



LUNDS UNIVERSITET
Campus Helsingborg

Institutionen för Service Management

Att inte hälla salt på jordgubbarna

Systematiskt säkerhetsarbete och säkerhetskultur
inom en sjukhusorganisation

Hampus Grahn

Peo Karlsson

Henrik Sjöholm

Handledare:

Johan Alvehus

Gustaf Kastberg

Kandidatuppsats

Vt2011

SAMMANFATTNING

Vad: Kandidatuppsats, Service Management, Lunds Universitet, Campus, VT2011.

Författare: Hampus Grahn, Peo Karlsson och Henrik Sjöholm.

Titel: Att inte hålla salt på jordgubbarna: Systematiskt säkerhetsarbete och säkerhetskultur inom en sjukhusorganisation.

Handledare: Johan Alvehus och Gustaf Kastberg.

Syfte: Syftet med denna uppsats är att skapa förståelse för närvaron och skapandet av ett systematiskt säkerhetsarbete och en säkerhetskultur inom en sjukhusorganisation. Uppsatsen kommer att fokusera på två organisatoriska nivåer, administration och professionella utövare, inom ett sjukhus i södra Sverige och studera deras förhållningssätt och arbete kring systematiskt säkerhetsarbete och säkerhetskultur.

Metod: Abduktivt arbetsätt och kvalitativa djupintervjuer.

Slutsatser: En traditionell beskyllandekultur och en rad motsättningar mot ökad rapportering hämmar ett systematiskt säkerhetsarbete inom verksamheten. Resurskonflikt, ett distanserat förhållande mellan administration och utövare samt ett delat ansvar kan anses vara betydande faktorer för ett systematiskt säkerhetsarbete och skapandet av en säkerhetskultur. Inom verksamheten läggs det idag mer fokus vid preventiva åtgärder men det övervägande arbetssättet är reaktivt. Händelseanalyser betonar säkerhetsarbetets värdesättning även om implementeringen av resultaten står och faller med verksamhetschefernas engagemang. Det finns en rad mötesformer men dock en bristande uppslutning grundat i tidskonflikt, bristande engagemang och förståelse. Egenansvaret ställer krav på att kommunikationslänkar, likt verksamhetschefer och patientsäkerhetsorganisationen, återkopplar information och driver på informella diskussioner kring säkerhetsarbetet. Avslutningsvis kan liknelsen mellan sjukvård och flygindustrin potentiellt öka distansen mellan administration och professionella utövare.

Nyckelord: Systematiskt säkerhetsarbete, säkerhetskultur, sjukhusorganisation, professionella utövare, administration, förhållningssätt.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	5
1. INLEDNING	6
1.1 SJKVÅRDENS UTMANING	6
1.2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	7
1.3 DISPOSITION	8
2. METOD	9
2.1 STUDIEOBJEKT	9
2.2 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	9
2.2.1 Teoretisk insamling – ett visst mått av mättnad.....	10
2.2.2 Urval och anonymisering - vem deltog i undersökningen?.....	10
2.2.3 Kvalitativ metod – en resa genom en professionell organisation	11
2.3 TILLFÖRLITLIGHET	12
3. TEORETISK REFERENS RAM	13
3.1 DEN PROFESSIONELLA ORGANISATIONEN – AUTONOMI KONTRA HETERONOMI	13
3.1.1 Motsättningar skapar balans.....	14
3.2 KULTUR OCH SÄKERHETSKULTUR	16
3.2.1 Guldemund reder ut kulturbegreppet.....	16
3.2.2 Säkerhetskultur – ett tredelat fenomen	16
3.2.3 Säkerhetskultur – ett användbart begrepp?	19
3.3 KRAFTER MOT OCH TANKAR KRING FRÄMJANDET AV EN SÄKERHETSKULTUR	19
3.3.1 Individuella attityder, kollektiva beteenden samt organisationsfaktorer	20
3.3.2 Tryggt utrymme skapar öppenhet.....	22
3.3.3 Säkerhetskultur genom stöttande av SMS.....	23
3.3.4 Systematiskt motstånd.....	24
4. ANALYS	25
4.1 SYSTEMATISKT SÄKERHETSARBETE - ETT STEG MOT SÄKERHETSKULTUR	25
4.1.1 Systemets fel eller individens?.....	25
4.1.2 Att rapportera eller inte rapportera?.....	27
4.2 ORGANISATORISKA FAKTORERS DIREKTA OCH INDIREKTA PÅVERKAN	30
4.2.1 Chefen och medarbetarens delade ansvar.....	30
4.2.2 Resurskonflikter – var ska tiden läggas?	32
4.2.3 Förhållandet administration professionella – en betydande kraft	34
4.3 VERKSAMHETENS AKTIVITETER	37
4.3.1 Steget före eller brandsläckning?.....	37
4.3.2 Aktiviteter för främjandet av en säkerhetskultur	38
4.3.3 Summering och tankar kring verksamhetens aktiviteter.....	42
5. DISKUSSION	44
5.1 SYSTEMATISKT SÄKERHETSARBETE – ETT STORT STEG ATT TA	44
5.2 EN RESURSKONFLIKT, ETT DELAT ANSVAR OCH ETT GAP	45
5.3 VIKTEN AV PREVENTION, INFORMELL DISKUSSION OCH SPRÅKVAL	46
5.3.1 Flyget - en liknelse värd att betänka.....	47
6. SAMMANFATTADE SLUTSATSER	48
6.1 VAD LEDDE RESAN GENOM SJUKHUSORGANISATIONEN FRAM TILL?	48
REFERENSER	50

BILAGA 1: PATIENTSÄKERHETSLAGEN

BILAGA 2: ORGANISATIONSSCHEMA

BILAGA 3: SEMISTRUKTURERAD INTERVJUGUIDE

FÖRORD

Vi vill tacka den berörda sjukhusverksamheten för deras tillmötesgående och positiva inställning. Ett extra stort tack riktar vi till sjukhusverksamhetens kontaktperson som gjorde denna kandidatuppsats möjlig. Slutligen vill vi även tacka våra handledare Johan Alvehus och Gustaf Kastberg för deras vägledning.

En av verksamhetens medarbetare sa följande:

*”Vi blir ju hemmablinda, men tack vare er så, aha, man ser ju sig själv som i en spegel,
attans ser man sån ut och så kan man rätta till det”*

Det är vår förhoppning att vi lyckats leva upp till detta.

Helsingborg, maj 2011

1. INLEDNING

Enligt Socialstyrelsens undersökning, som publicerades år 2008, leder nästintill nio procent av alla vårdtillfällen inom somatisk slutenvård till en vårdskada. Det är ett procenttal som mynnar ut i omkring 105 000 skadade och 3000 dödsfall per år. Vårdskadorna bidrar även till uppskattningsvis 630 000 extra vårddygn per år och därmed stora kostnader för vården. Det mänskliga lidandet är alltså förenat med förbrukande av ansemliga vårdresurser.

1.1 Sjukvårdens utmaning

Det råder en aktiv samhällsdiskussion kring patientsäkerhet. Diskussionen stärks ytterligare av att regeringen infört en ny lag gällande patientsäkerhet inom sjukvården. Den nya patientsäkerhetslagen (2010:659) (se bilaga 1), som trädde i kraft den första januari 2011, innebär bland annat högre ställda krav gällande patientens roll i vårdprocessen och att ett ökat systematiskt säkerhetsarbete tillämpas. Regeringen har, utöver den nämnda patientsäkerhetslagen, även beslutat att över en fyraårsperiod satsa 2,5 miljarder kronor på ökad patientsäkerhet. Allokeringen är prestationsbaserad vilket är tänkt att skapa incitament för patientsäkerhetsarbetet (Vårdförbundets hemsida 2011). Systematiskt säkerhetsarbete och skapandet av en säkerhetskultur kan därför ses som ett värdefullt verktyg i dagens sjukvård ur såväl ett humanistiskt som ett ekonomiskt perspektiv.

Begreppet säkerhetskultur härrör från kärnkraftsolyckan i Tjernobyli. Efter denna olycka började misstag analyseras utifrån organisatoriska faktorer som tänkbara utlösare av misstag hos den operativa personalen. Det diskuteras att det bör existera en konstruktiv oro för att möjliggöra en säkerhetskultur. Men oron spelar naturligtvis ingen roll ifall det inte finns system och processer för att behandla orosmomenten (Svahn, 2009, s.102) och pådrivande individer (Guldemund, 2010). En bransch som tagit till vara dessa orosmoment är flygbranschen där årtionden av engagemang och förbättringsinitiativ lett till skapandet av en stark säkerhetskultur. Idag används flygbranschen som en förebild i diskussionen av systematiskt säkerhetsarbete och säkerhetskultur inom sjukvården (Kalisch & Aebersold, 2006; Sammer et. al, 2010). Detta har lett till att det är få resenärer som skulle tveka att kliva ombord på ett plan på grund av rädslan för sin egen säkerhet.

Det finns med andra ord en tradition inom säkerhetskulturarbete, dock arbetar flygindustrin under andra förutsättningar än sjukvården (Amalberti et. al, 2005) vilket problematiserar överförandet av dessa arbetssätt till en sjukhusorganisation. Hur kan då en sjukhusorganisation, utifrån de organisatoriska krafter som präglar sjukvården, konkretisera de krav lagen förespråkar och integrera dessa nya förhållningssätt och aktiviteter?

Uppsatsen kommer att ta fasta vid skilda förhållningssätt och inställningar som uppstår inom en sjukhusorganisation där olika yrkeskategorier och verksamhetsperspektiv är närvarande. Fokus ligger vid administrationens och de professionellas förhållningssätt och inställning till systematiskt arbete och säkerhetskultur samt till de aktiviteter som existerar inom ramen för detta.

Sjukvården står inför en stor utmaning. En större förståelse för de underliggande faktorerna inom en sjukhusorganisation kan främja arbetet mot ett systematiskt säkerhetsarbete och skapandet av en säkerhetskultur.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att skapa förståelse för närvaron och skapandet av ett systematiskt säkerhetsarbete och en säkerhetskultur inom en sjukhusorganisation. Uppsatsen kommer att fokusera på två organisatoriska nivåer, administration och professionella utövare, inom ett sjukhus i södra Sverige och studera deras förhållningssätt och arbete kring systematiskt säkerhetsarbete och säkerhetskultur.

För att möjliggöra syftet kommer följande tre frågeställningar vara utgångspunkt för uppsatsen:

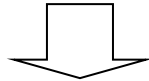
- 1. Hur förhåller sjukhusorganisationens administrativa ledning och professionella utövare till ett systematiskt säkerhetsarbete?*
- 2. Vilka organisatoriska faktorer framträder som betydande för ett systematiskt säkerhetsarbete och en säkerhetskultur?*
- 3. Vilka aktiviteter verkar inom ramen för organisationens systematiska säkerhetsarbete och skapande av säkerhetskultur och hur är inställningen till dessa?*

1.3 Disposition

Nedan beskrivs uppsatsens disposition:

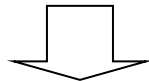
METOD

I metoden presenteras studieobjektet och tillvägagångssätt avseende teoretisk och empirisk materialinsamling. Avsnittet för även en diskussion kring tillförlitlighet.



TEORETISK REFERENS RAM

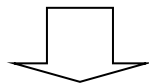
Det teoretiska avsnittet presenterar begreppen professionell organisation och säkerhetskultur. Vidare ställs dessa begrepp mot varandra vilket synliggör främjande och hämmande krafter för ett systematiskt säkerhetsarbete och skapande av en säkerhetskultur



ANALYS

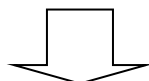
Analysen bearbetar det empiriska materialet och ställer det mot den teoretiska referensramen.

Den består av tre övergripande avsnitt som vardera tar fasta vid de frågeställningar som uppsatsen ämnar besvara. Det första avsnittet belyser förhållningssättet till systematiskt säkerhetsarbete. Det andra avsnittet lyfter fram betydande faktorer för ett systematiskt säkerhetsarbete och skapande av en säkerhetskultur. Det avslutande avsnittet berör de aktiviteter som verksamheten använder sig av, inom ramen för ett säkerhetsarbete, och hur inställningen är till dessa.



DISKUSSION

Detta avsnitt diskuterar analysens resultat och försöker på så sätt besvara uppsatsens tre frågeställningar.



SAMMANFATTANDE SLUTSATSER

2. METOD

Följande avsnitt kommer beskriva forskningsdesignen för denna uppsats. Inledningsvis beskrivs den verksamhet där undersökningen ägde rum. Fortsättningsvis beskrivs tillvägagångssättet avseende teoretisk och empirisk materialinsamling. Avslutningsvis förs en diskussion kring uppsatsens tillförlitlighet.

2.1 Studieobjekt

Undersökningen ägde rum inom en sjukhusorganisation i södra Sverige. Verksamheten är ett medelstort akutsjukhus med uppemot 3000 anställda vars operativa kärna är strukturerad i åtta verksamhetsområden, som i sin tur mynnar ut i diverse områden och enskilda enheter. Verksamhetens administration består av en sjukhuschef som har en stab bestående av diverse kompetens likt chefläkare, tekniskt och ekonomiskt ansvariga. Inom organisationen återfinns en patientsäkerhetsorganisation med medarbetare från olika organisatoriska nivåer samt från kliniska såväl som administrativa positioner. Dessa medarbetare har bland annat ansvar för att driva på arbetet mot ett systematiskt lärande och skapandet av en god säkerhetskultur.

Genom universitetet kontaktades en representant för sjukhuset. Denna person kom att agera som kontaktförmedlare av de medarbetare som intervjuades och var även till stor hjälp under arbetets gång. Representanten förmedlade kontakter nästan uteslutande med anknytning till patientsäkerhetsorganisationen. Bilaga 2 ger en överblick över den beskriva verksamheten och visar hur patientsäkerhetsorganisationen är integrerad i denna. Bilagan indikerar även vilka delar av verksamheten de olika intervjupersonerna arbetar inom. Det framgår att samtliga nivåer inom patientsäkerhetsorganisationens hierarki, det vill säga samordnare, handläggare samt ombud, finns representerade i uppsatsen.

2.2 Tillvägagångssätt

Processen påbörjades med att en mindre litteratursökning med fokus på patientsäkerhet och kommunikation genomfördes. De relevanta artiklar som påträffades ifrån den kom att ligga till grund för ett första möte med två av huvudpersonerna bakom patientsäkerhetsarbetet på sjukhuset. Utifrån detta möte och det som inledningsvis diskuterats fortsatte processen och ett preliminärt syfte skrevs ner. Då syfte och frågeställning formulerats utvidgades arbetets tema från den första litteratursökningen till att nu även inkludera systematiskt säkerhetsarbete samt litteratur om organisationsteori. Detta teoretiska material lade grunden för den empiriska materialinsamlingen.

Emellertid formades empirin även av ett visst mått av flexibilitet och öppenhet, då intervjupersonerna fick utrymme att lyfta fram sina tankar och funderingar. När det empiriska materialet sedan samlats in och bearbetats så reviderades vissa områden inom den teoretiska ramen och centrerades kring de ämnen som utifrån empirin ansågs vara av störst intresse. Att arbeta med teoretisk förankring eller att arbeta med en öppenhet i empiriinsamlingen benämner Patel och Davidson (1994, s.21) som ett deduktivt respektive induktivt arbetssätt. Alvesson och Sköldberg (2008, s.55) sammanväver dock dessa angreppssätt och benämner det som abduktivt, det vill säga en teoretisk grund som sedan omformas av den bearbetade empirin. Nedan fördjupas beskrivningen av hur uppsatsens teoretiska och empiriska material samlades in och möjliggjorde detta abduktiva arbetssätt.

2.2.1 Teoretisk insamling – ett visst mått av mättnad

Som redogjort för ovan, påbörjades uppsatsens litteratursökning med att söka artiklar kring de engelska begreppen; *patient safety* och *communication*. Vid nästkommande sökningstillfälle så reviderades sökorden till att vidare omfatta: *risk, innovation, hospital, health care, management, safety culture, professional organizations* samt *high risk organisations*. Utifrån denna sökning, som för övrigt bestod av motsvarande svenska sökord, upptäcktes ett stort antal artiklar och undersökningar som vidare granskades. För att ta nästa steg i processen granskades referenslistorna hos de artiklar som bäst reflekterade arbetets undersökningsområde. Detta bidrog till ytterligare relevant teoretiskt material.

Även sökningar på böcker gjordes, med liknande sökord som ovan, för att på så sätt hitta material som övergripande kunde ringa in uppsatsens område. Ett fåtal böcker kring säkerhetskultur och professionella organisationer studerades vilket bidrog till en större bredd i det teoretiska avsnittet. Böckerna refererade även till andra författare inom området vilka kunde följas upp. Återkommande teoretiker, begrepp och modeller bidrog till en känsla av ett visst mått av teoretisk mättnad.

2.2.2 Urval och anonymisering - vem deltog i undersökningen?

Sjukhusets representant assisterade urvalet och förmedlade kontakt med de tio medarbetare som deltog i de nio kvalitativa djupintervjuerna*. Jacobsen (2007, s.121) särskiljer respondenter från informatörer, då de föregående har direkt kännedom och agerar inom området för undersökningen medan informatörer verkar utanför. Därav kommer intervjupersonerna fortsättningsvis benämnas respondenter.

* Åtta av intervjuerna genomfördes med endast en respondent åt gången. På en av intervjuerna deltog dock två respondenter, det var en företrädare och en efterträdare på positionen informationssäkerhetsansvarig.

Ett kriterium, för valet av respondenter, var att det skulle vara i enlighet med uppsatsens problemformulering. Denna typ av urval benämner Bryman (2011, s.434) som målinriktat urval. Detta menar han är en rekommenderad typ av urval för kvalitativa intervjuer då forskaren söker efter intervjupersoner som är relevanta för ett specifikt undersökningsområde. Med andra ord var det viktigt att respondenterna representera den administrativa såväl som den operativa delen av sjukhusorganisationen då uppsatsens ämnen belysa skiftande förhållningssätt och inställningar.

Utifrån dessa medarbetares huvudsakliga ansvar och arbetsuppgifter kan fem av de tio intervjuade benämnas administration medan resterande fem kan benämnas professionella utövare. Det ska även tilläggas att nio av de tio respondenterna har tidigare professionell yrkeserfarenhet eller idag faktiskt arbetar med kliniskt arbete parallellt med sina administrativa åtaganden. Det existerar alltså en gråzon gällande respondenternas erfarenheter och aktuella arbetsbeskrivning. Den något hårddragna indelningen, mellan administration och professionella utövare, görs huvudsakligen för att tydliggöra för läsaren vilken del av organisationen åsikter och värderingar kommer från. Analysavsnittet kommer av denna anledning benämna de fem respondenter vars huvudsakliga ansvar ligger inom administration, för *A1-A5*. Likväl kommer de fem respondenter vars huvudsakliga ansvar är inom professionellt utövande benämnas *P1-P5*. Anledningen till att respondenterna anonymiserats är dels för att läsaren inte ska distraheras av respondenternas position men även för att respondenterna skulle känna sig bekväma under intervjutillfällena.

2.2.3 Kvalitativ metod – en resa genom en professionell organisation

Uppsatsens empiriska material består av nio kvalitativa djupintervjuer som genomfördes mellan den 15:e och 27:e april 2011. Jacobsen (2007, s.56) beskriver att kvalitativ metod bäst lämpar sig när forskaren har en begränsad kunskap om det tema som ligger till grund för undersökningen. Tyngden i det empiriska materialet består, som nämnt, av djupintervjuer och Bryman (2011, s.413) menar att en kvalitativ djupintervju tillåter resonemanget att röra sig i olika riktningar och belysa det som respondenten själv upplever som relevant. Eftersom att uppsatsen fokuserar på mjuka aspekter som säkerhetskultur och förhållningssätt kändes detta tillvägagångssätt, med en stor flexibilitet, som nödvändigt för insamlandet av material inom detta något otydliga och svårfångade område.

Djupintervjuerna var prestrukturerade, där det i förväg bestämts vilka element som särskilt ämnades belysas under intervjutillfällena (Jacobsen, 2007, s.95) Intervjuerna var också semistrukturerade, något som Bryman (2011, s.416) förespråkar när det gäller

undersökningar med förhållandevis tydlig problemformulering. Han förespråkar även en semistruktur när det kommer till undersökningar, likt denna, som innehåller flera forskare och respondenter för att på så sätt säkerställa ett visst mått av jämförbarhet. Intervjuerna följde alltså en tematiskt upplagd intervjuguide och spände mellan 45-70 minuter. Jacobsen (2007, s.99) stödjer tidsintervallet då han belyser att intervjuerna kräver en viss omfattning för att få ut relevant information, men samtidigt inte tröttar ut respondenterna. Warings artikel från 2007 var även den en inspirationskälla till den valda metoden. Detta då hans studie kring de mjuka värdena patientsäkerhet och systemtänk inom den brittiska sjukvården, om än något mer omfattande, använde ett liknande tillvägagångssätt.

Med respondenternas tillstånd spelades samtliga intervjuer in för att sedan transkriberas i sin helhet. Metoden användes för att den tillåter intervjuaren att bibehålla fullständigt fokus på det som berörs under intervjutillfället. Den första intervjun fungerade som en pilotintervju och efter genomförandet av denna gjordes mindre revideringar av intervjuguiden och ett fåtal frågor adderades samt omformulerades beroende på upplevelsen och responsen av den första respondenten. De följande åtta intervjuer utgick ifrån denna reviderade intervjuguide (se bilaga 3).

Eftersom att respondenterna utgjorde ett vitt spektrum av både verksamhetsnivåer och yrkeskategorier så krävde intervjuerna en stor flexibilitet och ibland frångick de den semistrukturerade intervju, som enligt Bryman (2011, s.415), ska bestå av i stora drag ursprunglig ordningsföljd och ordalydelse. Anledningen till att intervjuguiden inte alltid var ett fungerande ramverk var på grund av att vissa medarbetare hade begränsad tid samt att vissa frågor inte var relevanta eller ansågs svårbesvarade beroende på vilken respondent som skulle intervjuas. Det handlade alltså om att stryka vissa frågor och/eller trycka på fler spontana följdfrågor under vissa teman snarare än att helt frångå den på förhand uppställda intervjuguiden. Att intervjuguiden användes genomgående i samtliga intervjuer möjliggjorde att materialet är jämförbart och därmed mer relevant då organisationens likheter och skillnader framgår på ett tydligare sätt.

2.3 Tillförlitlighet

Respondenterna upplevdes inte ha några problem med det berörda ämnesområdet eller de ställda frågorna. Detta tyder på ett bra urval för empiriinsamling. Jacobsen (2007, s.51) menar att närheten mellan intervjuare och respondent tillsammans med öppenhet, nyansrikedom och flexibilitet i empiriinsamlingen leder till en hög intern validitet. Validiteten vilar på intervjuarens förmåga att fånga respondentens konstruktion av verkligheten.

Intervjuguidens utformning samt intervjuarnas flexibilitet och vilja att ge respondenten utrymme att besvara frågorna kan anses bidra till en intern validitet.

Det faktum att större delen av undersökningens respondenter, som beskrivits ovan, befinner sig i en gråzon mellan administration och professionellt utövande gör att de har en god förståelse för både det administrativa och kliniska verksamhetsområdet. Detta tillsammans med respondenternas omfattande anknytning till patientsäkerhetsgruppen och deras gedigna erfarenhet kan anses skapa det som Jacobsen (2007, s.156) benämner som ett material med god reliabilitet.

Dock kan den starka anknytningen till patientsäkerhetsorganisationen möjligtvis skapat ett resultat som är förankrat i organisatoriska riktlinjer och policys. Med andra ord kan organisationens mer allmänna tankar hämmas och försummas på grund av detta. Men för att säkerställa ett tillräckligt starkt material till uppsatsen krävdes det att respondenterna var väl insatta i området. Likväl har det framgått starkt skiftande åsikter bland respondenterna och därav distanserar sig uppsatsen från denna tänkbara svaghet. Emellertid återfinns ett saknat element. Under undersökningens gång framgick att verksamhetscheferna har en central roll i organisationens arbete. De är troligtvis även viktiga kuggar i skapandet av en säkerhetskultur och åtminstone en verksamhetschef borde därför intervjuas.

3. TEORETISK REFERENSRAM

I följande avsnitt kommer begreppen professionell organisation och säkerhetskultur att introduceras. Syftet är att ge en förståelse kring den underliggande problematiken i en professionell organisation likväl som att belysa komplexiteten i säkerhetskulturbegreppet. Tanken är sedan att dessa två delar ska diskuteras i samverkan med varandra och på så sätt framhäva effekter som uppstår av att förena de två begreppen. Idéer kring främjandet och hämmandet av systematiskt säkerhetsarbete kommer även det inkluderas då det är en betydande del för skapandet av en säkerhetskultur.

3.1 Den professionella organisationen – autonomi kontra heteronomi

Thylefors (2007, s.53) diskuterar begreppet professionsbyråkrati och menar att det är den dominerande modellen inom hälso- och sjukvården. Det är denna typ av organisation som utgör grundstenen i denna uppsats. Mintzberg (1980) introducerade begreppet och beskriver en professionsbyråkrati som en organisation med en stor operativ kärna bestående av välutbildade specialister, även kallade professionella. Vidare är organisationsstrukturen

decentraliserad såväl vertikalt som horisontellt vilket leder till att stora delar av den formella och informella auktoriteten vilar hos de professionella. Han menar vidare att standardisering ofta är svårt i denna typ av organisation då de professionella arbetar i en miljö där output inte kan kontrolleras fullt ut av handlingsplaner och styrsystem. Standardisering och formalisering står även i motsats till den professionella autonomi som är närvarande inom organisationen.

En djupare förståelse för aktörerna inom en professionell organisation är viktigt för att förstå den problematik som kan uppstå i styrandet av denna typ av verksamhet. Funck (2008, s.42-46) berör även en professionsbyråkrati när hon talar om den autonoma professionen. Författaren menar att den komplexa organisation som beskrevs ovan är i konflikt med professionalism. På senare tid har de traditionella privilegierna, likt frihet, kontroll och status, som professionen besitter till viss del förlorats i större organisationers beslut och processer. Detta är något som benämns proletarisering (se även Kelly & Roslender, 1989; Wallace, 1995) och kan relateras till de stora offentliga verksamheter som återfinns inom sjukvården idag. Författaren menar vidare att de professionella alltmer övergått till tjänstemän. Detta grundar sig i att det har skett en kraftig ökning av administrativ personal, det vill säga en byråkratisering som till viss del inneburit en maktförskjutning.

Verksamheter bör emellertid sträva efter en balans mellan extern kontroll och professionell frihet i den operativa kärnan. En administrativ heteronomi gällande bedömningen av vårdkvalitet kan nämligen få till följd att de professionellas regler och handlande överges till förmån för regler som är skapade av individer som inte är involverade i det kliniska arbetet (Funck 2008, s. 54). Detta ställer krav på en balanserad styrning där en säkerhetskultur inte får baseras på administrativa beslut och riktlinjer utan måste även inkludera professionell autonomi och kunskap. Det kan uppstå en motsättning som är viktig att ta hänsyn till då administrationen vill driva på skapandet av en säkerhetskultur genom formalisering och kontroll medan professionen agerar maktbevarande för att värna om autonomi och kontroll över sin arbetssituation.

3.1.1 Motsättningar skapar balans

Nedan fördjupas det ovanstående resonemanget då det redogörs för om denna motsättning kan anses vara ett problem eller ett naturligt och nödvändigt inslag i en professionell organisation. Mintzberg (1980) pekar på att professionsbyråkratin ofta återfinns i en komplex men samtidigt stabil miljö. Med andra ord krävs det komplexa färdigheter och kunskaper som endast uppnås genom lång utbildning och dessa ska sedan integreras i stabila arbetsmoment och procedurer i kärnan av organisationen. Även Senhoras (2007) lyfter fram en problematik

då han säger att en sjukvårdsorganisation med sina fragmenterade yrkesgrupper fångas upp i en hierarki av specialistsegment inom medicin, teknisk kunskap och administration. På grund av denna strukturering färgas organisationen av både ett humanistiskt perspektiv och ett managementperspektiv. Detta kan tänkas ställa krav på att administrationen, inom en sjukvårdsverksamhet, lyckas sammanfoga dessa perspektiv så att verksamheten rör sig mot ett gemensamt mål.

Även Thylefors (2007, s.19-23) berör en professionell organisation och problematiserar sammanfogandet av ett humanistiskt och ett management perspektiv. Författaren menar att i motsats till företag som driver framåt mot ett gemensamt mål så är politiska institutioner, likt sjukhus, mer påtagligt fyllda av konflikter. Det identifieras tre kulturer inom politiskt styrda organisationer, en politisk, en administrativ samt en professionell. En bristande förståelse för organisationens spelregler kan skapa en irritation bland de professionella utövarna gällande den politiska styrningen. Likväl skulle många beslut kunna tänkas se annorlunda ut om politikerna, lekmännen, insåg i vilken utsträckning deras beslut påverkar arbetskontexten för utövarna. Detta grundar sig i att professionen socialiseras in i ett visst yrke som inte integrerar en politisk värdegrund likväl som politiker inte socialiserats till att ha full förståelse för professionens arbete. Uppsatsen fokuserar på nivåer under denna politiska nivå, men administrationens arbete präglas till stor del av politik och därav kan denna motsättning även härledas till förhållandet mellan administration och profession.

Sjukvården är alltså, bortsett från den kombination av byråkrati och autonomi som nämndes tidigare, även en hybrid mellan olika yrkeskategorier, perspektiv och värdegrunder. Detta förhållande lägger grunden till en svårstyrd organisation där många viljor ska tillgodoses i ett förändringsarbete. Men konflikter kan även vara konstruktiva. Att alltid vara eniga bör inte vara eftersträvansvärt då anställda, med sin skiftande kompetens och sina skiftande perspektiv, fyller olika roller. Denna typ av svårstyrda organisation skapas genom att individer faktiskt anställts för att bevaka särskilda intressen och en förståelse för detta kan enligt Thylefors (2007, s.47) ha en avdramatiserande effekt i många situationer. Ovan berördes att administrativ heteronomi behöver balanseras med autonomi hos de professionella utövarna. Det kan även relateras till detta då det handlar om att värna om två vitala delar av verksamheten, i form av effektiv styrning och kvalitet i det praktiska utförandet.

Ovanstående avsnitt kan tolkas som att det finns grundläggande problematik i att styra och kontrollera sjukvårdsverksamheter. Men dessa motsättningar är dock nödvändiga för att en sjukhusverksamhet ska kunna upprätta en balans mellan främjandet av förändrings- och förbättringsarbete samt autonomi och värnandet av kvalitet i den faktiska vården.

3.2 Kultur och säkerhetskultur

Nu flyttas fokus för att istället beröra kultur och säkerhetskultur. Nedan kommer inledningsvis kulturbegreppet beröras då detta begrepp ligger till grund för utvecklandet av säkerhetskulturbegreppet. Vidare lyfter avsnittet fram teoretikers tankar kring vilka delar inom en organisation som säkerhetskulturbegreppet kan anses relatera till. Kritik framträder också då säkerhetskulturbegreppet i sig kan anses otydligt och därmed svårintegrerat i en stor organisation.

3.2.1 Guldemund reder ut kulturbegreppet

Kultur är ett begrepp som är frekvent återkommande i litteraturen och som relaterar till många teoretiker. Guldemund (2010) återger välkända namn inom kulturteori, likt Geert Hofstede och Edgar Schein, och pekar vidare på att kulturlitteraturen kretsar kring tre perspektiv. Det första är generalistperspektivet, det vill säga att en kultur kan beskrivas utifrån ett antal generella aspekter. Det andra perspektivet trycker på en kultur som något unikt och distanserat från ett allmänt ramverk. Slutligen hänvisar han till kultur som en typologi, det vill säga tron om att kulturer kan kategoriseras.

Han identifierar vidare att många teoretiker berör en kultur som bestående av flera lager. En kultur kan enligt denna tanke inte förstås genom att enbart se till de yttre lagren. Dock startar vanligtvis en förändringsprocess i de yttre lagren av kulturen och tidsramen för förändringen ökar i omfattning desto närmre förändringsprocessen är den kulturella kärnan. Med andra ord är tidsramen väldigt omfattande för att förändra, djupt förankrade värderingar, övertygelser, principer och basala antaganden, om det överhuvudtaget är möjligt (ibid.).

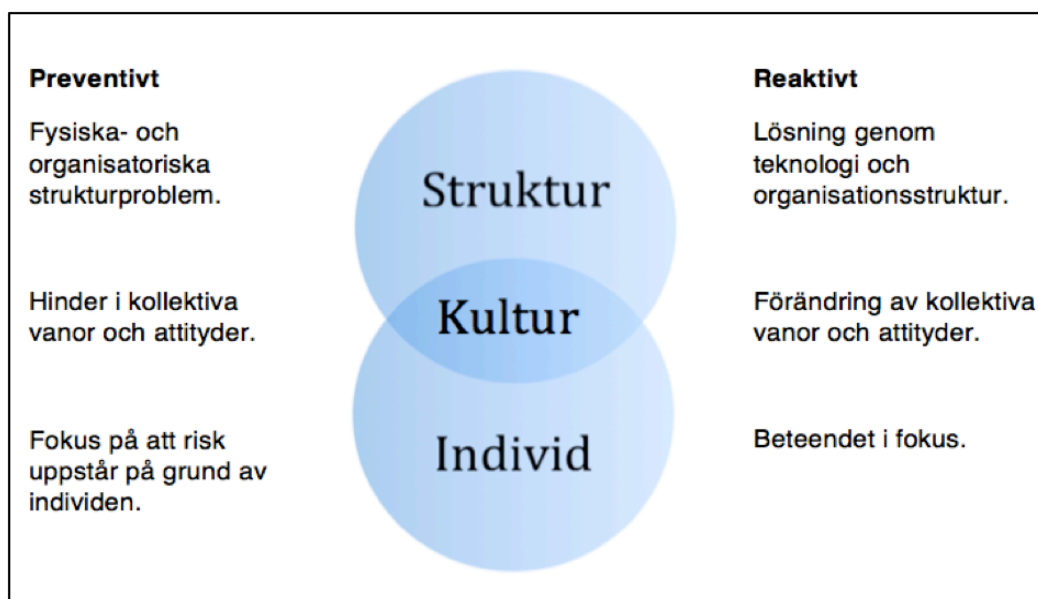
Författaren sammanfattar sin diskussion och menar att kulturbegreppet är fullt av dispyter avseende begreppets natur, underliggande struktur, djup, manifesteringar och dess formbarhet. Definitionen av kulturbegreppet kommer baserat på dessa dispyter ha epistemologiska och metodologiska konsekvenser för en efterföljande studie (ibid.). Med andra ord kommer de teorier som berörs nedan lägga grunden för hur begreppet säkerhetskultur fortsättningsvis tolkas i uppsatsen.

3.2.2 Säkerhetskultur – ett tredelat fenomen

Senhoras (2007) lyfter fram att vid en diskussion kring skapandet av en säkerhetskultur så får en verksamhet inte glömma att det handlar om måluppfyllelse, resurseffektivitet och människovärde. Enligt författaren är det nämligen inte enhetligheten i sig som är målet utan snarare en strävan mot att förbättra produktivitet och kvalitet i sjukvården, vilket i sin tur även

gagnar det ekonomiska resultatet. Denna tanke beskriver en rationalitet bakom skapandet av en säkerhetskultur.

För att mer gå över till begreppets innebörd så pekar Rollenhagen (2005, s.47), likt Guldemund (2010) ovan och många andra (Cooper, 2000; Singer et. al, 2002; Svahn, 2009; Vogus et. al, 2010), på kulturbegreppet som något komplext. Han menar att det krävs att se till dels individers handlingar men även den materiella, ekonomiska och sociala miljö vilket individer verkar inom. Han bygger vidare på sitt resonemang och benämner säkerhetskultur, inom en organisationskontext, som ett gränssnitt mellan individ och strukturfaktorer, vilket redovisas i modellen nedan. Denna modell kännetecknas av kollektivism vilket gör att kommunikation spelar en avgörande roll för utvecklingen av en säkerhetskultur. Kommunikationen tillsammans med kulturella strukturer och roller skapar även en meningsfullhet för individer (Rollenhagen, s.51-52). Kommunikation och meningsfullhet kan härledas till vikten av vägledning, att chefer och administration visar vägen och konkretiserar det som organisationen värdesätter. Författaren menar avslutningsvis att en säkerhetskultur även kan förstås som vanor, normer och värderingar som utvecklats av grupper för att identifiera och hantera risker och hot.



Grundmodell för säkerhetskultur. Inspirerad av Rollenhagen (2005)

Den sistnämnda beskrivningen av säkerhetskultur ovan, relaterar till det Cooper (2000) talar om när han pekar på tydliga drag i säkerhetskulturlitteraturen. Det talas ofta om individers sätt att förhålla sig och uppföra sig avseende säkerhet och att säkerhetskultur *är* någonting snarare än att det är något en verksamhet *har*. Ytterligare ett exempel på detta är Hendershof och

Smades (2007) definition av säkerhetskultur som en produkt av individuella och kollektiva värderingar, attityder, kompetenser och beteendemönster som avgör organisationens engagemang och skicklighet avseende säkerhetskulturarbete. Cooper (ibid.) menar dock att det är mer komplext än den typen av beskrivning och landar själv i slutsatsen om att en säkerhetskultur bör addera ytterligare en dimension, *situationen*, och skapa en tredelad produkt.

Denna produkt liknar modellen ovan. Den består i och utvecklas av individen (värderingar, attityder), beteenden (kompetenser, beteendemönster) och situationen (organisatoriska system och processer). Tar en organisation inte hänsyn till denna triangulering så menar Cooper (ibid.) att det är svårt att skapa en säkerhetskultur. Han förespråkar ett målperspektiv där säkerhetskultur fungerar som ett högsta mål som måste uppfyllas av en rad utmanande delmål. Alltså bör en verksamhet arbeta för att skapa förutsättningar inom samtliga tre områden. Baserat på vad Guldemund (2010) sa om förändringar nära den kulturella kärnan så kan individ- och beteendeförändringar anses vara den största utmaningen för en verksamhet.

Vidare knyter modellen även an till att förändringar och förbättringar består av både preventiva och reaktiva åtgärder. Hollnagel (2008) behandlar begreppen preventivt och reaktivt och menar att det är viktigt att båda existerar inom en verksamhet för att främja säkerhet. Han menar att det handlar om att på förhand eller i efterhand bygga barriärer mot risker. Lyckas en verksamhet upprätta såväl förebyggande som reaktiva barriärer så bildas ett säkerhetssystem som i större utsträckning undanröjer olyckor och incidenter. I organisationer återfinns ofta ett reaktivt förhållningssätt och författaren menar att det i större utsträckning behöver inkluderas prevention. Organisationer med en större framförhållning, som bygger upp barriärer innan oönskade incidenter uppstår, skulle motverka att ligga steget efter i säkerhetsarbetet. I detta sammanhang lyfter han fram okroppsliga barriärerna och menar bland annat att säkerhetskultur kan fungera som en preventiv barriär för att motverka risk inom en organisation. Med andra ord kan en kombination av preventiva och reaktiva åtgärder bygga en säkerhetskultur som i sin tur fungerar som en förebyggande barriär mot risker inom verksamheten.

Säkerhetskultur är utifrån diskussionen en kombination av både individens värderingar, kollektiva beteendemönster och situationen inom vilket dessa existerar. Begreppet inkluderar även en process bestående av såväl ett preventivt som ett reaktivt arbetssätt.

3.2.3 Säkerhetskultur – ett användbart begrepp?

Guldemund (2010) problematiserar skapandet av en säkerhetskultur. Han synliggör att organisationer är relativt öppna system, med frekventa ledarbyten, ofta spridda över flera byggnader och platser. Detta motverkar att individer träffas vilket i sin tur hämmar deras möjlighet att utvecklas som ett kollektiv. Individer tillhör dessutom flera olika kulturer; nationella, regionala, professionella/yrkesmässiga, religiösa samt socioekonomiska kulturer. Med andra ord är begreppet organisation inte förenligt med tanken om en monolistisk enhet utan snarare med fragmentering bestående av flertalet subkulturer som motverkar utvecklandet av en gemensam säkerhetskultur. I en sjukhuskontext kan detta ta sig uttryck i att grupper med liknande utbildningsbakgrund inte interagerar med organisationen och därmed inte delar verksamhetens allmänna kulturella drag (ibid.). Nilsson och Waldemarsson (2005, s.22) menar även att den skiftande utbildningsbakgrund, som återfinns hos de olika yrkeskategorierna inom en sjukhusverksamhet, påverkar mottagande av kommunikation inom verksamheten. Det handlar om att individen utifrån sin världsbild registrerar det som anses betydelsefullt, ett exempel är att en läkare troligtvis tolkar information olika beroende om informationens ursprung är innanför eller utanför kollegiet. Detta kan relateras till den bristande förståelse som Thylefors (2007) berörde tidigare då hon pekade på en administrativ och en professionell kultur.

Bortsett från, att de individuella och organisatoriska förutsättningarna ställer diskussionen om möjligheten att skapa en gemensam säkerhetskultur på sin spets, så berör Guldemund (2010) även att begreppen kultur och säkerhet kan vara svårförenliga. Säkerhetsbegreppet innehåller ofta ett normativt inslag som inte är närvarande i det traditionella kulturbegreppet. Vidare lyfter han även fram tidsramen då en kultur är något som förändras över en lång tid, medan säkerhet ofta kräver handlingskraft på kort sikt.

Kultur och säkerhet bör i relation till denna diskussion förenas med vetenskapen om att de tillsammans bildar ett begrepp som är splittrat och som dessutom är svårintegrerat i en stor sjukhusverksamhet. Den tredelade säkerhetskultur som beskrivits tidigare har problematiska förutsättningar gällande förståelse för begreppet samt skapandet av en faktisk gemensam kultur.

3.3 Krafter mot och tankar kring främjandet av en säkerhetskultur

Nästkommande avsnitt syftar till att sammanbinda de två ovan berörda avsnitten, professionella organisationer och säkerhetskultur. Tanken är att tydliggöra effekter som kan

uppstå när en professionell organisation möter ett säkerhetskulturarbete. Vidare diskuteras även tankar och metoder för att ta sig an dessa effekter inom en professionell organisation.

Avsnittet distanserar sig från problematiken Guldemund (2010) lyfte fram i föregående avsnitt. De nästkommande avsnitten kommer istället beröra säkerhetskulturarbete utifrån den tredelade produkt som beskrivits och hur dessa tre faktorer relaterar till hämmande och främjande krafter inom en professionell organisation. Avslutningsvis kommer systematiskt säkerhetsarbete mer explicit lyftas fram och synliggöra tankar om motstånd samt hur ett systematiskt säkerhetsarbete kan främjas.

3.3.1 Individuella attityder, kollektiva beteenden samt organisationsfaktorer

Det finns en rad positiva och negativa krafter inom en organisation som påverkar en verksamhets ambition om att skapa en säkerhetskultur. Som nämndes inledningsvis har strategier gällande säkerhetsarbete frekvent inspirerats av flygbranschen. Amalberti et. al (2005) berör detta men menar att flygbranschens två decennier långa erfarenhet kring säkerhetsarbete inte är förenligt med det stadium i implementeringsprocessen som sjukvården befinner sig i. Författarna berör en rad hinder som ligger till grund för att branscherna inte är jämförbara. Ett av hindren relaterar till den nuvarande situationen inom sjukvården då det inte existerar riktlinjer kring produktionsbegränsningar. När ett system inte har tydligt satta prestationslimitationer bidrar det till att göra systemet väldigt osäkert och enligt författarna ökar risken för en dödlig olycka. Ytterligare ett hinder de framhäver är att det existerar ett motstånd inom läkarprofessionen mot att överge sin yrkesstatus och istället anamma tanken om att vara en likvärdig aktör inom organisationen. Detta var även det Funck (2008) berörde tidigare i diskussionen kring proletarisering.

Senhoras (2007) diskuterar även han krafter mot skapandet av en säkerhetskultur inom ett sjukhus och pekar även på problematik grundad i de professionella yrkesutövarnas förhållningssätt. Det första kulturella problemet anser han vara kommunikation vilket syftar till en bristande diskussion och analys professionella emellan gällande sin prestation. De lutar sig mot åsikten om att de alltid gör sitt bästa, vilket kan underminera vikten av att diskutera och utvecklas. Detta kan grunda sig i det Waring (2007) benämner som medicinsk socialisering, denna socialisering trycker på att vårda patienten här och nu vilket kan hämma sökandet efter framtida förbättringar. Sammer et. al (2009) menar dock att allt kommunikationsansvar inte ligger hos de professionella utövarna utan att det även är upp till administrationen och chefer att noga återkoppla till medarbetarna avseende säkerhetsprestation och genomförd avvikelserapportering.

Senhoras (2007) redogör för ytterligare ett hinder, tendensen att medicinsk personal ofta utvecklar ett eget sätt att arbeta och därmed distanserar sig från organisationen samt att deras värderingar ofta skiljer sig från värderingarna hos de som fattar beslut centralt i organisationen. Skiftande kulturell tillhörighet och socialiseringsprocess har tidigare berörts och kan tänkas ligga till grund för detta. Cooper (2000) redogör för liknande motståndskrafter som hittills nämnts. Han pekar då på kommunikationsflöden, situationsbaserade hinder liksom resursbrister, arbetets utformning och tempo samt komplexiteten i att förena av administrationens vision med de professionellas funktion. Han lyfter även fram att det kan finnas ett skiftande engagemang för säkerhet på olika organisatoriska nivåer och att det ofta existerar en konflikt mellan säkerhet och produktivitet. Vikten av att vara produktiv i vården relaterar till den bristande prestationsbegränsning som nämnades som ett hinder ovan. Men produktivitetskrav underminerar även medarbetares engagemang och attityd, gällande säkerhetsarbete, som Henderson och Smades (2007) lyfter fram som en viktig aspekt inom sjukvården.

Waring (2007) redogör för att ett hinder kan handla om att de professionella utövarna har en svårighet i att formulera vad de anser att en säkerhetskultur faktiskt är. Detta menar han grundas i ämnets känslighet och att det som sträcker sig längre än den omedelbara arbetsmiljön faktiskt är svårbelyst. Till detta kan knytas att Klopper-Kes et. al (2010) problematiserar administrationens och de professionella utövarnas olika inställning till säkerhetsarbete. Det framgår ett behov av ansvarsfördelning mellan de professionella utövarna och administrationen. Detta kan tolkas som att det är administrationens uppgift att driva på skapandet och utvecklandet av en säkerhetskultur då utövarna har patienten i fokus.

Vidare betonar vissa av dessa teoretiker hur skapandet av en säkerhetskultur kan främjas. Cooper (2000) menar att stärkandet av en säkerhetskultur handlar om att rikta uppmärksamhet mot säkerhet och lägga ner kraft och vara ihärdig gällande säkerhetsfrågor. Ett sådant förhållningssätt kan bidra till att styra beteendet inom organisationen. Han pekar även på en autonomi hos medarbetare gällande säkerhetsfrågor då detta kan skapa ett självförtroende som främjar individens agerande mot säkerhetsförbättringar inom organisationen. Även Senhoras (2007) menar att kulturen stärks genom att värdesätta medarbetarna och betonar även vikten av kommunikation. Han menar att det handlar om informationsspridning, kontinuerlig investering i utbildning samt delaktighet i planeringsprocesser. Avslutningsvis pekar han på att effektiva kommunikationskanaler innebär en effektivare inlärning av en organisations säkerhetskultur.

Det framgår att det, inom ramen för säkerhetskultur, finns tankar som i stora drag representerar motstånd och främjande åtgärder inom såväl individuella attityder, kollektiva beteende samt organisatoriska faktorer. De avslutande teoretiska avsnitten syftar till att lyfta fram teorier som mer explicit berör ett systematiskt säkerhetsarbete. Ett systematiskt säkerhetsarbete är relevant att belysa då det, i och med den nya patientsäkerhetslagen, blivit en riktlinje för hur sjukhusorganisationer ska ta sig an patientsäkerhet. Det kan anses vara ett steg i riktning mot ett stärkande av säkerhetskulturen då ett systematiskt arbete ämnar styra verksamheten i större utsträckning. Därav kommer följande avsnitt fördjupa diskussionen ytterligare kring hämmande och främjande faktorer avseende skapandet av en säkerhetskultur.

3.3.2 Tryggt utrymme skapar öppenhet

Det har enligt Warring (2007) skett en omformulering av vad som hotar en verksamhets säkerhet. Att människan felar är oundvikligt och därför måste vikt läggas vid den vidare omgivningens förutsättningar, socioorganisatoriska och tekniska system. Senhoras (2007) menar att ett systematiskt tänkande bör existera inom en organisation då det är viktigt med tydliga arbetsmetoder för att organisationen inte ska gå miste om utvecklingspotential.

För att skapa ett systematiskt tänkande och främja en säkerhetskultur så diskuteras det att det krävs att organisationer frångår en beskyllande kultur och skapar en öppenhet. Morath och Leary (2004) menar att en säkerhetskultur möjliggörs om organisationen på en mental nivå genomsyras av trygga utrymmen. Ett tryggt utrymme innebär att en organisation främjar öppen kommunikation och transparens. Denna trygghet innebär att de professionella utövarna genom självrannsakan och effektivt samarbete med andra kan upptäcka attityder, beteenden och latenta förhållanden som kan tänkas vara barriärer för patientsäkerhet. Organisationens hantering av en vårdskada är ett tydligt uttryck för dess kultur och något som också stärker kulturen. Förbättring av patientsäkerhet handlar om att reducera möjligheter till misstag. Detta främjas av ett kulturellt skifte från skuldbeläggning till en utvärdering av det bakomliggande systemet.

Vidare diskuterar författarna begreppet tillit som de anser fostra öppenhet och informationsspridning. Detta leder i sin tur till synliggörandet av problem, goda beslut och att idéer omsätts till handling. Ett ledarskap som skapar tillit, och därmed trygga utrymmen för medarbetarna, bör präglas av: omsorg, engagemang, tydlighet och konsekvens. Ett icke-besträffande system bör inrättas där individen kan rapportera fel och känna tillit till att systemet lyssnar och visar hänsyn (ibid.). Även McDonald et. al (2006) berör rapportering av avvikelser och menar att rapporteringsfrekvensen sannolikt ökar ifall en organisation frångår

en beskyllande kultur. Avslutningsvis redogör även Faugier och Woolnough (2002) för vikten av ett öppet klimat och ett synligt ledarskap. Dock pekar författarna på en stor utmaning, likt Guldemund berört i tidigare avsnitt, nämligen svårigheten att få denna kulturella öppenhet att genomsyra en stor samt geografiskt och mentalt spridd verksamhet.

3.3.3 Säkerhetskultur genom stöttande av SMS

Guldemund (2010) menar att en säkerhetsfrämjande organisation lär av de avvikelser som uppstår i deras processer och därmed ökar sina chanser till en förbättrad långsiktig säkerhetsprestation. En säkerhetsfrämjande organisation är också ivrig med att identifiera underliggande problem som ännu inte gjort sig synliga i konkreta risker. Viktigt är även att information kan flyta fritt inom organisationen så att den som behöver bli informerad om något faktiskt också blir det. Sådana organisationer förespråkar även tillit och ansvar vilket synliggörs i deras beslutsprocesser. Tillit och ansvar framgår även genom att medarbetarna ges autonomi att hantera säkerhetsproblem direkt, något som även berörts i tidigare avsnitt.

Stärkandet av en säkerhetskultur bör enligt Guldemund (ibid.) stöttas av ett Safety Management System (SMS). Nyckeln ligger i att skapa ett effektivt SMS och undvika en byråkratisk papperstiger byggd på regler och procedurer. SMS hos en organisation fyller funktionen att styra och övervaka de ovan nämnda processerna och beteendena för att se om de är närvarande, om de utförs väl samt för att analysera och förbättra dessa om nödvändigt. Ett sådant ramverk kan, enligt författaren, med en stöttande struktur införliva och säkerställa ett eftersträvansvärt säkerhetsbeteende.

Vidare har chefer ett betydande inflytande i etablerandet, förespråkandet och övervakandet av processerna och kvaliteterna som nämnts ovan. För att kunna implementera ett bra SMS måste cheferna ha förståelse och kunskap om hur det ska hanteras, upprätthållas, kontrolleras, propageras för och förbättras. Sen är det också skillnad att ha ett SMS inom organisationen och faktiskt använda det som ett ramverk för förståelse, beteende och vägledning. Det ska tilläggas att en faktisk implementering och upprätthållande av denna typ av system är en stor utmaning. Men lyckas en verksamhet fokusera på både organisatoriska processer och strukturer, som SMS förespråkar, påverkar detta i sin tur kulturen. Det handlar då om en kontinuerlig strävan efter förbättring då SMS aldrig kommer drivas på av sig själv utan enbart av verksamhetens individer (ibid.).

Guldemund (ibid.) knyter här samman aktiviteter inom organisationen (processer) och organisationsstrukturen (auktoritet, ansvar, uppgifter) och menar att fokus på säkerhet inom dessa delar styr verksamheten mot implementering av en säkerhetskultur. Tanken kan kopplas

till tidigare avsnitt där just struktur och processer, individens attityder samt kollektiva beteenden berörts som viktiga delar för att forma en säkerhetskultur.

3.3.4 Systematiskt motstånd

Rapportering och följsamhet gällande riktlinjer är centrala delar i ett systematiskt säkerhetsarbete. Det finns dock en rad faktorer som motverkar att den medicinska professionen faktiskt skriver dessa avvikelserapporter och följer riktlinjer. En rad hinder mot skapandet av en säkerhetskultur har belysts ovan. Waring (2007) lyfter liknande hinder, inom ramen för systematiskt säkerhetsarbete, då han betonar bristande resurser, begränsad tid samt kulturella tabun och kollegialitet.

Dock pekar Sassini (2004, s.158) på att kliniska utövare accepterar ansvaret för de tänkbara konsekvenser som är knutna till den utförda vården. En legitimitet kring att motsätta sig administrativ heteronomi har tidigare diskuterats och utifrån det ansvar Sassini (ibid.) pekar på handlar en eventuellt bristande följsamhet kanske inte om att de professionella utövarna motsätter sig ett systematiskt arbete. Snarare är det viktigt att ta hänsyn till att kliniska utövare kan anse sig ha rätten att själv bedöma arbetsmetoder då de har accepterat att bära ansvaret för patientens säkerhet.

Ytterligare en nyansering av bakgrunden till ett systematiskt motstånd kan vara det Waring (2007) redogör för när han säger att läkare kan uppfatta systemtänk som distraherande. Med detta menar han att ett systematiskt arbete gör att de professionella utövarna måste avvika från normala rutiner, arbeta suboptimalt samt arbeta under organisatoriska och ekonomiska påtryckningar från verksamheten. Vidare pekar han på att det är en del i den medicinska professionens socialiseringsprocess att hantera denna distraktion. Han menar att nyexaminerade medarbetare snabbt måste lära sig att leva med dessa faktorer för att kunna leverera god vård. Det handlar då i många fall inte om att lära sig säkerhetssystemet utan snarare att lära sig leva med det. Detta kan grunda sig i att somliga upplever att det som rapporteras är oundvikliga händelser, vilket skapar känslan av att systemet ska tas med en nypa salt snarare än att det ska bidra till systematiska förbättringar.

För att avsluta detta avsnitt framhävs även en tänkbar lösning till att brygga över motsättningar. Waring (ibid.) föreslår att en lösning på detta skulle kunna vara att klargöra likheterna mellan medicinskt tänkande och generella policys. På så sätt visar organisationen att det inte handlar om något radikalt, ledning eller icke-ledningsperspektiv, och de två diskurserna förs då närmre varandra i synen på säkerhetsarbete. Han menar att det skulle

kräva ett språkval som är tyngre förankrat i professionen då teoretiskt framskridande patientsäkerhetsperspektiv inte alltid är förenligt med praktiskt arbete.

Detta avsnitt framhävde motståndskrafter mot systematiskt säkerhetsarbete som kan adderas till de krafter som tidigare lyfts fram. Avsnittet tog även fasta vid motstånd som något legitimt och även en förändringspotential i att använda ett mer utövarförankrat språkval.

4. ANALYS

I detta kapitel analyseras det empiriska materialet och ställs mot den teoretiska referensramen. Vad framgick under intervjutillfällena, vad säger detta om verksamheten och hur relaterar det till de tankar som belysts i det tidigare teorikapitlet?

4.1 Systematiskt säkerhetsarbete - ett steg mot säkerhetskultur

Den nya patientsäkerhetslagen har, i kombination med regeringens inledningsvis nämnda ekonomiska incitament, lett till att behovet av ett systematiskt säkerhetsarbete lyfts upp på agendan inom svenska sjukhusverksamheter. Ett systematiskt arbete kan anses vara ett steg i riktning mot en säkerhetskultur. Vårdförbundet uttrycker vikten av systematiskt arbete och den nya patientsäkerhetslagen på följande sätt:

Med en kultur, regler och system inom vården som uppmuntrar till säkerhetstänkande kan antalet vårdskador reduceras. En lagstiftning som stödjer ett förebyggande arbete och stöttar en säkerhetskultur vore en stor tillgång (Vårdförbundets hemsida, läst 2011-05-06)

I kommande två avsnitt kommer två centrala områden inom ett systematiskt säkerhetsarbete att belysas. Först, hur långt verksamheten har kommit i processen med att framhäva systemets roll i säkerhetsarbetet. För det andra, hur administrationens och de professionella utövarna förhåller sig till de ökade kraven på rapportering. Dessa två områden syftar till att åskådliggöra i vilken utsträckning ett systematiskt säkerhetsarbete genomsyrar verksamheten.

4.1.1 Systemets fel eller individens?

De framgick av intervjutillfällena att det existerar en mångfacetterad värdegrund hos verksamhetens medarbetare avseende säkerhetskulturbegreppet. Såväl ett humanistiskt som ett management perspektiv samt mjuka såväl som hårda värden framträdde i diskussionerna.

När intervjun övergick till att diskutera systematiskt arbete, gällande individ- respektive systemsyn, så uttalade sig en av de administrativa respondenterna på följande sätt:

Men vi har ju haft en kultur där man egentligen har velat sopa sånt under mattan och skyla över när det begåtts misstag [och] när man har gjort fel. Vi börjar vända oss ifrån den kulturen nu men

det tar tid, med att mera se på systemen [och] varför tillåts vi som människor att göra fel. Därför att finns det en möjlighet att göra fel så gör vi fel förr eller senare (A2).

Respondenten pekar på att ett skifte börjat ta vid, men att det kommer att ta tid. En annan medarbetare i administrationen berör inte skiftet i sig men trycker på vikten av att få bort den traditionella syndabockskulturen (A1).

Vidare väljer en annan respondent inte lika fullt positiva ord utan pekar mer krasst på en ”aldrig-göra-fel-kultur”. Dock distanserar sig respondenten något från detta uttalande när personen tillägger:

Alltså det har aldrig varit en kultur att man som enskild har blivit utpekad på det viset om det har hänt någonting för då är det liksom hela processen, alla inblandade (---) kulturen ute är inte att man skriver en avvikelse för att peka ut någon kollega eller för att peka ut sig själv (A3).

Uttalandet framhäver en distans till en beskyllande kultur men synliggör även en beskyddande inställning som hämmar att problem förs upp till ytan. Det framgår från administrationens uttalanden att inställningen rör sig mot ett ökat systematiskt tänkande, men det påtalas även att det traditionellt sett handlat om en beskyllandekultur. Det kan utifrån detta anses att det finns en ambition att frångå en individsyn. Men denna ambition kan troligen hämmas av en motvilja att lyfta problem då det traditionellt sett existerat en beskyllandekultur.

När diskussionen fördes på utövarnivå berättade en respondent att denne upplever att processen från individ till system är påbörjad men att det kommer att ta tid (P4). En annan av respondenterna uttalar sig på följande sätt:

Alla gör ju fel någon gång och det gäller ju att ha en sådan struktur på arbetet att det inte ska gå att hålla salt på jordgubbarna (...) Utan det ska (...) finnas en varningssignal för detta. Så att man inte fokuserar för mycket på individerna. Om det har hänt något dåligt så mår de ju dåligt ändå. De behöver inte straffas mer än de redan gjort. Sen finns det ju också fall med farliga individer men det är inte de som är problemet om man ser till säkerheten i vården (P2).

Respondenten betonar vidare att det funnits en bestraffande tradition men pekar med sitt uttalande på vikten av att frångå detta synsätt. Citatet betonar även att respondenten anser att organisationen har ett stort ansvar i att motverka det mänskliga felandet.

Det framgår ovanstående att både administration och de professionella utövarna anser att det är viktigt att arbeta mot en systemsyn. Waring (2007) betonar även han vikten av att lyfta blicken från individen då han menar att mänskligt felande är oundvikligt och att vikt bör läggas vid omgivningens förutsättningar. Den uttalade viljan att arbeta mot en systemsyn möjliggör även att verksamheten, likt Senhoras (2007) säger, tar till vara på utvecklingspotential.

Det framhävdes vidare att det existerat en beskyllande och bestraffande kultur och vissa, inte alla, menar att det påbörjats ett skifte som frångår individsynen till förmån för systemsynen. Detta skifte är enligt Morath och Leary (2004) av stor vikt för skapandet av en säkerhetskultur då de talar om att en organisation bör skapa trygga utrymmen genom att främja öppen kommunikation och transparens.

I och med den nya patientsäkerhetslagen så kan det tolkas att de medicinska yrkesutövarna fått viss avlastning och att fokus istället ligger vid att kritiskt granska sjukhusverksamhetens system. Men den beskyllande kulturen är troligen djupt förankrad och de respondenter som pekar på att det kommer att ta tid är i linje med det Guldemand (2010) talar om. Han menar att förändringar nära den kulturella kärnan är väldigt tidsomfattande. Författaren menar även att säkerhet och kultur är svårförenliga begrepp. I detta fall vill verksamheten snabbt och effektivt förändra ett kulturellt arv, för att agera i enlighet med ett systematiskt tänkande. Men i själva verket kanske detta är en förändringsprocess som spänner över en mycket längre tidsram. Att frånga individsynen är en sund ambition men verksamheten bör bära med sig att förändringen, trots lagstiftning och ett uttalat förhållningssätt, kan ta lång tid.

4.1.2 Att rapportera eller inte rapportera?

En av administratörerna menar att öppenhet och frångående av en beskyllande individsyn, som diskuterades ovan, är ett viktigt steg för att underbygga att rapporteringsriktlinjer efterföljs. Respondenten säger följande:

Att man vågar rapportera när saker inte blir riktigt bra, utan att vara rädd för repressalier eller att någon försöker skyla över det (...). Att man vågar ha en öppenhet kring de misstag som ändå begås (A2).

Rapportering är nyttigt för lärandet och en stor del i ett systematiskt arbete. Även patientsäkerhetslagen trycker på vikten av att rapportera stora som små avvikelser och tillbud. Men det har även en baksida då mottagarna, i form av administration och patientsäkerhetsorganisation, faktiskt ska omvandla materialet till handling. Respondenten ovan betonade detta på följande sätt:

Det är lätt att säga rapportera och rapportera men sen ska vi ta hand om hela den där floden av avvikelserapporter och jag är inte säker på att vi klarar det idag särskilt bra, jag kan ju se att det tar väldigt lång tid att analysera de här avvikelserna och åtgärda dem och får vi då tre fyra gånger så många (A2).

Ytterligare en administrativ medarbetare ställde sig frångående till detta, då personen betonade att resurserna endast räcker till att behandla de större avvikelserna. Det framgår att det

existerar en tvetydighet kring implementeringen av ökad rapporteringsfrekvens. Lagen talar om att tillämpa systematisk rapportering, men frågan är om det känns legitimt för administrationen att driva på detta då de är medvetna om att det inte finns tillräckliga resurser för att hantera en ökad rapportering.

Vidare berör respondenten att det finns en skiftande benägenhet hos de olika verksamhetsområdena att rapportera (A1). En annan administratör menar att bristande rapportering inom somliga verksamhetsområden inte huvudsakligen grundar sig i en frånvaro av avvikelser då personen säger:

[De] värnar om sin verksamhet och säger att det här är så riskfyllt så det är naturligt att det händer massa saker men det är inget som vi liksom ska prata så mycket om (A2).

Detta kan härledas till att medarbetare inte ser meningen med att rapportera något som de anser vara oundvikligt i en riskfylld verksamhet. Det är ett tankesätt som inte stöttar ett systematiskt arbetssätt och den förändringspotential det ämnar för med sig.

Rapporteringsfrekvensen har enligt en annan respondent ökat, då verksamheten blivit noggrannare med att göra Lex-Maria anmälningar. Administratören synliggör emellertid att det trots detta existerar ett rapporteringsbortfall. Enligt personen kan det ha sin grund i nedanstående uttalande:

Vi kör på två spår här, vi kör på patientsäkerheten som är självklar för alla kategorier och personal (...). Medan den upplevs (...) olika av olika personalkategorier (...), läkarna upplever det på sitt sätt och arbetar med patientsäkerhet på sitt lilla vis. (---) Det har blivit lättare att tala om sina brister och försöka lära av andra hos resten av personalen medan läkarna har väldigt svårt de skriver sällan avvikelser till exempel, då ska det vara väldigt allvarligt (A5).

Dock nyanserar respondenten detta uttalande genom att se tillbaka:

Lagstiftningen och organisationen har inte stött heller att vi anmält (...). Det har varit en straffkultur och då talar man inte om ifall man riskerar att få en prickning eller bli av med sin legitimation. Det är rätt så naturligt egentligen att det är så (A5).

Det finns en tradition hos läkarprofessionen som kan tänkas sätta käppar i hjulet för en ökad rapportering. Men som respondenten framhäver så är det även upp till professionens omgivning att främja ett systematiskt arbete. Detta relaterar återigen till att rapporteringskrav bör underbyggas med ett öppet och icke dömande klimat.

När ökade rapporteringskrav berördes på utövernivå så var det en av respondenterna som ställde sig frågande till detta systematiska arbete:

Vad är en avvikelse? Vad ska man anmäla? Det blir väldigt mycket tjafs som anmäls också. Sen finns det ingen riktig kultur att anmäla. Man vill inte göra fel och sätta dit någon. Om du tappat en dyr kaffekopp i golvet, hur kul är det att gå till datorn och knappa in att det var jag som tappade

denna. Eller om du ser kompisen göra det. Det är illa nog att det har hänt. Och om ingen kom till skada av det så (P2).

Respondenten trycker på att rapporteringen kan gå till en överdrift. Men vem bestämmer vad som inte är en avvikelse? Det krävs kanske en balans där att inte allt rapporteras men där ovanstående synsätt inte fullt ut tillåts prägla vården då det kan underminera ett systematiskt arbete. En professionell kollega betonar att det finns inslag av anpassning då personen menar att kollegor är beredda att rapportera ”rätt” saker (P1).

Det nya rapporteringskravet anser dock en annan professionell respondent är något positivt. Men medarbetaren pekar, liksom andra gjort, att det är viktigt att motverka skuldfrågan (P5). En annan respondent tillbakavisar rädslan för skuldbeläggning och beskriver att det redan skett en förändring då det inte längre upplevs som om att ”sätta dit någon”. Istället har det accepterats att det måste skrivas rapporter för att lyfta saker och förändra företeelser som inte är bra (P4). Det sistnämnda får medhåll, men denna respondent är något mer nyanserad i sitt svar:

Det måste tas omhand, den enorma avvikelserkörden (...) folk sitter och skriver avvikelser och kämpar liksom då måste de få återkoppling på det (...) jag tror inte att det (...) är något problem egentligen att man är rädd [för] att skriva avvikelser därför att man sätter dit någon eller sådär, jag tror vi är på väg förbi det i alla fall. Men det är ju ett enormt arbete att ta hand om alla avvikelser (...) det är ju enorma mängder, så man måste göra någonting med det. Vad ska man göra med det? (P3).

Denna respondent menar att det inte är skuldfrågan som är problemet. Snarare är problemet hur verksamheten ska kunna göra något konstruktivt med all denna information och hur de ska hinna återkoppla och motivera till fortsatt rapportering. De flesta professionella respondenter ser positivt på att rapportera men som belysts ovan så finns det fortfarande hinder i form av skuld, svårighet i att se varför rapportering behöver ske i sådan omfattning samt hur verksamheten ska kunna bearbeta materialet.

McDonald et. al (2006) lyfter fram att en verksamhets rapportering sannolikt ökar ifall verksamheten lyckas frångå en beskyllande kultur. Många av verksamhetens respondenter framhäver även att beskyllande är nära kopplat till rapportering. Vidare förklarar Hendershof och Smades (2007) att en organisations medarbetare och deras samlade engagemang och attityder är av stor vikt vid säkerhetsarbetet. I intervjuerna framgick det att det fanns ett engagemang och en förståelse för att rapportering var viktigt. Det uppstod trots detta ett flertal skeptiska frågor avseende relevans och resurser. Cooper (2000) berör att resursbrist ofta är en motståndskraft mot ett säkerhetsarbete vilket görs synligt i detta fall då även administrativa rapporteringsförespråkare identifierade att resurserna inte är förenliga med en ökad

rapporteringsmängd. Guldemand (2010) berör att en säkerhetsfrämjande organisation lär av sina avvikelser och är ivriga gällande identifieringen av latent säkerhetsbrister. Han betonar att det är verksamhetens system som stöttar detta beteende. Ovan har det framgått brister avseende detta då det lever kvar arv från en traditionell beskyllandekultur likväl som svårigheter i att återkoppla på ett effektivt sätt.

Det framfördes inte enbart bristande relevans och resursansträngning, utan även att läkartraditionen och viljan att värna om den egna verksamheten kunde ligga till grund för att rapporteringsriktlinjer inte följdes. Waring (2007) redogör även han för att kulturella tabun och kollegialitet, liksom ovan benämnda resursbrist, kan hindra en verksamhets avvikelserapportering.

Denna professionsbaserade motståndskraft brygger över till uppsatsens nästkommande avsnitt som vidare behandlar organisatoriska krafter för och emot skapandet av en säkerhetskultur. Fokus skiftar nu från diskussionen kring systematiskt säkerhetsarbete, som ett steg mot säkerhetskultur, för att lyfta fram mer subtila organisatoriska drag som kan relatera till att främja och hämma en säkerhetskultur.

4.2 Organisatoriska faktorerens direkta och indirekta påverkan

Tidigare har inställningen till ett systematiskt arbete framförts, vilket syftat till att förmedla en förståelse för verksamhetens potentiella utvecklande av en säkerhetskultur. I kommande avsnitt kommer det lyftas fram betydande drag som framgått vid intervjutillfällena. Första delen belyser det delade ansvar, mellan chef och medarbetare, som respondenterna framförde i samband med betydande moment i främjandet av en säkerhetskultur. Andra delen berör tidsaspekten och den ständigt påtalade konflikten mellan administrativa och kliniska arbetsuppgifter. Slutligen diskuteras relationen mellan administrationen och de professionella utövarna. Detta förhållande är betydande då det har potential att påverka förmedlande och mottagande av regler och riktlinjer avseende implementeringen av en säkerhetskultur.

4.2.1 Chefen och medarbetarens delade ansvar

En rad olika uttalanden av respondenterna tyder på att skapandet av en säkerhetskultur är ett ansvar för både administratörer, chefer samt de professionella utövarna. En av de administrativa respondenterna betonade verksamhetens följsamhet på följande sätt:

I slutändan så kan man förlora jobbet men det är ju aldrig någonting som används, utan nånstans tolerera man det här för att det är för obehagligt att gå i klinch med en medarbetare som vägrar att ha kortärmade kläder till exempel. (A2)

Detta indikerar att chefer och medarbetare undviker konflikter och därmed inte främjar att riktlinjer efterföljs. En professionell berör att tydliga riktlinjer är viktigt och följande citat kan tolkas som ett svar på det problem som nyss berördes:

Att man jobbar utifrån de lagar och författningar vi har, att man använder vår vårdhandbok som bygger på forskning (---). Om man utifrån verksamheten till exempel belyser hygien. Det är också väldigt viktigt att man genomför spritcheck så [att] man kollar hygien. På så sätt skyddar man sig själv, patienten och förhindrar att man sprider bakterier från den ena patienten till den andra. Och att man öppet pratar om det här, att man handgripligen talar om att såhär måste vi jobba, att man har tydliga riktlinjer och att man har tydliga PM för hur man ska göra (...). Så det handlar om en tydlighet. Att man lyfter det och inte är rädd för att stöta sig med någon, eller inte säger till någon. Det här kan jag inte säga till den här doktorn att man inte får röra utan handskar. Utan det är tydligt hos oss att det är det här som gäller och att alla vet det. (P4)

Respondenten lyfter fram en viktig sak. Det är inte enbart upp till utövarna i driften att våga ta konflikter utan det handlar även om att cheferna runt om i verksamheten lyfter fram riktlinjer och vad som är viktigt. På så sätt skapas det en större gemensam förståelse och även en möjlighet för medarbetare att vid behov våga ta konflikter till förmån för säkerhetsarbetet.

Det kan naturligtvis även handla om att det finns en förståelse för riktlinjer men att de ändå inte bejakas. Den administrativa respondenten ovan ger ett exempel på hur ekonomiska incitament kan vara ett verktyg för förbättrad följsamhet:

Senast igår [var det] en läkarchef som berättade att (...) man varje år ska ha ett såkallat körkort för tolkning av de här fosterljudskurvorna (...) och då sa hon att de som nu inte gör det de kommer jag att säga till i mitt RU-samtal att de får ingen löneförhöjning. Och det tror jag är bra, vi är lite för flata, att vi låter det gå för det är obehagligt och blundar för saker och ting som faktiskt utgör en fara för patienten (A2).

Vidare är även återkoppling ett centralt område för samarbete. Återkoppling berördes till viss del under rapporteringsavsnittet och en administrativ respondent håller med om att återkopplingen är av stor vikt och att det inte får dröja för länge för att händelsen ska kännas aktuell för de inblandade. Respondenten framhäver emellertid att det även är upp till utövarna att visa intresse när återkoppling väl sker. Arbetsplatsträffar är en plattform för denna typ av kommunikation och om detta säger personen följande:

Läste protokoll från en arbetsplatsträff där det säkert är tjugo anställda, jag tror de var fem eller sex som hade varit närvarande och då förstår man ju hur svårt det blir (...) att få ut information [och] att få en diskussion (A2)

Finns det sedan bristande intresse i att ta del av mötesprotokoll och informationssöka på egen hand så når informationen aldrig fram enligt respondenten. Likt diskussionen om riktlinjer ligger ansvaret utvecklingsansvaret även det hos både chefer och medarbetare.

Slutligen kan ytterligare ett område belysas inom ramen för det delade ansvaret gällande säkerhetskulturarbete. Detta område är förståelse och flera respondenter har pekat på vikten

av att förklara varför och inte enbart vad som ska göras. En medarbetare i den operativa kärnan säger detta:

Jag tror inte man kan få något implementerat om man inte berättar varför. Syftet är att få folk att tycka att det är bra. Och om något är jättebra så köper folk det direkt, men annars gäller det att få det känt. Sen ska man ju få dem att begripa vad det handlar om och tycka att det är bra och sen ska man få dem att göra det också. Och det kan ju i vissa fall vara rätt mycket arbete (P2).

Kommentaren betonar ytterligare vikten av att det finns en kommunikation samt en vilja hos både chefer och medarbetare. Att påtala riktlinjer är inte tillräckligt utan det måste skapas en förståelse.

Enligt Senhoras (2007) finns det en tendens att medicinsk personal ofta utvecklar ett eget sätt att arbeta och distanserar sig därmed från organisationen i stort. Detta framgick till viss del tidigare då det belystes att det var bristande närvaro vid återkopplingstillfällena. En professionell respondent menar att detta kan grunda sig i att ”man förlitar sig på att doktorn gör rätt och att sjukvårdspersonal gör rätt” vilket underminerar intresset för återkoppling (P5). Detta kan liknas vid den risk Senhoras (2007) påtalar. Han menar att om medarbetare lutar sig mot att de alltid gör sitt bästa så kan det motverka diskussion och utveckling.

Han talar vidare om att det är av stor vikt för administration och chefer att värdesätta medarbetare och kommunikation för att stärka kulturen. Det existerar en utmaning för administration och chefer att inte endast förmedla riktlinjer utan även en förståelse. Sammer et. al (2009) betonar även han, i enlighet med det som diskuterats, att kommunikationsansvaret ligger hos administration och chefer. Det existerar ett delat ansvar där den professionella medarbetaren ska möjliggöras och motiveras i sitt säkerhetsarbete av administration och chefer, men även ha en vilja att utvecklas och visa intresse för att främja skapandet av en säkerhetskultur.

4.2.2 Resurskonflikter – var ska tiden läggas?

Det framhävs kontinuerligt att det uppstår en splittrad inställning till vad utövarna ska lägga fokus vid. Hur kombineras kortsiktigt patientfokus med långsiktigt fokus på byggandet av en säkerhetskultur. En administratör säger:

Jag tror att alla ser det positivt, det gagnar patienten, att vi ska bli bättre i vården och det vill ju ändå alla. (...) även om (...) det kan ge nån tyngd i att nu måste jag göra detta också, hur ska jag hinna med det? (A1).

Det finns alltså en positiv inställning till detta men det skapar även en tidskonflikt för de professionella medarbetarna. En utövare pekar tydligt på denna konflikt med följande uttalande:

Jag kan ju inte gå ifrån patienten, utan jag måste ha någon som ersätter mig. Man måste organisera sig (---) Jag tror nog de flesta tycker att det är behjärtansvärt, men tidskrävande. Det är så mycket som tävlar om uppmärksamheten och intresset. Och det är väl ingen som vill jobba över för den här sakens skull (P2).

Det var en professionell respondent som var av en annan uppfattning då personen sa:

Ifall du kommer på eftermiddagen och ska ta över för mig så kan ju jag säga nu har jag rapporterat över till dig och nu ska jag sätta mig och skriva en avvikelse innan jag går hem. Alltså det blir att man får göra det så ibland eller till och med gå lite på övertid för att få det gjort men det tycker man är helt okej bara man får det skrivet (P4).

Vidare menar en annan professionell medarbetare att det inom dennes verksamhetsområde inte upplevs som legitimt att ta sig tid för patientsäkerhetsarbetet (P3). Detta är egentligen en mer omfattande problematik än tidsaspekten då medarbetaren inte känner att det är accepterat att avsätta tid även om tiden finns.

Det fördes en diskussion med flera respondenter avseende att schemalägga tid till hantering av patientsäkerhetsrelaterade frågor. En professionell medarbetare ser det som nödvändigt då tidsbristen hämmar legitimiteten att arbeta med detta (P4). Två administratörer berör även detta, en menar att det känns realistiskt att avsätta tid (A2). Medan en annan pekar på den ekonomiska konsekvensen av att schemalägga denna typ av aktiviteter (A4). Det handlar här om att verksamheten prioriterar. Sättet på vilket verksamheten agerar kommer troligtvis ge medarbetarna en känsla av vad som värdesätts i det dagliga arbetet och potentiellt även kunna styra deras beteende mot skapandet av en säkerhetskultur.

En av de administrativa respondenterna adderar ytterligare en faktor till diskussionen då personen lyfter fram att den upplevda tidsbristen även kan ligga hos individen. Personen exemplifierar detta genom att berätta om när checklistorna introducerades:

Det var inga större protester då, mer än tidsaspekten, åh nu går det två minuter av den tiden som vi kan stå och operera istället för att gå igenom detta. Man kan inte riktigt se detta, vad det kan tillföra, utan man har bestämt sig i förväg att det tas tid (...) från någonting annat som är väsentligare (A5).

Bristande förståelse hos den professionella utövaren, alternativt en otydlighet från beslutsfattarna, kan även det skapa en tidskonflikt.

Såväl de administrativa som de professionella respondenterna synliggjorde en tidsproblematik kring arbetet mot en säkerhetskultur. Det finns mycket i det kliniska arbetet som tävlar om intresset och det kan vara svårt att kombinera ett kort- och långsiktigt fokus. Waring (2007) nämner att läkare kan ha svårt att se förbi den omedelbara arbetsmiljön, då det handlar om att vårda patienten här och nu. Detta kan även tänkas relatera till den bristande

legitimitet och den bristande förståelse som även det ansågs vara orsaker till att inte tid avsätts till säkerhetsarbete.

Klopper-Kes et. al (2010) problematiserar administrationens och utövarnas skiftande inställning till säkerhetsarbete. Utifrån detta belyses vikten av ansvarfördelning och i den berörda verksamheten framgår det att det till stor del är upp till administrationen att driva på skapandet av en säkerhetskultur. De bör framhäva vad verksamheten ska värdesätta och utifrån det förmedla resurser och tydliga riktlinjer i implementerandet av en säkerhetskultur. Cooper (2000) talar om att det krävs att en organisation lägger ner kraft och är ihärdiga gällande säkerhetsfrågor då det kan styra medarbetarnas beteende. Det är av stor vikt att administrationen visar vägen då det kan överbrygga en del av den tidigare berörda problematiken. Dock är det desto svårare att hantera tidskonflikten fullt ut.

Just tiden berör Amalberti et. al (2005) då han talar om att en verksamhet som inte har prestationslimitationer bidrar till ett osäkert system. Detta kan liknas vid en sjukhusverksamhet som konstant måste prestera med tanke på att befolkningen blir äldre och vårdköerna längre. Kärnan i problemet kan alltså vara att det inte finns tid att värna om de riktlinjer som ställs upp, vilket i sin tur motverkar ett effektivt säkerhetsarbete och skapandet av en säkerhetskultur.

4.2.3 Förhållandet administration professionella – en betydande kraft

När förhållandet mellan administration och professionella berördes med en av de administrativa respondenterna så sa personen följande:

Jag känner inga problem i det, oavsett vem det är, vi har ett öppet klimat. Det är ju klart att det kan finnas mer eller mindre känsliga områden som är lite svåra att ta upp i en stark profession. Läkare är en stark profession (---) Det är ju mer individuellt tänkande där hos dem än [bland] övriga medarbetare. Vilket gör att det blir svårt (...) att nå fram till en samlad behandlingsmetod. (...) Men för övrigt har vi en bra kommunikation man skulle mer vilja att de kallade på oss om [att] vi ska berätta om patientsäkerhet för att få det här patientsäkerhetskulturtänket (A1).

Uttalandet framhäver en viss distans då respondenten pekar på att det kan vara svårt att komma överens samt att administrationen gärna sett att professionen bjöd in till att tala om säkerhetsrelaterade frågor. Detta kan även tänkas grunda sig i att de professionella utövarna vill hålla saker inom kollegiet. En av administratörerna uttrycker sig på följande sätt då läkarprofessionen diskuteras:

Den här kulturen är så pass stark, det är inte för att man inte vill patienternas bästa utan det vill alla läkare (...) man vill inte vara så öppen och (...) den här hierarkin inom läkarkåren (...) man ska inte erkänna sig svag och man ska inte göra misstag. Och det vet ju alla att man gör (A5).

Respondenten talade senare i intervjun om att det även handlar om ett maktspel där läkarna upplever att de redan släppt ifrån sig tillräckligt med makt. En inställning som, enligt respondenten, kan leda till att vården går miste om ett värdefullt samarbete. En ur den operativa kärnan berör även detta motstånd hos läkarna och beskriver att formalisering ofta uppfattas som löjligt. Respondentens följande citat belyser ytterligare en tänkbar anledning till varför det existerar en motsättning mot formalisering:

Det finns någon slags konstnärssjäl i doktorer (...) man vill ändå behålla rätten att få bestämma hur det ska gå till, för vi ska ta ansvaret sen, går det år pipan så (...) måste [vi] ha fått bestämma någorlunda hur det skulle gå till annars är det svårt att ta ansvar för verksamheten (P3).

Det är med andra ord inte endast ett motstånd utan det är även en legitim handling att motsätta sig administrativ formalisering då det är utövaren som bär ansvaret för vården av patienten.

En annan administrativ respondent pekar mer på ett distanserat förhållande som en naturlig del av en organisation. Medarbetaren menar att det alltid finns någon i en organisation som majoriteten anser bara kostar pengar. Vidare menar personen att distansen till viss del kan vara självförvållad. Utifrån tidigare erfarenheter påtalas följande:

Jag [kunde] känna någon slags gammal kultur som satt i väggarna att det var här [i administrationens lokaler] man (...) bestämde, man hade inte servicerollen, utan man (...) var liksom lite högre i hierarkin (A4).

Det kan alltså anses viktigt för administrationen att i sin tur behålla fotfästet och agera samt fatta beslut med fokus på att det ska underlätta de professionella utövarnas arbete.

Nu framhävs en djupare syn på vad de professionella respondenterna ansåg. En av de kliniska utövarna menade att det är ledningens uppdrag att tolka hur verksamheten ska jobba som en patientsäkerhetsorganisation. Det ska existera en säkerhetskultur i praktiken också och då kvittar det, enligt respondenten, hur många patientsäkerhetshandläggare det finns om det ändå förekommer slarv på golvet. Detta uttalande tyder på en distansering av patientsäkerhetsorganisationen och administration i förhållande till den operativa kärnan. Respondenten betonar det distanserade förhållandet ytterligare när personen säger:

Jag tycker mest [administrationen] ska ställa resurserna till förfogande och inte krångla så mycket. Men det var kanske fel svar? (P2).

En professionell kollega vidareutvecklar diskussionen med följande resonemang:

Alltså många gånger har ju (...) den delen av organisationen (...) planer framåt. Det kan vara visioner och utvecklande, men som person på golvet tror jag att man känner (...) att man är väldigt långt ifrån varandra (...) Vad gör de? Vad gör vi? Har de någon förståelse för oss som är på golvet? Jag tror att det är en väldigt stor okunskap mellan de som sitter administrativt. Att man tappat lite hur det är på golvet (P4).

Detta är förenligt med vad en annan utövare säger när personen menar att distansen kan grundas i administrationen enbart anses ”sitta och bestämma”. Baserat på detta är det, likt en administrativ respondent pekade på ovan, viktigt att visa hänsyn och kommunicera med medarbetarna på golvet. Det framgår att cheferna i den operativa kärnan har en viktig roll som länk mellan administration och utövare.

En administratör lyfter emellertid fram att distansen gynnas ytterligare då chefer på senare tid fått mer administrativt arbete. Respondenten lyfter fram att exempelvis sjuksköterskor, som ett steg i karriärutvecklingen, ofta fastnar i administrativt arbete då andra karriärmöjligheter är begränsade (A2). Administrativt arbete är en naturlig del av en organisation och därmed kommer medarbetare alltid dras mellan en administrativ och praktisk motpol. Det är viktigt att medarbetare kan ha en fot i båda delar av verksamheten, likt större delen av verksamhetens respondenter har.

De administrativa respondenterna lyfte tydligt fram att distansen mellan dem och de professionella utövarna kan grundas i den starka läkarprofessionen, kollegialitet och maktspel. Funck (2008) berör att professionella utövarers traditionella privilegier ebbat ut och att det mer och mer sker en maktförskjutning. Detta proletariseringsantagande kan ligga till grund för den distans administrationen upplever. Både Thylefors (2007) och Nilsson och Waldemarsson (2005) pekar på faktorerna kollegialitet, skiftande utbildningsbakgrund och skiftande socialiseringsprocesser som i detta fall kan anses bidra till känslan av distans.

Å andra sidan nämner Sassini (2004) att de kliniska utövarna accepterar ansvaret för de potentiella konsekvenser som kan uppstå i vården av en patient. En utövare betonade detta då denne menade att ansvar för patienten även bör medföra rätten att själv bestämma arbetsätt. Även Funck (2008) framhäver motståndet som något legitimt då hon redogör för att en allt för stor prägel av administrativ heteronomi kan leda till att de professionellas regler och handlande överges. Det relaterar även till Thylefors (2007) åsikt om att administratörer och professionella anställts för att bevaka olika, men fullt legitima intressen, för att balansera kontroll och vårdkvalitet. Motstånd ska utifrån detta sammanhang även ses som något nödvändigt.

Senhoras (2007) berör en problematik när han talar om att sjukhusverksamheter måste kombinera ett humanistiskt och ett management perspektiv. Ett flertal professionella respondenter pekade på att administrationen tappat fotfästet till den operativa kärnan och att de i större utsträckning borde vara uppmärksamma till hur det ser ut på golvet. Senhoras (ibid.) talar om effektiva kommunikationskanaler som ett svar på att skapa en effektiv inläring av verksamhetens kultur. Det kan ju vara så att förändringsprocessen är otydlig för

de professionella utövarna och då menar författaren att informations-spridning och delaktighet i planeringsprocesser är väsentligt.

4.3 Verksamhetens aktiviteter

Denna avslutande del av uppsatsen syftar till att uppmärksamma vilka aktiviteter som diskuterades under intervjutillfällena och hur inställningen till dessa var. Första delen kommer belysa medarbetarnas syn och uppfattning av verksamhetens preventiva och reaktiva arbete. Den andra delen kommer mer explicit beröra faktiska aktiviteter inom ramen för systematiskt säkerhetsarbete och säkerhetskultur.

4.3.1 Steget före eller brandsläckning?

När en av administrationens medarbetare talar om verksamhetens arbete med säkerhet så betonar personen, liksom andra administrativa respondenter, att det idag arbetas mer preventivt men att det traditionellt varit övervägande fokus på reaktiva åtgärder. Patientens bästa har alltid varit prioritet, enligt respondenten, men ingen har tagit tag i det förebyggande utan medarbetare har med tiden fått lära av varandra. Samma respondent betonar även det ekonomiska incitamentet i att arbeta preventivt:

Man börjar få svart på vitt, man börjar få kunskap om hur mycket det faktiskt kostar, (...) vi vill använda de pengarna på ett bättre sätt i sjukvården, det kostar fruktansvärda pengar och då finns det incitament (...) att man faktiskt tittar förebyggande på det (A5).

När de professionella respondenterna diskuterade preventivt respektive reaktivt arbete så förklarade en av respondenterna följande:

Målet är ju att försöka förhindra, men oftast får vi ju in avvikelser. (---) Det mesta har väl varit, tyvärr, när det har hänt en avvikelse och man får i uppdrag att utreda den så att det inte sker igen. Målet är väl att försöka förutse riskerna och förhindra innan det händer (P5).

En annan professionell utövare menar att det sker en förändring mot det preventiva, där den nya patientsäkerhetslagen fungerar som en drivkraft mot detta arbetssätt (P1). Dock fanns det respondenter inom professionen som distanserade sig mer från det preventiva perspektivet och uttryckte en större fokusering vid reaktivt arbete. En av medarbetarna uttryckte detta på följande sätt:

Alltså det är väldigt mycket brandsläckning (...) de patienter som det går riktigt illa för de gör vi något som heter händelseanalys med, det vill säga att man gör en slags utredning för att se vad som har gått fel, (...), det finns massor med brandväggar men det är ju (...) när patienterna slinker igenom brandväggarna som bekymren uppstår, remisser som försvinner kanske, eller rapportering som inte fungerar (P3).

Det framgår här att det är en verksamhet som är svår att formalisera. Det finns mängder med riskfyllda moment som leder till att det blir fokus på ett reaktivt arbetssätt.

Hollnagel (2008) menar att det är viktigt att både ha ett preventivt och ett reaktivt arbetssätt för att främja utvecklingen av en säkerhetskultur. Traditionellt sätt, och likt vissa respondenter påpekade, så existerar det övervägande ett reaktivt arbetssätt inom sjukhusorganisationer. Det framgick att det finns ekonomiska incitament och en inställning hos vissa respondenter som belyser vikten av att arbeta mer preventivt. Många av de professionella respondenterna hade emellertid svårt att titta på arbetssituationen på lång sikt och betonade att det reaktiva arbetet tar över då det konstant uppstår riskfyllda situationer.

4.3.2 Aktiviteter för främjandet av en säkerhetskultur

Föregående avsnitt belyste respondenternas uppfattning av sjukhusaktiviteternas natur och nedan återges istället vilka preventiva och reaktiva aktiviteter som faktiskt framgick under intervju tillfällena och hur inställningen var till dessa.

När en administrativ respondent tillfrågades vad som anses viktigt, ur ett lärande perspektiv, när en vårdskada uppstått så sa personen följande:

Det är ju väldigt viktigt att man diskuterar det på arbetsplatsträffar och andra forum som vi har, att alla blir medvetna om att det här har hänt (...) det kan ju föda det här att det höll ju jag också på att göra häromdagen och då får man genast en väldigt bra diskussion att vad kan vi göra, här har du och du och du upplevt [att] det finns risk (...) men det hänger ju väldigt mycket på cheferna också hur man går ut och hur man återkopplar till medarbetarna (A2).

I samband med diskussionen kring arbetsplatsträffar så framhävs vikten av att kombinera, dessa mindre möten, med mer omfattande träffar. Detta problematiseras dock då ett bristande intresse och närvaro gällande möten är påtalade inslag inom verksamheten. En av de professionella utövarna talar ett mer omfattande stormöte, där sjukhuschefen går ut och pratar till verksamheten. Respondenten säger följande:

Det är ju (...) dålig uppslutning. Man har ju ett egenansvar, man kan ju kolla upp det om man är intresserad. Men annars är det nog intranätet som alla kollar på någon gång, även om man inte gör det varje dag (P5).

Likväl som möten är viktigt för att utvecklas och främja säkerhetskulturen så är det svårt att få medarbetare att närvara. Detta har tidigare berörts och det har då även framförts att det kan grunda sig i en tilltro till att medarbetare vet hur vården ska bedrivas, vilket kan underminera ett lärande.

En annan av de professionella respondenterna betonade en rad aktiviteter då intervjun berörde om det förekommer diskussioner kring säkerhet:

(...) det är arbetsplatsträffar och de är ju organiserade (...) jag tror att många ställen (...) har på sin agenda en punkt för patientsäkerhet. Man kan hoppas att [man] även i fikarummen (...) börjar prata om detta (...) men det är klart att de formella mötena måste finnas för att nöta detta. Att verksamhetschefen informerar muntligt och skriftligt. Jag tror att Socialstyrelsen och SKL och den nya patientsäkerhetslagen hjälper det hela fram och att det blivit tydligt att man mäter på ett annat sätt. Så att man tydliggör siffror att så här många vårdinfekterade infektioner har vi nu (...) och det måste vi göra någonting åt (...). Att man visualiserar saker överhuvudtaget är ett bra sätt att gå vidare. (---) Man sätter det på en stor tavla så att alla ser, den här veckan hade vi det så och den veckan hade vi det så. (...) på ett bra ställe så att det syns i allt annat brus av information (P1).

Respondenten påtalar både vikten av informella såväl som formella kanaler för kommunikation, verksamhetschefens centrala roll samt en väldigt konkret åtgärd att använda en stor tavla som får viktig information att stå ut ur mängden. En annan professionell respondent berör informell och formell kommunikation på följande sätt:

Det beror på, men jag tycker det är både och, men kanske mest informellt (---) det behövs både och (---) du kan inte bara ha ett tillfälle eller ett möte och tro att alla känner till det sen och tro att alla vågar yttra sig. Det behövs kafferumssnacket och korridorrumssnacket, som är viktigt för att sprida och lufta idéer (P2).

Det blir ett svåråtkomligt problem för administrationen att återkoppla och kommunicera riktlinjer och information kring säkerhet till resterande delar av verksamheten. Det har framgått svårigheter i att få medarbetare att närvara på formella möten och de korridordiskussioner som citatet ovan berör är ett informellt egenansvar som inte verksamheten kan styra. Patientsäkerhetsorganisationen är ett sätt för administrationen att försöka upprätta kanaler för tvåvägskommunikation gällande säkerhetsarbetet. Medlemmar i patientsäkerhetsorganisationen som är ute i verksamheten kan troligen även driva på en informell diskussion kring säkerhet.

Intranätet har berörts ovan som ett sätt att följa upp möten om exempelvis en medarbetare inte varit närvarande. En administrativ medarbetare anser att verksamhetens intranät är en viktig plattform för säkerhetsarbetet. På detta intranät, som samtliga medarbetare har tillgång till, återfinns bland annat PM, sjukvårdshandboken och riktlinjer som utarbetats på tidigare händelser. Intranätet möjliggör sjukhusets medarbetare att söka information samt uppdatera sig kring patientsäkerhetsfrågor. Men det framgår av en professionell respondent att informationstekniken kan upplevas besvärlig:

Alltså vi har ett väldigt krångligt sätt att komma åt våra PM så man kan säga, det är väl, det finns riktlinjer de är rätt knöliga, IT-mässigt är de lite knöliga att komma åt för det finns ingen bra sökfunktion i dem så att det är nog en barriär till att läsa dem kan man säga (P3).

Det finns en motsättning här som en av de administrativa respondenterna sätter fingret på:

Vi har (...) vår interna sida och då har vi ju en bild vi administratörer att är det liksom publicerat så är det kommunicerat (...) och det är skitprat (...) folk har inte tid att sitta där och vänta på [om

det] är något som berör mig, utan man drunknar ju i den här informationsfloden idag (...) Förr i världen var [där] en anslagstavla man gick förbi i korridoren och så satt där en röd lapp, och då kunde man läsa på den i flykten. Det kan man inte göra idag utan man måste ha en dator, man måste liksom sätta sig ner i lugn och ro (A4).

Detta kan tolkas som att viktiga meddelanden måste framföras tydligt, återigen betonades det konkreta exemplet anslagstavla. Det är svårt att förlita sig på att medarbetare själv orienterar sig i den stora informationsmassa som flödar på exempelvis mail och intranät. Administrationen bör bära med sig detta när de ska nå ut med budskap gällande säkerhetsarbetet i hela verksamheten. Om de ska lyckas handlar det nog om möten och muntlig kommunikation snarare än att ansvaret läggs på medarbetarna i den operativa kärnan.

Inom informations- och kommunikationsenheten återfinns en rad aktiviteter som främjar deltagande hos medarbetarnas avseende informationssäkerhetsförbättringar. Bland annat tillämpas sittningar avseende det datoriserade journalsystemet. Där träffas informationssäkerhetsansvarige, systemleverantören och ett antal medarbetare från den operativa kärnan och utvärderar systemet för att sedan sammanställa en rapport till verksamhetschefen. Respondenten menar att dessa sittningar är ett steg mot ett mer systematiskt arbete som gör att verksamheten får ner verkligheten på papper. Respondenten motiverar sittningar med att de fångar upp konkreta problem som utövarna upplever med systemen:

Det är professionen, fotfolket som vet var skon klämmer (...) det är de som får använda våra IT system och (...) de är ju jättebra och jätteviktiga för (...) här sitter vi och tror att vi har så fina system och så bra vi har gjort det och ditt och datt men vi bär ju inte de skorna utan det är ju professionen som gör det (A4).

Detta är en aktivitet som är föredömlig då det bidrar till en tvåvägskommunikation och där de professionella utövarna har möjlighet att framföra sina åsikter. Dock kan det tänkas vara lättare att diskutera förändringspotential inom ramen för denna konkreta tekniska stödfunktion i förhållande till den faktiska vården som är betydligt mer komplex.

Det ska tilläggas att patientsäkerhetsorganisationen ämnar fungera som en sammanlänkning av verksamhetens medarbetare gällande patientrelaterad säkerhet och även de har kommunikationskanaler för återkoppling och diskussion. En administrativ medarbetare berör att det hålls möten med handläggare och ombud som berör standardpunkter och händelseanalyser. Resultatet av dessa möten ska sedan spridas i resterande verksamhet. Vidare förklarar respondenten mer ingående om hur verksamheten arbetar med händelseanalyser:

När något händer så skrivs det då en rapport och så får man ett uppdrag, nu pratar jag mer om allvarliga större händelser, det är de vi jobbar med centralt, Lex-Maria ärenden (...) då bildar man

ett analysteam för att analysera den här händelsen och sen när man (...) analyserat det här Lex-Maria ärendet, gör man ett uppföljningsmöte, och då brukar man oftast säga ett halvår, för [att] dessa händelser ska hinna implementeras, beslut och åtgärder, det kan ju ta lite tid, så inom ett halvår har vi ett uppföljningsmöte för samtliga ärenden (A1).

En av de professionella utövarna, som deltar på dessa uppföljningsmöten, fick besvara frågan om de känns relevanta:

Ja det tycker jag definitivt (...) vi som går på dem det är ju vi jobbar med det här liksom, så (...) då blir det lite att vi diskuterar varandras analyser (---) en sådan här analys avslutas med ett handlingsprogram (...) om vi har gjort någonting på akutmottagningen så tycker vi att så här ska ni göra [och] då är det upp till chefen på akutmottagningen att ta det här liksom, det här åtgärdsförslaget och göra något av det (...) det finns liksom inga andra påtryckningsmöjligheter eller så, så det är väl tveksamt jag vet inte om analysarbetet ger någonting mer än för oss femtio eller vad det är på sjukhuset som jobbar med det (P3).

Det framgår att händelseanalyser är ett omfattande arbete som bedrivs på olika organisatoriska nivåer beroende på händelsens omfattning. Denna aktivitet är en reaktion på uppkomna händelser vars analys sedan, på ett preventivt sätt, omsätts till kunskap. Den professionella respondenten påpekar dock att resultatet av detta arbete står och faller med verksamhetscheferna runt om i verksamheten som ska implementera åtgärdsförslagen. Att döma av personens sista kommentar så uppfattas det som svårt att få händelseanalysarbetet att kontinuerligt resultera i förbättringsimplementering.

Det har ovan diskuterats många former av mjuka aktiviteter i form av möten, tekniska kommunikationskanaler samt analyser och återkoppling. En mer konkret aktivitet som även berörts positivt av många respondenter är arbetet med checklistor. En professionell respondent säger följande inom ramen för vilka förebyggande säkerhetsaktiviteter personen kunde identifiera:

Vi har väldigt mycket PM (...) alltså riktlinjer för hur vården ska bedrivas och (...) det är ju ett sätt att försöka strömlinjeforma det och se till så att man gör på ett gängse sätt (...) vad kan vi tänka oss mer (...) jag tror [att] just (...) checklistan är (...) väldigt viktig, det är egentligen det enda proaktiva vi använder som jag tycker är väldigt tydligt (P3).

Även en annan professionell medarbetare betonar checklistor, men på ett lite annat sätt:

När det gäller hygien, exempelvis handskar och handsprit (...) har vi ju fått information men (...) checklistor använder vi mer när vi går ut för att undersöka hur personalen gör. För vi gör ju kontroller eller vad man ska säga. Och det får man till och med pengar för [av staten] om man är duktig (P4).

Checklistor börjar med andra ord bli etablerat inom verksamheten. I båda fallen handlar det om att motverka vårdskador men olika enheter tar sig an det på olika sätt beroende av vilken typ av vård som genomförs på enheten. Regeringens ekonomiska incitament betonar även viljan att institutionalisera denna aktivitet.

Detta avsnitt lyfter avslutningsvis fram ytterligare en aktivitet för främjandet av säkerhetsarbete och skapandet av en säkerhetskultur. I intervjuerna framgick att sjukhusorganisationen arbetar med föreläsningar i syfte att motivera medarbetare till att utveckla sitt sätt att arbeta med patientsäkerhet:

Vi har haft ganska mycket föreläsningar och oftast tar de ju exempel från flyget och det är lite flashigt sådär man vill ju gärna vara som flyget (skratt) så det är ett väldigt bra exempel att ta för att få folk intresserade (A2).

Andra är inte fullt lika entusiastiska över denna liknelse. Exempelvis menar en av medarbetarna i den operativa kärnan att:

Vi jämförs ju ofta med flygindustrin och det är inte så lätt att göra det, vi jobbar med en (...) annan typ av material (...) det är väl klart mycket går att formalisera men någonstans så är det magkänslan som är (...) viktig för att veta vad vi ska göra (...) det är en lite svårformaliserad verksamhet (...) för mycket formalia gör också att man slutar tänka själv (P3).

Detta får medhåll av en professionell kollega som säger:

Nu kan jag inte så mycket om flyget, men jag skulle kunna tänka mig att vården är mycket mer komplext än att flyga ett flygplan. Det är ju som att jag skulle flyga ett mycket sjukt flygplan, eller att det är mitt i natten och det kommer två samtidigt (P2).

Med andra ord måste administrationen, när de jämför med flygbranschen, vara medvetna om att det krävs en viss nyansering för att inte tappa utövarnas intresse.

4.3.3 Summering och tankar kring verksamhetens aktiviteter

Detta avsnitt syftar till att summera de aktiviteter som nyligen berördes ovan. En central del i skapandet av en säkerhetskultur är kommunikation (Cooper, 2000; Rollenhagen, 2005; Senhoras, 2007). Det existerar många typer av kommunikation inom sjukhusverksamheten. Respondenterna lyfte fram olika mötesformer, mindre och större samt formella och informella. Inställningen varierar i verksamheten till denna typ av kommunikation och det framgår ofta att uppslutningen är bristfällig. Waring (2007) berör att professionella utövare ofta upplever systematiskt säkerhetsarbete som distraherande. Detta är något som har berörts tidigare då det diskuterades om tendensen att gömma sig bakom åsikten om att jag alltid gör mitt bästa. Det kan grunda sig i det, men troligen är även tidskonflikter och bristande förståelse för varför det är av vikt som även det berörts i tidigare avsnitt.

Guldemund (2010) talar om organisationer som öppna och geografiskt spridda, vilket leder till subkulturer snarare än en kulturell enhetlighet. Dessa subkulturer kan urskiljas i tidigare diskussion kring förhållandet mellan administration och den operativa kärnan. Att kommunikationen fungerar kan då tolkas som väldigt viktig för att verksamheten ska dra i

samma riktning. Verksamhetscheferna och patientsäkerhetsorganisationen kan vara viktiga kommunikationslänkar ut i verksamheten. Det har framförts att informell kommunikation är betydande och dessa länkar kan sannolikt driva på detta bättre än verksamhetens formella möten. Som uppmärksammades ovan är det dock en svårighet för administrationen att skapa detta egenansvar.

Detta avsnitt har i större utsträckning än tidigare lyft fram påtagliga system och aktiviteter inom verksamheten. I kombination med tidigare diskussioner kring individuella och kollektiva attityder och beteende har uppsatsen nu fångat väsentliga aspekter av de delar av säkerhetskulturbegrepp som introducerades i teoriramen (Rollenhagen, 2005; Cooper 2000; Hollnagel, 2008). Tekniska kommunikationskanaler likt intranät och PM togs upp av respondenterna. Det ansågs vara bra funktioner för att ge medarbetare en chans att uppdatera sig kring säkerhetsrelaterade frågor. Emellertid betonades det även att denna typ av hjälpmedel kan uppfattas besvärligt att använda, likväl som att en administratör pekar på en för stor tilltro till att medarbetare faktiskt tar del av den information som publiceras. Även checklistor diskuterades och det framgick som ett tydligt och välanvänt verktyg.

Informationssäkerhet är en stödfunktion till patientsäkerheten och det framgick att deltagande var en viktig del inom detta område. Det existerade en god inställning då de betonades att det var utövarna som bar skorna och de skulle därmed ha möjlighet att framföra sin åsikt kring informationssäkerhetssystemets brister. Vidare berördes aktiviteter som relaterar till patientsäkerhetsorganisationen. De bedriver ett omfattande arbete med händelseanalyser. Morath och Leary (2004) pekar på att en organisations hantering av en vårdskada ger tydligt uttryck för dess kultur och det är även något som potentiellt kan stärka kulturen. Resultatet av händelseanalyserna mynnar ut i åtgärdsförslag som riktar sig till de olika verksamhetscheferna runt om i organisationen. En av de professionella respondenterna menade att händelseanalyser och uppföljningsmöten var väldigt givande men han ställde sig frågande till om det gav något till resten av verksamheten då implementeringen av åtgärdsförslagen står och faller med verksamhetschefernas engagemang.

Flertalet respondenter pratade även om hur flygindustrins säkerhetsarbete och säkerhetskultur ofta fungerar som en förebild för sjukvården. Det belystes till stora delar positivt från administrationens sida medan de professionella utövarna ställde sig mer frågande till denna liknelse. Amalberti et. al (2005) pekar på att flygbranschen har en längre erfarenhet av säkerhetsarbete och inte fullt lika komplexa förutsättningar som sjukvården. Detta medför att det är svårt att jämföra en sjukhusverksamhets säkerhetsimplementering med flygbranschen som dels är längre fram i processen och som även arbetar med andra

förutsättningar. Waring (2007) talar om att sjukvården behöver framhäva liknelserna mellan medicinskt tänkande och generella policys. Ett språkval med tyngre förankring i utövarnas patientsäkerhetsperspektiv är nödvändigt för att brygga över tanken om att säkerhetskulturarbetet är ett ledningsperspektiv. Att jämföra med flygindustrin har säkert sina fördelar men det bör diskuteras med vetenskapen om att det kan bidra till ett bristande professionellt intresse och därmed förpassa säkerhetskultur till något som diskuteras på ledningsnivå.

5. DISKUSSION

Den ovan förda analysen har, inom ramen för säkerhetsarbete, framhävt en rad förhållningssätt, hämmande och främmande faktorer samt aktiviteter. Med hjälp av analysens resultat förs i följande avsnitt en diskussion i syfte att besvara uppsatsens inledande frågeställningar.

5.1 Systematiskt säkerhetsarbete – ett stort steg att ta

Det framgår att i och med den nya patientsäkerhetslagens införande, har organisationen påbörjat ett skifte från den tidigare beskyllande kulturen till att istället fokusera på de organisatoriska system som orsak till avvikelser eller tillbud. Detta relaterar till uppsatsens första frågeställning; *Hur förhåller sig sjukhusorganisationens administrativa ledning och professionella utövare till ett systematiskt säkerhetsarbete?*

Både administrationen och de professionella utövarna ser skiftet som ett viktigt steg för systematiskt säkerhetsarbete då det leder till att riskerna för mänskligt felande minskar. Dock menar båda delarna att skiftet kommer att ta lång tid. Det är något som kan grunda sig i att den beskyllande kulturen är djupt förankrad och att en förändring av denna är svår. Spåren av den tidigare beskyllande kulturen görs synlig och kan till viss del tänkas leva kvar på grund av att patientsäkerhetslagen är så pass ny att sjukvården inte till fullo hunnit ta till sig förändringen.

Som framhävts tidigare är rapportering en vital del inom det systematiska säkerhetsarbetet. Det framgår av flertalet respondenter att det är nära sammankopplat med ett öppet klimat distanserat från beskyllande. Medan skiftet till en mer öppen rapporteringskultur bedöms som viktig för ett systematiskt säkerhetsarbete så framkommer det att både administrationen och de professionella uttrycker en oro för att de bristande resurserna. Med andra ord är en ökad rapportering inte nödvändigtvis förenlig med en ökad bearbetning av

dessa rapporter. Ökar rapporteringen så kommer det innebära ökade krav på mottagarna av dessa rapporter, som redan är hårt belastade. Även återkopplingsfrekvensen framträder som viktig och det uttrycks farhågor för att det stora antalet rapporter kommer försämra denna frekvens. Legitimiteten gällande de nya rapporteringskraven kan utifrån detta kritiseras då både rapporteringsförmedlare och mottagare ställer sig frågande till en ökad rapportering.

Vidare kan andra faktorer kring den nya rapporteringskulturen urskönjas. Det framgår att det finns en otydlighet hos utövarna om vad som kvalificeras som skäligt att rapportera och en otydlighet från administrationens sida kring kommunicerandet av detta. Det belystes även en tradition hos läkarna att avvikelser hålls inom kollegiet. Detta kan vara ett resultat av den tidigare beskyllandekulturen inom verksamheten samt att de på avdelningarna sopade mindre allvarliga avvikelser under mattan.

Detta ovan beskrivna förhållningssätt, till systemsyn och rapporteringskultur inom verksamheten, stöttar inte det systematiska säkerhetsarbetet fullt ut. Det framgår ovan att skiftet från individsyn till systemsyn är en potentiellt långvarig process där de professionella utövarna måste anpassa sig till detta skifte. Skiftet måste emellertid möjliggöras av att organisationen tydligt bryter traditionella mönster och tabun. En rapporteringskultur influeras tydligt av en påtalad resursbrist men det finns även ytterligare faktorer som ligger djupt förankrade i verksamhetens kultur.

5.2 En resurskonflikt, ett delat ansvar och ett gap

I och med skiftet till ett mer systematiskt säkerhetsarbete, strävar uppsatsen att gå djupare och belysa de faktorer som ligger till grund för eller påverkar organisationens säkerhetsarbete. Det följande avsnittet berör alltså uppsatsens andra frågeställning; *Vilka organisatoriska faktorer framträder som betydande för ett systematiskt säkerhetsarbete och en säkerhetskultur?*

En av de faktorer som belystes som betydande är verksamhetens resurskonflikt som även berördes i föregående avsnitt. Både administrationen och de professionella utövarna lyfter fram tidsproblematiken gällande säkerhetsarbetet. Det framgår att ett långsiktigt systematiskt säkerhetsarbete på utövarnivå ofta står i strid med kortsiktigt fokus på vård av patienten. Denna aspekt kan ligga till grund för ett bristande engagemang kring säkerhetsarbetet hos de professionella utövarna. Det är ett hinder som är svårt att överbrygga då vårdens resurser är ansträngda.

Det framhövdes även av de professionella utövarna att organisationens säkerhetsarbete inte alltid upplevs som legitimt och att även detta kan ligga till grund för att det inte alltid prioriteras. De professionella utövarna pekar på administrationens ansvar för att förmedla

resurser samt skapa tydligare riktlinjer kring säkerhetsarbetet för att på så sätt göra det mer legitimt. Detta är ett hinder som är lättare att ta sig an än resursbristen i sig.

Även förhållandet mellan administrationen och de professionella utövarna diskuterades som en betydande faktor för säkerhetsarbetet inom verksamheten. Det uppmärksammades ett gap mellan administration och de professionella. Administrationen beskrev att det finns en distans mellan dem och den operativa kärnan som bland annat grundas i läkarprofessionens kollegialitet samt deras maktbevarande inställning. Utövarna ger medhåll för distansen men pekar på andra orsaker, det framgick bland annat att då det är utövarna som står till svars för vården så är det naturligt att det uppstår formaliseringsmotstånd. Men distansens kärna framgår dock som administrationens bristande förståelse för de professionellas verklighet.

Vidare har ett ökat administrativt ansvar hos erfarna utövare även det beskrivits som en bidragande faktor till en distans. En lösning gällande detta skulle kanske vara att anpassa den administrativa bördan på ett sätt som möjliggör att de erfarna professionella utövarna behåller fötterna på golvet. Ytterligare ett sätt att ta sig an distansen mellan grupperna skulle kunna vara att öka de professionella utövarnas delaktighet i planeringsprocesserna gällande säkerhetskulturarbetet. I och med den omfattande patientsäkerhetsorganisationen kan detta anses vara något verksamheten har möjlighet att arbeta med.

Det sista området som lyftes fram som betydande för skapandet av en säkerhetskultur är det delade ansvaret mellan chefer, administration och medarbetare inom verksamheten. Det räcker inte med att administration och chefer påtalar riktlinjer utan det måste även skapas en förståelse för dessa för att möjliggöra en följsamhet i utövarnas arbete. Även återkoppling har benämnts som ett centralt område vid säkerhetskulturarbetet och att det är administrationen och chefernas ansvar att driva på detta. Administrationen uppmärksammar dock ett egenansvar och framhäver att det är upp till utövarna själva att visa intresse och engagemang när återkoppling väl sker. Det framgår att en rad aktiviteter kring systematiskt säkerhetsarbete handlar om ett delat ansvar.

5.3 Vikten av prevention, informell diskussion och språkval

Utöver de områden och faktorer som diskuterats ovan framkom även medarbetarnas inställning till de olika aktiviteterna inom ramen för verksamhetens säkerhetsarbete. Dessa resonemang berör uppsatsens tredje frågeställning; *Vilka aktiviteter verkar inom ramen för organisationens systematiska säkerhetsarbete och skapande av säkerhetskultur och hur är inställningen till dessa?*

Fördelarna med ett preventivt arbetssätt betonades av verksamhetens medarbetare. Det belystes att verksamhetens traditionellt reaktiva säkerhetsarbete i större utsträckning inkluderar preventivt fokus. Fortfarande anses dock arbetet bestå i mestadels reaktiva åtgärder. Detta då sjukhusverksamheten är komplex och svår att formalisera samt att det konstant uppstår riskfyllda situationer som i sin tur leder till ett kontinuerligt reaktivt säkerhetsarbete.

De faktiska aktiviteterna kring säkerhetsarbetet inom verksamheten utgörs av både reaktiva och preventiva aktiviteter. Det finns först och främst ett omfattande reaktivt händelseanalysarbete som patientsäkerhetsorganisationen driver framåt. Det framgick att implementeringen av åtgärdsförslagen som resulterar av händelseanalyserna står och faller med verksamhetscheferna som mottar dessa. Det är med andra ord ett arbete som kan gå till spillo om det inte finns ett engagemang ute i resterande delen av verksamheten. Det omfattande händelseanalysarbetet kan även bidra till att betona för verksamhetens medarbetare att ett systematiskt säkerhetsarbete och skapandet av en säkerhetskultur värdesätts.

Arbetsplatsträffar och mötesformer berördes likväl som den bristande uppslutningen i samband med dessa. Det kan grundas i tidskonflikt, bristande engagemang samt en bristande förståelse för vikten av en kontinuerlig diskussion. Detta försvårar administrationens försök till återkoppling och kommunikation. Det existerar ett stort egenansvar som försvårar administrationens styrning. Det diskuterades tidigare, relaterat till detta, att verksamhetscheferna och patientsäkerhetsorganisation bör fungera som kommunikationslänkar som driver på återkopplingen och den kontinuerliga informella diskussionen kring säkerhet. Då tekniska kommunikationskanaler, likt intranät och PM, har låg penetrationskraft och i vissa fall kan upplevas besvärligt synliggörs ytterligare vikten av informella pådrivare. För att möjliggöra en kontinuerlig diskussion kring säkerhet krävs ”snacket” i korridoren och fikarummet.

5.3.1 Flyget - en liknelse värd att betänka

Ett område inom aktivitetsavsnittet som var intressant att beröra djupare var jämförelsen mellan flygindustrin och sjukvården. Det framgick att det existerade skillnader i hur de olika respondenterna resonerade kring jämförelsen beroende på om de tillhörde administrationen eller den operativa kärnan. Administrationen berörde området med en positiv inställning. När jämförelsen diskuterades med de professionella framgick det dock att det var en svår liknelse.

Baserat på administrationens och de professionella utövarnas skiljande arbetsuppgifter berördes liknelsen på olika sätt. Administrationen tar fasta vid säkerhetskultur och den

mentalitet som existerar inom branschen. Utövarna å andra sidan är mer konkreta och sätter liknelsen i perspektiv till det praktiska utförandet. Det finns säkerligen goda motiv för att tala om flygindustrin men denna typ av språkval riskerar att distansera administration och professionella utövare ytterligare. Liknelsen kan nämligen skapa ett bristande engagemang hos de professionella utövarna vilket kan leda till att systematiskt säkerhetsarbete och säkerhetskultur förpassas till administrationsnivå då det inte anses förankrat i den konkreta arbetssituationen.

6. SAMMANFATTADE SLUTSATSER

Denna avslutande del summerar diskussionsavsnittet och framhäver uppsatsens övergripande slutsatser. Summeringen kommer vara i kronologisk ordning baserat på de frågeställningar som besvarades i föregående avsnitt.

6.1 Vad ledde resan genom sjukhusorganisationen fram till?

Verksamhetens förhållningssätt kring systematiskt säkerhetsarbete synliggjorde följande:

- Skiftet från en individsyn till en systemsyn är viktig men något som kommer ta lång tid på grund av en djupt förankrad beskyllandekultur som kräver engagemang av såväl administration som av professionella utövare.
- En ökad rapportering är förenat med behovet av ett öppet klimat. Det existerar en resursproblematik som ifrågasätter legitimiteten, en otydlighet och en läkartradition som inte stöttar en ökad rapportering.
- Det systematiska säkerhetsarbetet är utifrån systemtänk och rapportering inte stöttat fullt ut.

Tre betydande faktorer för verksamhetens systematiska säkerhetsarbete och säkerhetskultur:

- Den första betydande faktorn är resurskonflikten. Det är svårt att integrera ett långsiktigt säkerhetsarbete med kortsiktigt fokus på patienten då det uppstår en tidskonflikt och känsla av bristande legitimitet.
- Den andra faktorn är förhållandet mellan administration och professionella utövare. Det existerar en distans mellan dessa yrkeskategorier som enligt administrationen påtalas ha sin grund i läkarkollegialitet och maktbevarande inställning. Utövarna å andra sidan belyser istället självbestämmande då de är ansvariga för vården samt administrationens bristande förståelse. Ökad administrativ börda ställer även krav på

att erfarna utövare behåller fotfästet för att inte främja ytterligare distans. Patientsäkerhetsorganisationen har möjlighet att överbrygga gapet genom skapandet av delaktighet.

- Den tredje faktorn är ett delat ansvar mellan chefer, administration och utövare. Det framgår att ett delat ansvar är betydande för återkoppling, tillämpandet av riktlinjer och förståelse. Främjas dessa områden främjas i sin tur ett systematiskt säkerhetsarbete och skapandet av en säkerhetskultur.

Aktiviteter inom ramen för säkerhetsarbete och verksamhetens inställning till dessa:

- Verksamheten genomsyras övervägande av ett reaktivt säkerhetsarbete men det framgår större fokus vid att även inkludera ett preventivt säkerhetsarbete.
- Händelseanalysarbetet är omfattande och betonar för verksamheten att ett systematiskt säkerhetsarbete värdesätts. Implementeringen av åtgärdsförslagen är dock beroende av verksamhetschefernas engagemang.
- Det finns en rad mötesformer inom verksamheten. Emellertid påtalas en bristande upplutning kring dessa grundat i tidskonflikt, bristande engagemang och bristande förståelse. Det existerar ett stort egenansvar som försvårar administrationens styrning. Verksamhetscheferna och patientsäkerhetsorganisationen kan därför ses som viktiga kommunikationslänkar för återkoppling och pådrivandet av kontinuerliga informella diskussioner.
- Avslutningsvis har liknelsen mellan flygindustrin och sjukvården potential att ytterligare distansera administration och utövare då språkvalet kan skapa bristande engagemang.

REFERENSER

Tryckta källor

- Alvesson, M. & Sköldbäck, K. (2008). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur
- Amalberti, R. Auroy, Y. Berwick, D. & Barach, P. (2005). Five System Barriers to Achieving Ultrasafe Health Care. *Annals of Internal Medicine*. 142(9). 756-764.
- Bryman, A. (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.
- Cooper M. D. (2000). Towards a Model of Safety Culture. *Safety Science*. 36. 111-136.
- Faugier, J. & Woolnough, Helen. (2002) Valuing "voices" from below. *Journal of Nursing Management*. 10. 315-320.
- Funck, E. K. (2008). Från fri yrkesutövare till anställd tjänsteman – om det önskvärda i att begränsa den professionella autonomin. I K. Jonnergård, E. K. Funck, M. Wolmesjö (red.). *När den professionella autonomin blir ett problem*. (s.39-56). Göteborg: Intellecta Docusys.
- Guldenmund, F.W. (2010) (Mis)understanding Safety Culture and Its Relationship to Safety Management. *Risk Analysis*. 30(10). 1446 – 1480.
- Hendershof, D. C. & Smades, W. (2007). Safety Culture Begins in the Classroom. *Process Safety Progress*. 26(2). 83-84.
- Hollnagel, E. (2008). Risk + Barriers = Safety? *Safety Science*. 46. 221–229
- Jacobsen, D. I. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring. En introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Malmö: Studentlitteratur.
- Kalisch, B. J. & Aebersold, M. (2006). Overcoming Barriers to Patient Safety. *Nursing Economics*. 24(3). 143-149.
- Kelly, M. & Roslender, R. (1989). Proletarianisation, the division of labour and the labour process. *International Journal of Sociology & Social Policy*. 8(6). 48-64.
- Klopper-Kes, H. Siesling, S. Meerdink, N. Wilderom, C. & Harten, W. (2010). Quantifying culture gaps between physicians and managers in Dutch hospitals: a survey. *BMC Health Services Research*. 10(86). 1-10.
- McDonald, R., Waring, J. & Harrison S. (2006). Rules, safety and the narrativisation of identity: a hospital operating theatre case study. *Sociology of Health & Illness*. 28(2). 178-202.

- Mintzberg, H. (1980). Structure in 5's: A Synthesis of the Research on Organization Design. *Management Science*. 26 (3). 322-341
- Morath J. & Leary M. Creating Safe Spaces in Organizations to Talk About Safety. *Nursing Economics*. 22(6). 344-354
- Nilsson B. & Waldemarsson A-K, (2005). *Kommunikation för ledare*. Lund: Studentlitteratur.
- Patel, R. & Davidson, B. (1994). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur
- Rollenhagen, C. (2005). *Säkerhetskultur*. Stockholm: RX Media.
- Sammer, C. E. Lykens, K. Singh, K. P. Mains, D. A. & Lackan, N. A. (2010). What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature. *Journal of Nursing Scholarship*. 42(2). 156-165.
- Sassani, J. W. (2004). Quality Care and Academic Medical Centers. The Need for Physician Education. I J. T. Ziegenfuss & J. W. Sassani (red.). *Portable Health Administration*. (s. 155-172). San Diego: Elsevier Academic Press.
- Senhoras, E. M. (2007). Culture in hospital organizations and cultural policies for coordinating communication and learning. *Reciis, Electronic Journal of Communication, Information & Innovation in Health*. 1(1). 45-55.
- Singer, S. J. Gaba, D. M. Geppert, J. J. Sinaiko, A. D. Howard, S. K. & Park, K. C. (2003). The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 Californian hospitals. *Qual Saf Health Care*. 12. 112-118.
- Svahn, J. (2009). *Kunskap i resonans, Om yrkeskunnande, teknologi och säkerhetskultur*. Stockholm: Dialoger.
- Thylefors, I. (2007). *Ledarskap i human service organisationer*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Vogus, T. J., Sutcliffe, K. M. & Weick, K. E. (2010) Doing No Harm: Enabling, Enacting, and Elaborating a Culture of Safety in Health Care. *Academy of Management*. 24(4). 60-77.
- Wallace, J. (1995). Organizational and Professional Commitment in Professional and Nonprofessional Organizations. *Administrative Science Quarterly*. 40. 228- 255.
- Waring, J. (2007). Doctors' thinking about "the system" as a threat to patient safety. *Health*, 11(1), 29-46.

Elektroniska källor

Vårdförbundet. (2010). Säker vård – nolltolerans mot vårdskador.

<https://www.vardforbundet.se/Om-Vardforbundet/Var-politik/Strategiskt-fokus/Saker-vard---nolltolerans/>. (Läst 2011-05-09.)

Vårdfokus. (2010). 2,5 Miljarder till ökad patientsäkerhet.

<https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2010/12/25-miljarder-till-okad-patientsakerhet/>. (Läst 2011-05-02.)

Socialstyrelsen (2008) *Vårdskador inom somatisk slutenvård*.

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8622/2008-109-16_200810916_rev2.pdf (Läst 2011-05-20)

Patientsäkerhetslag

<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20100659.htm> (Läst 2011-05-20)

Patientsäkerhetslagen

<http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/patientsakerhetslag> (Läst 2011-05-20)

BILAGA 1: Patientsäkerhetslagen

Den 1 januari 2011 införs en ny patientsäkerhetslag. Syftet är att göra vården säkrare och att det ska bli enklare för patienter att anmäla felbehandling.

Den nya patientsäkerhetslagen innebär bland annat följande:

- Vårdgivare får ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador. Vårdgivarna får också en skyldighet att utreda händelser som lett till eller hade kunnat leda till vårdskada.
- Ansvar för att pröva klagomål från patienter flyttas från Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) till Socialstyrelsen. Disciplinpåföljderna varning och erinran ersätts bland annat av en utökad möjlighet att rikta kritik och vidta åtgärder mot såväl vårdgivare som hälso- och sjukvårdspersonal.
- Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som bedöms utgöra en fara för patientsäkerheten ska av vårdgivaren rapporteras till Socialstyrelsen.
- Möjligheterna att föreskriva provotid och återkalla legitimation utvidgas. Vid beslut om treårig provotid ska det fastställas en provotidsplan för den legitimerade.
- Patienter och närstående ska på olika sätt uppmuntras till att involvera sig i patientsäkerhetsarbetet.
- Om apotekspersonal har skäl att anta att en läkares eller tandläkares förskrivning av exempelvis narkotiska läkemedel står i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet ska detta anmälas till Socialstyrelsen.

(Utdrag från Socialstyrelsens hemsida)

Kapitel ur Patientsäkerhetslagen (2010:659) som är relevant för uppsatsen:

3 kap. Vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete

Allmänna bestämmelser:

- 1 § Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls.
- 2 § Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas.
- 3 § Vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Syftet med utredningen ska vara att:
 1. så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det, samt

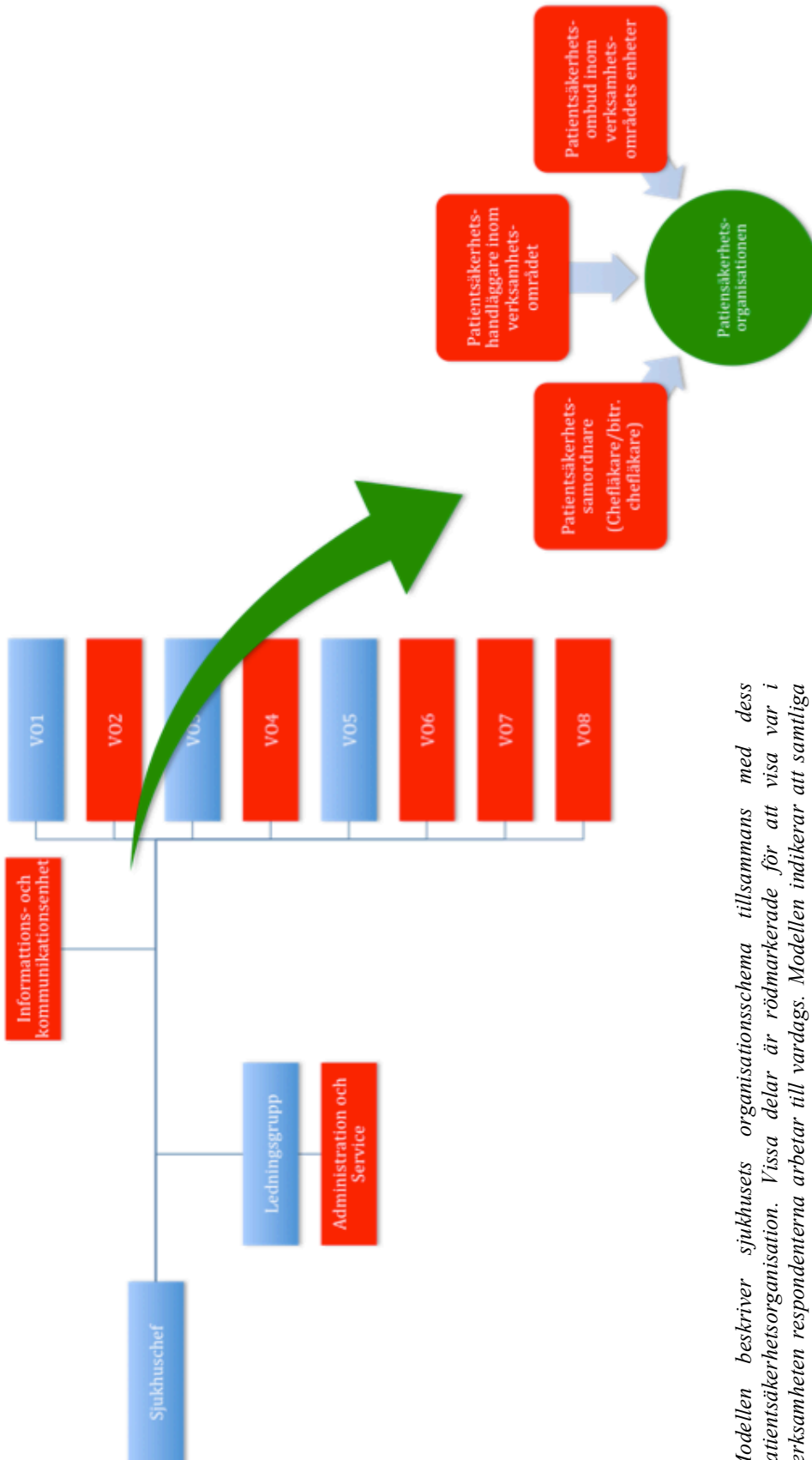
2. ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.

Motsvarande utredningsskyldighet har den som bedriver verksamhet som avses i 7 kap. 7 § för händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en sådan allvarlig skada som avses i 6 §.

- 4 § Vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

(notisum.se)

BILAGA 2: Organisationsschema



Modellen beskriver sjukhusets organisationsschema tillsammans med dess patientsäkerhetsorganisation. Vissa delar är rödmarkerade för att visa var i verksamheten respondenterna arbetar till vardags. Modellen indikerar att samtliga hierarkiska nivåer i patientsäkerhetsorganisationen är representerade.

BILAGA 3: Semistrukturerad Intervjuguide

Allmän info om intervju

Anonymitet och återkoppling med våra resultat.

Kom överens om tidsramen (eftersträvar 45-60 minuter)

Inledning

Hur länge har du arbetat på sjukhuset?

Vilken position har du?

Vilken enhet är du verksam inom?

Har du någon utbildning inom hälso- och sjukvård respektive administrativ utbildning?

Beskriv en typisk arbetsdag, vilka aktiviteter?

Var spenderar du mest tid i ditt dagliga arbete, som professionell utövare eller inom administration?

Definition och förhållningssätt

Vilka värden fyller du en säkerhetskultur med? Vilka värden anser du bör innefattas i en verksamhet för att minska risker och främja en säker verksamhet?

Hur stort inflytande anser du att säkerhetsarbetet har i ditt dagliga arbete (påtaglighet)?

Känner du att din roll inom verksamheten är involverad/har möjlighet att påverka patientsäkerhetsarbetet?

Arbetsätt

Berätta hur du upplever säkerhetsarbetet inom verksamheten? (proaktivt eller reaktivt)

Upplever du att det kontinuerligt förs diskussioner kring säkerhet?

Anser du att medarbetare vet vart de vänder sig när de identifierar att arbetet kring en säker och riskfri verksamhet brister? Vart vänder du dig för att belysa något kring säkerhetsarbetet?

Hur upplever du att förslag (brister, förbättringar, förändringar) kring säkerhetsarbetet mottas?

Skulle du kunna delge barriärer som administrationen skapar och upprätthåller för att främja säkerheten inom verksamheten? Upplever du att de professionella utövarna tillämpar dessa barriärer alternativt skapar egna? (Mjuka och hårda barriärer) Sanktioner vid frångående av rutiner?

Hur följer verksamheten upp vårdskador? Vad anser du är viktigt att ta hänsyn till efter en vårdskada uppstått? (ur ett lärande perspektiv) Vilka återkopplingsrutiner har ni?

När en vårdskada uppstår anser du att det är en faktor eller flera integrerade faktorer som ligger bakom situationen? (hur långt bak i vårdprocessen lägger man fokus)

Har du någon specifik situation du kan referera till, där du känner att säkerhetsarbetet fungerat bra? Alternativt kontinuerligt uppstående situationer där säkerhetsarbetet fungerar bra?

Har du någon specifik situation du kan referera till, där du känner att säkerhetsarbetet brustit? Alternativt ett område i ditt dagliga arbete som upplevs svårt och komplext utifrån ett säkerhetsarbetsperspektiv?

Förhållande, Ledning-Professionella (förmedlande/mottagande)

Skulle du kortfattat kunna beskriva förhållandet mellan administration och utövarna i driften?

Anser du att det finns en gemenskap mellan administration och profession?

Anser du att det finns friktion och motsättningar mellan de två delarna?

Anser du att verksamheten ser eventuella motsättningar som ett problem eller anses det vara en del av en professionell organisation?

Hur kommunicerar administrationen riktlinjer till verksamheten/professionella utövarna?

Hur kommunicerar de professionella utövarna feedback och förslag till administrationen?

Skulle du kunna berätta kring vilka kanaler som finns för kommunikation, formella såväl som informella? Formella möten kontra informella korridorsdiskussioner?

Vilken form av kommunikation anser du är mest effektiv? (skapar delaktighet, handling osv.)

Hur upplever du att feedbacken till ledningen mottas?

Hur upplever du att riktlinjer och förändringar mottas av professionen?

Anser du att det finns en förståelse och acceptans inom verksamheten avseende ett ökat systematiskt/formaliserat säkerhetsarbete?

Skulle du kunna beskriva fördelarna och problematiken kring ett större systemtänk inom sjukhusverksamheter? Formaliserande administration kontra autonoma utövare, hur balanserar man en sådan intressekonflikt?

Den nya Patientsäkerhetslagen

Varför anser du att det är viktigt med ett patientsäkerhetsarbete? Vad är de största incitamenten för lasarettet att arbeta med det?

Hur tolkar/uppfattar du den nya patientsäkerhetslagen? Har det uppstått några förändringar/skiften (individ till system)? Skulle du kunna utveckla positiva och negativa effekter av detta?

Det är tydligare riktlinjer om att alla vårdskador ska avvikelserapporteras, hur anser du att denna reglering mottagits och påverkat verksamheten? Hur är din inställning till denna rapporteringskultur?

Anser du att kravet på systematisk rapportering (vårdskador, stora som små) tillämpas?

Hur har den nya patientsäkerhetslagen kommunicerats ut?

Hur känner du att professionen mottagit den nya patientsäkerhetslagen och sättet på vilket lagen kommunicerats ut?

Vart vänder sig administratörer respektive professionella vid frågor och utvecklande kring den nya lagen?

Vilka milstolpar har satts upp angående patientsäkerhetsarbetet med tanke på den nya lagen? (patientsäkerhetsberättelsen, systematiska mål, mål kring förbättring av vårdskadeantal)

Har du några frågor eller något du skulle vilja tillägga?