillfrågades om medverkan. Sjuksköterskorna informerades om att deras medverkan var frivillig, att de när som helst kunde avbryta medverkan och de garanterades anonymitet i redovisningen. Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg kontaktades via mail med förfrågan om etisk prövning krävdes för undersökningen. Dessa godkände undersökningen via mail och angav att ansökan om etiskt tillstånd ej krävdes då undersökningen endast innefattar sjuksköterskor och ej patienter. Detta bekräftas även genom lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) Den mest centrala etiska regeln är enligt Svensson och Starrin (1996) att forskningen inte får skada den enskilda individen eller gruppen.

RESULTAT

Resultaten från analysen av sjuksköterskornas beskrivningar av faktorer som påverkar kvaliteten i omvårdnadsarbetet har sammanfattats i ett kategorisystem (se tabell 1). Arbetsförhållanden, arbetstillfredsställelse och förbättringsbehov visade sig vara centralt för att kunna garantera patienterna en god och jämn kvalitet på omvårdnaden.

Tabell 1. Kategorier baserade på sjuksköterskors beskrivningar av faktorer som påverkar kvaliteten i omvårdnadsarbetet.

Kategorier	Subkategorier
Arbetsförhållanden	Arbetsbelastning Personaltäthet Kontinuitet i relationen sjuksköterska-patient Utbildning- och erfarenhetsnivå
Arbetstillfredsställelse	Mötet med människan Variationer i arbetet Känna sig behövd Möjligheter att påverka arbetstiden Kamratanda
Förbättringsbehov	Lön Tillgång till handledning Journalföring Chefskap

Arbetsförhållanden

Kategorin arbetsförhållanden bygger på subkategorierna arbetsbelastning, personaltäthet, kontinuitet i relationen sjuksköterska/patient samt utbildning- och erfarenhetsnivå. De belyser att de olika arbetsförhållandena påverkar kvaliteten i omvårdnadsarbetet genom att varje informant direkt eller indirekt påverkas av sin arbetsmiljö. Direkt påverkan sker genom arbetsbelastning samt personaltäthet och indirekt påverkan sker genom den relation som skapas mellan sjuksköterska och patient i möten samt medarbetarnas kompetensnivå.

Arbetsbelastning. Arbetsbelastning innebär här det faktiska arbetstryck som informanterna ställs inför under sin arbetsdag, det vill säga antalet patienter, tidsfördelningen som finns till förfogande och uppgifternas art. Enligt informanterna är kvaliteten i omvårdnadsarbetet beroende av arbetsbelastning och arbetsfördelning för såväl sjuksköterskor som för arbetsplatsens undersköterskor/vårdbiträden. Samtliga informanter i hemsjukvården är inte nöjda med arbetsbelastningen för närvarande. Informanterna uttrycker att de just nu har eller har haft hög arbetsbelastning vilket inverkar negativt på kvaliteten i omvårdnadsarbetet eftersom humöret, viljan och orken påverkas. Den höga arbetsbelastningen ses främst vara orsakad av allt högre antal sjukskrivningar bland kollegorna. Informanterna nämner brister i säkerheten när arbetsbelastningen är hög och då få vikarier finns att tillgå.

"Perioder när det är hög sjukfrånvaro och hög arbetsbelastning så är det inte någon god och säker vård, /.../det begås misstag som inte är små misstag".

Vid sjukskrivningar lastas allt större ansvar över på de kollegor som är i tjänst och får ta över den sjukskrivne kollegans patienter. Detta leder enligt informanterna till att de känner sig mindre drivande och fokuserade på sitt eget arbete. Det egna arbetet blir då mindre effektivt och risken att göra misstag ökar. Informanterna menar att det ineffektiva arbetet minskar möjligheten att utvärdera sitt arbete och därigenom möjligheten att höja kvaliteten i omvårdnadsarbetet. Informanterna betonar att arbetsbelastningen främst är beroende av resurstillgång i form av utbildade medarbetare.

Enligt informanterna har antalet patienter ökat under de senaste åren vilket uppges vara ännu en orsak till ökad arbetsbelastning då dessa patienter även är sjukare än tidigare. Dels väljer allt fler patienter att vårdas i hemmet och dels har antalet platser inom länssjukvården samt platser i kommunalt särskilt boende minskat som följd av ekonomiska nedskärningar. Arbetsbelastningen inom primärvården uppges däremot vara tillfredsställande.

Personaltäthet. Med personaltäthet avses här antalet tillgänglig personal i relation till antalet patienter, vilket styrs av organisationens ekonomi samt tillgång till utbildad personal. Informanterna anger att en omvårdnad av god kvalitet kräver ett visst minimiantal av personal. Informanterna i kommunal hemsjukvård anser att antalet ersättare vid sjukskrivningar är begränsade, främst på grund av ekonomiska skäl, men även på grund av att antalet tillgängliga vikarier är få. Majoriteten av informanterna beskriver i intervjuerna riskerna med detta då de exempelvis känner att det är lätt att fler kollegor tvingas sjukskrivas på grund av det stora ansvar och belastning det innebär att ta över kollegornas arbetsuppgifter. Detta anses medföra att de egna arbetsuppgifterna blir lidande genom tidsbrist och att arbetsron uteblir. Informanterna upplever stress genom att ständigt känna oro över vikariernas vara eller icke vara.

”Personalbristen är en säkerhetsbrist på alla nivåer eftersom det blir kortsiktiga lösningar och placeringar/.../stor personaltäthet skulle minska riskerna att man kör slut på den goda arbetskraft som finns”

Informanterna anser att resurserna kring patienterna är för små. De menar främst antalet utbildad personal i hemtjänst och hemsjukvård. Informanterna menar att detta leder till att anhöriga till patienten får ett ökat ansvar för den sjukes vård som medför ökad risk att även de anhöriga blir utbrända. Detta beror på att vården blir allt tyngre i hemmet både psykisk och fysiskt. Informanterna känner oro för hur framtiden för anhöriga kommer att se ut om resurser inte sätts in vid ett ökat vårdberoende.

”Det är bra så länge det finns personal och anhöriga som orkar, men det fallerar ju ibland, framför allt när belastningen är för hög /.../ när anhöriga inte orkar längre... då är det lite dåligt med backup för dem”

Kontinuitet i relationen sjuksköterska- patient. Kontinuitet innebär här att vården organiseras på ett sådant sätt att antalet personal kring patienten minimeras. Detta för att öka tryggheten hos patienten genom att en relation byggs upp mellan sjuksköterska och patient. Informanterna betonar att kontinuitet i relationen mellan sjuksköterskan och patienten är en markör för att skapa kvalitet i omvårdnaden främst ur ett patientperspektiv. En sjuksköterska påpekade att det finns patienter som uttrycker att det känns jobbigt att det är stor personalomsättning. Detta menar sjuksköterskan skapar en otrygghet hos patienten vilket leder till en minskad kvalitet i omvårdnaden ur ett patientperspektiv. Informanterna uppger att särskilt sommarmånaderna är en utsatt period för patienterna då invanda ansikten byts ut mot vikarier med mer eller mindre kompetens.

”Det är klart... visst känner man ibland att det är jobbigt för dem [patienterna]... när det är många vikarier som ska komma till dem”

Betydelsen av kontinuitet i relationen sjuksköterska- patient upplevs dock olika bland informanterna. En sjuksköterska anser att kontinuiteten inte spelar någon större roll för patienternas del.

”Själva kvaliteten i omvårdnaden kanske inte förändras för att vi har ett mindre antal personal eller tar in semestervikarier /.../ Jag tror inte att patienterna märker av någon skillnad om det är dålig kontinuitet”

Utbildning- och erfarenhetsnivå. Utbildning och erfarenhetsnivå betyder här att god omvårdad kräver adekvat utbildning samt erfarenhet. Informanterna upplever kvalitetsskillnader i omvårdnaden under året till följd av personalomsättningen. De främsta skillnaderna uppkommer under sommarmånaderna i och med semesterledigheten, då många vikarier arbetar. Dessa har vanligtvis inte samma

kompetens eller erfarenhet som ordinarie personal. Informanterna påpekar att detta kan vara en indikation för kvalitetsvariationer i omvårdnaden under vissa perioder under året. Informanterna menar att det framför allt är den patientnära vården som bedrivs av undersköterskor/vårdbiträden som hotas av kvalitetsvariationer under semesterperioder. Informanterna anser att det finns risker med att låta utbildad personal sköta om personer i beroendeställning. Informanterna påpekar att antalet avvikelshanteringar ökar under semesterperioder och detta menar informanterna beror på att sommarpersonal och timanställda biträdesvikarier ibland blir medicinskt delegerade för snabbt. Informanterna anser att detta sker på grund av personalbrist och dåliga inskolningsperioder av den nya personalen. Detta kan resultera i brister i den medicinska hanteringen. Okunskap i omvårdnad kan vidare generera brister i den allmänna omvårdnaden på grund av att utförandet av omvårdnadsåtgärder inte sker på adekvat sätt.

”det är ju tänkt att vi ska delegera ut så mycket som möjligt och visst kan man på sommaren känna att det är väldigt mycket oerfaren personal som man skickar hem till patienterna och man kan ju känna att det inte är 100 procentig kvalitet /.../och då kan man ju ibland vara orolig för om det verkligen är en god och säker vård” .

En sjuksköterska påpekar att det är en konst att vårda en annan människa. Enligt informanterna kommer en stor del turister och säsongboende under sommarmånaderna till kommunen vilket höjer patientbelastningen betydligt. Även skador och olyckor ökar betydligt under sommarmånaderna vilket förutsätter mer kunskap av vårdpersonalen. Informanterna verksamma i primärvården anser att belastningen under sommarmånaderna medför en minskad ork och kvalitet i omvårdnadsarbetet mot slutet av sommaren på grund av tröttheten som den ökade belastningen medför. Informanterna anser även att en god kvalitet på omvårdnaden förutsätter kontinuerlig uppdatering i aktuell omvårdnadsforskning. Möjlighet till egen fortsatt utbildning upplevs dock vara svårt att få bekostat av arbetsgivaren. De utbildningar som informanterna vill gå uppger de få finansiera själva om intresse finns.

”Det skulle vara ordentlig och kontinuerlig utbildning och kursverksamhet och uppdatering på senaste forskningsrön och studiebesök i andra kommuner så att man känner sig uppskattad och alert”

Arbetsstillfredsställelse

Kategorin arbetsstillfredsställelse bygger på subkategorierna mötet med människan, variationer i arbetet, känna sig behövd, möjligheter att påverka arbetstiden samt kamratanda. De belyser att det finns faktorer som ger informanten ”bränsle”, det vill säga en emotionell belöning för att bedriva ett omvårdnadsarbete med god kvalitet. Enligt informanterna är det viktigt att arbetet ger personlig tillfredsställelse för att kunna ge omvårdnad med god kvalitet, att själv må bra samt att känna motivation att arbeta. Detta ses som betydelsefullt för att säkerställa en god stämning på arbetet.

Mötet med människan: Här menas de dagliga mötena människa till människa mellan sjuksköterska och vårdtagare samt anhöriga. Mötet mellan människor är ”a och o” i vården. För informanterna är det viktigt att skapa goda möten, detta är grunden för god omvårdnad. Utan god kontakt med vårdtagaren är det svårt att få patienten att medverka i sin vård. Mötet med människor är för alla informanterna en viktig del av arbetet, att få kontakt och skapa relationer. Detta får dem att göra ett bättre arbete och finna lösningar som passar den enskilda individen vilket anses öka kvaliteten i omvårdnadsarbetet. Den mänskliga kontakten med alla dess nyanser ger informanterna tillfredsställelse i sitt arbete och gör att arbetet känns viktigt. Detta möte får informanterna att utvecklas, dels i sin profession och dels som person. Informanterna anser att det är utmaningarna i mötena som ger dem drivkraft att arbeta och utvecklas som sjuksköterska. Att finna lösningar som gör att situationen blir så bra den kan bli är viktigt för informanterna. De möten och relationer som sjuksköterskorna skapar med patienter gör att de blir mer motiverade att göra sitt bästa.

”Det är alla människor man träffar, både vårdtagare, anhöriga och personal/.../ och alla konstiga situationer som man ställs inför”

I hemsjukvården får sjuksköterskan anpassa sig efter situationen och vara innovativ för att lösa uppgiften till patientens psykosociala förutsättningar.

Variationer i arbetet: Innebär här alla olika arbetsuppgifter som sjuksköterskan ställs inför i sitt arbete. Detta kan vara allt från dokumentation till att ge injektioner eller ha samtal med patient och anhöriga. Informanterna anser att variationen under arbetsdagen är stimulerande och ökar motivationen att göra ett bra arbete. En sjuksköterska påpekar att även de stillsammaste sakerna, som till exempel när ett svårlåkt sår äntligen läker, kan vara stimulerande. Informanten är dock ensam om att anse den administrativa delen rolig.

”Jag tycker att det praktiska skrivarbetet är underbart roligt... att göra omvårdnadsjournaler /.../och sen tycker jag om att ta tag i det praktiska... hitta lösningar /.../ det som är bäst med arbetet är växlingarna där den ena dagen inte är den andra lik.”

Informanterna anser att variationer i arbetet är nödvändigt för att inte stagnera och uppleva arbetet monotont.

Känna sig behövd: Detta menas att vårdtagarna förmedlar en känsla av tacksamhet eller visad uppskattning gentemot informanterna, vilket gör att de känner sig behövda samt att de utför ett viktigt arbete. Informanterna uppger att känslan av att känna sig behövd och upplevelsen av att kunna hjälpa en annan människa är en av delarna som påverkar trivseln på arbetet. Det ökar motivationen till att finna lösningar, samt att göra det bästa av situationer de ställs inför. Informanterna anser att känslan av att känna sig behövd gör att de blir mer sporrade till att finna lösningar som gynnar patienten och dennes anhöriga, och att känna att de utför något som blir så bra som möjligt. Informanterna anser att yrket inkluderar att ”vara snäll” och hjälpsam och majoriteten anser sig vara snälla och hjälpsamma av naturen.

”Det är nog när man känner att man har kunnat utföra något där det har blivit så bra som möjligt /.../ till exempel när vi har kunnat ordna med resurser så att den som vill vara hemma kan få vara det”

Möjligheter att påverka arbetstiden: Innebär här att själv kunna påverka sitt schema så att det passar med privatlivet. Detta medför en känsla av att inte vara lika uppbunden utan att kunna vara och styra sin arbetstid till viss del. Möjlighet att påverka planeringen av ledig tid är enligt informanterna en del av arbetstillfredsställelsen. Samtliga informanter har individuella scheman vilket gör att de kan lägga upp sin arbetstid efter vad som passar dem, samt att de kan styra över hur de bokar in patienter under dagarna. Detta medför att de i förväg kan styra sina egna arbetsdagar till viss del. Däremot uttrycker majoriteten att semesterledigheten är svårare att påverka. Att få semester är en självklarhet men informanterna upplever att beskedet om semester delges sent vilket upplevs stressande. Informanterna upplever även skuld känslor av att ta semester eftersom kollegorna får överta ansvaret för deras patienter under ledigheten, vilket ökar arbetsbelastningen för de tjänstgörande kollegorna ytterligare.

”Ledigt kan man ju alltid få... men då vet man ju att det blir jobbigt för mina kollegor... man drar sig ju för att ta ledigt i onödan”.

Möjlighet att kunna ta ledigt vid behov är för informanterna i hemsjukvården inte en självklarhet eftersom det är svårt att få vikarier. Informanterna upplever även svårigheter med att planera arbetsdagen då kollegor blir tillfälligt sjuka. Informanterna anser att de ”egna” patienterna går att planera in efter eget huvud men när kollegor sjukskrivs ökar belastningen, vilket resulterar i att deras eget arbete blir lidande. Det tas inte alltid in vikarier vilket gör att de får ”täcka” för varandra och den egna kalendern får då läggas åt sidan och planeringen måste åsidosättas.

Kamratanda. Här menas att det är viktigt att trivas och komma överens med sina kollegor. Detta gör att informanterna har ett stort utbyte av varandra genom stöd, hjälp, erfarenhet samt en känsla av tillhörighet i arbetsgruppen. Informanterna är helt överens gällande vikten av att trivas med arbetskamraterna. Alla anser att de har en god arbetsstämning där det kollegiala arbetet gynnar arbetssituationen, trots att många av arbetsuppgifterna kräver självständighet. Alla informanterna talar om hur viktigt det är att ha kollegor att samtala med om råd och stöd. Informanterna känner att de som

personer kompletterar varandra och att de i professionen är bra på olika saker, vilket upplevs mycket positivt. Detta ger dem ökad trygghet i sitt yrkesutförande då de anser att all kunskap inte kan hållas aktuell på egen hand. Informanterna anser även att samarbetet med kollegorna är av betydande vikt för den sociala trivselen på arbetet. Tack vare att de trivs med sina arbetskamrater vågar de ställa ”dumma frågor” och på så sätt utvecklas i sin professionalism och därmed öka kvaliteten på omvårdnadsarbetet. Majoriteten av informanterna anser att de hade ett ”öppet klimat” på sin arbetsplats.

”Det kan dröja länge innan man träffar på en viss typ av medicinskt hjälpmedel eller något sådant och då finns alltid kollegor som har varit med nyligen och då kan man få hjälp och stöttning av dom.”

Förbättringsbehov

Kategorin förbättringsbehov bygger på subkategorierna lön, tillgång till handledning, journalföring och ledarskap. De belyser att informanterna anser att det ständigt finns utvecklingsarbete kvar för att öka kvaliteten i omvårdnadsarbetet.

Lön: Med lön avses här den totala summa pengar som informanterna erhåller av arbetsgivaren för sitt utförda arbete. Lönenivån är en tydlig markör för arbetstillfredsställelsen. Endast två av informanterna anser att de är nöjda med sin lön. Resterande informanter uttrycker ett klart missnöje med lönen i relation till utbildningens längd, studieskulder och det ansvar som det innebär att arbeta som sjuksköterska.

”Alla andra som får ökad arbetsbelastning kräver ju mer lön... men vårt arbete värderas inte så... man skulle ju kunna hävda att vi inte kommer utföra arbetet med god kvalitet då... men det funkar ju inte så”

Informanterna anser att lönen inte speglar det viktiga arbete som de utför samt att de inte får lön för den belastning de har. I intervjuerna uttrycker informanterna ett klart missnöje över att lönen dessutom är lägre än angränsande kommuner trots liknande arbetsuppgifter.

”Efter 35 år i yrket så är jag inte nöjd /.../att de som arbetar inom teknik eller industri tjänar mer än oss... trots en högskoleutbildning är fel”

Informanterna anser att lönen borde jämföras med andra högskoleutbildningars löneläge och ansvar.

Tillgång till handledning. Med handledning menas här en yrkesvägledning av person med adekvat kunskap i handlingsstrategier och som fungerar som praktiskt/pedagogiskt stöd för sjuksköterskorna i situationer som uppstår i yrket. Handledning i yrket är för sjuksköterskorna ingen självklarhet, trots den belastning de upplever i sitt arbete. Informanterna anser att det finns ett ökat behov av handledning när arbetsbelastningen tilltar eftersom trycket ökar på sjuksköterskan som profession.

”Trots att vi är sjuksköterskor med alla omvårdnadsteorier så är det långt till att se gruppens egna fel och brister så därför är ju handledning jättebra”

Informanterna anser att behovet av handledning ökar i takt med den ökande mängden patienter som hemsjukvården och primärvården ansvarar för. De menar att sedan Ädelreformen, 1992, infördes har antalet svårt sjuka patienter ökat i hemmet. Detta kan vara en indikation till handledning då de ställs inför många svåra beslut i ensamarbetet.

Journalföring. Här menas den lagstadgade dokumentation av uppgifter och handlingar som sjuksköterskan utför i vården. Journalföring är för sjuksköterskorna en viktig del i kvalitetsarbetet kring patienten. Sjuksköterskorna i hemsjukvården har delade åsikter om huruvida vissa tekniska hjälpmedel som exempelvis bärbara datorer eller handdatorer, så kallade ”palms” i bilarna kan underlätta arbetet ute på fältet. Majoriteten av sjuksköterskorna i hemsjukvården anser att detta skulle kunna öka kvaliteten i omvårdnadsarbetet och säkerheten då de påpekar att mycket information om patienterna faller bort under transporten mellan patient och expedition, särskilt när det gäller vid-behovsmediciner. Informanterna anser att tillgång till datorer i grupplokaler eller på de särskilda boendena är önskvärt. Detta medför minskat avstånd till en dator där sjuksköterskorna lätt kan uppdatera informationen kring den enskilda patienten.

Undersköterskorna på de särskilda boendena har dessutom ingen eller dålig tillgång till datorer där den uppdaterade informationen finns. Detta menar informanterna i hemsjukvården vara en brist i kommunikationen, vilket leder till sämre kvalitet i omvårdnadsarbetet.

”Jag är helt övertygad om att det hade varit bättre om vi hade haft mer tekniska hjälpmedel till dokumentationen... för risken idag är att man glömmer vissa grejer... och det gör vi”

Chefskap: Här menas behovet av att ha en bra ledning av kompetent chef. Informanterna anser att de under den senaste tiden inte har något fungerande chefskap. Detta menar informanterna är en viktig del som behövs. Informanterna påpekar dock att de inte behöver en chef för att veta sitt eget värde. En ”klapp” på ryggen från sina arbetskamrater ger dem den feedback de känner att de behöver, men en bekräftelse från chefen är ändå önskvärt. De anser att det är viktigt med gott chefskap för att få vidareutbildningar, handledning samt individuella utvecklingssamtal.

” Det är väldigt dåligt med det. Det känns nog överlag att det inte är nån uppåt som ser vad vi gör”.

Chefskap är för informanterna även en trygghet då de upplever att organisatoriska problem ska skötas från ”högre ort”.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studiens syfte var att undersöka vilka faktorer som påverkar kvaliteten i omvårdnadsarbetet ur ett sjuksköterskeperspektiv. Studiens induktiva kvalitativ ansats kan ses som ett bra metodval som väl fångade sjuksköterskornas uppfattningar under intervjuerna och besvarade forskningsfrågan. Studiens avgränsning till kommunal hemsjukvård samt primärvård medförde ett väl avgränsat studieområde. Urvalet fick utökas från åtta sjuksköterskor till tio på grund av lågt deltagarintresse i den kommunala

hemsjukvården och därmed svårigheter att få ett tillräckligt material att arbeta med. Tidsbrist angavs som främsta orsak till det låga deltagarintresset. En annan orsak till att medverkan avböjdes skulle kunna vara att ämnet upplevs känsligt med rädsla för disciplinära åtgärder från arbetsgivaren. En semistrukturerad intervjuguide gav sjuksköterskorna möjlighet att tala fritt kring sina erfarenheter och upplevelser. Genom följdfrågorna kunde informanterna utveckla och förtydliga sina svar. Intervjuerna genomfördes av författarna tillsammans och varje intervju spelades in på band vilket möjliggjorde att i efterhand kontrollera att inga nyanser eller detaljer förlorats. Ljudkvaliteten på en intervju var mycket dålig och fick avlyssnas av båda författarna tillsammans för att inte förlora data. Informanten talade med låg röst och bandspelaren var inte placerad tillräckligt nära. Intervjumaterialet delades upp mellan författarna och lästes igenom flera gånger. Kodningen av materialet gjordes av författarna först enskilt och därefter tillsammans för att säkra tolkningen av resultatet.

Majoriteten av intervjuerna skedde ostört men under en intervju ringde en mobiltelefon. Detta kunde undvikits om ämnet tagits upp innan start. Informanten stängde genast av telefonen och intervjun kunde sedan genomföras ostört. Detta avbrott kan ha gjort att informanten ”tappade tråden” och information gått förlorad.

Analysen genomfördes så noggrant som möjligt av författarna tillsammans enligt Burnards (1996) analysprocess och resultaten verifieras med citat. Metoden var enkel att följa och de fyra stegen var tydligt beskrivna. Resultaten kan inte generaliseras i en kvalitativ studie (Kvale, 1997). Istället föreslås begreppet överförbarhet då det är mottagarna som avgör om resultaten är applicerbara på den egna situationen. Genom noggrann beskrivning av metod, tillvägagångssätt och urval kan läsaren besluta i vilken utsträckning våra resultat är tillämpliga. Kvale (1997) menar att resultatet ska spegla verkligheten, ett krav som i detta fall enligt författarna är uppnått eftersom studien är genomförd i informanternas verklighet. Beträffande studiens tillförlitlighet kan informanternas sinnesstämning ha påverkat deras utsagor i intervjuerna. Varje intervju sker i en ”situerad kommunikativ praktik” (Säljö, 2000). Det innebär att intervjun påverkas av så mycket mer än bara frågorna. Ändå vill vi författare hävda att resultatet är tillförlitligt. Resultatet är sammanhängande, logiskt och motsägs inte av tidigare

forskning. Det vi författare anser vara mest givande och viktigt i en studie är att uppfylla syftet och fånga den unika situation och upplevelse som råder vid undersökningstillfället. Denna studie täcker inte alla aspekter som påverkar kvaliteten i sjuksköterskors omvårdnadsarbete. Replikationsstudier behöver göras i samma och andra kontexter för att pröva och verifiera de kategorier och subkategorier som här presenterats.

Resultatdiskussion

Arbetsförhållanden

Studien genomfördes med syftet att undersöka vilka faktorer som påverkar kvaliteten i omvårdnadsarbetet ur ett sjuksköterskeperspektiv. Undersökningen visar att informanterna anser att kvaliteten på omvårdnadsarbetet är beroende av arbetsbelastningen. För att uppnå en god och trivsamt arbetsmiljö krävs det enligt Fuimano (2005) både tid och ansträngning från arbetstagaren. I föreliggande studie framkom att det saknas framför allt tid och resurser för att uppnå en god arbetsmiljö. Detta leder enligt informanterna till en inre stress som visar sig negativt i det dagliga arbetet. Allt fler sjukskrivna kollegor innebär ett ökat tryck på de sjuksköterskor som fortfarande tjänstgör. Ersättare vid sjukfrånvaro saknas helt eller delvis enligt informanterna. Detta verkar resultera i en negativ spiral. Negativitet föder negativitet som Fuimano (2005) uttrycker det. Grindel (2006) menar att sjuksköterskan skall delta i och skapa en positiv arbetsmiljö samt ha en positiv inställning för att bibehålla den positivism som redan existerar. Det krävs även en tydlig bild av lyckade resultat för att uppnå trivsel i sitt arbete. Frågan är hur länge informanterna ska orka bibehålla sin positivism och ork när arbetsbelastningen fortlöpande ökar. Är det realistiskt att organisationen kan ange sådana krav på sina arbetstagare när organisationen inte möter det ökade vårdbehovet med fler och mer utbildad personal? Mer personal skulle kunna leda till en minskad upplevelse av stress på arbetsplatsen.

Vårdyrket är enligt Kihlgren (2000) utsatt för ökad risk för stressrelaterade sjukdomar. Stress är enligt nationalencyklopedin (NE., 2006) positivt så länge det råder balans mellan krav och förmågan att hantera kraven som ställs. Den negativa stressen uppkommer när kraven överstiger individens förmåga att hantera dessa.

Undersökningen visar tydligt hur lätt det är att drabbas av den negativa stressen. Informanterna betonar att antalet sjukskrivna kollegor ökat under de senaste åren. När arbetstrycket ökar markant under en kollegas frånvaro, ökar även risken för egen utbrändhet. Då varje sjuksköterska i hemsjukvården ansvarade för ett 30-tal patienter, med allt vad det innebär enligt omvårdnadsprocessen, ökade belastningen med 100 procent för den sjuksköterska som övertog ansvaret för de patienter den sjukskrivne kollegan ansvarade för. Detta är en ohållbar ekvation i längden. En studie av Aiken m.fl. (2002) visar att det finns ett tydligt samband mellan antalet patienter som sjuksköterskan ansvarar för och risken för psykisk utmattning och därmed sjukskrivningar. Antalet personer som i framtiden kommer att kräva hälso- och sjukvård i hemmet ökar drastiskt enligt statistiska centralbyrån (SCB, 2006). I hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) regleras att varje kommun skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i kommunen. Det regleras även att kommunens ansvar är att planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av sådan vård. Det är alltså kommunens ansvar att se till att det finns ekonomiska resurser till att tillmötesgå det ökande vårdbehov som finns i kommunerna idag. Undersökningen indikerar att personalbristen är beroende av dels ekonomiska orsaker såväl som svårigheter att rekrytera personal med tillräcklig kompetens. Tanken som studien väcker är hur organisationen ska bemöta den ökade arbetsbelastningen. Författarna anser att det behöver göras en översyn av antalet sjukskrivningar och dess orsaker. Vi tror att det finns ett samband mellan sjukskrivningar och den ökade belastning sjuksköterskor är ställda inför. Detta skulle kunna bli föremål för ytterligare forskning. Antalet äldre ökar i allt snabbare takt i samhället och behovet av omvårdnad i hemmet kommer att öka i samma takt. Logiken stämmer illa då antalet vårdplatser inom slutenvården samtidigt minskas. Detta medför att belastningen för hemsjukvårdens sjuksköterskor ökar och informanterna anger i vår studie att de redan har för hög belastning. För att sjuksköterskan i hemsjukvården ska känna sig tillfreds med sitt arbete och utföra ett arbete med god kvalitet samt att patienten ska kunna känna trygghet krävs därför fler sjuksköterskor i kommunal hemsjukvård. Studier av Norberg med flera (1996) visar att hög bemanning av sjuksköterskor minskar vårdtiderna och ger högre kvalitet i omvårdnadsarbetet. Detta leder i sin tur till minskade kostnader för sjukvården. Fler sjuksköterskor ökar vidare en ökad kontinuitet i relationen mellan sjuksköterskan och

patienten. En nära relation mellan sjuksköterskan och patienten är enligt Jonsdottirs´ (1999) studie ett av de viktigaste elementen för att säkra en god kvalitet i omvårdnaden. Enligt informanternas utsagor finns patienter som upplever otrygghet då kontinuitet inte kan uppnås. Vi författare anser att otrygghet hos patienten inte borde få förekomma, därför är kontinuitet centralt för att skapa kvalitet i omvårdnadsarbetet. Kontinuitet är enligt Irurita (1999) en kvalitetsfaktor ur patientens synvinkel. Patientens upplevelse av kvalitet i omvårdnaden skall givetvis vara central vid utvärdering av vården. För att åstadkomma god kvalitet i omvårdnadsarbetet krävs inte enbart kontinuitet. Det var intressant att en sjuksköterska ansåg att kontinuitet inte påverkar kvaliteten på omvårdnaden ur ett patientperspektiv.

För att uppnå en god kvalitet i omvårdnaden krävs att personalen har rätt kompetens och inställning till sitt yrke. Informanterna i undersökningen angav främst att undersköterskornas och sjukvårdsbiträdenas kompetens behöver utvecklas. Kvalitet i omvårdnadsarbetet är ett mål som kan uppnås om insatserna från omvårdnadspersonalen är riktiga och adekvata (Udén, 1994). För att detta ska kunna genomföras krävs både teoretisk och praktisk kunskap samt erfarenhet av den som arbetar inom omvårdnaden. Det krävs dessutom ett holistiskt tänkande samt engagemang för arbetet för att patienten inte skall behandlas som ett objekt. I intervjuerna framkom en viss oro från informanternas sida när det gällde att kunna säkerställa nivå på kvaliteten i omvårdnadsarbetet just när den ordinarie personalen skulle gå på semester. Informanterna angav med tydliga exempel på hur kvaliteten sänktes och ibland ifrågasatte informanterna även om denna sänkta kvalitetsnivå var acceptabel. Det var med blandad känsla som sjuksköterskorna uttryckte detta eftersom de samtidigt ansåg att den nya personalen var en förutsättning för att den ordinarie personalen skulle ha möjlighet att ta semester och därmed orka fortsätta arbeta. En fråga som väckts under studiens gång är om det från organisationens sida är försvarbart att garantera patienten en god och säker vård när organisationen inte har som krav att vårdare som anställs, besitter de teoretiska och praktiska erfarenheter som är önskvärda för att ge omvårdnad av god kvalitet.

Arbetstillfredsställelse

Undersökningen visar vidare att en förutsättning för en god omvårdnad är arbetstillfredsställelse. En viktig del i sjuksköterskans arbetstillfredsställelse anges i föreliggande studie vara mötet med människan. Det återfinns en strävan efter en holistisk människosyn. Med detta menar vi att sjuksköterskan ser människan och dennes behov i sitt totala sammanhang och med en sjukdom, istället för att ensidigt kategorisera människan som ”patient” utifrån ett biomedicinskt synsätt. En bidragande faktor till arbetstillfredsställelse är enligt informanterna responsen från patienten. Uppskattning från patienten driver sjuksköterskan att prestera ett arbete med hög kvalitet samt att finna individanpassade lösningar. Detta är enligt socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvård (SOSFS 1993:17) ett av syftena för omvårdnaden. Även Udén (1994) menar att god omvårdnad är beroende av personalens arbetstillfredsställelse och vice versa. En del i arbetstillfredsställelsen är personalens möjlighet att vara delaktig i beslut rörande sitt arbete. Nationalencyklopedin (NE, 2006) beskriver att målet med kvalitet i omvårdnaden bland annat är att tillfredsställa patientens förväntningar och önskemål genom att lindra eller bota sjukdom, men även att ge god kroppslig och själslig vård. Detta kräver att sjuksköterskan innehar ett holistiskt synsätt där hon ser hela människan. För att se hela människan krävs det att sjuksköterskan medvetet skapar ett bra möte patienten. Undersökningen visar att informanterna anser att mötet med människan är en indikator för god kvalitet. För att mötet skall kunna ske krävs ett engagerat och vaket sinnestillstånd hos sköterskan, där hon kan se individen bakom dennes sjukdom. Mötet med människan var enligt informanterna en utmaning där sjuksköterskan fick nyttja både sin sociala och yrkesmässiga kompetens. Informanterna i undersökningen menar att mötet med människan även kräver engagemang. Det var intressant att informanterna ansåg sig ha ett medvetet förhållningssätt trots sin arbetsbelastning. Författarna frågar sig om detta kan vara en önskan eller om det verkligen stämmer. Hinner verkligen sjuksköterskan vara närvarande med den höga arbetsbelastningen?

Udén (1994) menar att ett stort engagemang från arbetstagaren påverkar kvaliteten i omvårdnadsarbetet positivt. Om arbetet känns meningslöst och sjuksköterskan har negativa tankar, speglas detta i hennes agerande gentemot patienten och omvårdnadens

kvalitet sänks. Informanterna menar vidare att mötena med patienterna var stimulerande eftersom varje möte var unikt och medförde variationer i arbetet. Dessa variationer medför att sjuksköterskan ständigt måste hålla sig ajour med kunskap för att klara alla utmaningar och vårdssituationer som hon ställs inför. För att patienten skall erhålla omvårdnad av hög kvalitet krävs att sjuksköterskan uppdaterar sin kunskap enligt senaste forskning. Variationerna i arbetet medför även stimulans för sjuksköterskorna i undersökningen och därmed ökad arbetstillfredsställelse. Ett stimulerande arbete minskar risken för stressrelaterade sjukdomar som vårddyrket enligt Kihlgren (2000) är predisponerat för.

Informanterna i undersökningen menar att känslan av engagemang påverkas av möjligheten att påverka sin arbetstid. Undersökningen visar att möjligheten att vara delaktig i upplägget av sin arbetstid ökar trivseln på grund av känsla av autonomi. Då schemat till större del kan planeras och läggas enligt egna önskemål kan arbetet styras utifrån individens sociala och privata behov. Detta medför att fokus kan läggas på arbetet då inget privat stör i bakgrunden. Kvalitet och säkerhet i omvårdnadsarbetet kräver att sjuksköterskan är fokuserad på sin uppgift.

Kamratandan är enligt informanterna en faktor som påverkar trivseln i arbetet. Arbete kan ses ur ett socialt perspektiv där kollegor är stöttepelare och bollplank för både arbetsrelaterade och sociala frågor. Då arbetet utgör en stor del av tiden i en människas liv, krävs en känsla av gemenskap och delaktighet i arbetsgruppen för att främja den egna hälsan. Människan är enligt Abraham Maslow (Wikipedia, 2006) ett flockdjur, en social varelse som behöver gemenskap. Gemenskap och uppskattning är enligt Maslow ett grundläggande mänskligt behov som kan tillgodoses genom arbetskollegorna. Detta kräver dock att trivsel råder i arbetsgruppen. Informanterna ansåg sig ha en god kamratanda som främjade trivseln i arbetet. Trivsel i arbetet är enligt Dickens, Sugarman och Rogers (2005) en viktig faktor för att kvaliteten på arbetsprestationen skall vara god.

Förbättringsbehov

Undersökningen visade att lönen var en faktor som påverkade arbetstillfredsställelsen, engagemanget och därigenom kvaliteten på omvårdnaden. Majoriteten av informanterna var missnöjda med den lönesättning de hade idag. Informanterna upplevde en stagnation av löneutvecklingen samt att de utförde arbete som i kronor räknat var värt mycket mer än den lön de hade idag. De kände även en frustration att löneskillnaderna var stora mellan olika arbetsgivare. Enligt Vårdförbundets lönestatistik (Vårdförbundet, 2006) ligger informanternas medellön på 24016 kronor (Västra Götalandsregionen). Landets högsta medellön är 27531 kronor (Stockholms län) och landets lägsta medellön är 22824 kronor (Gotlands län). Dessa siffror avser medellönen under 2005 i den kommunala sektorn. Snittlönen för landets sjuksköterskor i alla län är 23907 kronor. Med denna statistik vill vi påvisa att informanternas löner ligger något över medellönen för hela landet. Denna lönestatistik kan tyckas vara positiv för informanternas reella löneläge, men som ovan beskrevs är löneskillnaderna stora mellan olika arbetsgivare och informanternas arbetsgivare tillhör inte den som enligt statistiken lönesätter sjuksköterskor högst i Västra Götalands kommunala sektor.

Sjuksköterskeyrket innebär enligt informanterna många gånger dåliga arbetsförhållanden, det vill säga: obekväma arbetstider, arbetsställningar, fysisk och psykisk påfrestning. Informanterna anger att de vill och borde ha lön för mödan, det vill säga en bekräftelse på att de utför ett arbete som värderas högre än den lön de mottar idag. Informanterna jämför med andra yrkeskategorier med andra utbildningar (år, studieskulder och ansvar) och upplever en orättvisa i lönesättningen. Informanterna anger att antalet sjukskrivningar och att den arbetsrelaterade stressen har ökat. Detta väcker frågan: Ska sjuksköterskorna kräva att arbetsgivaren prioriterar personalekonomin med fler kollegor eller höjda löner? Detta skulle kunna vara föremål för ny undersökning bland sjuksköterskorna. Författarna anser dock att det krävs mer personal för att öka kvaliteten för patienten, vilket en höjd lönenivå inte kan på samma sätt.

För att utföra ett omvårdnadsarbete med god kvalitet krävs kunskap och erfarenhet hos sjuksköterskan. Sjuksköterskan är enligt Kihlgren (2000) efter avslutad grundutbildning

novis och behöver stöttning i sin nya yrkesroll. Stöd eller handledning som vi väljer att kalla det kan ske i flera olika former. Den vanligaste formen är enligt Lauvås och Handal (2001) kollegial handledning. Denna form av handledning sker genom rådgivning mellan kollegor och informanterna i undersökningen anser att denna form av handledning fungerar bra. Informanterna känner en trygghet i arbetsgruppen och känner ingen rädsla över att fråga kollegorna då problem eller frågeställningar uppkommer. Informanterna upplever dock en avsaknad av så kallad "Supervision". Supervision innebär enligt Lauvås och Handal (2001) att en person med högre utbildning leder handledningen och hjälper individen att finna nya lösningar och synvinklar på ett problem. Informanterna efterfrågade starkt denna form av handledning då de ofta ställs inför situationer som kräver stor erfarenhet, kunskap och även ibland idériakedom. I arbetet som sjuksköterska i hemsjukvård ställs kunskapen regelbundet på sin spets då sjuksköterskan ofta agerar ensam. Ofta uppstår tveksamhet om den egna förmågan att lösa problem. Därför är det skönt att ha tillgång till kollegor som finns där för rådgivning och stöd, det vill säga collaboration. Ett arbetsklimat som stöder kommunikationen mellan sjuksköterskor är viktigt och informanterna har tydligt pekat på att det är hos sina kollegor de först söker stöd och råd. Men det är även viktigt att chefen ser till att föra arbetsgruppen vidare genom att ordna med handledning utifrån för att ge gruppen en chans att med professionell hjälp gå igenom sitt handlande, sina tankar och funderingar samt att utvärdera sitt arbete. Ett ytterligare sätt att hantera svåra situationer som uppstår skulle kunna vara den processororienterade handledningen som beskrivs av Olsson m.fl. (2005) där sjuksköterskan ges tid till reflektion tillsammans med både kollegor och en handledare med högre utbildning. Författarna anser att denna form av handledning skulle kunna vara fruktbar för de sjuksköterskor som upplever att "ha för lite tid".

Informanterna i studien menar att det finns behov för att förbättra dokumentationen i patientjournalerna "Med patientjournal avses alla de handlingar och anteckningar som innehåller uppgifter om patientens tillstånd och de åtgärder som genomförts eller planeras" (SOSFS 1993:20). I patientjournallagen (SFS 1985:562) framgår att en patientjournal skall innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Enligt Ehnfors (2004) är det yttersta syftet med dokumentation ett medel för

att öka kvaliteten på omvårdnaden. Vid intervjuerna fanns det dock delade meningar hur förbättringen av journalföringen skulle gå till. De menar att det finns risker att viktig information försvinner vid transporten till och från patient/kontor. Det fanns förslag på att använda sig av handdatorer så kallade Palms eller att det skulle finnas fler datorer placerade ute på hemmen och samlingslokalerna. Flertalet informanter menade att detta kunde förhindra den långa transportsträckan av information innan den dokumenteras i datorn, så att risken att tappa information på vägen skulle minska. Andra informanter var inte lika förtjusta i denna idé. I dagsläget transporterade informanterna sig med hjälp av promenader, cyklar och vid längre sträckor använde de bilar. All utrustning som behövdes vid patientbesöket fick bäras i väska och det skulle innebära ännu mer vikt att bära runt på om datorer eller palms skulle medföras. Det skulle även innebära krav på att lära sig nya tekniska system, vilket upplevdes arbetsamt, de nöjde sig hellre med det klassiska som papper och penna. Informanterna föreslog även att undersköterskorna borde ha tillgång till att läsa och skriva i patientjournalerna. Detta menade informanterna skulle kunna förbättra kommunikationen mellan sjuksköterska och undersköterska därmed öka omvårdnadens kvalitet då informationen lätt kunde upprepas genom läsning. Undersköterskorna skulle då ha direkt tillgång till den senaste informationen kring patienterna och mycket av pappershanteringen skulle kunna tas bort. Informanterna menade att information på papper, som idag faxas mellan sjuksköterska och undersköterska, lätt kan förkomma eller glömmas bort.

Informanterna kände att de inte hade det stöd de behövde av sin närmaste chef. De uppgav att chefskapet kändes flytande och att de inte riktigt visste vart de skulle vända sig. Grindel (2006) menar att detta är ett välkänt fenomen inom vården idag. Vikten av att ha en chef med tydligt definierad position i arbetsgruppen poängterades i undersökningen vid flertalet intervjuer. Informanterna ansåg att den chefens arbetsuppgifter var otydligt definierade. Moiden (2003) fann i en studie att det ligger i chefens roll att stödja och motivera sina arbetstagare för att få en effektiv arbetsstyrka. Moiden fann vidare att en stor del sjuksköterskor upplevde att de arbetade under hot från chefen; ”duger inte arbetet kan du sluta”. Detta upplevdes obehagligt eftersom de var i behov av arbete och lön för att kunna försörja sig. Det krävs en ömsesidig respekt hos chefen och sjuksköterskorna. Författarna anser att det krävs en medvetenhet hos

chefen för vad sjuksköterskornas arbete innebär. Ett effektivare, närmare samarbete mellan informanterna och deras chef skulle kunna öka tryggheten på arbetsplatsen.

Sjuksköterskans kompetensbeskrivning (SOS, 2006) tydliggör rollen som ledare av omvårdnadsarbetet. Denna form av ledning var det ingen sjuksköterska som nämnde. Som sjuksköterska är det enligt Grindel (2006) viktigt att tro på den egna förmågan att leda, främja, instruera och delta aktivt i problemlösning. Det är lätt att glömma sitt eget ansvar att finna lösningar när det kan krävas det från någon med högre befattning, men i sjuksköterskerollen ingår det att finna lösningar som gynnar patienterna. Både ett gott chefskap och medvetenheten om den egna leddarrollen är viktigt. En chef som fungerar och kan motivera och driva personalen framåt leder till utveckling av arbetsgrupp, trivsel och kvalitet. Det är även viktigt att sjuksköterskorna själva har sin roll som ledare klar för sig och kan använda den. Föredömligt för en god ledare är att verka för det bästa för sina patienter och leda/stödja undersköterskorna i det dagliga arbetet.

Konklusion

Detta fördjupningsarbete beskriver faktorer som enligt sjuksköterskor påverkar kvaliteten i omvårdnadsarbetet. I resultatet framkom hur viktigt arbetsförhållandena är för människan och att hon påverkas mycket av hur hon har det kring sig, både fysiskt och psykiskt. Sjuksköterskan behöver tid till reflektion för att utföra ett arbete av god kvalitet, vilket patienten har rätt till enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Hur skall detta då kunna ske? Detta är någonting som behövs forskas vidare kring eftersom vi spenderar mycket av vår tid på vår arbetsplats. Sjuksköterskeyrket är ett viktigt och krävande yrke, därför är arbetstillfredsställelse viktigt för att arbetet skall utföras med god kvalitet. En sjuksköterska som upplever sitt arbete positivt klarar också bättre av att ta hand om sjuka patienter och ge omvårdnad med god kvalitet. Vi har även kommit fram till att vissa sjuksköterskor anser sig ha för hög arbetsbelastning idag vilket inte bara påverkar den egna hälsan och välbefinnandet. Detta påverkar även kvaliteten negativt på den vård som ges. Patienter behöver en lugn och trygg miljö för att tillfriskna. Ett annat resultat av studien är att kvalitet i omvårdnadsarbetet upplevs som minskad ur ett sjuksköterskeperspektiv när det är hög arbetsbelastning och sjuksköterskor tvingas sjukskriva sig. Studien visar slutligen att det finns konkreta

förbättringsbehov för att öka kvaliteten i omvårdnadsarbetet. Detta visar att informanterna är medvetna om att ett förändringsarbete är nödvändigt för att sträva efter en bättre arbetsmiljö och därmed ökad kvalitet för den enskilde individen i omvårdnadsarbetet.

Fortsatt forskning

Studien väcker många nya frågor vilka kan bilda underlag för fortsatt forskning: Finns det tillräckligt med tid till varje patient och hinner sjuksköterskan göra mer än bara det som krävs för stunden? Hinner sjuksköterskan med det förebyggande arbetet? Förebyggs ohälsa på ett effektivt sätt och skulle antalet patienter i vården minska om sjuksköterskan fick mer tid och resurser till förebyggande och utvärderande arbete? Antalet patienter varje sjuksköterska är tilldelad, hur många är optimalt? Hur förändra lönenivån för personal inom hälso- och sjukvård? Stress på arbetsplatsen, hur kan man undvika den? Hur kan chefen i omvårdnadsarbetet stötta personalen på ett bättre sätt? Varför är sjuksköterskan ovillig att kännas vid sin ledande roll? Påverkar den fysiska arbetsmiljön sjuksköterskans ledande roll?

REFERENSER

Aiken, L. Clarke, S. Sloane, D. Sochalski, J. & Silber, J. (2002). Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout and Job Dissatisfaction. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 288, 1987-1993

Backman, J. (1998) *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Burnard, P. (1996). Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Education Today*. 16, 278-281.

Dickens, G., Sugarman, P. & Rogers, G. (2005). Nurses' perceptions of the working environment: a UK independent sector study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*. 12, 297-302.

Dimbleby, R & Burton, G. (1997). *Oss emellan- Mellanmänsklig kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.

Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Quarterly*. 83 (4), 691-729

Ehnfors, M. (2004) Kvalitetsindikatorer för omvårdnadsdokumentation. i patientjournalen. I E. Idwall (red.) *Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Fagerberg, I. (2004) Registered Nurses' work experiences: personal accounts integrated with professional identity. *Journal of Advanced Nursing*. 46(3), 284-291.

Fuimano, J. (2005). Become the environment you want to create. *Journal of Nursing Management*, 36 (3), 18-19.

Granér, R. (1991). *Arbetsgruppen- den professionella gruppens psykologi*. Lund: Studentlitteratur.

- Grindel, C. (2006). The Nurse's responsibility in creating a nurse-friendly culture in the workplace. *Medsurg Nursing*. 15, (3). 125-126
- HSAN. (2006) Prövad hälso- och sjukvårdspersonal. Hälso- och Sjukvårdens Ansvarsnämnd [Online]. Tillgänglig: <http://www.hsan.se> (2006-11-01)
- Hughes, R. & Clancy, C. (2005). Working Conditions That Support Patient Safety. *Journal of Nursing Care Quality*. 20 (4), 289-292.
- Irurita, V. (1999). Factors affecting the quality of nursing care: The patient's perspective *International Journal of Nursing Practice*, 5, 86-94.
- Jonsdottir, H. (1999). Outcomes of implementing primary nursing in the care of people with chronic lung diseases: the nurses' experience. *Journal of Nursing Management*. 7, 235-242.
- Kihlgren, M. (Red.). (2000) *Sjuksköterskan, ledande och ledare inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lauvås, P. & Handal, G. (2001). *Handledning och praktisk yrkest teori. 2. Uppl.* Lund: Studentlitteratur.
- NE. (2006) Nationalencyklopedin [Online]. Tillgänglig: <http://www.ne.se> (2006-10-25)
- Norberg, A., Hallberg, I-L., Kihlgren, M. & Björvell, H. (1996) Omvårdnad i hälso- och sjukvård. I *Behov och resurser i vården- en analys*. Delbetänkande av HSU 2000, SOU 1996:163 B.
- Ohlsson, E. & Arvidsson, B. (2005) The Nurses' conception of how clinical supervision can promote their health. *Vård i Norden*. 25 (76), 32-35.

Olofsson, B., Bengtsson, C. & Brink, E. (2003) Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace. *Journal of Nursing Management*. 11, 351-358.

Patel, R. & Davidsson, B. (2003) *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.

Salmond, S. & Ropis, P. (2005) Job Stress and General Wellbeing: A Comparative Study of Medical- Surgical and Home Care Nurses. *Medsurg Nursing*. 5 (14), 301-309.

SCB. (2006) Statistiska Centralbyrån [Online]. Tillgänglig: <http://www.scb.se> (2006-11-01)

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet

SFS 1985:562. *Patientjournallag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Socialdepartementet.

SOS. (2006) Socialstyrelsen [Online]. Tillgänglig: <http://www.sos.se> (2006-11-01,)

SOSFS 1993:17. *Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialdepartementet.

SOSFS 1993:20. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd Patientjournallag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SOSFS 2005:12. *Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialdepartementet.

Susning.nu. (2007). Susning.nu [Online]. Tillgänglig: <http://susning.nu/> (2007-02-10)

Svenska akademiens ordbok. (2007). Saob [Online]. Tillgänglig: <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/> (2007-02-10)

Svensson, P-G. & Starrin, B. (Red). (1996) *Kvalitativa Studier i Teori och Praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Säljö, R. (2000). *Lärande i praktiken*. Stockholm: Prisma.

Udén, G. (1994). *Kvalitetssäkring i omvårdnad- olika perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Vårdförbundet. (2006). Lönenivåer i kommunala sektorn november 2005 [Online]. Tillgänglig: <http://www.vardforbundet.se> (2006-11-01)

Wikipedia. (2006) Wikipedia [Online]. Tillgänglig: www.wikipedia.org (2006-10-28)

Bilaga 1

Intervjuguide

1. Berätta om din utbildningsbakgrund.
2. Berätta om din yrkeserfarenhet.
3. Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?
4. Vad är din ålder?

5. Hur ser du på din arbetssituation idag?
6. Vad anser du vara betydelsefullt för kvalitet i omvårdnadsarbetet?
7. Vilka komponenter är viktiga i ditt arbete för att du ska utvecklas?
8. Finns något i ditt arbete som du anser behöver förändras?
9. Har du någon yrkesmässig positiv framgång du vill dela med dig av?
10. Har du någon yrkesmässig negativ erfarenhet du vill dela med dig av?



Högskolan Väst
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se