



**SAHLGRENKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **RÖNTGENSJUKSKÖTERS KANS UPPLEVELSER AV ARBETSMILJÖN I FÖRHÅLLANDE TILL PATIENTSÄKERHETSPERSPEKTIV**

Ett intervjubaserat examensarbete

**Sanna Paananen & Daniel Larsson**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Röntgensjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT/2023
Handledare:	May Bazzi
Examinator:	Maud Lundén

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Vi vill tacka de verksamheter och chefer som har delat ut information samt låtit oss prata och presentera vårt arbete för personalen. Vi vill också rikta ett stort tack till de som har deltagit och visat intresse för vår studie. Dessutom riktas uppmärksamhet och uppskattning till vår handledare, May Bazzi, för värdefulla svar och inspirerande motivation.

Titel (svensk)	Röntgensjuksköterskans upplevelser av arbetsmiljön i förhållande till patientsäkerhetsperspektiv
Titel (engelsk)	Work environment and patient safety according to radiographers
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Röntgensjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT/2023
Författare	Sanna Paananen & Daniel Larsson
Handledare:	May Bazzi
Examinator:	Maud Lundén

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Arbetsmiljön påverkar röntgensjuksköterskan genom de fysiska och psykosociala aspekterna av arbetsplatsen och vad som innefattas i professionens uppgifter. Studier visar att upplevelsen av arbetsbelastningen inom hälso- och sjukvården är för hög och att det organisatoriska ledarskapet är svagt. Röntgensjuksköterskor upplever att det sker kvalitetsbrister i arbetet på grund av bland annat tidsbrist och kompetensnivå. **Syfte:** Att beskriva röntgensjuksköterskors upplevelser av sin arbetsmiljö samt identifiera möjliga faktorer som påverkar patientsäkerheten. **Metod:** En kvalitativ intervjustudie med tio röntgensjuksköterskor på universitetssjukhus genomfördes. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Den upplevda arbetsmiljön är varierande, där många upplever hög trivsel, begränsat ledarskap, hög arbetsbelastning och tidsbrist. De fysiska- och psykosociala aspekternas effekt på den individuella röntgensjuksköterskan kan enligt röntgensjuksköterskorna påverka patienternas säkerhet. **Slutsats:** Arbetsmiljön i den radiologiska verksamheten har en betydande roll för patientsäkerheten. Den psykosociala arbetsmiljön har i denna studie påvisat att majoriteten av deltagarna upplevde sin arbetsplats som trivsam. Dock förekommer variationer av tillfredsställelse i den organisatoriska samt fysiska arbetsmiljön. Där deltagare upplever bland annat att datasystemen äventyrar patientsäkerheten samt förbättringspotential i dialog och återkoppling intra samt interprofessionellt.

**Nyckelord:** Upplevelser, arbetsmiljö, patientsäkerhet, röntgensjuksköterska, intervju, kvalitativ metod



# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>2</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>2</b>
Arbetsmiljön i sjukvården .....	2
Definition .....	2
Arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön .....	3
Arbetstagarens skyldigheter och skyddsombud .....	4
Radiologisk verksamhet och röntgensjuksköterskans arbete .....	5
Bemanningsituation för sjukvårdspersonal och röntgensjuksköterskan .....	6
Patientsäkerhet.....	8
<b>Problemformulering</b> .....	<b>9</b>
Syfte.....	9
<b>Material och metod</b> .....	<b>10</b>
Design .....	10
Urval .....	10
Datainsamling .....	10
Etiska perspektiv.....	11
Dataanalys .....	12
<b>Resultat</b> .....	<b>13</b>
Upplevelser av arbetsmiljö .....	13
Trivsel .....	13
Dialog.....	14
Balans.....	14
Produktion.....	15
Faktorer i arbetsmiljön som påverkar patientsäkerhet och hur det kan förbättras.....	16
Bemanning .....	16
Kompetens .....	16
Fungerande.....	17
<b>Diskussion</b> .....	<b>18</b>
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion .....	19
Kliniska implikationer .....	21
Fortsatt forskning .....	21
<b>Konklusion</b> .....	<b>22</b>
<b>Referenslista</b> .....	<b>23</b>

<b>Bilaga 1. Informationsbrev .....</b>	<b>26</b>
<b>Bilaga 2. Intervjufrågor .....</b>	<b>30</b>

## Inledning

På uppdrag av staten och folket har sjukhus, kliniker, avdelningar, vårdpersonal och röntgensjuksköterskor ett och samma mål, att behandla och hjälpa patienter. Det är syftet med vårdssystemet och själva filosofin som medicin och omvårdnad handlar om. Eftersom arbetet med människor är komplext där empati och professionalism är ledord inom hälso- och sjukvårdsarbete kan man ibland glömma bort personen bakom yrkestiteln. Innebörden av att jobba inom vården kan i många fall innebära tunga lyft, statiskt eller belastande arbete och det är inte ovanligt med sticksador eller att arbeta obekväma tider. Arbetsplatsen kan omfatta och framkalla känslor för vårdpersonalen som stress, ångest, trivsel och gemenskap. Hur dessa känslor påverkar den professionella röntgensjuksköterskan kan även påverka hur den personen utför sitt arbete. Stress kan leda till att man glömmet och missar viktiga rutiner och säkerhetsmoment. Trivsel kan öka arbetslojaliteten och känslan av samhörighet på arbetsplatsen. Den framtida arbetsplatsen behöver bidra till en god arbetsmiljö och därför inspirera, inge trygghet och tillgodose utveckling – inte bara för den nyexaminerade röntgensjuksköterskan, utan även den erfarna. Hur uppfattar röntgensjuksköterskan sin arbetsplats och hur påverkar arbetsmiljön röntgensjuksköterskans möjlighet att upprätthålla patientsäker vård? Det är en fråga som följande studie avser att besvara.

## Bakgrund

### Arbetsmiljön i sjukvården

#### Definition

Förhållandena på en arbetsplats, arbetsmiljö (Nationalencyklopedin, u.å.), inkluderar många olika aspekter av omgivningen på en arbetsplats. Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (2008) beskriver att alla förhållanden på arbetsplatsen är del av arbetsmiljön. Som ett komplext begrepp definierar arbetsmiljön allt som upplevs på arbetsplatsen på flera plan. Den fysiska miljön är allt påtagligt på arbetsplatsen, som till exempel – ljud, ljus, vibrationer, arbetsställning, temperatur och verktyg. Även det mentala och sociala (benämns som det *psykosociala*), som till exempel – kommunikation, tid, trivsel, ansvar och stress inkluderas som faktorer som påverkar arbetsmiljön (Arbetsmiljöverket, 2012). År 1977 etablerade riksdagen arbetsmiljölagen i syfte för “att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö” (Arbetsmiljölagen [AML],

2022). Arbetsmiljöverket tolkar vad ”god” arbetsmiljö innebär och skriver ”*Strävan är att arbetsmiljön ska ge ett positivt utbyte i form av ett rikt arbetsinnehåll, arbetstillfredsställelse, gemenskap och personlig utveckling*” (Arbetsmiljöverket, 2012). Upplevelsen av arbetsplatsen är individuell men utgår hur förhållanden på arbetsplatsen är, vilka rimliga förväntningar och arbetsuppgifter som ingår i arbetet.

I vissa arbeten har man hög arbetsbelastning eller riskfyllda arbetsuppgifter och enligt Europeiska Arbetsmiljöbyrån (2021a) kan sådana arbeten/uppgifter vara motiverade eller stimulerande för arbetstagarnas kompetens/utbildningsnivå och att arbetsmiljön behöver vara stödjande och upprätthålla gott säkerhetsarbete för att bibehålla arbetstagarens goda hälsa. Europeiska Arbetsmiljöbyrån (2021a) menar att det är viktigt att inte ställa orimliga krav på arbetstagaren då det kan ge negativa effekter på arbetstagarens psykosociala arbetsmiljö i form av stress, som vidare kan leda till utbrändhet eller depression. Detta stärks genom Karaseks och Theorells teori om hälsosamt arbete (Eriksen & Ursin, 2013). Tesen grundar sig i relationen mellan arbetarens känsla av kontroll och de krav som sätts på arbetaren är i korrelation med arbetarens risk för stressrelaterad sjukdom. Ingen kontroll över sin situation och höga krav leder till högre risk för sjukdomsutveckling och vice versa (Eriksen & Ursin, 2013).

Medicinska behandlingar, sjukskrivningar och till och med funktionsnedsättningar kan vara en konsekvens för arbetstagare som arbetar i kroppstunga miljöer där arbetsmiljön inte har optimerats för arbetstagarens hälsa (Europeiska Arbetsmiljöbyrån, 2021b). Då man separerar den fysiska, organisatoriska och psykosociala arbetsmiljön är det viktigt att komma ihåg att dom påverkar varandra. I en rapport från Europeiska Arbetsmiljöbyrån (2019) undersökte man prevalensen, kostnaden och demografin av arbetsrelaterade muskel- och skelettskador i EU. I rapporten ser man samband mellan fysiska åkommor som axel-, rygg och nackskador och psykosociala faktorer. Dessa fysiska skador behöver inte endast bero på psykosociala faktorer, men det kan vara en av flera bakomliggande orsaker.

### **Arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön**

Arbetsmiljölagen beskriver arbetsgivarens skyldigheter gentemot arbetstagaren genom bland annat: 1) anpassning av arbetsförhållanden, 2) tillgodose möjlighet att utforma arbetssituationen för arbetstagaren, 3) eftersträva möjlighet till variation, social interaktion och samarbete, 4) arbetet ska anordnas så den kan utföras i en sund och säker miljö och



lokalen ska vara lämpligt utformad och inredd ur en arbetsmiljösynpunkt (AML, 2022). Dessa paragrafer från arbetsmiljölagen är många att förhålla sig till och sjukvårdssystemet i Sverige är uppdelat i olika fokusområden av maktfördelning och bestämmande, där riksdagen och regeringen samt de nationella myndigheterna skapar lagar och riktlinjer för de underliggande regioner och kommuner som har ansvaret att tillgodose medborgare med god och säker hälso- och sjukvård (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2023).

Eftersom regionen står som arbetsgivare för anställda på sjukhus, primärvård och tandvård ligger huvudansvaret att tillgodose en god och hållbar arbetsmiljö på regionerna (Sveriges Kommuner och Regioner [SKR], 2022). I regionerna skapas reglementen som regionstyrelsens förtroendevalda och tjänstemän måste förhålla sig till när det gäller hälso- och sjukvård (SKR, 2019). Alla regioner har ett ansvar att delegera de resurser man budgeterar för på ett ansvarsfullt-, hållbart- och ur ett hälsoekonomiskt perspektiv (Sahlgrenska, 2023). För de olika sjukhus i regionen är sjukhusdirektören på det enskilda sjukhuset/sjukhusen ansvarig för att upprätthålla uppdraget som ges av regionstyrelsen (Svensk MeSH, u.å.). Sjukhusdirektören fördelar ut uppdrag på olika ledningsnivåer, så som verksamhetschefer och/eller enhetschefer som agerar representanter för regionen och ska utifrån enhetens/verksamhetens fokus utföra det väsentliga hälso- och sjukvårdsarbete som uppdraget kräver (Vårdhandboken, 2022).

### **Arbetstagarens skyldigheter och skyddsombud**

Arbetstagaren har skyldighet mot arbetsgivaren att vara delaktig i arbetsmiljöarbetet och genomföra de åtgärder som bedömts att bidra till en bättre arbetsmiljö samt följa de föreskrifter som finns och vara uppmärksam om potentiella riskmoment för att förebygga ohälsa och olycksfall (AML, 2022). Det är alltså inte bara arbetsgivaren som har en skyldighet att verka för en god arbetsmiljö. Enligt AML 6 kap. 2 § *“På ett arbetsställe, där minst fem arbetstagare sysselsätts ska det bland arbetstagarna utses ett eller flera skyddsombud (arbetsmiljöombud). Skyddsombud ska utses även på ett annat arbetsställe, om arbetsförhållandena kräver det. För skyddsombud bör ersättare utses.”* Skyddsombudet ska representera arbetstagarna och vara delaktig i rapporteringen till arbetsgivaren om tillbud eller åtgärder som behövs förändras i arbetsmiljön. Ombudet ska ha arbetstagarens hälsa och säkerhet i fokus vid arbetsmiljöarbetet. Om en rapporterad arbetsmiljöfråga inte åtgärdas av arbetsgivaren i samarbete med arbetstagaren eller om arbetet är farligt för liv och hälsa, kan

skyddsombudet stänga ner verksamheten. Som ansvarig myndighet kan Arbetsmiljöverket då kopplas in för att avgöra om arbetet ska fortsätta vara förbjudet eller om man upphäver skyddsombudets verksamhetsstopp (AML, 2022).

## Radiologisk verksamhet och röntgensjuksköterskans arbete

Det är mer än 100 år sedan Wilhelm Conrad Röntgen upptäckte röntgenstrålar och kunde applicera effekten av strålarna till medicinsk diagnostik (Pettersson, 2008). Genom användandet av röntgenstrålning, magnetresonans och ljudvågor används olika bildgivande metoder som till exempel datortomografi, magnetresonanstomografi, ultraljud och konventionell röntgen i syfte att diagnostisera eller behandla (Persson, 2022). Verksamheten radiologi är en miljö som framför allt är inriktad på bild- och funktionsmedicin, strålfysik, och diagnostik och uppdraget är att utreda, diagnostisera och behandla patienter vid olika skeden av patientens resa i vårdkedjan. Radiologi är en av de discipliner som utvecklas snabbast inom vården, där applikation av nya tekniker som artificiell intelligens (AI), fotonräknande datortomografer och precisionsmedicin kan komma att utvecklas inom den närmsta framtiden. Hur diagnos ställs, hur hela organisationen ser ut och hur radiologin kommunicerar med andra discipliner i vården är under utveckling där förbättringarna utvecklas stadigt med tekniken (Persson, 2022). I en radiologisk verksamhet arbetar framför allt radiologer, röntgensjuksköterskor, ledningschefer, undersköterskor och administrativ personal. Radiologin är en stor verksamhet och under 2018 utfördes 5,9 miljoner radiologiska undersökningar, en ökning av 500 000 radiologiska undersökningar sedan 2005 (Strålsäkerhetsmyndigheten, 2020). Röntgensjuksköterskan ska vara ledande i undersökningsarbetet och har ansvar över stråldos som ges och bildkvalité vid varje undersökt patient men har också ett ansvar för säkerheten och omvårdnaden för sin patient när hen är på röntgenavdelningen (Svensk förening för röntgensjuksköterskor [SWEDRAD], 2012). Förutom kunskap inom strålfysik, omvårdnad, teknik och radiografi ska röntgensjuksköterskan ha kompetens inom farmakologi, humanbiologi, sjukdomslära samt utveckling- och ledarskap. Med en ledande roll i det dagliga arbetet behöver samarbetet mellan röntgensjuksköterskan och patienter (och kollegor) leda till en adekvat undersökning och anpassas med hänsyn till patientens aktuella status (Persson, 2022) (SWEDRAD, 2012). Förutom det kompetensbaserade ansvaret, har röntgensjuksköterskan ett etiskt ansvar att ge

patienten god omvårdnad, respektera patientens integritet och bibehålla en säker vårdmiljö för patienten under besöket på röntgenavdelningen (SWEDRAD, 2008).

## Bemanningsituation för sjukvårdspersonal och röntgensjuksköterska

Eriksson och Larsson (2017) nämner 1990-talets nedskärningar och besparingar på grund av ekonomisk kris som en potentiell orsak till den försämrade arbetsmiljön i Sverige. Detta har resulterat i ohälsa för de anställda även om det har funnits arbetsmiljöförbättringar i stort.

Eriksson och Larsson (2017) menar att de som arbetar inom offentlig sektor upplever större krav, mer stress och mindre frihet i arbetet än andra arbetare i andra sektorer. Det ökade antalet undersökningar är proportionellt mot befolkningsökningen

(Strålsäkerhetsmyndigheten, 2020) och Socialstyrelsen (2022) hade utfärdat mer än 3150 röntgensjuksköterskelegitimationer i Sverige 2020. Enligt Socialstyrelsens (2022) statistik arbetade fyra av fem (cirka 2500, från 2020) legitimerade röntgensjuksköterskor inom hälso- och sjukvård. Av de som inte jobbade inom hälso- och sjukvård hade den största andelen inte någon sysselsättning (Socialstyrelsen, 2022).

Under 2022 släpptes en rapport från Institutet för Stressmedicin i Göteborg, på uppdrag av Koncernkontoret, Koncernstab HR, enhet kompetensförsörjning och arbetsvillkor (Institutet för stressmedicin, 2022). Rapporten bestod av enkätsvar från medarbetare som avslutat sin anställning för en svensk region som arbetsgivare. Urvalet bestod av 4539 deltagare, varav huvudkategorin *sjuksköterska* inkluderade samtliga sjukvårdsrelaterade legitimerade yrkeskategorier och vidareutbildningar och utgjorde 1565 (34 %) av det totala deltagarskapet. I huvudsak undersöktes *vilka som lämnar, varför de slutar och hur de ser på framtiden*. Rapporten visade att nästan två av tre i huvudkategorin *sjuksköterska* väljer att lämna den styrande för en extern anställning. Bland de med extern anställning går två av fem till kommunen, nästan en av tre till privat verksamhet och en av fem tar anställning av en annan region. Deltagarna hade möjlighet att markera tre orsaker till varför sjuksköterskor lämnar den styrande regionen och dom har kategoriserats in i övergripande teman: *Den organisatoriska arbetsmiljön* (71 %), *”Den styrande regionen” som arbetsgivare* (61 %) och *Yrke/profession* (57 %). Av de 1100 deltagarna som upplevde att *den organisatoriska arbetsmiljön* var huvudorsaken till uppsägning, tyckte 48 % att den höga arbetsbelastningen var den främsta orsaken. Därefter tyckte 42 % att det var bristande ledarskap och 30 % upplevde en bristande uppskattning från ledning/chefer. Man såg också att *sjuksköterskan* låg under snittet (snittet =

66 %, *sjuksköterskan* = 57 %) om deltagaren skulle rekommendera att arbeta för den styrande regionen, däremot kan nästan två tredjedelar rekommendera sin arbetsplats vilket mer eller mindre är snittet (snittet = 64 %, *sjuksköterskan* = 63 %). I sin kartläggning av forskning av personalomsättning skriver Institutet för stressmedicin (2022): ” *Detta ligger i linje med generella arbetsmiljömodeller inom forskningen som visar på kopplingen mellan arbetsvillkor och både hälso- och arbetsrelaterade utfall såsom omsättning. Att jobba systemövergripande blir således avgörande för säkerställa medarbetare som både kan och vill arbeta kvar över tid.* ”.

Prevalensen för missnöje om arbetsplatsen hos legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal syns, men i en rapport från 2021 som publicerades av Novus, på uppdrag från Vårdförbundet, undersöktes hur röntgensjuksköterskor i Sverige upplevde sin arbetsmiljö samt andra faktorer i arbetet som röntgensjuksköterska. I rapporten svarar 76 % av 736 svarande att de upplevde hög arbetsbelastning innan Corona-pandemin, varav 9 % tyckte att det inte var en hanterbar arbetssituation. Samma fråga ställdes under Corona-pandemin och 84 % svarade att arbetsbelastningen var hög och andelen som ansåg att situationen inte var hanterbar hade också ökat. Enligt rapporten har 88 % fått antingen fysiska eller psykiska åkommor på grund av arbetsbelastningen varav trötthet, värk/smärta i rygg, nacke eller axlar, sömnstörningar och huvudvärk var de fyra vanligaste åkommorna. Tre av fem röntgensjuksköterskor upplevde att bemanningen innan Corona-pandemin var för låg vilken försämrades under Corona-pandemin. Tre av fem röntgensjuksköterskor upplevde att den största orsaken till kvalitetsbrister på avdelningen var på grund av tidsbrist, och en av fyra röntgensjuksköterskor tyckte att detta sker på regelbunden basis. Nästan en av tre röntgensjuksköterskor upplever att man har anställt personal som inte har den utbildningen som den utannonserade tjänsten krävt, vilket har lett till ett ökat funktionsansvar, mer arbete och ökad stress hos de svarande. Arbetskamraterna är den starkaste motivatorn (59%) för de flesta röntgensjuksköterskor att fortsätta arbeta inom området där löneutvecklingen (51 %) och möjligheterna till kompetensutveckling (44 %) är andra starka motivatorer (Novus, 2021).

Att ha orealistiska förväntningar på personal som arbetar i komplexa och pressade situationer kommer leda till besvikelse, då fela är mänskligt (WHO, 2023). Där rutiner inte alltid finns eller där skyddsneten inte är etablerade kan misstag ske. Dessa misstag kan ta olika form, men drabbar alltid direkt mot patienten (WHO, 2023).

## Patientsäkerhet

Allvarliga händelser i vården på grund av patientosäkert arbete tros med rimlighet vara en av de ledande orsakerna till handikapp och död i världen (WHO, 2023). Två av fem i världen drabbas av vårdskador inom öppen- och primärvården varav 80 % av dessa är förebyggbar. Genom projekt för att ge bättre hantering av läkemedel och säkrare kirurgi, ämnar WHO att stötta vårdgivare i världen för att förbättra patientsäkerheten globalt (WHO, 2023). I Sverige definierar patientsäkerhetslagen (PSL, 2023) vårdgivare som *“en statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.”* Ur ett organisatoriskt perspektiv beskriver PSL (2023) att vårdgivaren har det övergripande ansvaret över patientsäkerheten genom att i första hand planera, leda och kontrollera att verksamheten uppfyller kravet på god vård samt förebygga och vidta åtgärder för att förhindra vårdskador. Vårdgivaren har utredningsansvar av reella och potentiella vårdskador, dokumentationsskyldighet samt anmälningskyldighet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Det är vårdgivaren som ska ha kontakt med patienter eller anhöriga som är drabbade av vårdskador och informera att de är drabbade samt hur man upprättar en anmälan eller klagomål till vårdgivaren eller IVO.

Hälso- och sjukvårdspersonal definieras enligt PSL (2023) som framför allt *“1. den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården,*

*2. personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter,*

*3. den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare”*. Genom att vara delaktig i vården av patienter/vårdtagare är man skyldig som hälso- och sjukvårdspersonal att basera sitt arbete på beprövad erfarenhet och vetenskap. Som patient ska man få sakkunnig och omsorgsfull vård och bli behandlad med respekt och omtanke av hälso- och sjukvårdspersonal. Enligt PSL (2023) är hälso- och sjukvårdspersonal ansvariga över hur arbetsuppgifter utförs, och hälso- och sjukvårdspersonal har möjlighet att delegera arbetsuppgifter till någon annan om så det finns förutsättningar för den personen har förutsättningar att kunna utföra arbetsuppgiften samt att det är förenligt med kravet på god och säker vård. Förutom att hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldiga att bidra att ett patientsäkert arbete utförs, finns det en skyldighet till att rapportera avvikelser i form av

potentiella eller reella vårdskador till vårdgivaren (PSL, 2023). Strålskydd är en faktor som direkt kan påverka patienten och är en stor del i röntgensjuksköterskans patientsäkerhetsarbete.

Enligt Kompetensbeskrivningen för röntgensjuksköterskor (SWERAD, 2012) ska röntgensjuksköterskan *“tillämpa kunskaper inom strålningsfysik och teknologi, relevanta för att optimera undersökningar avseende kvalitet och stråldos, tillämpa strålskydd till vårdtagare, närstående och personal, ansvara för strålnings säkerhet och utvärdering och ansvara för att gällande strålskydds föreskrifter följs.”*. Arbetet på en röntgenavdelning står under strålskyddslagen (2019) där många paragrafer innefattar röntgensjuksköterskans arbete men där lagen endast specificerar sig mot personer som arbetar med strålskydd. Riksdagen genom strålskyddslagen (2019) och i utsträckning Strålskyddsmyndighetens föreskrifter (2018) nämner att den arbetstagare som är i behov av utbildning kan genomföra det med fokus på metod, utrustning och strålskydd. Den arbetstagaren anses ha kompetensen att utföra radiologiska undersökningar på egen hand. Genom att följa rutiner, lagar och föreskrifter, ta ansvar för sin kompetens, upprätthålla ansvarsfullt strålskyddsarbete och ha förutsättningarna att bibehålla kravet om god och säker vård ska röntgensjuksköterskan uppfylla sina arbetsuppgifter ur ett patientsäkert perspektiv (SWERAD, 2012).

## Problemformulering

Det finns ett gemensamt ansvar hos både arbetsgivare och arbetstagare att arbeta för en god arbetsmiljö. Under senare år har brist på röntgensjuksköterskor identifierats i nästan alla regioner i Sverige. Detta faktum tillsammans med ökat antal undersökningar som behöver genomföras kan leda till en sämre och mer stressig arbetsmiljö för röntgensjuksköterskor. En påfrestande arbetsmiljö kan leda till att arbetsuppgifterna inte kan utföras på ett patientsäkert sätt. Därför är det viktigt att undersöka hur arbetsmiljömässiga faktorer påverkar röntgensjuksköterskans möjligheter till att genomföra ett tryggt och patientsäkert arbete.

## Syfte

Syftet med denna studie är att beskriva röntgensjuksköterskors upplevelser av sin arbetsmiljö samt identifiera möjliga faktorer som påverkar patientsäkerheten.

## Material och metod

### Design

Studien genomfördes med kvalitativ design och data samlades in genom intervjuer. Forskning om arbetsmiljö, dess påverkan på medarbetaren och med kvalitativ metod finns, men inte med röntgensjuksköterskor som urvalsgrupp.

### Urval

Studien utgick ifrån ett slumpmässigt bekvämlighetsurval (Palinkas et al., 2015). Fokus i arbetet låg främst att inkludera så många röntgensjuksköterskor som möjligt. Ett universitetssjukhus valdes och en inklusionskriterie var att deltagarna hade arbetat på någon av sjukhusets radiologiska enheter i minst sex månader samt hade en tillsvidareanställning. Ytterligare inklusionskriterie var deltagare som arbetade kliniskt, diagnostiskt med konventionell röntgen (CXR), datortomografi (DT) och/eller magnetresonanstomografi (MRT). Röntgensjuksköterskor med anställning vid enheter som interventionell radiologi, strålbehandling och mammografi exkluderades.

### Datinsamling

Ett informationsbrev (*se bilaga 1*) skickades ut mellan januari-februari 2023 till samtliga av radiologiska enheters ansvariga chefer. Efter dialog med enhetscheferna, bestämdes datum och tid för författarna att komma och presentera arbetet för enheternas röntgensjuksköterskor. Innan presentationen, ombads cheferna dela informationsbrevet med de anställda röntgensjuksköterskorna. Därefter presenterades studien muntligt för röntgensjuksköterskor på enheterna och fysiska kopior av informationsbrevet delades ut. Vid intresse för att delta, uppmanades röntgensjuksköterskorna att ta kontakt med de ansvariga för studien via e-post för att bestämma tid och plats. Platserna som valdes skulle vara lugna och distraktionsfria (Troost, 2010). En vecka efter första kontakt med chefer skickades en påminnelse till samtliga enheter med syftet att få fler intresseanmälningar. Vid mottagandet av intresseanmälningar fick deltagarna välja var och när intervjun skulle inträffa.

Det var tio röntgensjuksköterskor som anmälde intresse för att delta i en intervju. Tre deltagare bestämde plats och tid för intervjutillfället, resterande sju deltagare hade ingen preferens och en närmast valfri plats och tid bestämdes. En av deltagarna anmälde sig vid påträffandet av intervjuledarna och med tidigare vetskap om arbetet.

Innan intervjun startade gavs en kort introduktion och sammanfattning om syftet med studien, intervjuens struktur, deltagarens frivillighet och samtycke att delta i studien. Därefter hade deltagarna hade möjlighet att ställa eventuella frågor. Intervjun spelades in med diktafon. Båda författarna var med vid samtliga intervjuer och rollen som intervjuledare skiftade mellan författarna vid varje intervju. Intervjuerna genomfördes utifrån en sammanställd lista på intervjufrågor (*se bilaga 2*). Längden på intervjuerna finns presenterat i *Tabell 1*.

Intervjufrågorna som ställdes utformades med syfte att låta deltagarna vara öppna och analyserande kring arbetsmiljön och patientsäkerheten med fokus på deltagarnas värderingar, upplevelser och lösningar med utrymme för följdfrågor och sammanfattande påståenden (*se bilaga 2*). Den använda intervjumetoden var inte bestämd under intervjutillfället, men kan liknas till den som Kvale och Brinkmann (2021) beskriver som *nypositivistisk*, där intervjuledaren ställer öppna och icke-ledande frågor och söker ”kunskapen” i den intervjuades svar.

*Tabell 1. Intervjulängd per deltagare (minuter-sekunder)*

<i>Deltagare</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
<i>Duration</i>	7m 4s	9m 41s	15m 49s	9m 29s	8m 35s	26m 52s	8m 37s	13m 14s	14m 3s	7m 42s	121m 6s

## Etiska perspektiv

Som röntgensjuksköterskestudenter utfördes studien i enlighet med den röntgensjuksköterskors yrkesetiska kod (SWEDRAD, 2008). Två av de viktigaste etiska aspekterna gällde att säkerställa deltagarnas frivillighet och anonymitet. För att försäkra frivillighet fick röntgensjuksköterskorna tydlig och samma information om syfte och deltagande samt att de närsomhelst kunde avbryta sitt deltagande (Helgesson, 2015). Vid intresse ombads deltagarna i första hand bestämma tid och plats för att tillmötesgå deltagarnas behov till en trygg intervjumiljö. Detta för att deltagarna skulle ha möjlighet att vara så öppna och ärliga som möjligt om sina åsikter och erfarenheter. Deltagarna informerades om att de



kunde ångra sitt deltagande närsomhelst under studietiden. Med hänsyn till den relevanta information som getts, vilka villkor deltagaren deltar med och tydligheten med vilket deltagandet sker i form av frivillighet ges samtycke (Helgesson, 2015). Anonymitet upprätthölls genom att inte röja identiteten av deltagaren för någon utomstående samt genom att låta informationen delas ut till samtliga röntgensjuksköterskor. Information som skulle kunna röja deltagarnas arbetsplats, personliga egenskaper och identifierande upplevelser och/eller åsikter har inte inkluderats ordagrant för läsaren i detta arbete. Etikgruppen vid Institutionen för vårdvetenskap och hälsa på Sahlgrenska akademien under Göteborgs universitet har godkänt datainsamling för arbetet.

## Dataanalys

Analys av intervjuerna skedde med kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ induktiv innehållsanalys (Kyngäs, 2019) av manifest karaktär användes för att sammanfatta röntgensjuksköterskornas upplevelser av sin arbetsmiljö. Intervjuerna transkriberades - ordagrant och lästes igenom flertalet gånger och två sammanfattningar av varje intervju sammanställdes. För att skapa innehållskonsensus jämfördes sammanfattningarna och efter diskussion kunde samstämmighet åstadkommas. Efter flera läsningar av det transkriberade materialet kondenserades rådata till öppna koder av materialet. Öppna koder jämfördes för att hitta likheter och skillnader i innehållet och analysera kontexten i vilket koderna uppträdde. Efter enighet kring koderna, sorterades dessa in i subkategorier och därefter huvudkategorier (Kyngäs, 2019). (se tabell 2).

Tabell 2. Exempel på kondensering och dataabstraktion.

<b>Meningsbärande enhet</b>	<b>Kondenserad meningsenhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Subkategori</b>	<b>Huvudkategori</b>
Allt, allt jag tycker att på min arbetsplats så är det ofta stressigt och lätt kaosartat men det ser jag inte som ett arbetsmiljöproblem utan jag ser snarare saker som gör att kaoset blir ett större kaos som arbetsmiljöproblem	Ofta stressigt, lätt kaosartat, det ses inte som ett arbetsmiljöproblem, utan ser snarare saker som gör att kaoset blir ett större kaos som arbetsmiljöproblem	Organiserat stress	<i>Balans</i>	<i>Upplevelser av arbetsmiljö</i>
Rätt kompetens ska ju såklart dom som	Rätt kompetens, dom som är bra på dom	Placering efter kompetens	<i>Kompetens</i>	<i>Faktorer i arbetsmiljön som</i>

är bra på dom undersökningarna ska ju göra den undersökningen.	undersökningarna ska göra undersökningen.			<i>påverkar patientsäkerhet och hur det kan förbättras</i>
--	---	--	--	--

## Resultat

Presenterat resultat baseras på tio deltagares upplevelser och värderingar kring arbetsmiljö och faktorer som kan komma att påverka patientsäkerheten. Två huvudkategorier samt sju tillhörande subkategorier framkom i analysen. Huvudkategorin *Upplevelser av arbetsmiljö*, följs av subkategorier *Trivsel*, *Dialog*, *Balans* samt *Produktion*. Huvudkategori *Faktorer i arbetsmiljö som påverkar patientsäkerhet och hur det kan förbättras* följs av subkategorierna *Bemanning*, *Kompetens* samt *Fungerande* (se tabell 3). Deltagarna är tilldelade en siffra för att sammanföra citat med deltagare.

Tabell 3. Huvudkategorier med tillhörande subkategorier

Huvudkategori	Subkategori
Upplevelser av arbetsmiljö	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trivsel</li> <li>• Dialog</li> <li>• Balans</li> <li>• Produktion</li> </ul>
Faktorer i arbetsmiljö som påverkar patientsäkerhet och hur det kan förbättras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bemanning</li> <li>• Kompetens</li> <li>• Fungerande</li> </ul>

## Upplevelser av arbetsmiljö

### Trivsel

Röntgensjuksköterskornas upplevelser av arbetsmiljöns sociala trygghet med sina kollegor, chefer samt patienter anses över lag i denna studie vara god. Hur deltagarna väljer att nyansera trivseln varierar däremot något. Trivsamt arbetsmiljö beskrivs som bra bemötande ifrån chefer, kollegor samt patienter. Generellt anses att trivsel tillfredsställs i deltagarnas arbetsmiljö. En deltagare beskriver sin arbetsmiljö med:

*”Jag trivs jättebra här, gör jag.” (2)*

En av deltagarna belyser sin upplevelse av trivsel som frånvaro av rädsla.

*”Det känns bra att gå till jobbet, det är viktigt, du har ingen rädsla som ”nej jag kan inte det här”, ”jag vågar inte fråga”, nej, jag vågar fråga, för alla vill du mår så bra” (3)*

## **Dialog**

En annan aspekt i arbetsmiljön är dialog, hur man lyssnar in, involverar eller tar till sig viktiga budskap. Det framkommer i intervjuerna, att både dialogen mellan cheferna och röntgensjuksköterskorna, samt den interprofessionella dialogen med professioner på andra instanser kan bli bättre. Chefskapet framställs som en viktig del i arbetsmiljön men vissa deltagare ville samtidigt poängtera att cheferna är bra men med förbättringspotential i dialog. I citatet nedan beskriver en deltagare upplevelsen att inte bli lyssnad på.

*”Bättre återkoppling skulle man vilja ha från ens chefer närmst då, men kanske också från andra instanser... Ibland så kan jag uppleva att vi som lyfter en fråga inte riktigt blir lyssnade på.” (7)*

Att som chef inte återkoppla och bekräfta utpekade problemområden på ett systematiskt sätt, upplevs hos en deltagare enligt följande citat.

*”... känns som att chefer inte riktigt bry sig om när man pekar ut stora problem” (10)*

En annan deltagare värderar dialogen gentemot chefer och värdesätter när ledningen involverar sin personal i olika beslut.

*”...Jag tycker inte om att man får saker till sig som man kanske inte vet om innan eller att dom bestämmer massa saker och där man blir inslängd i massa saker då.” (2)*

## **Balans**

Balans syftar främst på upplevd stress och är en viktig aspekt i deltagarnas arbetsmiljö. Faktorer som framkommit i denna studie är: bemanning, samt modalitet/placering i relation till varandra. Vidare påverkar faktorerna den upplevda stressen, om balans i faktorerna inte upprätthålls. De emotionella uppfattningarna är att tiden inte räcker till, samt en känsla av otillräcklighet i relation till kvaliteten i det arbete som har utförts. En av deltagarna uttrycker sin arbetsmiljö enligt följande citat:

*”Att just den tiden inte räcker till... kunna erbjuda så många patienter som möjligt en tid... de som kommer ska få en bra undersökning och jag som utför undersökningen vill känna att jag har gjort ett bra jobb” (1)*

En annan deltagare uttrycker variation i arbetsmiljön och de faktorer som kan påverka:

*”...Tyvärr väldigt upp och ner... Vad det är för modalitet man jobbar vid... Om det är så att många är borta eller sjuka... På vilka kollegor man arbetar med för alla är ju olika.” (7)*

Att jobba i en underbemannad miljö uppfattas av en deltagare som:

*”Det är tungt med bemanningen, att vi har varit väldigt få på jobbet... Stressigt att hinna med det man ska göra och att känna att man ger en rättvis upplärning för den som är ny också” (8)*

## **Produktion**

Produktionen eller patientflödet anses vara en faktor som leder till en känsla av hög arbetsbelastning. Det framkommer vidare att en hög arbetsbelastning påverkar upplevelsen av stress och går lite hand i hand med känslan av balans. Deltagarna beskriver arbetsmiljön som varierande och menar på att det är ett högt patientflöde som medför upplevelsen av högre arbetsbelastning. I citatet nedan beskriver en deltagare arbetsbelastningen i relation till produktion:

*”...arbetsbelastningen som blev väldigt hög beroende på liksom hur patientflödet ser ut eller hur sjukdomsbilden ser ut bland personalen” (4)*

Konsekvenser av det höga patientflödet beskrivs av en deltagare enligt följande:

*”Det kan vara stressigt framför allt och att ibland kan det vara svårt. Då kan det vara svårt att hinna lösa det typ och då är det alltid i relation till att det är en annan som står på tur.” (9)*

En deltagare beskriver patientflödet som varierande men många gånger som högt:

*”Det kan vara lite varierande för jag är ofta placerad på akutlabbet så det följer ju lite med dem flödena liksom men jag tycker ofta att det är ganska hög arbetsbelastning.” (10)*

## Faktorer i arbetsmiljön som påverkar patientsäkerhet och hur det kan förbättras

Samtliga deltagare är eniga om att arbetsmiljö och patientsäkerhet går hand i hand. Har man inte en bra arbetsmiljö är det svårt att upprätthålla patientsäkerheten.

### **Bemanning**

Underbemanning medför att personal behöver vara på olika labb/undersökningsrum på en och samma dag, vilket upplevs stressande, särskilt för röntgensjuksköterskor som är relativt nya. En deltagare anser att patientflödet i relation till underbemanning är ett bekymmer:

*”...sen är det ju bekymret att vi har ett otroligt stort patientinflöde och lite för lite personal.”*  
(5)

Det framkommer att stress anses äventyra patientsäkerheten:

*”Det är väl att motverka underbemanning och all stress som det medför är väl kanske det viktigaste och det spelar ju in på patientsäkerhet.”* (7)

Vidare belyser en deltagare att mer personal hade sänkt stressfaktorn och gynnat patientsäkerheten.

*”Stressen kan göra att det blir patientsäkert för att man inte är helt enkelt hinner fokusera på patientsäkerheten tillräckligt mycket i stunden... Det uppenbara hade väl varit att ha mer personal så att det aldrig blir så stressigt som det kan bli.”* (9)

### **Kompetens**

Kompetens syftar på erfarenheter av yrket som röntgensjuksköterska, där det upplevs av kollegor, men även av röntgensjuksköterskan själv ett behov av mer kontinuerlig utbildning av personal, placeringar utefter kompetens på olika labb/undersökningsrum, samt mindre patientflöde. Det anses att som ny röntgensjuksköterska finns det ett större behov av tid till: för, under och efterarbete samt ett lägre patientflöde för att kunna säkerställa patientsäkerheten. För röntgensjuksköterskan som har mer erfarenhet finns det ett behov av att veta att den personal som man arbetar med under dagen inte har slussats in för snabbt och att kollegan är rätt placerad, med tillräcklig kunskap samt får tid avsatt till en rättvis upplärning för nya kollegor. En åsikt av majoriteten är att utbildning är nyckeln till en

patientsäker verksamhet. En deltagare menar på att utbildning gynnar patientsäkerheten enligt citatet nedan:

*"... Ja jag tänker i så fall kanske mer kontinuerlig utbildning av personalen." (5)*

En annan deltagare beskriver rätt placering av personal:

*"Rätt kompetens... Dom som är bra på dom undersökningarna ska ju göra den undersökningen." (1)*

Deltagaren i citatet nedan beskriver nyutbildad röntgensjuksköterska i relation till tiden:

*"Du behöver ju oftast en liten längre återhämtning paus och reflektionspaus om du är ny i din karriär, för då tar allting lite längre tid om man behöver faktiskt tänka på och processa saker mer än om du har kommit lite längre i din karriär." (6)*

## **Fungerande**

I den radiologiska verksamheten är det mycket som måste fungera för att upprätthålla och bedriva patientsäker vård. Det framkommer att röntgensjuksköterskor behöver arbeta i en rad olika datorsystem. Det anses vara krångligt och inte lättillgängligt, då olika sjukhus många gånger inte använder sig av samma system, men även att olika professioner i verksamheten arbetar i olika program. Det framkommer en viss oro över att det kan leda till svåra vårdskador. En annan faktor som kan äventyra patientsäkerheten som tas upp är, hur remisserna skrivs och hur de hanteras från remittenten. Som röntgensjuksköterska måste man kunna lita på att remissen är korrekt och innehåller den information som behövs. Rutiner måste kontinuerligt uppdateras och efterföljas. Det framkommer också att ett standardiserat arbetssätt påverkar patientsäkerheten, som beskrivs i citatet nedan.

*"Jag tycker också att det är viktigt att alla gör på samma sätt... Alla gör olika och då är det bra om det finns ett standardiserat sätt - "Så här arbetar vi alltid" och hade man haft det så tror jag att man hade kunnat undvika många olyckor." (8)*

En deltagare belyser datorsystemen som patientosäkert:

*"Bättre system som vi kanske kan arbeta med ah är det ett system som är lätt... Det ska vara lätt att göra rätt... Det ska inte vara för många." (1)*

Deltagaren nedan belyser hantering av remiss som en del av patientsäkerheten:

*”Hur remissen skrivs och hur det hanteras från remittenterna... Det kan ju liksom bli knas. Det är ju den som vi utgår utifrån i vårt arbete så är det ju mycket remissen som är det vi liksom kan ha och greppa efter.” (4)*

## Diskussion

### Metoddiskussion

De initiala frågor som uppstod vid val av ämne var vilken metod som skulle användas och vilka faktorer av ämnet som skulle undersökas. Efter att ha granskat den tillgängliga data framkom att en nyligen genomförd enkätstudie med resultat fanns tillgänglig (Novus, 2021). Därför valdes det att fokusera på ett mer kvalitativt tillvägagångsätt. Styrkan med kvalitativa intervjuer är att man kan komma nära in på dem deltagare man har tillgång till och få en reell bild av den personens upplevelse (Trost, 2010). Den induktiva innehållsanalysen har gjorts av båda författarna och handledaren vilket stärker pålitligheten (Kygäs et al. 2019). En av svagheter med metoden är att forskaren/datainsamlaren måste göra någon slags tolkning vilket i slutändan kan påverka trovärdigheten (Kygäs et al., 2019).

Urvalstrategi och inklusion- och exklusionkriterier valdes utifrån slumpmässig bekvämlighet då universitetssjukhuset med flera subspecialiserade radiologiska enheter låg nära och deltagandet var frivilligt. Genom att avgränsa urvalet till röntgensjuksköterskor som arbetande med CXR, DT och/eller MRT och varit tillsvidareanställd på sjukhuset i minst sex månader uteslöts röntgensjuksköterskor som hade kunnat nyansera bilden av arbetsplatsen, som till exempel röntgensjuksköterskor på mammografi eller intervention. Andra strategier hade kunnat användas och möjligtvis gett andra resultat.

Frågorna som ställdes till deltagarna var av öppen karaktär för att bidra till en så stor variation som möjligt (Kvale & Brinkmann, 2014). I vissa fall ombads deltagaren att klargöra ett begrepp eller en åsikt, ibland sammanfattades vad deltagaren tidigare hade sagt för att klargöra en värdering eller åsikt. Dock klargjordes inte alltid djupet av deltagarnas värderingar och åsikter genom adekvata uppföljningsfrågor. Detta påverkar bakomliggande

faktorer som kan vara av betydelse i deltagarnas upplevelser. Huruvida platsen för intervjuerna kunde påverkat deltagarna och i sin tur validiteten går att diskutera. Trost (2010) menar att det är viktigt att ta i hänsyn var man intervjuar deltagarna då det kan spela in i deltagarens känsla av trygghet och i slutändan dess påverkan till analysen av resultatet.

Delgivningen av information om själva arbetet samt den fysiska presentationen för röntgensjuksköterskorna kan vara av betydelse för hur data insamlades.

Röntgensjuksköterskorna kontaktades via enhetscheferna på de separata verksamheterna. De potentiella nackdelarna med det tillvägagångssättet hade varit om informationen till röntgensjuksköterskorna inte delgivits. Om en chef för en verksamhet potentiellt skulle kunna tycka att detta arbete skulle visa verksamhetens brister och välja att inte informera de anställda diskuterades. Diskussionen resulterade i att det ansågs att det låg i chefernas intresse att dela informationen. Potentiella andra kontaktpersoner hade varit eventuella fackliga representanter, skyddsombud eller handledare. De fysiska presentationerna om arbetet hölls inför de som jobbade för dagen, vilket kan ha lett till diskussion i arbetsgruppen och möjligen påverkat deltagarna.

Då författarna har varit på verksamhetsförlagd utbildning (VFU) på nämnt universitetssjukhus och en av författarna har anställning och nära erfarenheter kring arbetet på röntgenavdelning finns förförståelse av arbetsmiljön och för röntgensjuksköterskors arbetsbelastning som måste tillkännages.

## Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen bygger på huvudkategorierna *upplevelser av arbetsmiljö* samt *Faktorer i arbetsmiljö som påverkar patientsäkerhet och hur det kan förbättras* som framkom under analysen till denna studie. Diskussionen förs i den ordning som resultatet presenteras.

I denna studie framkom att en del av arbetsmiljön är trivsel på arbetsplatsen. Trivsel utifrån resultatet handlar om den upplevda stämningen på arbetsplatsen, den sociala interaktion mellan kollegor, chefer, patienter samt övriga personer eller professioner där kommunikation förekommer. Europeiska Arbetsmiljöbyrån (2021b) beskriver arbetsmiljö som psykosocial arbetsmiljö samt att psykosocial, organisatoriska och den fysiska arbetsmiljön påverkar varandra. Stielli (2019) beskriver trivsel vidare som arbetsglädje. I Novus (2021) framkom det



att röntgensjuksköterskorna motiverades att fortsätta arbeta på grund av sina kollegor trots hög arbetsbelastning. Enligt Institutet för stressmedicin (2022) skulle majoriteten av yrkeskategorin sjuksköterskor rekommendera sin arbetsplats till andra. En möjlig tanke är att den psykosociala arbetsmiljön inklusive trivsel kan ha en något större inverkan på hur man upplever sin arbetsmiljö i helhet, i jämförelse med vad den organisatoriska samt den fysiska arbetsmiljön har. Majoriteten av deltagarna i denna studie beskriver sin upplevda arbetsmiljö som trivsamt. Däremot beskriver samtliga deltagare andra faktorer i sin arbetsmiljö, vilka beskrivs längre ned, som kan bli bättre. Hur hade upplevelsen av arbetsmiljön påverkats om det hade varit åt andra hållet, där trivseln hade varit bristfällig men organisatoriskt och fysiskt är det bra. Rimligtvis ger olika kombinationer av brister och tillgångar unika arbetsmiljöer och resulterande konsekvenser.

Arbetsmiljölagen (AML, 2022) reglerar bland annat arbetsgivarens skyldigheter gentemot arbetstagaren, där en punkt lyder *eftersträva möjlighet till variation, social interaktion och samarbete*. Låt oss säga att arbetsgivaren gör allt korrekt och riktigt för att eftersträva punkten ovan, upplever arbetstagarna sin psykosociala arbetsmiljö/trivsel/arbetsglädje som god då? Stielli (2019) menar på att vi som arbetstagare även har ett egenansvar för vår trivsel.

Vidare beskriver arbetsmiljölagen att arbetstagaren har skyldighet att vara delaktig i arbetsmiljöarbetet samt vidta de åtgärder som arbetsgivaren bedömt gynna arbetsmiljön (AML, 2022). I denna studies resultat framkommer det att deltagare upplever sig inte få något gehör för poängterade arbetsmiljöbrister, vilket möjligen talar emot denna lag och är en aspekt värt att belysa lite extra. En möjlig förbättringspotential kan vara bättre dialog samt mer återkoppling mellan arbetsgivare och röntgensjuksköterskorna.

Under resultatets subkategori *kompetens*, uttrycker deltagare bland annat vikten av rätt placerad personal, där man menar att röntgensjuksköterskan måste känna sig säker på att kollegan har den kunskap som krävs för just det labbet/undersökningsrummet. Det framkommer i resultatet att ett flertal deltagare belyser just placering efter kunskap och vikten av att kollegan inte slussats in för snabbt. Har inlussning skett för snabbt anses detta påverka patientsäkerheten samt öka stressnivån för den erfarna röntgensjuksköterskan. Man kan här tänka sig att det står i konflikt med vad som regleras i bland annat patientsäkerhetslagen (PSL, 2023), i enlighet med Svensk förening för röntgensjuksköterskor (2012) samt strålskyddsmyndighetens föreskrifter (2018). Där beskrivs att röntgensjuksköterskan har ett

ledande ansvar för patientens säkerhet under tiden patienten befinner sig på röntgenavdelningen.

1. Enligt resultatet i denna studie framkom det att många av deltagarna ansåg datorsystemen samt datorprogrammen som omständiga, för många samt tidskrävande och belyste vidare vikten av ett förbättrat system för att kunna säkerställa patientsäkerheten.

2. Röntgensjuksköterskor arbetar i en högteknologisk verksamhet. Enligt Persson (2022) är radiologin en av de discipliner som utvecklas snabbast inom vården. Förutom de olika modaliteter som röntgensjuksköterskan arbetar med, är det en rad olika datorsystem och datorprogram som behöver samspela. Olika sjukhus använder olika system men samma system kan även förekomma i olika versioner för olika professioner. 3. Problemet med svåråtkomliga data kring en patient har tidigare blivit belyst och förslag om gemensamt IT-system ligger som motion hos riksdagen (Motion 2022/23:1412).

### **Kliniska implikationer**

För alla involverade, arbetstagare och arbetsgivare på alla nivåer, kan resultatet ligga till grund för förbättringsarbeten av arbetsmiljön för röntgensjuksköterskor, som i slutändan kan resultera i en förbättrad patientsäkerhet. Studien skulle kunna vara av nytta vid planering och utförande av större intervju- eller enkätstudier med fokus på röntgensjuksköterskans arbetsmiljö.

### **Fortsatt forskning**

En intressant aspekt i denna studie är skyddsombudets roll som inte lyftes av någon av deltagarna. Författarna ansåg upptäckten intressant och föreslår vidare forskning inom ämnet. Finns det okunskap kring vad skyddsombudets arbete innebär samt på vilket sätt man som personal kan få hjälp vid arbetsmiljöproblem. Har all personal klart för sig vem som är skyddsombud på arbetsplatsen?

Betydelsen av att ha rätt kompetens på rätt plats i hänsyn till patientsäkerhet i radiologisk eller radiografisk miljö hade varit en intressant infallsvinkel för forskning. Vilken relation kompetens och arbetsbelastning har för röntgensjuksköterskan är ytterligare en forskningsfråga som hade varit utvecklande för den radiologiska arbetsmiljön.

Fortsatt forskning behövs om röntgensjuksköterskors upplevelse av sin arbetsplats, då det kan bidra med ökad förståelse för hur arbetsmiljön och patientsäkerheten interagerar.

## Konklusion

Arbetsmiljön i den radiologiska verksamheten anses av röntgensjuksköterskorna ha en betydande roll för patientsäkerheten. Den psykosociala arbetsmiljön har i denna studie påvisat att majoriteten av deltagarna upplevde sin arbetsplats som trivsamt. Dock förekommer variationer av tillfredsställelse i den organisatoriska samt fysiska arbetsmiljön.

Röntgensjuksköterskorna upplever bland annat att datasystemen kan äventyra patientsäkerheten samt förbättringspotential i dialog och återkoppling både med chefer samt andra avdelningar. Patientsäkerheten kan stärkas genom bättre bemanning, översyn och av personalens kompetens samt bättre och tydligare datasystem och rutiner på arbetsplatsen.

## Referenslista

Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) Arbetsmarknadsdepartementet ARM.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160\\_sfs-1977-1160](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160)

Arbetsmiljöverket (2012) *Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer - Kunskapsöversikt* (Rapport 2012:7)

<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/den-goda-arbetsmiljon-och-dess-indikatorer-kunskapssammanstallningar-rap-2012-7.pdf>

Arbetsmiljöverket (2016) *Skyddsombud – arbetstagarnas företrädare i frågor som rör arbetsmiljön* [Broschyr].

<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/broschyren/skyddsombud-broschyr-adi314.pdf>

Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) Arbetsmiljöverket.

<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/systematiskt-arbetsmiljoarbete-foreskrifter-afs2001-1.pdf>

Eriksson, B. & Larsson, P. (2017) Våra arbetsmiljöer. I M. Bengtsson & T. Berglund (Red.), *Arbetslivet* (3:3 uppl., s. 423–454) Studentlitteratur AB

Eriksen, H. R. & Ursin, H. (2013) Kognitiv stressteori. I B. Arnetz & R. Ekman (Red.), *Stress* (3 uppl., s. 25–34) Liber.

Europeiska arbetsmiljöbyrån (2021b) *Belastningsbesvär*.

<https://osha.europa.eu/sv/themes/musculoskeletal-disorders>

Europeiska arbetsmiljöbyrån (2021a) *Psykosociala risker och stress på arbetsplatsen*.

<https://osha.europa.eu/sv/themes/psychosocial-risks-and-stress>

Europeiska arbetsmiljöbyrån (2019) *Work-related musculoskeletal disorders: prevalence, costs and demographics in the EU*. (ISSN: 1831–9343)

<https://osha.europa.eu/sv/publications/msds-facts-and-figures-overview-prevalence-costs-and-demographics-msds-europe>

Helgesson, G. (2015) *Forskningsetik* (2:1 uppl.). Studentlitteratur AB

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30) Socialdepartementet.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Institutet för stressmedicin (2022) *Tack för mig! – Varför medarbetare i VGR slutar*.

<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/hos4380-250679164-21306/surrogate/Tack%20f%C3%B6r%20mig%20-%20Rapport%20personaloms%C3%A4ttning%20ISM%20220531.pdf>

Karolinska Institutet (u.å.). Sjukhusdirektörer. I *Svensk MeSH*. Hämtad 2 mars 2023 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D016542/chief-executive-officers-hospital>

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2021) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3:8 uppl.) Studentlitteratur AB

Kyngäs, H. (2020). Inductive Content Analysis. I H. Kyngäs, K. Mikkonen & M. Kääriäinen, (Red.) *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. (s. 13–21) Springer, Cham. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-30199-6\\_2](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-30199-6_2)

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., & Elo, S. (2019) The Trustworthiness of Content Analysis. I H. Kyngäs, K. Mikkonen & M. Kääriäinen, (Red.) *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. (s. 41-48) Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6_5)

Motion 2022/23:1412. *Gemensamt it-system i vården*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/gemensamt-it-system-i-varden\\_HA021412](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/gemensamt-it-system-i-varden_HA021412)

Nationalencyklopedin (u.å.). Arbetsmiljö. Hämtad 22 februari 2023 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/arbetsmiljö>

Novus (2021) *Vårdförbundet – Röntgensjuksköterskor*. Vårdförbundet. <https://mb.cision.com/Main/1515/3448830/1492654.pdf>

Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. *Administration and policy in mental health*, 42(5), 533–544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>

Persson, A. (2022) Bilddiagnostik – Nu, då och framtiden. I L. Blomqvist & S. Zackrisson (Red.), *Radiologi* (2:1 uppl., s. 19–26) Studentlitteratur.

Pettersson, H (2008) Radiologins historia ur ett svenskt perspektiv. I H. Pettersson & P. Aspelin (Red.), *Radiologi* (1:3 uppl., s. 13–16) Studentlitteratur AB

Sahlgrenska universitetssjukhuset (2023) *Styrelse*. <https://www.sahlgrenska.se/om-sjukhuset/organisation/styrelse/>

Socialstyrelsen (2020) *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2021 samt arbetsmarknadsstatus 2020*. (2022-9-8093). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-9-8093-tabeller.xlsx>

Stielli, C. (2019). *Skapa arbetsglädje!*. ScandBook AB

*Strålskyddslag* (SFS 2018:396) Klimat- och näringslivsdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/stralskyddslag-2018396\\_sfs-2018-396](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/stralskyddslag-2018396_sfs-2018-396)

Strålsäkerhetsmyndigheten (2020) *Myndighetsrapport – Radiologiska undersökningar i Sverige under 2018*. (2020:14, ISSN: 2000–0456).  
<https://www.stralsakerhetsmyndigheten.se/contentassets/ae6f69b03fab4139a4a1513f047f1123/202014-radiologiska-undersokningar-i-sverige-under-2018.pdf>

*Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter och allmänna råd om medicinska exponeringar* (SSMFS 2018:5) Strålsäkerhetsmyndigheten.  
<https://www.stralsakerhetsmyndigheten.se/contentassets/5ca0970e939642f68ac4b0f5adfd391a/ssmfs-20185-stralsakerhetsmyndighetens-foreskrifter-och-allmanna-rad-om-medicinska-exponeringar.pdf>

Svensk förening för röntgensjuksköterskor (2012) *Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska*.  
[https://swedrad.com/s/kompetensbeskrivning\\_2012\\_02\\_20-8pah.pdf](https://swedrad.com/s/kompetensbeskrivning_2012_02_20-8pah.pdf)

Svensk förening för röntgensjuksköterskor (2008) *Yrkesetisk kod för röntgensjuksköterskor*. <https://swedrad.com/s/Yrkesetiskkodsvensk-98rp.pdf>

Sveriges kommuner och regioner. (mars 2019) *Reglemente för styrelse och nämnder - ett underlag för lokala bedömningar*.  
<https://skr.se/download/18.544e1c0b1784a907392ba8/1616175869001/Reglemente-for-styrelse-och-namnder-mars-2019.pdf>

Sveriges kommuner och regioner. (15 december 2022) *Så styrs sjukvården i Sverige*.  
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/vardochbehandling/ansvarsfordelningsjukvard.64151.html>

Trost, J. (2010) *Kvalitativa intervjuer* (4:1 uppl.). Studentlitteratur AB.

Vårdhandboken (2022) *Ansvarsfördelning*.  
<https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/ansvar-och-regelverk/delegering-och-ansvar/ansvarsfordelning/>

Västra Götalandsregionen (2022) *Reglemente för styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset*. (RS 2022–04495) Regionfullmäktige. <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/su4228-403598186-131/native/Reglemente%20styrelsen%20f%c3%b6r%20Sahlgrenska%20Universitetsjukhuset.PDF>

World Health Organisation. (2023). *Patient Safety*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

## Bilaga 1. Informationsbrev

### Röntgensjuksköterskans upplevelser av arbetsmiljön i förhållande till patientsäkerhetsperspektiv



---

#### Information till deltagare

Vi är två röntgensjuksköterskestudenter som ska skriva ett examensarbete. Vi söker dig som skulle vilja dela med dig av dina tankar och synpunkter genom att svara på några frågor om hur du upplever din arbetsmiljö ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Här kommer information som är viktig för dig som deltar.

#### Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?

Bristen på röntgensjuksköterskor har uppmärksammats en hel del senaste tiden. Under 2021 genomförde Novus, på uppdrag av Vårdförbundet, en enkät där röntgensjuksköterskors inställning till sin arbetssituation mättes med fokus på bland annat arbetsmiljö, villkor och utveckling. Rapporten visade bland annat att mer än åtta av tio röntgensjuksköterskor anser att arbetsbelastningen under Corona-pandemin var hög och nästan en av fyra tyckte att situationen var ohållbar. Bland dem som upplever hög/mycket hög arbetsbelastning är det 88 procent som upplever något fysiskt och/eller psykiskt besvär till följd av den höga belastningen. Många anser att bemanningen är för låg och att tidsbristen försvårar bevarandet av kvalitet i samband med röntgenundersökningar/behandlingar.

Vi har under vår tid på VFU kunnat få en inblick i olika verksamheters arbetsmiljö och belastning. Dessa erfarenheter har lett till ett intresse för att undersöka och identifiera hur arbetsmiljön påverkar kvalitetsprocessen i patientnära miljöer. Därför är vi intresserade av att få ta del av din uppfattning om och erfarenhet av din arbetsmiljö i hänsyn till patientsäkerheten. Vi söker dig som jobbar och har jobbat minst 6 månader på en av

röntgenavdelningarna tillhörande Sahlgrenska universitetssjukhus (Sahlgrenska, Östra, Mölndal och Drottning Silvia) och att du har en tillsvidareanställning.

## **Hur går studien till?**

Deltagande i studien innebär att vi kommer ha ett inspelat samtal på 10-30 minuter med dig vid ett tillfälle. Samtalet genomförs med endast dig och en studieansvarig på en lugn lokal/plats som känns trygg för dig som deltagare. Efter att du har anmält intresse för att delta kan tid, datum och plats planeras med studieansvarig.

---

Vid samtalstillfället ges möjlighet att dela dina tankar om hur du upplever din arbetsmiljö och dela dina erfarenheter i hur kvalitetsarbetet med patienter ur ett undersöknings/behandlingsperspektiv fungerar.

## **Möjliga följder och risker med att delta i projektet**

Om du väljer att delta i studien har du chansen att dela dina upplevelser om din arbetsmiljö. Deltagande kommer inte att påverka din anställning och/eller arbetsmiljö.

Vi är medvetna om att diskussioner om arbetsmiljön på sin arbetsplats kan vara känsligt, inte minst nära kollegor och/eller chefer. Därför tycker vi att det är viktigt att du som deltagare får bestämma var intervjun tar plats. Tänk bara på att det lämpar sig med en lugn plats där inspelning och samtal kan hållas utan störande ljud och moment. Den bakgrundsdata vi kommer samla in är enbart hur länge du har arbetat som legitimerad röntgensjuksköterska. Bakgrundsdatan kommer inte att kopplas till dig specifikt som deltagare utan kommer att samlas in för att kunna kategoriseras i generaliserande teman. Du väljer också själv hur mycket du vill berätta om din arbetsmiljö.

## **Vad händer med mina uppgifter?**



Data och personuppgifter i studien hanteras i enlighet med EU:s dataskyddsförordning. General Data Protection Regulation (GDPR) och Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679.

Göteborgs universitet har ett dataskyddsombud som kan nås via e-post: [dataskydd@gu.se](mailto:dataskydd@gu.se), eller telefon: 031 - 786 00 00.

Det du berättar om i intervjun kommer att behandlas så att obehöriga inte kan ta del av informationen. Vi kommer att fråga hur länge du arbetat som röntgensjuksköterska. Utskrifter från intervjuer kommer att kodas så att de inte kan kopplas tillbaka till dig som deltagare. Anteckningar och ljudinspelningar från intervjun kommer att kasseras efter godkännande av examensarbete.

---

## Hur får jag information om resultatet av studien?

Om du är intresserad att läsa uppsatsen när examensarbetet är färdigt kan du ta kontakt med studieansvarig. Se kontaktuppgifter nedan.

Examensarbetet kommer att presenteras muntligt vid Institutionen för vårdvetenskap och hälsa. Examensarbetet kommer att bli publicerat i universitetets databas för uppsatser ([www.gupea.ub.se](http://www.gupea.ub.se)) och ett skriftligt exemplar kommer att arkiveras på Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet.

## Försäkring och ersättning

Ingen ersättning erbjuds.

## Deltagandet är frivilligt

Deltagandet är frivilligt och du kan dra dig ur innan, under eller efter intervjutillfället. Om du vill dra dig ur behöver du inte uppge varför utan bara meddela att du inte vill medverka längre. För att avbryta, kontakta studieansvarig. Se kontaktuppgifter nedan.

## Kontakt

**Ansvariga för studien:**

Paananen, Larsson

Daniel Larsson, röntgensjuksköterskestudent på Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs universitet

[guslardau@student.gu.se](mailto:guslardau@student.gu.se)

Sanna Paananen, röntgensjuksköterskestudent på Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs universitet

[guspaanasa@student.gu.se](mailto:guspaanasa@student.gu.se)

**Handledare/studieansvarig:**

May Bazzi, universitetslektor på Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs universitet

[may.bazzi@gu.se](mailto:may.bazzi@gu.se)

## Bilaga 2. Intervjufrågor

No.	Intervjufråga
1	Vad är arbetsmiljö för dig?
2	Vad anser du är viktigt att beakta i arbetsmiljön?
3	Hur upplever du din arbetsmiljö?
4	Vad är patientsäkerhet för dig?
5	Vad anser du är viktigt att beakta vid patientsäkerhet?
6	Hur upplever du att patientsäkerheten upprätthålls på din arbetsplats?
7	På vilket sätt anser du att arbetsmiljön och patientsäkerheten hör ihop?
8	Har du några förslag på förändringar som kan gynna patientsäkerheten?

### Exempel på följdfrågor och sammanfattningar som ställdes till deltagarna.

*“Har jag förstått det rätt på att du tänker, ett litet kaos är OK då det finns en organisation runt omkring det hela som kan styra upp det?”*

*“Du upplever ändå att personalen är väldigt involverade i att utveckla det?”*

*“Du var lite inne på det här också, men nästa fråga är egentligen vad du anser är viktigt att beakta i arbetsmiljön? Alltså vilka saker är viktiga för dig i arbetsmiljön, då pratade du om trygghet lite grand där men, är det någonting annat du tänker på som du skulle vilja tillägga?”*

*“Skulle du kunna utveckla det lite mera?”*

