



**Karolinska  
Institutet**



# **Hur påverkar vårdorganisationen hälsa och säkerhet för patienter och personal?**

**Diskussionsunderlag från RN4CAST-projektet**

**Karolinska Institutet**  
Medical Management Centrum

Lisa Smeds Alenius  
Carol Tishelman  
Rikard Lindqvist

**Vårdförbundet**

Per Malmquist  
Lisbeth Löpare-Johansson



**Publisher:**

Karolinska Institutet

Medical Management Centrum

Institutionen för lärande, informatik, management och etik

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

---

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| VÅRDFÖRBUNDETS FÖRORD.....                          | 5  |
| RN4CAST-PROJEKTET .....                             | 7  |
| WORKSHOP .....                                      | 9  |
| TEMA 1: VÅRDKVALITET OCH PATIENTSÄKERHET .....      | 10 |
| TEMA 2: YRKESROLL OCH KOMPETENS .....               | 11 |
| TEMA 3: HÄLSA OCH ARBETSTILLFREDSTÄLLELSE .....     | 12 |
| TEMA 4: ARBETSFÖRUTSÄTTNINGAR OCH ARBETSTIDER ..... | 13 |
| TEMA 5: LEDARSKAP OCH LEDNING .....                 | 14 |
| DELTAGARE I RN4CAST WORKSHOP .....                  | 17 |
| PUBLICERADE RESULTAT FRÅN RN4CAST 2009-2014 .....   | 19 |
| APPENDIX .....                                      | 23 |
| BILAGOR - TABELLER UPPDELAT I TEMAN .....           | 23 |

Rapporten samt bilagorna finns att ladda ner på adresserna:  
[www.ki.se/RN4CAST](http://www.ki.se/RN4CAST) eller [www.vardforbundet.se/RN4CAST](http://www.vardforbundet.se/RN4CAST)



# VÅRDFÖRBUNDETS FÖRORD

---

## Bakgrund

År 2008 fick Vårdförbundet en förfrågan från professor Carol Tishelman, Karolinska institutet och Rikard Lindqvist, Med. dr., då kanslichef vid Ersta Sköndal Högskola, om att samarbeta kring den svenska delen av det EU-finansierade forskningsprojektet RN4CAST (Registered Nurse forecasting in Europe) med grund i Linda Aikens forskningsmetoder.

Ingen liknande studie hade tidigare gjorts i Sverige och behovet av evidens från sjukvårdssystem likt det svenska ansågs som mycket värdefullt. Förutsättningarna för analyser ansågs dessutom bättre i Sverige än i många andra länder tack vare tillgång till bra registerdata när det gäller patientutfall mm.

## Vårdförbundets styrelse fattade beslut

Forskarnas förfrågan om Vårdförbundets deltagande i projektet behandlades i förbundsstyrelsen 10 juni 2008. I underlaget till styrelsen står att projektet "ligger tydligt inom de områden där Vårdförbundets nuvarande och framtida arbete kommer att finnas". Styrelsen fattade på mötet beslut om att stödja forskningsprojektet, att delta in en kontaktgrupp med forskarna och att bistå med data från medlemssystemet för utskick av enkät.

## Kontaktgrupp

En kontaktgrupp bildades enligt överenskommelsen mellan forskargruppen och Vårdförbundet och har bestått av följande personer.

- Carol Tishelman, leg. sjuksköterska, professor i omvårdnad
- Rikard Lindqvist, leg. sjuksköterska, Med Dr, projektsamordnare
- Lisa Smeds Alenius, leg. sjuksköterska, MS, doktorand (from september 2010)
- Per Malmquist, utredare, Vårdförbundet (from februari 2009)
- Pia Arndorff, leg. sjuksköterska, vice ordförande, Vårdförbundet (from maj 2011)
- Ingrid Frisk, leg. barnmorska, vice ordförande, Vårdförbundet (tom maj 2011)
- Lisbeth Löpare-Johansson, leg. sjuksköterska, vice ordförande, Vårdförbundet (tom maj 2011), vårdstrategisk chef (from augusti 2012)

Kontaktgruppen har haft regelbundna möten under projektets gång vilket möjliggjort en kontinuerlig dialog kring projektets utveckling. Forskarna har i olika stadier av projektet presenterat resultat i olika sammanhang - bland annat för Vårdförbundets förbundsråd. Gemensamt genomfördes också en workshop under hösten 2013 med utgångspunkt i de svenska sjuksköterskornas svar på enkäten.

## Reflektioner från projekttiden

Det är med stolthet vi summerar projektet så här långt. De svenska sjuksköterskornas enkätsvar utgör ett unikt material med många intressanta fynd. De vetenskapliga artiklar som hittills har publicerats inom projektet har bidragit till ny och värdefull kunskap som skapar underlag till förbättringar inom vården. Resultaten har också gjort internationella jämförelser möjliga mellan de länder som ingår i EU-projektet.

Vi konstaterar också att samarbetet och dialogen i kontaktgruppen, där våra olika roller varit mycket tydliga, har varit både stimulerande, resultatnriktat och välfungerande. Nu fortsätter vårt arbete med att förbättra våra medlemmars arbetsvillkor och vårdens kvalitet.

Vårdförbundet riktar sitt varmaste tack till Carol Tishelman, Rikard Lindqvist och Lisa Smeds Alenius för mycket gott samarbete och med förhoppning om fler givande samarbeten framöver!

Vårdförbundet och Kontaktgruppen via



Sineva Ribeiro

Förbundsordförande

Maj 2014

# RN4CAST-PROJEKTET

---

## Bakgrund

God, högkvalitativ och effektiv vård förutsätter en välfungerande omvårdnadsverksamhet, som kan genomföra behandlingar, övervaka och förebygga komplikationer, samt informera och stödja patienten och de närstående.

Sedan 1980-talet har ett ökande antal studier, huvudsakligen från Nordamerika, visat samband mellan hur förutsättningarna ser ut på arbetsplatsen (t.ex. arbetsmiljö, vårdpersonalens utbildningsnivå, arbetstillfredsställelse, "utbrändhet" och bemanningsplanering) och hög personalomsättning och risker för både patientens och sjuksköterskans hälsa och säkerhet. Mot slutet av 2000-talet fanns ett stort intresse av att undersöka hur de här sambanden såg ut utanför Nordamerika, i andra hälso- och sjukvårdssystem, med andra förutsättningar och kulturer. Därför initierades RN4CAST-projektet.

## Det internationella RN4CAST-projektet

RN4CAST står för Registered Nurse Forecasting in Europe, och var ett projekt delvis finansierat genom EUs sjunde ramprogram (FP7 Health) mellan 2009-2011. Projektet syftade till att bidra till nya innovativa sätt att bedöma behovet av vårdpersonal genom att inte bara fokusera på bemanningsvolymen utan också undersöka förhållandet mellan organisatoriska förhållanden som bemanning och utbildningsnivå hos sjuksköterskor och hur det går för patienterna och personalens hälsa.

I projektet fokuserade man på sjuksköterskor som arbetar på akutsjukhus, dels för att akutsjukhusen utgör den största arbetsgivaren för sjuksköterskor, dels står för en stor andel av de medicinska misstagen samt utgör den största delen av hälso- och sjukvårdsbudgeten.

I projektet deltog 16 länder; Sverige, Norge, Finland, England, Tyskland, Polen, Belgien, Spanien, Grekland, Schweiz, Irland, Holland, USA, Botswana, Kina och Sydafrika. Projektet leddes av professor Walter Sermeus vid Centre for Health Services & Nursing Research, Catholic University Leuven i Belgien tillsammans med professor Linda Aiken från Center for Health Outcomes and Policy Research, University of Pennsylvania, Philadelphia, USA.

## Finansiering

Den svenska delen av RN4CAST genomfördes med finansiering från EUs Sjunde ramprogram, Vårdförbundet, KIs Nationella forskarskola inom Vårdvetenskap, Avtal mellan svenska staten och landsting om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården (ALF), Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE, f.d. FAS), och KIs Strategiska forskningsprogram inom vårdvetenskap (SFO-V).

## Metod

I Sverige användes Vårdförbundets medlemsregister för att rekrytera sjuksköterskor som skulle delta i undersökningen, detta eftersom ca 80 % av sjuksköterskorna i Sverige var medlemmar i Vårdförbundet vid denna tidpunkt.

Kriterier för att en sjuksköterska skulle vara med i urvalsgruppen var att man arbetade i direkt klinisk vuxenvård, med ineliggande patienter inom medicin och/eller kirurgi på akutsjukhus i Sverige. Intensivvård, operation, förlossning, psykiatri, barnsjukvård m.m. ingick inte i urvalsgruppen. Enkäten skickades ut under februari till april 2010 via Statistiska Centralbyrån (SCB) till sjuksköterskornas hemadresser, och deltagarna kunde välja mellan att svara via förfrankerat svarsbrev eller via en webbenkät.

Eftersom medlemsregistret inte innehåller information om vilken funktion (ex administration/öppenvård/slutenvård) som respektive sjuksköterska arbetade inom skickades enkäten ut till alla 33 083 sjuksköterskor som skulle kunna ingå i urvalsgruppen. Av dessa var det 23 087 sjuksköterskor som svarade, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 69.8 %. Av de drygt 23 000 sjuksköterskorna som svarat var det 11 015 sjuksköterskor från 79 akutsjukhus i Sverige som uppfyllde inklusionskriterierna. Dessa sjuksköterskors svar ingick i RN4CASTs dataanalys.

### Datakällor

I den svenska delen av RN4CAST-projektet används tre olika datakällor: en sjuksköterskeenkät, en sjukhusenkät samt patientdata från olika register.

Sjuksköterskeenkäten bestod av ca 120 frågor och påståenden om arbetsmiljö, patientsäkerhet, vårdkvalitet, utbrändhet, arbetstillfredsställelse, uppgifter om det senaste arbetsskiftet, hur många patienter man hade ansvar för m.m. Syftet var att kartlägga sjuksköterskors erfarenheter av, och uppfattningar om, vårdorganisationen på den egna arbetsplatsen.

Sjukhusenkäten skickades ut till sjukhusadministrationerna på alla akutsjukhusen och syftade till att kartlägga bemanningsplanering och organisationsstrukturer samt hur högspecialiserade de var, i projektet definierat som ifall de hade t.ex. öppen hjärtkirurgi och organtransplantationer. Sjukhusenkäten kompletterade med uppgifter om sjukhusen som inte kunde hittas i offentliga källor.

Projektet använder även data ifrån olika patientregister, t.ex. Patientregistret och Dödsorsaksregistret. Patientregistret innehåller information om alla vårdtillfällen på alla sjukhus i Sverige. Det innehåller också information om inskrivningsorsaker, diagnoser, bi-diagnoser, behandlingar etc. Patientdatan används bland annat för att kunna relatera sjuksköterskornas svar till olika patientutfall.

### Vem är det som svarat i Sverige?

I Sverige var det 11 015 sjuksköterskor från 79 akutsjukhus som svarade på sjuksköterskeenkäten. Majoriteten är kvinnor (93%), med genomsnittsåldern 40 år (21-67 år). Nästan alla (98%) har utbildat sig till sjuksköterska i Sverige och drygt hälften (ca 60%) har en kandidatexamen i omvårdnad/vårdvetenskap. Ungefär fyra procent av de svarande sjuksköterskorna har en magister/masterexamen i något ämne (inklusive omvårdnad/vårdvetenskap), 27 av de svarande sjuksköterskorna har en licentiatexamen i något ämne och 11 har en doktorexamen i något ämne. I genomsnitt har man arbetat som sjuksköterska i 12 år (0-48 år) och på det aktuella sjukhuset har man arbetat i genomsnitt ca 10 år. Drygt hälften av de svarande sjuksköterskorna (60%) arbetade heltid.



## WORKSHOP

---

Hösten 2013 inbjöd Vårdförbundet och forskarteamet för RN4CAST till en gemensam workshop med syfte att samtala om, fånga synpunkter på och sammanfatta de fynd från den svenska RN4CAST-enkäten som var mest intressanta. Politiska tjänstemän, forskare och kliniker bjöds in för att ge inspel till viktiga områden för fortsatt analys (för deltagare i workshopen, se sid 16). Tillsammans med en övergripande sammanfattning av de svenska sjuksköterskornas svar på enkäten och jämförelser med hur sjuksköterskor från andra länder svarat ligger workshopen till grund för denna skriftliga diskussion. Under workshopen genomfördes gruppdiskussioner utifrån fem teman: 1) Vårdkvalitet och patientsäkerhet, 2) Yrkesroll och kompetens, 3) Hälsa och arbetstillfredsställelse, 4) Arbetsförutsättningar och arbetstider och 5) Ledarskap och ledning. För upplägget av gruppdiskussionerna användes en metod som kallas World Café där man diskuterar ett tema en kort stund vid ett bord för att sedan byta bord till ett nytt tema som diskuteras med nya människor. Nedan redovisas ett sammandrag av dessa diskussioner.

---

### ALLMÄNNA REFLEKTIONER FRÅN WORKSHOPEN

---

#### Svenska sjuksköterskors svar i jämförelse med andra länder

Workshopen granskade de sammanställda svaren från den svenska undersökningen och bedömde dem inte i förhållande till andra länders svar. Däremot lyftes behovet fram att jämföra de svenska svaren med svaren från sjuksköterskorna i andra länder samt till trender i samhället i stort.

#### Ju närmare desto positivare svar

Deltagarna konstaterade att frågor som berör sjuksköterskornas egen arbetsplats eller det egna yrkesutövandet besvaras på ett mer positivt sätt av sjuksköterskorna, medan deras svar är mer negativa när frågorna berör övergripande delar av vårdsystemet t.ex. sjukhusledningen.

#### Förhållandevis låg medelålder - vad kan det bero på?

Vidare konstaterades att medelåldern bland de svarande sjuksköterskorna är lägre än den generella medelåldern bland sjuksköterskor som är medlemmar i Vårdförbundet. Frågan som lyftes var om detta kan tänkas spegla att sjuksköterskor stannar kortare tid på medicinska och kirurgiska slutenvårdsavdelningar. Har dessa vårdavdelningar blivit "genomgångsarbetsplatser" för sjuksköterskorna? Kan detta sättas i samband med att specialistutbildningarna inom medicin och kirurgi minskat dramatiskt de senaste 15 åren?

Man noterade att det inte finns någon internationell gemensam terminologi kring specialistutbildningar inom omvårdnad för sjuksköterskor, vilket var ett av skälen till att frågor om specialistutbildning inte togs med i denna redan väldigt omfattande undersökning.

## TEMA 1: VÅRDKVALITET OCH PATIENTSÄKERHET

---

I enkäten ingår ett antal frågor som täcker olika aspekter av vårdkvalitet och patientsäkerhet. Från frågor av mer övergripande karaktär om vårdkvalitet, t.ex. om de svarande skulle rekommendera sjukhuset till vänner och släktingar i behov av vård (fråga 13) och hur man skulle beskriva omvårdnadskvaliteten på sin avdelning (fråga 15) till specifika frågor om olika aspekter på vårdkvalitet som; *Hur säker är du på att sjukhusledningen kommer att agera för att lösa problem gällande patientvården som du rapporterar?*(fråga 17).

Även frågorna om patientsäkerhet är av både generell karaktär (*Hur skulle du betygsätta patientsäkerheten på din avdelning/enhet?*, fråga 18) och om mer specifika händelser förknippade med bristande kvalitet/säkerhet (fråga 21a-l ex. hur ofta händer det att en patient får fel läkemedel) samt orienterade kring patientsäkerhetsklimat (fråga 20a-g). För att se alla frågorna i temat se Bilaga 1.

Av svaren i enkäten framgår att 88% av de svarande skulle rekommendera (troligtvis eller definitivt) sitt sjukhus till sina vänner eller släktingar i behov av vård. Värt att notera är att vid 6 sjukhus är andelen som skulle rekommendera sitt sjukhus lägre än 75% av det totala antalet svarande.

Andelen som rapporterar någorlunda eller dålig omvårdnadskvalitet på sin vårdavdelning är 27%, också här är spridningen i andel stor mellan sjukhusen. Ett tiotal sjukhus har 35% eller högre andel svarande som anser att omvårdnadskvaliteten är någorlunda eller dålig. Jämfört med övriga länder inom RN4CAST-studien visar sig Sverige ha en något högre andel svarande som bedömer omvårdnadskvaliteten som någorlunda eller dålig jämfört med snittet (snitt = 25%).

Också på frågan om övergripande patientsäkerhet (*Hur skulle du betygsätta patientsäkerheten på din avdelning/enhet?*) är spridningen stor mellan sjukhus. På ett sjukhus svarade 5-9% av respondenterna "Mycket bra" eller "Utmärkt", på ett annat sjukhus svarade 80-84% detsamma. Bland samtliga svarande anser 11% att patientsäkerheten är underkänd eller dålig. Ställer man detta i relationen till samtliga länder i RN4CAST-studien ligger Sverige över snittet (i genomsnitt 8% som rapporterar underkänd eller dålig patientsäkerhet) tillsammans med Grekland (17%) och Polen (18%).

### REFLEKTIONER FRÅN WORKSHOPEN ANGÅENDE VÅRDKVALITET OCH PATIENTSÄKERHET

---

#### Oroväckande bedömningar

Generellt kan sägas att deltagarna i workshopen ansåg att svaren kring patientsäkerhet och vårdkvalitet är oroväckande. Särskilt med tanke på att frågan om patientsäkerhet har prioriterats kraftfullt i Sverige under de senaste åren<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Dock bör det noteras att Patientsäkerhetslagen trädde i kraft i juni 2010 och enkäten skickades ut i februari-april 2010. Dvs, ett ökat fokus på patientsäkerhet har delvis uppkommit efter att enkäten besvarades och det blir då svårt att ställa sjuksköterskornas bedömningar i enkäten i relation till dagens patientsäkerhetsarbete. Vi vet inte om det blivit bättre eller sämre, bara att det sannolikt finns en ökad medvetenhet sedan enkäten besvarades.

Men några lyfte också fram att det kan vara så att medvetenheten kring kvalitet och säkerhetsfrågorna gjort respondenterna mer kritiska, vilket kan anses vara positivt.

### Diskussioner om att undvika misstag

Det sågs som positivt att många sjuksköterskor anser att misstag diskuteras öppet för att de inte ska upprepas (fråga 20e), även om målet bör vara att "alla" gör det "alltid".

## TEMA 2: YRKESROLL OCH KOMPETENS

---

För temat Yrkesroll och Kompetens tittade workshopdeltagarna på svaren från frågorna 5 och 6 (med totalt 32 delfrågor). Dessa 32 frågor utgör en något modifierad version av ett välanvänt instrument, - Practice Environment Scale of the Nursing Work Index - revised (PES-NWI-R). Frågorna handlar bland annat om ledarskap, samarbete och möjligheter till inflytande. Dessutom tittade man på svaren på fråga 32 (9 delfrågor) som frågar huruvida de svarande utfört arbetsuppgifter som inte utförs av sjuksköterskor i många länder ex. städade patientrum eller transporterade patienter inom sjukhuset. För att se alla frågorna i temat se bilaga 2.

Också inom området Yrkesroll och Kompetens kan man notera stora skillnader mellan sjukhusen. Som exempel kan man nämna frågan huruvida det finns ett program för fortlöpande utbildning eller kompetensutveckling för sjuksköterskor där totalt 37% av sjuksköterskorna instämde (helt eller delvis) i påståendet. Samtidigt finns 12 sjukhus där andelen sjuksköterskor som instämmer är mindre än 20% och 14 sjukhus där andelen som instämmer är 50% eller högre.

I en jämförelse med övriga länder i projektet avviker Sverige bland annat när det gäller möjligheter till karriärutveckling (fråga 5r), där 70% av respondenterna i Sverige är missnöjda jämfört med genomsnittet på 56% inom RN4CAST. I denna fråga har både Norge (57%) och Finland (64%) snarlika svar som de från Sverige.

Svenska sjuksköterskor är mindre missnöjda än genomsnittet i RN4CAST när det gäller teamarbete mellan läkare och sjuksköterskor (fråga 5q). I Sverige är andelen som är missnöjda 42% att jämföra med RN4CAST-snittet på 44%, siffrorna för Norge är 29% och för Finland 32%.

### REFLEKTIONER FRÅN WORKSHOPEN ANGÅENDE YRKESROLL OCH KOMPETENS

---

#### Yrkesintroduktion och karriär

Vikten av att uppmärksamma problemet med avsaknad av strukturerad introduktion i yrket lyftes fram och behovet av att jämföra svaren i denna undersökning med svaren i LUST - studien (Longitudinell Undersökning av Sjuksköterskors Tillvaro) ansågs som viktig. Här lyftes också behovet av att skilja på yrkesintroduktion och arbetsplatsintroduktion. Som ny sjuksköterska behöver man ges introduktion i vilka förväntningar som ställs på en i yrkesrollen och tid för kollegial reflektion behöver avsättas.

Också de nedslående resultaten vad gäller sjuksköterskornas syn på sina möjligheter till karriärutveckling (fråga 5r) uppmärksammades kraftfullt och detta lyftes fram som en viktig fråga att arbeta vidare med.

### Sjuksköterskan och teamet

Svaren om samarbetet mellan sjuksköterskor och läkare uppfattas som mer positivt än väntat. Synpunkten att sjuksköterskor inte ska behöva söka bekräftelse hos läkare fördes också fram och istället borde kollegiala reflektioner uppmuntras.

Deltagarna efterlyste en djupare diskussion i vården om sjuksköterskans roll i teamet, hur sjuksköterskans kompetens ska användas och arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper i vården.

I enkäten finns en fråga som berör den ”ytterst ansvarige för omvårdnadsarbetet” (fråga 5p) och här konstaterades att svensk vårdorganisation inte är uppbyggd med en tydlig omvårdnadslinje. Istället ligger i varje sjuksköterskas yrkesansvar att ansvara för sina omvårdnadshandlingar.

## TEMA 3: HÄLSA OCH ARBETSTILLFREDSSTÄLLELSE

---

Temat Hälsa och Arbetstillfredsställelse har frågor av mer allmän karaktär som hur nöjd är du med ditt nuvarande jobb (fråga 7) såväl som frågor om huruvida den svarande sjuksköterska är nöjd med specifika aspekter av sitt arbete som: flexibilitet i arbetsschema, status som sjuksköterska, lön etc (fråga 9 med 9 delfrågor). För att se alla frågorna i temat se Bilaga 3.

Fråga 14 (22 delfrågor) är en översättning av Maslach Burnout Inventory-HSS som är ett instrument som mäter risk för utbrändhet. Fråga 54 (4 delfrågor) är specifik för den svenska versionen av enkäten och handlar om konflikter mellan arbetsliv och privatliv.

När det gäller de mer specifika aspekterna av arbetet (fråga 9) kan man notera att 76% de sjuksköterkorna i det svenska materialet är nöjda (helt eller delvis) med sin status som sjuksköterskor medan 20% är nöjda med sin lön.

Jämfört med övriga länder inom RN4CAST-projektet utmärker sig också Sverige i frågan om löner. Sverige har den högsta andelen missnöjda sjuksköterskor (80%) som kan jämföras med länder där andelen missnöjda sjuksköterskor är avsevärt lägre: Schweiz 34% och England 46%.

Samtidigt är andelen som är missnöjda med sitt arbete (fråga 10a) relativt låg i Sverige (22%) jämfört med snittet på 30%. Endast fyra länder har lägre andel missnöjda sjuksköterkor, Norge, Schweiz och Belgien ligger på 21-22% och allra lägst andel rapporterar Nederländerna med 11 %.

Också när det gäller andelen som bedöms som utbrända ligger sjuksköterkorna i det svenska materialet något bättre till än genomsnittet inom RN4CAST, i Sverige 29% mot ett genomsnitt av 32%, både Norge (24%) och Finland (22%) ligger något lägre.

### Nöjd med jobbet men inte med lönen

Sjuksköterskorna är nöjdare med sitt nuvarande arbete än deltagarna i workshopen hade förväntat sig. Den generella bilden var att sjuksköterskor har ett stort missnöje med sin arbetssituation. Kan det vara så att svaret handlar om att sjuksköterskorna är nöjda med sitt yrke och att det ses som att vara nöjd med sitt arbete? Bilden av en ansträngd arbetsmiljö bekräftas dock i högre utsträckning av enkäten.

Missnöjet med lönen var däremot ett väntat svar. Kopplingen mellan att sjuksköterskorna ser positivt på sin status som sjuksköterska men negativt på lönen lyftes som intressant! Är detta ett tecken på den kraftfulla professionaliseringen som skett av yrket de senaste åren?

### Positivt med flexibel arbetstid

Flexibiliteten i arbetsschemat var sjuksköterskorna nöjda med. Funderingar som restes av deltagarna var att vi problematiserar för lite kring frågan om sambanden mellan kompetens, karriär och individuella scheman. Hur kan vi säkra att rätt kompetens finns för patienten om varje sjuksköterska individuellt väljer när man vill arbeta? Försvårar dagens syn på arbetstidsförläggning sjuksköterskors karriärutveckling, eftersom alla blir utbytbara?

### Mycket stor självständighet

Att sjuksköterskorna upplever sig som mycket självständiga i sitt yrkesutövande sågs som en stor kraft.

---

## TEMA 4: ARBETSFÖRUTSÄTTNINGAR OCH ARBETSTIDER

---

Frågorna i temat Arbetsförutsättningar och Arbetstider (fråga 22-31) handlade om den svarande sjuksköterskans senaste arbetspass: vilket typ av pass (dag/kväll/natt), hur många timmar man arbetat, huruvida man arbetade övertid. Men också hur många patienter man hade huvudansvar för, hur delaktig man var i det direkta patientarbetet och hur mycket personal (både sjuksköterskor och undersköterskor/vårdbiträden) som fanns på vårdavdelningen. För att se alla frågorna i temat se Bilaga 4.

I det svenska materialet rapporterade 25% av sjuksköterskorna att de arbetat mertid/övertid under det senaste arbetspasset (fråga 24).

I jämförelse med övriga länder i studien rapporterar svenska sjuksköterskor en lägre andel patienter per legitimerad sjuksköterska (fråga 25); 7,7 patienter per sjuksköterska (genomsnitt: 9,1) och ett lägre antal patienter totalt per antal vårdpersonal (Sverige: 4,2, genomsnitt: 5,9).

### Fler frågor än svar om övertiden

Sjuksköterskornas svar angående övertid väckte många frågor. Är övertidsarbetet det senaste skiftet intressant eller är det viktigare att se hur ofta övertidsarbete förekommer? Hur kan vi koppla övertiden till att behärska den egna arbetssituationen och vårdens kvalitet?

### Antalet spelar roll för mötet

Vad gäller frågan om hur många patienter en sjuksköterska ansvarar för anlades flera perspektiv. Den övriga personalsammansättningen i teamet ansågs spela en viktig roll och hur väl temat samarbetar har också stor betydelse. Samtidigt ansåg deltagarna att antalet patienter per sjuksköterska spelar roll oavsett hur övrig bemanning ser ut. Om en sjuksköterska har ansvar för för många patienter minskar möjligheten till ett gott vårdmöte mellan sjuksköterskan och patienten.

### Viktig källa för framtida diskussioner om bemanning

Generellt kan sägas att sjuksköterskornas svar inom detta fält ses som viktiga källor att använda i debatten kring bemanning, vem som ska göra vad i vården osv.

## TEMA 5: LEDARSKAP OCH LEDNING

---

I enkäten finns ingen specifik rubrik eller avsnitt som avhandlar ledarskap och ledning. Däremot finns flera frågor inom instrumentet PES-NWI-R (se avsnittet Yrkesroll och Kompetens för förklaring av PES-NWI-R) dvs frågorna 5 och 6 (mer specifikt delfrågorna 5 c-f, j-k, n-p samt 6 c-d, f, j). Också frågorna 17 (*Hur säker är du på att sjukhusledningen kommer att agera för att lösa problem gällande patientvården som du rapporterar?*) samt 20g (*Sjukhusledningens agerande visar att de prioriterar patientsäkerheten högt*) har bedömts anknyta till ledarskap och ledningsaspekter. För att se alla frågorna i temat se bilaga 5.

Jämfört med övriga deltagande länder rapporteras i det svenska materialet ett något större missnöje (64%) med "*Ledningen lyssnar och reagerar på personalens bekymmer*" (fråga 6d) i förhållande till snittet (61%) samtidigt som man är mindre missnöjd i frågan om "*sjuksköterskor deltar i verksamhetens interna styrning*" (fråga 6f) (Sverige 63%, RN4CAST-snittet 68%).

### Hierarki av medicinska modeller styr fortfarande

Deltagarna i workshopen tyckte sammanfattningsvis att sjuksköterskornas svar visar på att vården fortfarande är hierarkiskt uppbyggd och att medicinska modeller är styrande. Det saknas strukturer för hur ledarskapet ska stödja omvårdnad och omvårdnadsutveckling.

## Ledningens roll i patientsäkerhetsfrågorna – mer kvar att göra

Sjuksköterskornas svar vad gäller ledningens roll och ansvar för patientsäkerhetsfrågorna verkar stämma överens med resultaten i andra mätningar t.ex. den svenska patientsäkerhetskulturmätningen. Det innebär att det finns mer att göra för att öka systemsynen i patientsäkerhetsfrågorna.

## Stor nyfikenhet på de goda resultaten

16 % av sjuksköterskorna i den svenska undersökningen svarade att omvårdnadschefer har lika stor makt som andra chefer. Bortsett på frågetecknet kring hur omvårdnadschefer definieras i en svensk kontext, väckte svaren stor nyfikenhet. Finns sjuksköterskorna som svarat positivt på denna fråga på samma sjukhus? Finns bra modeller att lära av? Ger ett inflytelserikt omvårdnadsledarskap andra "magnetiska krafter" och hur kan vi i så fall synliggöra det?





## DELTAGARE I RN4CAST-WORKSHOP, OKTOBER 2013

---

|              |                  |                                                                                  |
|--------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Åsa          | Andersson        | Strategisk rådgivare, Svensk Sjuksköterskeförening                               |
| Pia          | Arndorff         | Vice förbundsordförande, Vårdförbundet                                           |
| Kristina     | Burström         | Docent i hälsoekonomi, Karolinska institutet                                     |
| Petter       | Gustavsson       | Professor, Karolinska Institutet                                                 |
| Frank        | Gölin            | Statistiker, Vårdförbundet                                                       |
| Cecilia      | Helldén          | Förbundsombudsman, Vårdförbundet                                                 |
| Gunilla      | Johansson        | Lektor, Ersta Sköndal Högskola                                                   |
| Hannele      | Kangas           | Samordnare, Vårdförbundet                                                        |
| Constanze    | Leineweber       | Stressforskningsinstitutet, Stockholms Universitet                               |
| David        | Liljequist       | Förbundsombudsman, Vårdförbundet                                                 |
| Marion       | Lindh            | Kvalitets- och patientsäkerhetsstrateg, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Sthlm |
| Rikard       | Lindqvist        | Med Dr, Karolinska Institutet                                                    |
| Lisbeth      | Löpare Johansson | Vårdstrategiskchef, Vårdförbundet                                                |
| Per          | Malmquist        | Utredare, Vårdförbundet                                                          |
| Lena         | Morgan           | Projektledare, SIS                                                               |
| Marie-Louise | Orton            | Omvårdnadschef, Karolinska Universitetssjukhuset                                 |
| Kerstin      | Persson          | Chefsförhandlare, Vårdförbundet                                                  |
| Lisa         | Smeds Alenius    | Doktorand, Karolinska Institutet                                                 |
| Carol        | Tishelman        | Professor, Karolinska Institutet                                                 |
| Jonas        | Vallgård         | Utredare, Vårdförbundet                                                          |
| Erik         | Westberg         | Studenthandläggare, Vårdförbundet                                                |
| Kajsa        | Westlund         | Kanslichef, Barnmorskeförbundet                                                  |

|        |         |               |
|--------|---------|---------------|
| Stina  | Wirén   | Vårdförbundet |
| Martin | Östberg | Vårdförbundet |

## PUBLICERADE RESULTAT FRÅN RN4CAST 2009-2014

---

Artiklar publicerade av det svenska forskarlaget är markerade med \*\*, mer information finns på [www.rn4cast.eu](http://www.rn4cast.eu).

### 2014

---

Aiken et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*

Aussferhofer et al. Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Quality and Safety*

Ball et al. Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Quality and Safety*

### 2013

---

Abad-Corpa et al. Estudio RN4CAST en Murcia: características organizacionales de los hospitales y perfiles enfermeros

Aiken et al. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*

Ausserhofer et al. Levels and correlates of implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals--a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*

Ausserhofer et al. The association of patient safety climate and nurse-related organizational factors with selected patient outcomes: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*.

Bruyneel et al. A multi-country perspective on nurses' tasks below their skill level: Reports from domestically trained nurses and foreign trained nurses from developing countries. *International Journal of Nursing Studies*.

Coetzee et al. A tale of two systems--nurses practice environment, well-being, perceived quality of care and patient safety in private and public hospitals in South Africa: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*

Escobar-Aguilar et al. Entorno laboral y seguridad del paciente: comparación de datos entre los estudios SENECA y RN4CAST

Fuentelsaz-Gallego C et al. Entorno laboral, burnout y calidad de los cuidados prestados en unidades de cuidados críticos y unidades de hospitalización. Proyecto RN4CAST-España

Fuentelsaz-Gallego et al. Validation of the Spanish version of the questionnaire Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *International Journal of Nursing Studies*

Fuentelsaz-Gallego et al. Work setting, satisfaction and burnout of the nurses in critical care units and hospitalization units. RN4CAST-Spain project. *Enfermeria Intensiva*

Griffiths et al. Is "failure to rescue" derived from administrative data in England a nurse sensitive patient safety indicator for surgical care? Observational study. *International Journal of Nursing Studies*

Heinen et al. Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies*

Kutney Lee et al. Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. *International Journal of Nursing Studies*.

\*\* Leineweber et al. Hospital organizational factors influence work-family conflict in registered nurses: Multilevel modeling of a nation-wide cross-sectional survey in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*.

Li et al. A multivariate multilevel Gaussian model with a mixed effects structure in the mean and covariance part. *Statistics in Medicine*

Li et al. Group-level impact of work environment dimensions on burnout experiences among nurses: A multivariate multilevel probit model. *International Journal of Nursing Studies*.

\*\* Lindqvist et al. Structural characteristics of hospitals and nurse-reported care quality, work environment, burnout and leaving intentions. *Journal of Nursing Management*.

Orts-Cortés et al. Content validity of the Spanish version of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Applied Nursing Research*

\*\* Smeds Alenius et al. Staffing and resource adequacy strongly related to RNs' assessment of patient safety: a national study of RNs working in acute-care hospitals in Sweden. *BMJ Quality and Safety*.

Squires et al. A systematic survey instrument translation process for multi-country, comparative health workforce studies. *International Journal of Nursing Studies*.

Van den Heede & Aiken. Nursing workforce a global priority area for health policy and health services research: A special issue. *International Journal of Nursing Studies*.

Van den Heede et al. Effective strategies for nurse retention in acute hospitals: A mixed method study. *International Journal of Nursing Studies*.

You et al. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: Cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *International Journal of Nursing Studies*

Zander et al. Nurse migration in Europe--can expectations really be met? Combining qualitative and quantitative data from Germany and eight of its destination and source countries. *International Journal of Nursing Studies*

Zander et al. The introduction of DRG funding and hospital nurses' changing perceptions of their practice environment, quality of care and satisfaction: Comparison of cross-sectional surveys over a 10-year period. *International Journal of Nursing Studies*.

---

## 2012

---

Aiken et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*.

Ausserhofer et al. Nurse-reported patient safety climate in Swiss hospitals: a descriptive-explorative substudy of the Swiss RN4CAST study. *Swiss Medical Weekly*.

Klopper et al. Practice environment, job satisfaction and burnout of critical care nurses in South Africa. *Journal of Nursing Management*.

Liu et al. The relationship between hospital work environment and nurse outcomes in Guangdong, China: a nurse questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*.

Squires et al. Cross-cultural evaluation of the relevance of the HCAHPS survey in five European countries. *International Journal for Quality in Health Care*.

Zhu et al. Nurse Staffing Levels Make a Difference on Patient Outcomes: A Multisite Study in Chinese Hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*.

---

## 2011

---

Liu et al. A pilot study of a systematic method for translating patient satisfaction questionnaires. *Journal of Advanced Nursing*.

Sermeus et al. Nurse forecasting in Europe (RN4CAST): Rationale, design and methodology. *BMC Nursing*.

Watson. Planners should focus on retaining staff to fill European workforce shortages. *British Medical Journal*.

Zikos et al. Research management: the case of RN4CAST. *Studies in health technology and informatics*.

---

## 2010

---

No articles published

Bruyneel et al. Predictive validity of the International Hospital Outcomes Study questionnaire: an RN4CAST pilot study. *Journal of Nursing Scholarship*.

Griffiths. RN+RN=better care? What do we know about the association between the number of nurses and patient outcomes? *International Journal of Nursing Studies*.

## APPENDIX

---

### BILAGOR - TABELLER UPPDELAT I TEMAN

---

- 1) Tema 1: Vårdkvalitet och patientsäkerhet
- 2) Tema 2: Yrkesroll och kompetens
- 3) Tema 3: Hälsa och arbetstillfredsställelse
- 4) Tema 4: Arbetsförutsättningar och arbetstider
- 5) Tema 5: Ledarskap och ledning

Rapporten samt bilagorna finns att ladda ner på adresserna:  
[www.ki.se/RN4CAST](http://www.ki.se/RN4CAST) eller [www.vardforbundet.se/RN4CAST](http://www.vardforbundet.se/RN4CAST)

