

Arbetsmiljöfaktorernas påverkan på sjuksköterskors arbetstillfredsställelse

FÖRFATTARE	Maryam Shekarin
PROGRAM/KURS	Fristående kurs, VT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Birgitta Danielsson
EXAMINATOR	Karin Ahlberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel:	Arbetsmiljöfaktorernas påverkan på sjuksköterskors arbetstillfredsställelse
Title:	The impact of work environmental factors on nurses' job satisfaction
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Fristående kurs
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	35 sidor
Författare:	Maryam Shekarin
Handledare:	Birgitta Danielsson
Examinator:	Karin Ahlberg

SAMMANFATTNING

Vård- och omsorgssektorn i Sverige kännetecknas av snabb teknisk utveckling, organisatoriska och demografiska förändringar. Antalet människor med omfattande komplexa vård- och omsorgsbehov ökar samtidigt som allt tyder på att resurserna inte kommer att öka i samma omfattning. Det ökade antal äldre människor med omfattande komplexa vård- och omsorgsbehov har orsakat att människor i allt större utsträckning bor kvar hemma och behöver därmed mer hemtjänst och hemsjukvård. Antal sjukfrånvaro bland vårdpersonal har på grund av fysisk och mental arbetsbelastning ökat och stressrelaterade besvär fördubblats sedan 1997. Sjuksköterskornas arbetsförhållanden gör dem kritiska mot förändringar, de ökade kraven och nya mål. Syftet med denna studie är att ta reda på de arbetsmiljöfaktorer som påverkar sjuksköterskors arbetstillfredsställelse. Metoden består av en litteraturstudie som grundas på kritisk granskning och analys av vetenskapliga artiklar. Tio artiklar bestående både av kvalitativa och kvantitativa studier har genom litteratursökning i databaser både på bibliotek samt på internet valts. De valda nyckelorden ingick i strävan att avgränsa studien till syftet. Efter en noggrann genomgång och analys av varje artikel har innehållet i artiklarna med varierande inriktning på ämnesområde och begrepp utifrån ett arbetslivsforskningssperspektiv kategoriserats i sju huvudteman som påverkade sjuksköterskors arbetstillfredsställelse. Dessa teman var: ökad antal åldrande; ökat krav på sjuksköterskornas kompetens; ökad mental och fysisk arbetsbelastning; anställningsformer; privatisering av vårdverksamhet; organisation och ledarskap; kommunikation. Sjuksköterskornas psykosociala och organisatoriska problem relaterades bland annat till inter- och intrapersonell kommunikation, ledningsfrågor, dialog och reflektion samt kompetensutveckling. En ”mötesplats” för inter- och intrapersonella dialogen och reflektion saknades som förhindrade sjuksköterskorna att ta egna initiativ till lösningar samt kunna hantera fortlöpande förändringar i det dagliga komplexa arbetslivet. Tid och pengar är de mest vanliga argumenten som påstås sätta gräns för vad som är möjligt att förbättra i arbetslivet. Förtydligande av chefens roller, sjuksköterskornas arbetsuppgifter samt personalens bristande delaktighet och medinflyttande över den egna arbetssituationen bör räknas in till de tydliga kritiska aspekterna för sjuksköterskornas arbetstillfredsställelse.

TILLKÄNNAGIVANDE	4
INLEDNING	5
BAKGRUND	5
DEFINITION OCH FÖRKLARING AV NÅGRA CENTRALA BEGREPP	5
<i>Arbetsmiljö</i>	<i>5</i>
<i>Kommunikation</i>	<i>6</i>
<i>Kommunikation i omvårdnadsteori</i>	<i>6</i>
<i>Arbetsstillfredsställelse</i>	<i>7</i>
<i>Hemvård och hemsjukvård</i>	<i>7</i>
<i>Sjuksköterskornas arbetsmiljö inom hemsjukvården</i>	<i>8</i>
STORA ARBETSLIVSFÖRÄNDRINGAR INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSVERKSAMHET	8
<i>Ökat antal äldre</i>	<i>8</i>
<i>Ökat antal människor med omfattande komplexa vård- och omsorgsbehov</i>	<i>8</i>
<i>Demografiska förändringar av vårdtagare och vårdgivare</i>	<i>8</i>
<i>Tekniska och organisatoriska förändringar</i>	<i>9</i>
<i>Privatisering av vård</i>	<i>9</i>
PROBLEMFÖRMULERING	10
SYFTE	10
METOD	10
LITTERATURSÖKNINGEN	10
URVAL AV UNDERSÖKNINGSMATERIAL	11
<i>Reliabilitet och Validitet</i>	<i>11</i>
ANALYS	13
KATEGORISERING AV TEMA	13
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	13
RESULTAT	13
ÖKAT ANTAL ÅLDRANDE VÅRDPERSONAL	13
ÖKAT KRAV PÅ SJUKSKÖTERSKORS KOMPETENS	14
ÖKAT MENTAL OCH FYSISK ARBETSBELASTNING	15
NYA ANSTÄLLNINGSFORMER	17
PRIVATISERING ELLER BOLAGISERING AV VÅRDVERKSAMHET	17
ORGANISATION OCH LEDARSKAP	17
KOMMUNIKATION	20
DISKUSSION	22
METODDISKUSSION	22
RESULTATDISKUSSION	22
<i>Arbetsorganisation</i>	<i>23</i>
<i>Kommunikation</i>	<i>24</i>
<i>Dialog och reflektion</i>	<i>25</i>
<i>Ledarskap, delaktighet och medinflyttande</i>	<i>26</i>
<i>Vårdpersonalens möjlighet till arbetsstillfredsställelse</i>	<i>27</i>
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING OCH IMPLIKATIONER FÖR PRAXIS	28

REFERENS	29
BILAGA 1.....	33
ARTIKELPRESENTATION	33

TILLKÄNNAGIVANDE

Inledningsvis vill jag tacka min handledare Birgitta Danielsson för handledning och planering för framställandet av uppsatsen. Jag vill även speciellt tacka min man Jaffar som tog sig tid att läsa och resonera med mig samt för kreativa dialoger för att entusiasmera mig i svåra situationer och skapade möjligheter att forska vidare. Hans lärorika feedback kännetecknad av hans erfarenhet inom multidisciplinärt och interaktivt forsknings- och utvecklingsarbete har ökat min förståelse om sjuksköterskornas komplexa arbetslivsförhållande.

Göteborg, juni 2011

Maryam Shekarin

INLEDNING

Författaren är legitimerad sjuksköterska med 20-års arbetslivserfarenhet inom hälso-sjukvården: fem år som undersköterska och fem år som legitimerad sjuksköterska på olika vård- och omvårdnadsverksamheter i Sverige samt ca tio år som legitimerad barnmorska i Iran. Periodvis medverkade undertecknad dessutom som avdelningsansvarig på förlossningsavdelningen vid ett sjukhus i Iran.

Anledningen till att problematiken kring sjuksköterskornas arbetsmiljö och tillfredsställelse valdes är författarens praktiska erfarenheter och kännedom om vårdpersonalens arbetsmiljöförhållanden både inom landsting och kommunal verksamhet, det vill säga, sjukhus, äldreomsorgen och hemsjukvården. Som undersköterska, sjuksköterska och barnmorska har man lättare att lära känna "arbetsmiljöerna" inom "vårdorganisationens" både på "centralt" och "lokalt" nivå.

Författaren har bland annat varit vittne till framgångsrika förändringar och lösningar som personalen själva på "golvet" åstadkommit för att underlätta sitt dagliga arbete. Det har upplevts att dessa så kallade "framgångsfaktorer" sällan har tagits om hand av ledningen för vidare överföring till andra verksamheter med likartad problematik. Detta har paradoxalt ägt rum samtidigt som stora insatser har gjorts för att åstadkomma liknande förändringar inom kommuner och landsting.

Med åren har intressen väckts att också teoretiskt fördjupa sig i vilka hinder och drivande krafter som finns för att vårdpersonal ska kunna förbättra sin arbetsmiljö och arbetstrivsel. Detta kan leda till att personal kan behålla sin hälsa och samtidigt stanna en längre tid på arbetet. Möjligheten till kommunikation har ansetts vara central i dessa frågor.

BAKGRUND

DEFINITION OCH FÖRKLARING AV NÅGRA CENTRALA BEGREPP

Arbetsmiljö

Begreppen arbetsmiljö användes varken inom den vetenskapliga litteraturen eller inom massmedia förrän gruvstrejken i Kiruna 1969. Då strejkade 4800 gruvarbetare vid LKAB:s gruvor i Malmberget, Svappavaara och Kiruna för bättre arbetsvillkor och högre löner (Lokala nyheter, Kiruna, 9 dec 2009).

Enligt Arbetsmiljöupplysningens ordlista definieras arbetsmiljö som "*fysiska, psykiska och sociala förhållandena på en arbetsplats*" (Arbetsmiljöupplysning, 2010).

Den uppmärksamhet som ägnats åt arbetsmiljöfrågor var länge i huvudsak riktad mot de riskerna för liv och hälsa relaterad till olika arbeten (Nationalencyklopedin, 2010) och "*i anslutning härtill skapades så småningom ett ordnat arbetarskydd*". Arbetsmiljöperspektivet har vidgats och målsättningen för arbetsmiljöarbetet enligt arbetsmiljölagen från 1977 är att "*miljön skall anpassas till människans förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende och vara tillfredsställande med hänsyn till den sociala och tekniska utvecklingen*". Ambitionen är att arbetstagaren själv kan påverka sin arbetssituation. "*Tanken är att arbetet skall anpassas till människan, inte tvärtom*" (Arbetsmiljölagen, 1977: 1160).

Från föreskrifterna om Systematiskt Arbetsmiljöarbete framgår dock att arbetsmiljöarbetet skall omfatta alla fysiska, psykologiska och sociala förhållanden som har betydelse för arbetsmiljön (AFS 2001:1). I de allmänna råden som hör till föreskrifterna ger man exempel

på olika faktorer som påverkar arbetstagarens totala arbetsmiljö. Här nämns buller, luftkvalitet, kemiska hälsorisker och maskiner samt organisatoriska förhållanden såsom arbetsbelastning, arbetstider, ledarskap, sociala kontakter, variation och möjlighet till återhämtning.

I arbetsmiljölagen (1977) har arbetsgivare och de andra skyddsansvariga skyldigheterna ”att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet”. I arbetsmiljölagen finns också föreskrifter om samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare, till exempel regler om skyddsombudens verksamhet. Arbetsmiljön innefattar alla faktorer och omständigheter i arbetet till exempel ”fysiska, tekniska, arbetsorganisatoriska, sociala samt arbetets innehåll” (Arbetsmiljölagen, 1977: 1160).

Kommunikation

Begreppet kommunikation kommer ursprungligen från latin av ’commúnico’, det vill säga ’göra gemensamt’, ’låta få del i’, ’få del av’, ’meddela’. Kommunikation betyder ”överföring av information mellan människor, djur, växter eller apparater” (Nationalencyklopedin, 2010). För att en kommunikation ska äga rum ”kräver dels ett språk eller en kod vari informationen uttrycks, dels ett fysiskt medium varigenom informationen överförs”.

Enligt förklaring i de flesta konventionella encyklopedier upptäckts människans behov att kommunicera redan hos det nyfödda barnet. Kommunikation i olika former under livet är en förutsättning för en fullvärdig social, kulturell och psykisk utveckling. Olika språk och koder för kommunikation har utvecklats under människans historias gång, från och med bildskrift och alfabetisk skrift, till programmeringsspråk för datorer (Nationalencyklopedin, 2010). Kommunikation kan studeras tvärvetenskapligt, det vill säga, inom olika vetenskapsområden. Beteende- och samhällsvetenskaperna är en av de viktigaste vetenskapsdiscipliner som ”studerar bl.a. de olika sociala former under vilka kommunikation äger rum”.

Det finns ingen gemensam och enhetlig överenskommelse mellan olika vetenskapsdiscipliner om vad exakt kommunikation är. Anledningen till detta är att kommunikation är ett mångfacetterat område där många teoretiska frågeställningar fortfarande inte är lösta. Däremot har försök gjorts att presentera kommunikations process med utgångspunkt i olika perspektiv av omvårdnadsarbete.

Med syftet att förenkla samt belysa olika sidor av detta försöker Eide och Eide (2009) att skilja omvårdnadsorienterade kommunikation på tre modeller: En linjär modell innebär att informationen utväxlas längs en linje mellan tre led; en sändare, ett budskap och en mottagare; En processororienterad modell är en dynamisk modell som baseras på kommunikation och är relaterad till relation mellan olika deltagare med fokus på bland annat förhållningsätt (attityder och värderingar) och känslor; en professionsorienterad modell integrerar aspekter som nutid, etik, yrkeskunskap, framtid, rationalitet, målorientering, förfluten tid, känslor och empati.

Kommunikation i omvårdnadsteori

Sjuksköterskans huvud uppgift är att medverka till att förändra den sjukes situation. Därför hävdar Travelbee (1971, s. 95) sålunda: ”Sjuksköterskan önskar ständigt påverka patienten; håller hela tiden utkik efter olika möjligheter och metoder att utöva inflytande och åstadkomma förändring”. För att sjuksköterskan skall kunna uppnå dessa önskemål är hon tvungen att ha kontakt och samverka med andra personer, aktörer eller enheter.

Kommunikation blir följaktligen ”sjuksköterskans viktigaste redskap” (Travelbee, 1971, s. 95).

Travelbees omvårdnadsteori (i Kirkevold, 2000) ger en förklaring av vad kommunikation kan innebära för en sjuksköterska. Man kan dela dessa egenskaper i två delar: ’allmängiltiga’ och ’specifika’.

Allmängiltiga kommunikationer: Ömsesidig process; Förutsättning för uppnående; Målinriktad process; Något pågår kontinuerligt när två människor möts, såväl verbalt som icke verbalt; En komplicerad process som kräver bestämda förutsättningar.

Specifika kommunikationer inom sjukvården: Interaktion mellan patient och sjuksköterska; Att sjuksköterska kan lära känna patienten; Att sjuksköterska kan utforska och tillgodose hans behov; Att sjuksköterska kan antingen lindra eller förstärka den sjukes isolering och ensamhet.

Kommunikation enligt Travelbee (1971) inkluderar olika kompetens och färdigheter. En av de viktigaste är färdigheter om olika kommunikationsteknik.

Arbetstillfredsställelse

Arbetstillfredsställelse är ett relativt abstrakt begrepp som kan hänvisas till en generell bedömning av en individs totala arbetssituation (Björkman & Lundqvists, 1981; Schultz & Schultz, 1998; Kaufmann & Kaufmann, 1998; Robbins, 2001).

Arbetstillfredsställelse är en persons uppfattning om att vara tillfredsställd med sitt arbete eller inte (Björkman & Lundqvist, 1981). Författarna håller isär ’livserfarenheter’, ’den aktuella livssituationen’ samt ’arbetsmiljö’ som påverkar arbetstillfredsställelsen.

Arbetstillfredsställelse enligt Schultz & Schultz (1998, s. 250) är ”*de positiva och negativa känslorna och attityder man har till sitt jobb*”. Locke (1976, s. 310) däremot påstår att arbetstillfredsställelse är bara ”*ett positivt emotionellt tillstånd, som uppkommer ur den personens bedömning av erfarenheter av och i arbetet*”.

Arbetstillfredsställelse består mer av en attityd än ett beteende (Robin, 2001). Arbetstillfredsställelse kan ha en teknisk betydelse (Kaufmann & Kaufmann, 1998), vilket innebär att man ser skillnaden mellan den uppnådda belöningen och den belöningen som individen anser att han eller hon borde få. Det betyder att belöning avser alla källor till positiv tillfredsställelse i arbetssituationen, som kan handla bland annat om arbetets innehåll, flexibilitet, självständighet samt sociala relationer.

Hemvård och hemsjukvård

Människor bor numera kvar hemma i allt större utsträckning och behöver där vid mer hemtjänst och hemsjukvård. Hemvården består till stor del av äldrevård (Socialstyrelsen, 2008). Hemvård är ett omfattande begrepp som enl. Socialstyrelsens termbank (2004) används för att framställa ”*den vård som ges inom hemsjukvård och hemtjänst*”. Hemvård har samverkan med många aktörer bland annat omsorgspersonal, sjuksköterska, sjukgymnast, och arbetsterapeut, därför hemvårdssystemet är komplex.

Ädelreformen 1992 reformerade sjukvården i Sverige genom att ge kommunerna ansvar för vård och service samt boende för äldre. Då blev enligt Socialstyrelsen (1996)

kommunsköterskor och hemsjukvård en del av den svenska sjukvården, med andra ord, en tillbakagång till vård i hemmet (Qvarsell, 1991). Qvarsell påstår att denna återgång beror på att kostnaderna för sjukvården ökat kraftigt under 1900-talets senare hälft. Detta ledde till att kommunerna även fick ta emot betalningsansvaret för långvarig vård- och omsorgsinsatser för äldre, från landsting eller enskild vårdgivare. Hemsjukvård är *”hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden”* (Socialstyrelsens termbank, beslutad 2004).

Många yrkeskategorier, äldre och närstående involveras i äldreomsorgen och hemvården som *”kan denna betraktas som en ”nätverksorganisation” med stora krav på ”samverkan”* (Karlsson, et.al., 2005, s. 21). Enligt författarna sker samarbete inom äldreomsorgen på förvaltningsnivå, verksamhets och individnivå. Det är viktigt att koordinera olika verksamheter i nätverket *”men det är ofta oklart hur samordningen skall gå till”*.

Sjuksköterskornas arbetsmiljö inom hemsjukvården

Arbetsmiljön för sjuksköterskor inom hemsjukvården kan se något annorlunda ut jämförd med den traditionella sjuksköterskans arbetsmiljö på sjukhus eller inom äldreomsorgen. På grund av att allt större antal människor bor kvar hemma och med större behov av hemsjukvård, har därför arbetsmiljön inom denna vårdsektor fått en större uppmärksamhet på senare år. Inom hemsjukvården sker numera *”omfattande och kvalificerade arbetsuppgifter i enskilda hem”* (Arbetsmiljöverket, 2009). Arbetsorganisationer med flertal aktörer bestående av olika yrkeskategorier och anhörigas organisation har vuxit fram för att ge personlig omvårdnad till vårdtagaren och stöd till deras anhöriga.

Sjuksköterskor inom hemsjukvården är ensamt ansvariga för både omvårdnad och medicinska insatser. Sjuksköterskor har också ansvar för att leda, prioritera, fördela och samordna omvårdnadsarbetet i arbetsteamet. I ansvaret ingår också att informera och undervisa patienter eller närstående, samt att utföra eller medverka i undersökningar och behandlingar. Sjuksköterskan ska även planera, konsultera och informera i samverkan med andra aktörer i vårdkedjan (Socialstyrelsen, 2008).

STORA ARBETSLIVSFÖRÄNDRINGAR INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSVERKSAMHET

Hälso och sjukvården i Sverige har genomgått stora förändringar under de senaste decennierna.

Ökat antal äldre

Enligt Statistiska centralbyrån (SCB, 2006) kommer antalet personer 65 år och äldre att öka under de närmaste 30 åren. Fram till år 2035 kommer samhället att bildas i första hand av personer som inte är i yrkesverksam ålder. Ökningen av antalet äldre är mest betydande för kommuner och landsting, eftersom de påverkar behovet av vård och omsorg.

Ökat antal människor med omfattande komplexa vård- och omsorgsbehov

På grund av ökat antal äldre är allt fler människor som möter hälso- och sjukvården multisjuka och behöver omfattande komplex vård och omsorg. Samtidigt kräver detta en tvärprofessionell samverkan och mycket nära kommunikation olika vårdgivare emellan samt mellan vårdtagare och deras anhöriga.

Demografiska förändringar av vårdtagare och vårdgivare

Sveriges befolkning är inte lika ”homogen” som den var för ca 30 år tillbaka. Sverige har omvandlats till ett traditionellt mångfaldigt samhälle. Dem som vi tidigare kallade för

”främmande” har blivit vårdtagare och vårdgivare. Till exempel antalet äldre med utländsk bakgrund beräknas bli fördubblat fram till år 2014 (Socialstyrelsen, 1999). Detta kräver en mångfaldig vård- och omsorgsorganisation. Den inter- och intrakommunikationen är i sin tur direkt påverkad och kommer att spela en kritisk roll för sjuksköterskornas arbetsmiljöförhållanden.

Kunskapen att kunna se patienten som en helhet, är en efterfrågad kompetens och behovet på denna kompetens är kännbart inom samhällets olika nivåer från politiska beslutfattare i riksdagen till ett vårdbiträde på ett äldreboende eller en sjuksköterska på hemsjukvården i en invandrartät förort.

Tekniska och organisatoriska förändringar

Vård- och omsorgssektorn kännetecknas av snabb teknisk utveckling, organisatoriska förändringar och rationaliseringar. Den tekniska utvecklingen med ny informationsteknologi innebär också att allt fler insatser kan göras decentraliserat i patienternas hem. Med datorisering inom vården, överförs information mellan olika enheter snabbt, t ex svar på provtagning, röntgenundersökning, journalhantering etc. Med möjligheter till snabb överföring av data och bilder från primärvården till sjukhusens specialister och hemsjukvård skapas också möjligheter till ett mera omfattande akut omhändertagande i primärvården samt i hemmet. Teknikanvändningen inom vård- och omsorgsarbete är i dag väl så omfattande och varierad som inom industrin. Ny teknik möjliggör alternativa metoder för diagnos, övervakning och vård av patienter.

Införandet av ny teknik har bland annat lett till att ny arbetsfördelning (nya arbetsuppgifter) och arbetsrutiner bland personal skapas. Det ställs också nya krav på kvalitativt och mera effektivt vårds- och omvårdnadsarbete. Omorganisering vid arbetets snabba förändringar blir oundviklig.

Samhällsekonomiska förhållanden

Hur mycket vård och omsorg av människor ska kosta beror först och främst på socialpolitiska och ekonomiska förhållanden samt prioriteringar av andra sektorer i samhället. Resurserna inom vård och omsorg har minskat sedan 1990-talet (besparningar, neddragningar etc.) och mycket tyder på att resurserna inte kommer att öka i samma omfattning (Lindell, et.al., 2007).

Privatisering av vård

Förutom nedskärningar är de senaste årens privatisering av vårdsektorn en faktor som förändrat och påverkat arbetslivet för vårdpersonal. I Sverige har privatiseringar blivit allt vanligare bland annat inom sjukvården. Förändringarna har beskrivits som en organisationskifte i vården, den har främst inneburit en ökad fokus på ekonomiska frågor och ett minskat politiskt inflytande (Rombach, 1991).

Samtidigt understryker forskningen att arbetslivsfrågorna försämras i affärsmässiga verksamheter, det vill säga: *”hälsoriskerna är större i entreprenadföretagen”* (Abrahamsson & Heldmark, 2004, s. 59). Skapande av skarp konkurrens; underbud; prestationsbaserade lönesystem samt oregelbundna – flexibla - arbetstider och underbemanning tillhör riskbilden.

”I länder med välutvecklade välfärdssystem är risken större, att företagen förskjuter ansvaret från kärna till periferi. Samhället betalar för dem som slås ut” (Abrahamsson & Heldmark, 2004, s. 59).

PROBLEMFÖRMULERING

Antal sjukfrånvaro har på grund av fysisk och mental arbetsbelastning ökat hos hälso- och sjukvårdspersonal. Sedan 1997 har stressrelaterade och psykiska besvär inom hälso- och sjukvården fördubblats (Arbetsmiljöverket, 2005). Enligt arbetsmiljöverkets rapport står sjuksköterskorna för de flesta sjukskrivningarna bland samtliga vårddyren.

SYFTE

Syftet är att ta reda på arbetsmiljöfaktorer som påverkar sjuksköterskors arbetstillfredsställelse inom kommunal hälso- och sjukvård.

METOD

LITTERATURSÖKNINGEN

Denna litteraturstudie grundades på kritisk granskning och analys av vetenskapliga artiklar som handlade framför allt vilka arbetsmiljöfaktorer som var viktiga och hade avgörande påverkan på sjuksköterskors arbetstillfredsställelse inom kommunal hälso- och sjukvård. Ansatsen var att hitta artiklar publicerade i internationella vetenskapliga tidskrifter, etc.

Då ambitionen har varit att komma åt nyare artiklar gjordes en första avgränsning vad gäller årtal för publicering till att endast ha med artiklar publicerade år 2000 och senare. Sammanlagt antal intressanta artiklar var ca 400 vilket ytterligare avgränsningar krävdes.

Den geografiska begränsningen till Sverige på grund av brist på publicerade artiklar togs bort. Engelskan valdes för att hitta artiklar publicerade i internationella vetenskapliga tidskrifter, etc. samt kunna utvidga sökningen och komma åt forskningsresultat från andra länder med andra arbetslivsförhållande.

På grund av att sjuksköterskeyrket är traditionellt kvinnligt, gjordes en annan avgränsning som gällde att exkludera det viktiga genusrelaterade forskningsområdet som är internationellt välkänd i Sverige från litteratursökningen.

De utvalda artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av checklistor för kvalitativa och kvantitativa artiklar enligt Forsberg et.al., (2003) och Willman et.al., (2006). I checklistor, så kallad protokollet, bedömdes olika aspekter genom att ställa följande frågor:

- Fanns det något teoretiskt perspektiv?
- Var syftet tydligt?
- Beskrevs metoden tydligt?
- Var urvalet relevant?
- Redovisades resultatet klart och tydligt?

Metoden till denna uppsats består av en litteraturstudie. Tio artiklar har genom litteratursökning i databaser både på bibliotek samt på internet valts. Ju mera studien fortskreds, mera relevanta och specificerade sökorden valdes. Dessa nyckelord ingick i strävan att avgränsa studien till syftet. Dessa artiklar handlar om forskningen över hur olika arbetsmiljöfaktorer påverkar sjuksköterskornas arbetstillfredsställelse inom kommunal hälso- och sjukvård.

I den preliminära litteratursökningen genomfördes en generellt "allmängiltig" sökning inom ämnesområde relevant bland annat till *Nursing work*, *health care work* samt *nursing*

workplace. Vid ytterligare genomgång av några av hundratals artiklar blev studiens syfte mera specifikt; hur olika arbetsmiljöfaktorer påverkar sjuksköterskors (vårdpersonalens) arbetstillfredsställelse. Ett projektutkast eller studiens design bestämdes så småningom och utgjorde ramen och strukturen för hela uppsatsarbetet.

URVAL AV UNDERSÖKNINGSMATERIAL

Enligt Bell (2006) behövs en kritisk granskning och utvärdering av vad olika forskare/författare skrivit om det aktuella ämnesområdet. Detta är viktigt och avgörande för att bestämma graden på så kallad reliabilitet och validitet av informationen i artiklarna.

Reliabilitet och Validitet

Reliabilitet eller tillförlitlighet är enligt Bell (2006 s. 117) ”ett mått på i vilken utsträckning ett instrument eller tillvägagångssätt ger samma resultat vid olika tillfällen (under i övrigt lika omständigheter)”. Till exempel om en konkret fråga ger olika svar i olika situationen så är det inte tillförlitligt. Enligt Bell (2006, s. 117) är validitet eller giltighet ett invecklat begrepp och ”är ett mått på om en viss fråga mäter eller beskriver vad man vill att den ska mäta eller beskriva”. Validiteten behöver inte vara hög bara för att reliabiliteten är hög, men om en fråga inte är tillförlitlig, saknar den också giltighet.

Dessa vetenskapliga artiklar söktes via Biomedicinska bibliotekets databaser vid Göteborgs universitet. Först skede sökningen i databaserna Cinahl, PubMed och Academic Search Elite. Sökorden blev mera specifika: *Nursing, and communication* eller: *work environment and communication*. Referenserna i några av artiklarna var mera relevanta än själva artikeln som söktes. Ytterligare sökning på dessa referenser krävdes. Sökningen ledde fortfarande till ca 370 träffar trots att några av dessa återfanns vid flera sökningar. Genom att läsa de nya artiklarnas nyckelord kom ytterligare nya sökord fram; *Nursing shortage and home care and agency* söktes i Cinahl och fick 11 träffar en artikel valdes (Se tabell 1).

Tabell 1: Sökord och antal vetenskapliga artiklar som framkom vid litteratursökningen

Datum för sökning	Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar	Urval
100102	Academic Search Elite	Communication, nurse, Home care	Only items with links to full text, Humans, English published in the last 10 years,	81	1
100102	Pub Med	Nurse Communication	Only items with links to full text, Humans, English published in the last 10 years,	56	2
100102	Cinahl	Communication, health care, inter and intra professional	Only items with links to full text, Humans, English published in the last 10 years,	1	1
100102	Cinahl	Communication, Work satisfaction, Home care	Only items with links to full text, Humans, English published in the last 10 years,	14	1
100102	Cinahl	Communication, work satisfaction, Home nurse	Only items with links to full text, Humans, English published in the last 10 years,	7	0
100214	Cinahl	Nursing shortage, Home care, Agency	Only items with links to full text, Humans, English published in the last 10 years,	11	1
100214	Cinahl	Communication, nursing, job satisfaction	Only items with links to full text, Humans, English published in the last 10 years,	117	2
100214	Cinahl	Communication, Job satisfaction , home care	Only items with links to full text, Humans, English published in the last 10 years,	7	1
100326	Cinahl	Communication, nursing, working environment	Only items with links to full text, Humans, English published in the last 10 years,	29	1
100326	Cinahl	management, nursing work, conflict	Only items with links to full text, Humans, English published in the last 10 years,	20	0
100326	Cinahl	Nursing work, work environment, communication	Only items with links to full text, Humans, English published in the last 10 years,	36	0
100326	Cinahl	Nursing work, impact, communication	Only items with links to full text, Humans, English published in the last 10 years,	15	0

ANALYS

KATEGORISERING AV TEMA

Syftet med kategorisering eller klassificering av litteraturgenomgången var att organisera de insamlade data i ett sammanhängande mönster. Enligt Verma & Beard (1981) måste forskaren ”identifiera” och förklara relevanta relationer mellan fakta.

Efter en noggrann och grundlig genomgång av varje artikel sorterades innehållet i artiklarna utifrån ett arbetslivsforskningsperspektiv i sju tematiserade nivåer. Detta tematiserade klassificeringsarbetsätt byggde på att innehållet i artiklarna med varierande inriktning på ämnesområde, begrepp och perspektiv systematiskt sorterades. Detta tematiserade arbetsätt tillhandahöll innehållsanalysen en mera överskådlig bild av identifierade arbetsmiljöfaktorer samt hur de kunde relateras till varandra i ett större sammanhang (Friberg, 2006).

Dessa sju teman med olika nivåer kom också att bidra till en djupare tolkning och diskussion vilket lättare kunde kopplas till studiens syfte.

Utifrån de olika arbetsmiljöfaktorernas avgörande och kritiska betydelse för eller påverkan på sjuksköterskornas arbetstillfredsställelse kunde innehållet i artiklarna kategoriseras enligt följande teman: Ökat antal åldrande vårdpersonal; Ökat krav på sjuksköterskornas kompetens; Ökat mental och fysisk arbetsbelastning; Anställningsformer; Privatisering eller bolagisering av vårdverksamhet; Organisation och ledarskap; Kommunikation.

Det sistnämnda temat valdes med avsikt eftersom några av artiklarna innehöll resultat som hade beröringspunkter inom sjuksköterskornas arbetsliv och belyste komplexiteten inom ämnet arbetsmiljön och vårdpersonalens inter- och intrapersonella kommunikation.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Författaren har på grund av att studien är en litteraturstudie inte behövt ansöka om godkännande från forskningsetiska kommittén. Syftet med studien har varit att presentera resultatet på ett neutralt sätt, genom att vara medveten om att man inte får förvrida eller omvandla innehållet i artiklarna. Därför är det viktigt att ha etiska överväganden av hänsyn till författarna och sett till att referera till de författare vars text som har använts (Forsberg & Wengström, 2003). I fem av de tio artiklarna framgår tydligt att hänsyn är tagen till etiska överväganden men det nämns inte i de övriga artiklarna.

RESULTAT

I detta avsnitt kommer relevant information i de tio vetenskapliga artiklarna att redovisas utifrån ovanstående teman. Informationen avser sjuksköterskors arbetsmiljöförhållande med betoning på arbetstillfredsställelse.

ÖKAT ANTAL ÅLDRANDE VÅRDPERSONAL

Samtidigt som antal äldre människor med behov av vård ökar, ökar även den åldrande vårdarbetsstyrkan. Vården av äldre personer med åldrande vårdpersonal är en utmaning för många samhällen i utvecklingsländer idag (Wicke, et.al., 2004). Till exempel i England har andelen sjuksköterskor i åldern 45 år eller äldre ökat från 29,5% 1995 till 41,7% år 2001 (Batch, et.al., 2009). För samma period har andelen sjuksköterskor som var yngre än 35 år minskat från 33,3% till 24,7%. Den senaste statistiken visar att tendenser till åldrande håller

på att växa med genomsnitt åldern för sysselsatta sjuksköterskor ökar från 41,2 år 1999 till 45,1 år under 2005.

Dessutom visade forskningen genomfört av New South Wales Health (NSW Health, 2007) att hög ålder bland personal var en betydande faktor för missnöje med dagens vårdarbetsmiljö (Batch, et.al., 2009).

Det finns således risk för ytterligare rekryteringsbehov inom äldreomsorgen samtidigt som ålder på personal har blivit en ofrånkomlig fråga för ledningen att koncentrera sig på och anställa yngre personal för att ersätta avgående personal. Drivkrafter som utvecklings- och utbildningsmöjligheter, även om det blir dyrt i början kan bidra till att öka det organisatoriska åtagandet som kommer att arbeta för att leda till förbättring av vårdarbetsmiljön (Moyle, et.al., 2003).

Forskningen från NSW Health 2007 visade att ökad åldrande sjuksköterskor var en faktor som har påverkat arbetsförhållande: ”*Det förefaller därför att en ökad, utan tvekan, missnöjd äldre arbetskraft skapar en kris för vårdindustrin*” (Batch, et.al., 2009 s. 24).

ÖKAT KRAV PÅ SJUKSKÖTERSORS KOMPETENS

Den strukturförändring som under senaste tiden skett inom vården ökar kraven på sjuksköterskornas kompetens. Sjuksköterskornas och undersköterskornas kompetens och kunskap jämfördes i en studie på två vårdarbetsplatser; en hemvård och ett sjukhem i Sverige (Hasson & Arnetz, 2006). Generellt påstår man att personal i hemvården hade betydligt mindre tillräcklig kunskap jämfört med personal på vårdhem. I båda vårdmiljöerna fanns flera områden, såsom demens, psykiska sjukdomar, hot och våld, ledarskap och lagar/föreskrifter om hälso- och sjukvård och social välfärd som majoriteten av vårdpersonal på båda vårdarbetsplatserna betygsatte som otillräcklig kunskap (Hasson & Arnetz, 2006).

I en annan studie (Moyle, et.al., 2003) som berörde allmänhetens inställning till arbetstillfredsställelse och missnöje inom australiensk långvårdsarbete påstod författarna att anledningen till att det var svårt att rekrytera personal till långvården berodde dels på att arbetet ansågs vara lågstatus och dels myten om att långvården anställde okvalificerad arbetskraft.

”Clinical narrative competence” eller dialogkompetens

Författarna i Rubis studie föreslog en så kallad ”objektivt berättande kompetens” (*clinical narrative competence*), dialogkompetens, uppsatsförfattarens anmärkning) som fungerade som ett pedagogisk redskap för utbildning och träning av sjuksköterskor, läkare, socialarbetare, administrativ personal och andra besläktade yrkeskategorier. Denna ”objektiva” dialog som flitigt rekommenderats av forskare och redovisats i internationella vetenskapliga skrifter, inspirerar, utbildar och ökar moralen och kulturella och moraliska föreställningsförmåga och kompetens (Rubi, et.al., 2009).

Den berättande kompetensen beräknades vara en ”förmåga” att erkänna, uppfatta (absorb/ta upp), tolka och agera på andras historia (berättelse) och situation. (Charon, 2001 i Rubi, et.al., 2009). Vårdgivaren kunde därmed bland annat följa upp patienters sjukdom, godta egna personalens dagliga arbete, erkänna bekantskap med sina skyldigheter mot annan vårdpersonal och följaktligen börja prata med allmänheten om hälso- och sjukvård.

ÖKAT MENTAL OCH FYSISK ARBETSBELASTNING

Arbetsmiljöfrågor var en av de viktigaste identifierade faktorer som orsakade arbetsrelaterad stress bland distriktssjuksköteskor som i sin tur påverkade deras mentala välbefinnande och arbetstillfredsställelse (Rout, 2000). Under denna kategori redovisades arbetsmiljöfaktorer som handlade bland annat om interpersonellt (kollegiala, uppsatsförf. anm.) samarbete, arbetsmängden och arbetsmiljöns fysiska aspekter. Bland dessa nämndes följande faktorer:

- Ingen uppskattning av sjuksköterskornas arbete från människor på jobbet;
- Att göra arbete som andra måste göra (eller ”Att göra andra medarbetarens jobb”);
- Brist på stöd från människor på arbetsplatsen;
- Ta arbetet hem;
- Konflikter med andra människor på jobbet;
- Bemanningsproblem;
- Fysisk arbetsmiljön.

Det administrativa ansvaret, brist på resurser, avbrott i arbetet, faktorer som inte var under kontroll och följsamhet av förändringar inom National Health Services¹ var bland de viktigaste individuella stresskällorna (*stressors*). En annan viktig stresskälla var tidpress i samband med ’att ha för mycket att göra’ (arbetsmängd, uppsatsförf. anm.). Långvarig tidpress kunde enligt Rout (2000) leda till överbelastning (utmattning) med konsekvensen att det kardiovaskulära systemet kunde drabbas. Sjuksköterskorna var på grund av denna arbetsöverbelastning tvungna att ta jobbet hem.

I Moyle, et.al., (2003) berättade några av intervjudeltagarna (vårdpersonal) att de stannade kvar på jobbet i regel en längre tid i slutet av sitt skift. De såg detta som en viktig del av jobbet, eftersom de inte hade tillräckligt med tid att slutföra alla arbetsuppgifter som krävdes av dem.

”Brist på resurser, brist på kommunikation med läkarna, ökat krav från patienter, tidpress och krav från läkarna och medarbetarna” var bland de gemensamma faktorer som beräknades i Rout (2000, s. 303) att vara avgörande både för arbetsbelastning och mentala välbefinnande/ arbetstillfredsställelse.

En komparativ studie som handlade om vårdpersonalens kompetens, arbetsbelastning, stress och tillfredsställelse (Hasson & Arnetz, 2006) genomfördes inom två kommunala äldreomsorgsorganisationer i Sverige. Jämförelsen gjordes mellan arbetsorganisationer inom hemsjukvård och på ett sjukhem. Studien visade att personalen på sjukhemmet i båda kommunerna betraktade flera aspekter av sina arbeten betydligt mer fysiskt ansträngande än anställda inom hemsjukvården. Sjukhempersonalen upplevde också att arbetet var mera emotionellt ansträngande än hemsjukvårdpersonalen.

Ett viktigt resultat från denna studie som har praktiskt relevans för vårdarbete var att ”Arbetsrelaterad utmattning och bristande kompetensutveckling kan få betydande negativa konsekvenser för arbetstillfredsställelse bland vårdpersonalen inom både hemvård och sjukhem” (Hasson & Arnetz, 2006 s. 469).

Liknande resultat med ytterligare aspekter belystes i studien ”Working in the Rain” (Smith - Stoner, 2004) som handlar om hur bemanningsföretag samtidigt kunde erbjuda vårdtagaren en

¹ (En liknande myndighet som hälso – och sjukvården i Sverige)

kvalificerad vård i hemmet och främja sjuksköterskornas arbetstillfredsställelse inom hemsjukvården i USA. I studien identifierades några tydliga och möjliga faktorer som bidrog till sjuksköterskornas utbrändhet, en ofta omtalad källa till arbetsrelaterad sjukfrånvaro i Sverige.

Följande aspekter ansågs viktiga:

- Att sjuksköterskor hade flera yrkesroller,
- Stress från kontinuerlig omorganisering i verksamheten,
- Ekonomiska påfrestningar.

Tung arbetsbelastning tillsammans med fast arbetstidsschema, brist på yrkesmässigt erkännande och allmänt arbetsmissnöje betraktades som viktiga faktorer som formade vårdarbetsmiljön i Australien (Batch, et.al., 2009).

Hasson & Arnetz, (2006) visade också att sjukfrånvaro och personalomplacering ("turn over") var högst bland lågutbildad vårdpersonal som samtidigt var dåligt betalda och befann sig högst på skalen för fysisk och mental/emotionell arbetsbelastning (Hasson & Arnetz, 2006). Författarna påstod att eftersom tidpress är en sådan arbetsorganisatoriskt gemensam fråga, bör ytterligare forskning inriktas på om tidpressen beror på för höga arbetsbelastningar, dåliga arbetsrutiner eller andra faktorer. Arbetsorganisation och rutiner bör därför analyseras vid bedömning av personalbehov för organisationer inom äldreården.

Den mest påtalade och viktigaste faktorn till arbetstillfredsställelse på båda arbetsplatserna i hemvården och på sjukhemmet (Hasson & Arnetz, 2006) påstås vara arbetsrelaterad utmattning. Sambandet var det motsatta, vilket tydde på att högre arbetsrelaterad utmattning var förenad med lägre arbetstillfredsställelse. Personalens upplevelse av kompetensutveckling, arbetsrelaterad stress och mental hälsa var också viktiga faktorer, men förklarades vara mindre i skillnaden mellan arbetstillfredsställelsen än arbetsrelaterad utmattning.

Resultaten från denna studie indikerade att nivån på arbetsrelaterad utmattning borde sänkas för att förbättra arbetstillfredsställelsen på båda vårdarbetsplatserna. I studiens slutsats hävdade man att det vore lämpligt att ökade möjligheter till kompetensutveckling och stresshantering vore nödvändiga ingredienser vid utformningen av interventionsinsatser för att förbättra arbetstillfredsställelsen hos vårdpersonalen inom äldreården. Man föreslog att framtida kvalitativa studier skulle kasta ljus över vad personalen upplever som en orsak till arbetsrelaterad utmattning och källor till arbetsrelaterad stress.

Det framgick från Häggström, et. al. (2005) att vårdpersonalen på ett sjukhem hävdade att trots en krävande arbetssituation, fanns det många arbetsmoment och situationer där arbetsinnehållet och en djupare innebörd av arbetstillfredsställelsen hade upplevts, och att detta hade intensifierats efter två år, sedan öppnandet av sjukhemmet.

Sjuksköterskornas stresshantering (Management of stress)

Ett viktigt resultat från Routs studie var hur sjuksköterskor hanterade den arbetsrelaterade stressen (Rout, 2000). Författaren påstod att sjuksköterskor använde "effektiva copingstrategier" under stressituationer.

En viktig strategi ansågs vara att sjuksköterskorna pratade med varandra till exempel om sina känslor om sina arbetsrelaterade problem. Den mest populära copingstrategien var "*prata med någon om hur jag kände*". De två andra praktiska strategierna var: "*bara kunna koncentrera på vad jag skulle göra därefter*" och "*att prata med någon som kunde göra något åt*

problemet” (Rout, 2000, s. 307). Den minst populära copingmetoden (Method of coping) var ”att undvika vara tillsammans med människor på jobbet” eller ”fortsätta arbeta som ingenting har hänt” och ”Skylla mig själv” (Rout, 2000, s. 303). Dessa effektiva copingstrategier visade sig minska ångest, depression och somatiska ångesten härrörde oftast från arbetsrelaterad stress. Här tar författarna upp ett exempel från intervjuer med sjuksköterskor som hade pratat om sina känslor angående arbetsproblem, som handlade om ”någon kunde göra något åt *problemet*”. Rout hänvisar till hypotesen tagen från Ptaceck et.al., (1994 i Rout, 2000 s. 307), att ”kvinnor är socialiserade att uttrycka känslor och söka socialt stöd”. Trots att man inte hittade ett samband mellan arbetsrelaterad stress och mentalt välbefinnande, föreslog författarna att andra icke-arbetsrelaterade stressmoment i andra sociala situation (kontext) som kunde ha påverkat den mentala hälsan.

NYA ANSTÄLLNINGSFORMER

Den snabbt föränderliga vårdarbetsmiljön har genomgått en ökad användning av flexibel icke-standardiserad anställningsformer, inklusive deltid, tillfällig och så kallad ”*itinerate workers*” (kringresande arbetare, staffetpersonal, uppsatsförf. anm.). Dessa förändringar tillsammans med tung arbetsbelastning, icke-flexibla arbetsschema, brist på erkännande av yrkeskvalifikation och allmän arbetstillfredsställelse formar vårdarbetsplatserna idag (Batch, et.al., 2009). Deltid- och tillfälliganställda ansågs vara både arbetskraft och marginaliserad av sina heltidsanställda kollegor och chefer. Resultatet underströk att rådande sjuksköterskors arbetsförhållande innebar att både heltids - och icke heltidsanställda sjuksköterskor utsattes för många utmaningar. En av dessa var utökning av en tillfällig vårdarbetsstyrka. Det ökade antal visstidsanställda tillsammans med ökade antal åldrade sjuksköterskor och missnöje ledde till skapande av en kris inom vårdindustrin i Australien (Batch, et.al., 2009).

I en forskningsstudie om sjuksköterskors upplevelse av och inställning till teamarbete på ett sjukhem (Wicke, et.al., 2004) visades att förverkligandet av ett gott teamarbete hindrades av bristande kommunikation, speciellt när många anställda arbetade deltid och i skift. Underskott på vårdpersonal kom att fortsätta att vara en svår fråga både för vårdgivare och för vårdtagare. Uppmärksamhet till anställningsförmåner var avgörande för rekrytering av ny vårdpersonal samt behålla sjuksköterskorna en längre tid inom hemsjukvården (Smith - Stoner, 2004). I Moyles studie var deltagarnas val av sysselsättningsform att tillgodose familjens behov samt val av flexibilitet för att tillgodose personliga behov viktiga (Moyle, et.al., 2003).

PRIVATISERING ELLER BOLAGISERING AV VÅRDVERKSAMHET

I studien om sjuksköterskors upplevelse av bemanningsföretag visade att bara 41 % av deltagare (sjuksköterskor) rapporterade att deras bemanningsföretag gav tillräcklig arbetsorientering till den nyinskickade personalen (Smith - Stoner, 2004). I USA visade analys av inspektionsinformation att vinstdrivande (privat, uppsatsförf. anm.) hemsjukvård erbjöd sämre vård än icke-vinstdrivande eller offentligfinansierad hemsjukvård (Smith - Stoner, 2004). Wicke et.al., (2004) påstod i sin studie att den ökade betydelsen av den vinstdrivande sektorn inom vård av äldre har väckt farhågor om säkerställandet av vårdkvaliteten.

ORGANISATION OCH LEDARSKAP

Det mest karaktäristiska för vård- och omvårdnadsarbetet är fortlöpande omorganisering och neddragning (*down sizing*) tillsammans med patienternas (och anhörigas, uppsatsförf. anm.) krav på bättre vård samt utmaning av sjuksköterskor att tillämpa vetenskapsbaserad (evidence based) kunskap för att säkerställa bästa vård eller ”best practice” (Sorensen, et.al., 2008). En

annan utmaning och samtidigt ett dilemma för organisationer är att hinna utveckla samt utvärdera olika ledarskaps- och interventionsmodeller för att uppnå dessa utmaningar.

Samtidigt som den hierarkiska strukturen inom vårdverksamheten på ett sjukhem i England orsakade att sjuksköterskorna fick en känsla av maktlöshet inför lösningen av kommunikationsrelaterade problem med ledningen skapade den hos sjuksköterskorna en känsla av tvetydighet om huruvida ledningen kunde ses som en del av arbetslaget eller inte (Wicke, et.al., 2004).

Sorensen et.al., (2008) redogjorde för bland annat inter- och intraprofessionella barriärer på arbetsplats, fragmentering av vårdgivarens multidisciplinära kliniska system samt ledningens bristande kontakt med den kliniska och organisatoriska verksamheten. Detta hindrade sjuksköterskor att utforma ett arbetssätt (modell) inom till exempel palliativt vård. Vad gäller sjuksköterskornas deltagande i informationsgivning och beslutfattande i det dagliga arbetet visade studien i Sorensen et.al., (2008, s. 542) att ”Sjuksköterskor var systematiskt uteslutna”.

I en annan studie lyftes spänningar upp som skapades på grund av att ledningen inte tog hänsyn till personalens oro som orsakades av konflikten mellan dokumentationsarbete och omvårdnadsarbete (Moyle, et.al., 2003).

Alla deltagande sjuksköterskor i en studie (Wicke, et.al., 2004) beskrev sig själva som del av ett "team". Studien identifierade hur dessa sjuksköterskor beskrev sina upplevelser av och inställning till lagarbete i samband med de fyra viktiga begreppsmässiga kategorierna kommunikation, arbetssätt (*patterns of work*), ledning och beslutfattning.

En annan liknande bekräftelse var att vårdpersonalen på avdelningarna på ett sjukhem i Sverige stod varandra nära och gav varandra stöd (Häggström, et.al., 2005).

I studien inom hemsjukvård hävdade Tullai (2008) att sjuksköterskor inte var utbrända på grund av antal arbetade år som sjuksköterskor, utan snarare att de kände sig mindre nöjda med arbetet tack vare organisatoriska förändringar som hade skett inom hemsjukvården. Här hittades en relation mellan organisatoriskt stöd, arbetstillfredsställelse och sjuksköterske-utvärderad vårdkvalitet. Vårdpersonalen fick däremot i en annan studie stöd bland annat från arbetsledningen (the work management) i sitt dagliga arbete (Häggström, et.al., 2005). Studien bevisade motsatt resultat, det vill säga vårdpersonalen beskrev att arbetsledningen brydde sig om och lyssnat på dem. De påstod att ledningen förstod deras dagliga problem.

På en vårdarbetsplats var avdelningschefen ansvarig för verksamheten som var avgörande bland annat för bemanningen (antal personal) vilken ofta bedömdes som problematisk. När antalet personal minskade var sjuksköterskorna tvungen att rotera mellan olika patienter (Sorensen, et.al., 2008).

I en svensk studie om sjuksköterskornas arbetstillfredsställelse och missnöje intervjuades sjuksköterskor och undersköterskor efter 12 och 24 månader sedan ett sjukhem hade öppnats och i samband med att ett interventionsarbete tillsammans med en forskargrupp genomförts (Häggström, et.al., 2005). Interventionen gällde att man vid öppnandet av sjukhemmet införde utbildning, stöd, och kliniskt handledning för sjuksköterskor. Resultaten från intervjuer efter 24 månader jämförd med resultaten från 12 månader tidigare visade att en positiv förändring i sjuksköterskornas upplevelse av arbetstillfredsställelse hade ägt rum.

Den översiktiga genomgången av intervjuerna visade att efter ett och två år på sjukhemmet, upplevde fortfarande personalen att deras arbete var fyllt med glädje, men känslomässigt belastande och spänningar fyllt med konflikter. Dock verkade det som att de hade blivit mer kompetenta när det gäller omvårdnaden om äldre människor i olika vårdssituationer. Diskussioner, reflektioner och handledning bland personalen och forskargruppen, kunde ha haft betydelse för denna förbättring bland vårdpersonal.

Ibland kände vårdpersonal att antalet anställda var otillräckligt, men även då försökte vårdpersonalen göra vad som var bäst för de boende. De ansåg att de boendes vård var viktigare än annat arbete och att det var acceptabelt att vilja prioritera boendes vård i stället för att utföra andra uppdrag. Vårdpersonalen var medveten om det faktum att vissa saker inte kunde skjutas upp till senare och de visste att de måste skötas här och nu. Ökat behov av tid för samtal med boende var ett belägg på detta. Studien visade också att organisatoriska förhållanden och ledarskapsstilar hade direkt påverkan på personalens möjlighet till kommunikation och arbetstillfredsställelse. (Häggström, et.al., 2005).

Rout (2000) i sin studie hävdade att i allmänhet räknades distriktssjuksköterskornas arbete som stor källa till arbetstillfredsställelse. De fick å ena sida större delen av arbetstillfredsställelsen från sina arbetskamraters gemenskap å andra sidan var de mest missnöjda med sina utvecklingsmöjligheter och ledningsstrukturen. Detta kunde bero på det faktum att de strukturerade systemet för utvecklingen och utbildningen (kompetensutveckling, uppsatsförf. anm.) inte var lika vanliga för distriktssjuksköterskor som för många andra yrken. Således kunde sjuksköterskor också sakna stöd och kompetensvägledning för att kunna övergå från en "junior" till "senior" yrkesroll (yrkeskvalifikation på låg- och hög nivå, uppsatsförf. anm.). Dessa sjuksköterskor behövde träning och vägledning i ledarskap av människor och yrkesutveckling (kompetensutövning, uppsatsförf. anm.), det vill säga fler möjligheter borde ges till dem för att de skulle kunna utveckla sin organisations- och ledarskapsförmåga.

Författaren hävdade vidare att brister i kommunikationssystem ofta varit ett symptom på snabba förändringar. Dessa snabba förändringar från centrala ledningen påverkade sjuksköterskornas tidsplanering på arbetet och därför kunde de ha upplevt en förlust av personlig kontroll. För att framgångsrikt införa en förändring måste det finnas tillräckligt stöd i form av resurser för att säkerställa en välfungerande övergång.

Vårdpersonalen erkände tydligt vikten av strukturerna för teamarbetet såsom möten (träffar) och avsatt tid för gruppaktiviteter och lärande. I avsaknad av dessa, utvecklade några de informella sätten för att kompensera och förbättra kommunikationen (Wicke, et.al., 2004).

Moyle et.al., (2003) visade att det fanns en uppfattning bland sjukvårdsbiträden på två långvårdsavdelningar med samma direkta arbetsledning att kommunikationen med sjuksköterskor och högre chefer antingen undveks eller glömdes bort. De såg dessa som destruktiva för team-bildningen. Däremot kunde vårdpersonal på ett sjukhem skapa en känsla av samhörighet mellan sig i arbetsteamet (Häggström, et.al., 2005). I olikhet med resultatet från Moyle, et. al. (2003) upplevde övrig personal i sjuksköterskan som "*en värdefull person, viktig i den meningen att hålla ihop gruppen och någon med vilken man skulle kunna diskutera medicinska frågor*" (Häggström, et.al., 2005 s. 15). Resultaten i denna studie visade att personalen uttryckte att de var mer medvetna och förberedd i sitt arbete, vilket kunde relateras till känslan av säkerhet och arbetsgemenskap de hade med arbetsledningen (känslan av sammanhang, uppsatsförf. anm.).

Finns det möjligheter för sjuksköterskors ledarskap i organisationen? Denna fråga ställs av Sorensen et.al., (2008) som påstår att i vilken utsträckning sjuksköterskor bidrar i informationsgivning och deltar i beslutfattande forum varierade beroende på den speciella kontexten (sammanhanget/arbetsplatsen, uppsatsförf. anm.). Sjuksköterskor var tvungna att hitta ett "institutionellt" eller organisatorisk arbetsmodell för att övervinna barriär som hindrade dem från att förvekliga sina professionella vårdmodeller (arbetsätt) som de ansåg vara lämpliga.

Den uppenbara splittringen av vårdarbetsstyrkan, följd av flexibla arbetsorganisationer skulle också verka vara en trend som var icke-produktiv till organisatorisk kommunikation och sammanhållning. I en omfattande litteraturstudie (Batch, et.al., 2009) påstod författarna att bristande organisationskommunikation förvärrades av en ökad användning av icke-standardiserad vårdpersonal, en faktor bakom nuvarande arbetsmissnöje inom vårdsektorn och kunde ha påverkan både på rekrytering och problem om behållande av anställda (friska personal, uppsatsförf. anm.) samt resultatet från vårdarbetet.

I Tullais studie (Tullai, 2008) redovisade man några indikationer på att den senaste tidens politiska (organisatoriska, uppsatsförf. anm.) förändringar hade inverkat negativt på vårdpersonalen arbetstillfredsställelse. Sjuksköterskors roll inom organisationsstrategisk utveckling blir allt viktigare. Denna roll innebär att bidra inte bara till multidisciplinära team-baserade beslut inom egna verksamheter utan att återutforma (redesigning) vårdarbetet på centralnivå, det vill säga på departementsnivå och statliga kommittéer som försöker förbättra det dagliga vårdarbetet. Att möjliggöra för sjuksköterskorna att ta upp dessa roller är nu en avgörande aspekt till vad omvårdnadsledare gör.

Författarna till litteraturstudien (Batch, et.al., 2009) var överens och hävdade att organisatorisk effektivitet var beroende av graden av partnerskap, ägarskap, integration och upplevd delaktighet inom ett system. Detta var möjligt och uppnåddes genom en effektiv dialog samt generering och spridning av information.

KOMMUNIKATION

Kommunikationsstil erkändes som en bidragande faktor till organisatorisk funktionsrubbnings (dysfunktion) i Australien (Batch, et.al., 2009). Till viss del fanns det fortfarande i hälso- och sjukvårdsorganisationer en kultur av kommunikation som var en kvarleva från den tid då sjukhusen utbildade sjuksköterskestudenter (Creegan, et.al., 2003 i Batch, et.al., 2009). Denna tidigare modell av överlägsen - underordnade gjorde att ledningen uppmuntrade ordning och styrsystem för kommunikation som försvagade medarbetarskap (*disempower*) för de sjuksköterskor lägre ner i hierarkin och främjade dålig kommunikationsvana (Pronovost ovan Adubato, 2004; Queensland Health, 2005 i Batch, et.al., 2009).

Outhärdliga arbetsplatser med dåliga kommunikationssedvanor tvingade sjuksköterskor att söka tillfällighetsarbeten heller än heltidsarbeten. Samtidigt som de flexibla anställningsformerna var mest förekommande på sjuksköterskehierarkins lägsta nivå, blev det ett bekymmer att det fanns liten förståelse om fast- och heltidsanställdas kommunikationspraxis samt deras jämbördiga tillfälliganställda (Batch, et.al., 2009).

Legitimerade sjuksköterskors arbetstillfredsställelse som följde korrelationskoefficienten beräknades hamna mellan arbetstillfredsställelsen och ålder, högre utbildning, specialiseringsstatus, år av erfarenhet, och år av hemsjukvårdserfarenhet (Tullai, 2008).

En annan studie pekade på bristande kommunikation som bidrog till de svårigheter som var förknippade med omvårdnadsarbete (Batch, et.al., 2009). Studien visade att när sjuksköterskor upplevde positiv och effektiv kommunikation, kände de också en ökad tillfredsställelse med den vårdkvalité som de erbjöd. De märkte att de hade tid att utföra sitt arbete väl och upplevde mer arbetsglädje. Författarna refererade till flera liknade studier som indikerade att erbjuda dålig vård var ett resultat av avbrott i kommunikationssystemet eller att otillräckligt kommunikationssystem spelade en betydande roll i både orsakande och inte upptäckande av allvarliga och negativa behandlingsresultat.

Liknande resultat med negativa konsekvenser för patienter rapporterades i Sorensen et.al., (2008). Om sjuksköterskor roterades för hastigt mellan patienter, störde detta deras beslutsfattande, och därmed de slutgiltiga behandlingsresultaten, eftersom den avbröt kontinuitet i deras bedömning av behandlingseffekten för vissa enskilda patienter.

Studien om omvårdnadsledarskap i dagens hälso- och sjukvård (Sorensen, et.al., 2008) visade att inter- och intraprofessionella hinder på arbetsplatsen, det multiprofessionella vårdssystemet och avbrottet i det kliniska och administrativa arbetet samt förseningen av lösningen av organisatoriska problem hindrade sjuksköterskorna att utforma en modell för intensiv- och palliativvård.

Administrativa eller dokumentationsarbetet sågs som ett problem snarare än något som förbättrad vårdkvalitet (Moyle, et.al., 2003). Det upplevdes som att man tog bort personalen från den trevligaste delen av arbetet, nämligen kommunikation och social interaktion med kollegor och boende.

Även personalen var medveten om att antalet anställda var bekostade med statliga medel, ändå kände de sig frustrerade och maktlösa eftersom de insåg att de inte tillhandahöll tillräckliga resurser för de bräckliga gamla människorna (Moyle, et.al., 2003).

Studien i Batch et.al., (2009) visade en tydlig avvikelse (*discrepancy*) i konsultationsprocessen för arbetsplatsförändring som gynnade heltidsanställda heller än visstidsanställda. En stor del av visstidsanställda trodde att de nekades chansen att få input och därmed upplevde de en förvirring i kommunikationen. Denna erfarenhet var inte begränsad till icke-standardiserad arbetstagare. Flexibla rekryteringsformer hade också en negativ inverkan på kommunikationen mellan heltidsanställda och visstidsanställda. Detta ledde till ökad arbetsbelastning.

Två år efter interventionsarbetet på ett sjukhem (Häggström, et.al., 2005, S. 18) ändrades svekupplevelsen till en förståelse som liknades vid att ”*dörrarna öppnades på arbetet*”; vårdpersonalen existerade i en arbetsprocess där reflektion, utveckling och självförverkligande hade blivit möjligt. Denna dynamik som nu fanns på arbetsplatsen bidrog till en förbättrad kommunikation och förståelse mellan ledning och personal, som i sin tur kunde vara positiv i vården av de gamla. Därför var det rimligt att påstå att upprättandet av en effektiv kommunikation på arbetsplats måste vara organisatoriskt absolut nödvändig. Det är ju ”*cementen*” som binder ihop organisatoriska funktioner. Varje försämring kommer att direkt påverka personalens och vårdtagarens tillfredsställelse samtidigt som arbetsrelationer, harmoni och förtroende kommer att påverkas negativt (Batch, et.al., 2009, s. 25).

Sorensen et.al., (2008) påtalade vikten av att möjliggöra och uppmuntra sjuksköterskor att diskutera inte bara om vårdinriktad utan också om interpersonella, socialt och organisatoriskt

svåra frågor med kollegor, vårdtagarna och ledning. Detta gör det möjligt för patienter, anhöriga och allmänheten att återfå förtroende för hälso- och sjukvården.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Nackdelen med denna typ av litteraturstudie är först och främst det begränsade antal artiklar som försvårar att dra generella slutsatser om ett så komplext och mångfacetterade ämnesområde som sjuksköterskors arbetstillfredsställelse. Ett av kriterierna för urval av artiklarna var att begränsa datumet till 2000, alltså ingen artikel skulle vara äldre än tio år. Nackdelen med denna begränsning är att den har orsakat att tidigare studier inte tagits med vilka skulle annars kunna ha bidragit med andra viktigare och kritiska resultat. Detta skulle kunnat ha berikat diskussionen. Sjuksköterskerollen i denna studie var begränsad till den kommunala vården och sjuksköterskor från andra vårdverksamheter exkluderades. En annan svaghet är att trots författarens ambition att ta med studier från andra länder med olika sociala och ekonomiska bakgrund inkluderar artiklarna endast industriländerna: Sverige, Australien, England och USA.

Det finns en stor mängd litteratur samt under de senaste åren ett stort antal genomförda studier inom vårdpersonals arbetslivsområde både i Sverige och utomlands. Vårdpersonalens arbetsmiljö är karaktäristiskt att vara multiprofessionell och tvärvetenskapligt studerats i relation till olika skilda arbetsmiljöfaktorer påverkan.

Samtidigt som varje enskild arbetslivsforskningsansats inom vårdverksamheten ofta brukar behandla ett specifikt arbetsrelaterat problem på en viss arbetsplats, omfattar litteraturstudien i denna uppsats ett flertal viktiga arbetsmiljöfaktorer, bland annat fysiska, mentala, psykosociala och organisatoriska problem. En annan fördel med studien är att det är ett flertal sjuksköterskor från olika arbetsplats som kommer till tals och uttrycker sina upplevelser och åsikter. Dessa mångfaktoriella ansatser tillsammans med sjuksköterska/deltagande egenskaper har bidragit till författarens strävan att få ett tillfredsställande helhetsperspektiv på sjuksköterskor i det dagliga arbetet, deras förutsättningar och behov samt arbetssystem och arbetsorganisation. Man kan tillgodoräkna dessa fördelar till studiens styrka eller om man överhuvudtaget skulle kunna påstå att litteraturstudien är unikt på något sätt.

RESULTATDISKUSSION

Det övergripande syftet med denna litteraturstudie har varit att belysa arbetsmiljöfaktorer som påverkar sjuksköterskors arbetstillfredsställelse. Resultatet har legat på att ta reda på vilka möjligheter som finns för sjuksköterskor för att de ska kunna påverka och förbättra sin arbetssituation. Det kunskapsområde som handlar om relationerna mellan människan och hennes arbetsmiljö (personal och arbetsliv) kallas arbetsvetenskap. Arbetsvetenskaplig- eller arbetslivsforskning är ett typiskt tvärvetenskapligt kunskaps- och forskningsområde. I syftet att åstadkomma förbättrad arbetsmiljö strävar arbetsvetenskaplig forskning att *”förutse, identifiera, värdera och åtgärda arbetsmiljöfaktorer som kan orsaka sjukdom, försämrad hälsa eller obehag hos de direkt exponerade, deras familjer eller samhället i stort”* (Nationalencyklopedin, 2011).

Denna litteraturstudie omfattar bland annat av några genomförda arbetsvetenskapliga forskningsprojekt på olika vårdenheter med fokusering på olika arbetsmiljöfaktorer påverkan på sjuksköterskors arbetstillfredsställelse. När författaren sökte efter artiklar som berörde *communication* and *nursing work* hittade hon ofta litteratur som handlade om begrepp och aspekter relaterad till *job satisfaction* - arbetstillfredsställelse kombinerad till ett och annat

arbetsmiljöfaktors inverkan. Så småningom och efter genomgång av preliminära litteraturer visade det sig tydligt hur olika arbetsmiljöfaktorer i ett mera komplicerat samverkansmönster har haft inverkan bland annat på arbetstillfredsställelse hos anställda.

Resultaten av dessa tio vetenskapliga artiklar visade att sjuksköterskornas arbetstillfredsställelse påverkades av ett stort antal arbetsmiljöfaktorer som kan sammanfattas i fysiska, psykiska (mentala) och psykosociala, kulturella och organisatoriska faktorer. Har studiens syfte uppnåtts eller vilka svar kan man ge då frågeställningen om vilka arbetsmiljöfaktorer som har varit mest betydelsefull? Svaren kan vila på ett antal potentiella förklaringar:

Arbetsorganisation

En av de viktigaste konsekvenserna av arbetets snabba förändringar i Sverige har som beskrivits i 'Bakgrunden' under de senaste tiderna varit omorganiseringar. Omorganiseringarna har pågått så länge att: *"Det känns till och med inte längre självklart att ens parterna på arbetsplatsen i alla lägen har tillräcklig kunskap om de organiseringsprinciper som tillämpas"*. *"Man skall både gasa och bromsa samtidigt"*. *"Förvirring och anklagelser om "okunnighet" är säkra tecken"* (Arbetsmiljöinspektionen, 2002).

Arbetsorganisationen inom hälso- och sjukvården kännetecknas av att ha en stor komplex hierarkisk organisation. Emanuelsson (i Arnesson och Albinsson 2009, s. 17) beskriver denna organisationsmodell:

"som en sträng hierarki med skarpa gränser mellan olika yrkesgrupper. Läkaren har av tradition haft en överordnad position beroende på deras vetenskapliga sakkunskap och medicinska ansvar. Men yrkesrollen har även varit patriarkalisk, det vill säga präglats av egenmäktigt maktutövande, dock med faderlig omsorg. Sjuksköterskans mellanställning inom organisationen har karaktäriserats av såväl beroende uppåt i hierarkin som strävan efter kontroll neråt. Den personalkategori som befunnit sig längs ner i hierarkin och därmed närmast vården av patienterna har varit vårdbiträdet".

Denna "stränga" och hierarkiska arbetsorganisationen inom hälso- och sjukvården enligt Lennerlöf (1991) *"härstammar från 1800-talet och hämtade sina förebilder från kyrkan och militärväsendet"*.

Arbetslivets psykosociala problem är de för det mesta direkt och indirekt berörda och diskuterade i artiklarna. Hur uppstår arbetsrelaterade psykosociala problem? Det påstås bland annat att: *"arbetets organisation och innehåll är en avgörande faktor när det gäller människors utsatthet i arbetslivet idag"* (Arbetsmiljöinspektionen, 2002).

Utmattningsdepression eller utbrändhet enligt Nygren et.al., (2001) är bland de fem vanligaste långvariga sjukdomstillstånden i Sverige. AFA sjukförsäkring² har sedan 1971 registrerat sjukskrivningsdiagnoser baserat på läkarintyget. Karolinska institutet har också sedan 1984 validerat och använt dessa register. I samarbete med Alecta försäkringar³ har rehabiliteringsmodeller för de fem vanligaste långvariga sjukdomstillstånden i Sverige tagits fram och utvärderats sedan mitten av 1990-talet. Enligt Nygren et.al., (2001, s. 409) är följande *"De aktuella"* sjukskrivningsdiagnoser:

- *Smärttillstånd i rörelseorganen*

² AFA sjukförsäkring försäkrar hela SAF-LO kollektivet och hela den landstingskommunala sektorn, sammanlagt ca 2,4 miljoner personer

³ Alecta försäkrar 600 000 privata tjänstemän

- *Hjärt- och kärlsjukdomar*
- *Astma*
- *Kronisk obstruktiv lungsjukdom*
- *Utmattningsdepression (utbrändhet)*

Enligt rapporten svarar dessa sjukdomstillstånd tillsammans för ca 80 % av samtliga långtidssjukskrivningar i Sverige. I rapporten redovisas ett antal slutsatser för att förhindra ökad sjukskrivning: ”Organisera inte om utan mycket starka skäl” samt ”Hejda nedskärningarna” står högst upp på listan (Nygren, et.al., 2001 s. 411).

I denna studie präglades sjuksköterskornas psykosociala och organisatoriska frågor relaterade bland annat till inter- och intrapersonella kommunikation, ledningsfrågor, dialog och reflektion samt kompetensutveckling. Dessa frågor innefattade sjuksköterskornas känslovärld; upplevelser, tankar, känslor, uppfattningar samt deras individuella och kollektiva kompetensmöjligheter.

Vid de flesta av vårdarbetsplatserna nämnda i artiklarna ansåg författarna att arbetsorganisationerna var kärnpunkten ”cementen” (Moyle, et.al., 2003 s. 175) där man kunde återfinna både källor till de flesta av arbetsmiljöproblemen samt lösningar till dessa. Organisatoriska problemen förknippades ofta till exempel till organisationsstruktur, organisationskultur och kommunikation mellan sjuksköterskor, sjuksköterskor och ledningen samt andra medarbetare och patienter.

Författaren har långvarig erfarenhet av att arbeta inom hälso- och sjukvårdssystemets olika enheter både i Sverige och i Iran. De arbetsorganisatoriska problemen är särskild mest framträdande inom äldre och hemsjukvården. Författaren har under de senaste åren arbetat på ett par hemsjukvård i Västra Götaland regionen. Erfarenheter visar tydliga mönster mellan två enheter för hemsjukvård i en och samma stad, där ledningens inställningar och värderingar skapat helt motsatta arbetsorganisationskulturer. På den ena arbetsplatsen var personalen mest friska (låg antal sjukfrånvaro), hälsade arbetskamratskapsandan (dynamisk teamarbete, känslan av sammanhang) samt nöjda patienter/vårdtagare (högt effektivitet och vårdkvalitet). På den andra arbetsplatsen däremot var personalen drabbad av ledningsproblem; de var oftare sjukskrivna och högt antal personal som sagt upp sig kombinerad med hög personalomplacering samt konflikter bland personal och missnöjda vårdtagare. Sjuksköterskor rapporterade missförhållande till ledningen men inga förändringsåtgärder genomfördes.

Kommunikation

Kommunikation i denna studie refererades till individ- eller gruppnivå, så kallad inter- och intrapersonella kommunikationen som äger rum inom arbetsteamet/arbetsgruppen eller organisationen. Inom modern arbetslivsforskning tar bland annat ’organisationskommunikation’ ett stort utrymme och ett ”*Modernt arbetsliv förutsätter planerad kommunikation*” (Nationalencyklopedin, 2010).

Kommunikation har varit huvudmålen för många organisationsforskare, särskild när en ny teknik utvecklas eller införs i arbetsverksamheten, med andra ord vid omorganiseringen. Detta för att främja informationsflödet i verksamheten. Forskningen visar att i takt med den snabba tekniska utvecklingen ökar också behovet av personlig deltagande/interaktion och därmed kommunikationen (Lundquist, 1994).

Bristande kommunikation gör att organisationen brister. Weick (1995, s. 75) påstår:

"If the communication activity stops, the organization disappears. If the communication activity becomes confused, the organization begins to malfunction. These outcomes are unsurprising because the communication activity is the organization".

Man skiljer mellan den 'formella' som 'informella' kommunikation som inträffar inom olika typer av organisationer inom privat och offentliga sektorn (till exempel företag och myndigheter). Inom bland annat statsvetenskaplig- samt arbetslivsforskningen används termen med en snävare innebörd *"om den planerade kommunikation som organisationer använder för att styra arbetsprocesser samt i relationer med grupper och institutioner som anställda, kunder, leverantörer och politiker; då till en del liktydigt med PR"* (Nationalencyklopedin, 2010).

Kommunikation sker på både makro- och mikronivå i en arbetsorganisation. Kommunikation på makronivå äger rum mellan ledningen och medarbetarna eller organisationens centrala och lokala nivå ("golvet") när det gäller införande, implementering och uppföljning av till exempel förändringsprocesser, mål och strategier. Kommunikation på mikronivå sker på arbetsplatsnivå som kan antingen leda till exempel en arbetsmiljö som präglas av både öppenhet och effektivitet eller tvärtom.

En av de mest ledningsrelaterade karaktäristiska som författaren upplevt vara avgörande för en framgångsrik arbetsorganisation är ledarskapets beteende och strävan till "öppenhet" i arbetsgrupper. Författaren har under de senaste åren diskuterat denna egenskap med andra sjuksköterskor på olika vårdenheter och de flesta har liknande upplevelse och uppfattningar. Andra sjuksköterskor tyckte att de har på grund av ledningens inställning upplevt turbulens i arbetsorganisationen.

Dialog och reflektion

Inom den komplexa och hierarkiska vårdorganisationen brukar kommunikation ofta ske uppifrån och nedåt, där order och information från centrala ledningen genom till exempel arbetsledaren förmedlas till sjuksköterskor om "Vad" ledningen bestämt och "Hur" sjuksköterskor bör agera till de nya och ofta "otydliga" och "gränslösa" arbetsuppgifterna.

Vid en "dialogbaserad" arbetsorganisation sker däremot kommunikationen genom ett "samspel" där samtal, diskussion och reflektion kan leda till ökad förståelse och gemensam definition och eventuell lösning av arbetsrelaterat problem. På många av dagens vårdarbetsplatser saknas en "mötesplats" där medarbetarna ska våga komma till tals med sina åsikter och funderingar kring problem och hinder i sina dagliga arbeten.

"Dialog för reflektion" innebär att samtala i grupp för att lära tillsammans och det beskrivs som *"att skapa en liten bubbla av tid för reflektion och eftertanke, att stanna upp en stund"* (Wilhelmson & Döös, 2002, s. 6). En konstruktiv kommunikation förutsätter att varje samtalare delar med sig av egna erfarenheter, är nyfiken på hur det är att vara någon annan samt avstår från att dominera och ta tolkningsföreträde.

I ett arbetslivsinriktat forskningsprojekt där fyra arbetsplatser, präglade av trötthet och utmattning efter åtskilliga förändringar, hittades egna lösningar till hur förändringar kan hanteras utan att mänskliga resurser förbrukas (Thelander, 2003). Projektet genomlystes och förtydligade chefsroller, mötesformer ändrades och dialog i olika former och på olika nivåer tränades. Ingen lösning var den andra lik. Men alla lösningar uppnåddes genom analys, dialog, återkoppling och delaktighet på medarbetarnas egna villkor. Efterhand ändrades

kulturen och samspelet på arbetsplatserna. Sjukfrånvaron och personalomsättningen minskade och kommunikation började fungera som en arbetsmetod.

Författaren anser att dialog och reflektionsmöjligheter på de flesta arbetsplatser inom hemsjukvård hon har varit på begränsades till den formella och konventionella arbetsplatsträffen och rutinmässiga personalmöte. De flesta av arbetsledarna har kunskap varken om dialog - reflektionens positiva effekter på personalens välmående eller negativa och smärtsamma konsekvenser för vårdtagarna och deras anhöriga.

Ledarskap, delaktighet och medinflyttande

Ledningens bristande kunskap (säkerhet, rädsla) och engagemang i personalens dagliga arbete samt mandat/förvaltarskap kan inte bara leda bland annat till att komplicerade arbetsprocedurer eller pseudouppgifter (otydlighet i arbetsuppgifter) och kommunikationsproblem skapas utan minskar personalens egen kreativitet och problemlösningsförmåga med oönskad påverkan på patienters säkerhet och deras anhöriga. Konsekvenser kan bli skapande av psykosociala problem, frustration och konflikter i arbetsteamet. Däremot beskriver sjuksköterskorna och annan vårdpersonal i den här litteratstudien med förklarande ord som ”*öppna dörrar*”, ”*uppskattade*”, ”*stimulerande*”, ”*givande*” och ”*värdefullt*” hur positivt de har upplevt att träffa andra chefer, chefer från andra verksamheter och andra professioner.

Författarens egen tolkning utan att referera till artiklarnas resultat är att på de flesta av arbetsplatserna hon har varit har det saknats en informell ”mötesplats” för personal och personal - ledning att dela med sig (lära av varandra) både av det dagliga arbetet och delta i olika beslutfattningar och målsättning. Denna avsaknad har förhindrat sjuksköterskorna att ta egna initiativ till lösningar samt kunna hantera förändringar (till exempel fortlöpande omorganiseringar) i den komplexa vardagsverkligheten. Här har inter- och intrapersonella dialogen för reflektion förlorats.

”Dialog” enligt Wilhelmson & Döös (2002) är ett samtalsideal där de som samtalar betraktar varandra som likvärdiga. Här är målsättningen att förändra sin förståelse av det man samtalar om. Detta kräver ett demokratiskt förhållningssätt och ömsesidig tillit samt tron på att allas erfarenheter är lika värdefulla.

Författaren brukar ofta höra från ledningen och/eller andra personal inom hälso- och sjukvårdsbeslutfattande organisation samt läst och hört från massmedia att det är brist på tid och pengar som sätter gränser för vad som är möjligt att åstadkomma förbättringar i sjuksköterskors arbetsliv.

Författarens jämförelse mellan olika vårdarbetsplatser inom hemsjukvården visar att chefers roller, värderingar och kunskap samt sjuksköterskornas arbetsuppgifter är också tydliga kritiska aspekter. Förtydligande av dessa faktorer är betydligt viktigare aspekter som bör tas upp i debatten om varför vårdpersonalens arbetsförhållande inom kommunal hälso- och sjukvård anses vara problematiskt.

Författarens erfarenhetsbaserad och evidens- eller forskningsbaserad kunskap både från Iran och från Sverige stödjer påståendet att personalens bristande delaktighet och medinflyttande (participation och empowerment) över den egna arbetssituationen är grunden till sjuksköterskornas bristande kommunikation och minskad arbetsillfredsställelse.

Det är viktigt att i slutet av denna diskussion påminna att kommunikation som utbyte av information mellan två parter betyder ”*informationsdelning om attityder, beteenden och värderingar*” (Davies, 2010). Varifrån kommer dessa attityder och värderingar? Författaren refererar till tidigare nämnda utslagsgivande förändringar som skett inom vården under de senaste decennierna. Förändringarna är mera kända för oss sjuksköterskor som dagligen träffar människor (vårdtagare) med olika sociala och ekonomiska bakgrunder både på sjukhus och inom hemsjukvården. Klyftorna mellan de fattiga och rika har ökat i samhället samtidigt som större delen av den invandrade vårdtagare hamnat på samhällets periferi. Författaren har lagt märke till vikten av vårdgivarens (läkare, sjuksköterska, barnmorska, undersjuksköterska, sjukvårdbiträde, etc.) människosyn, med andra ord vilka värderingar och attityder vårdpersonal har till ”människa”. Det demokratiska eller icke- demokratiska förhållningssättet särskild till de ekonomiskt och socialt utsatta människor kan inte bara avslöja typer av rådande kommunikation mellan personal utan är ett tecken på vilket kvalité vi önskar ha inom vård- och omvårdnadsverksamhet.

Vårdpersonalens möjlighet till arbetstillfredsställelse

Syftet med en omfattande studie (Moyle, et.al., 2003) var att identifiera graden av arbetstillfredsställelse bland legitimerad sjuksköterska, undersköterskor och sjukvårdsbiträde på två långvårdavdelningar men under en direkt arbetsledning inom samma organisation i Brisbane, Australia. Resultaten sammanfattades i sju teman som presenteras nedan:

1) Långvårdens arbetsplats var en bekväm arbetsplats, trots att samhället i stort hade motsatt uppfattning. Författarna bekräftade att trots att personalen upplevde arbete bekvämt och fylld med glädje, men känslomässigt upplevde de arbetet belastat och spänt och fylld med konflikter.

2) Kontakt med långvårdens boende (patienter, uppsatsförf. anm.) främjade arbetsglädje och uppmuntrade personalen att uppskatta de boende och egen arbetstillfredsställelse. Detta påstående ansågs av författarna vara viktigt.

3) Personalens arbetsglädje hade sitt ursprung i de boendes tillfredsställelse i samband med personalens arbete.

4) Arbetstillfredsställelse ökade när vårdpersonalen arbetade i arbetsgrupp (arbetslag, teamwork, uppsatsförf. anm.) som fungerade bra, medan missnöjen med arbetet uppstod när vårdpersonalen betraktades som olämpliga, det vill säga ej passade i arbetsteamet. Här påstogs att arbetskamratskap och kollegial känsla var viktigare än arbetsgivarens insatser att ”rätta till” arbetsmiljön: ”Medan *många arbetsgivare koncentrerar sig på att skapa den rätta arbetsmiljön, ansåg vårdpersonalen att det finns arbetskamrater som gör största skillnaden för arbetstillfredsställelsen*” (Moyle, et.al., 2003, s. 172). Några citat från intervjuad vårdpersonal konstaterades vara representativa för dessa påståenden: ”*Kollegialitet (arbetskamratligt samarbete, uppsatsförf. anm.) med andra medarbetare erbjuder dig stöd och får dig att gå igenom de svåra arbetsdagarna* (Citat från legitimererad sjuksköterska, s. 172); ”*Arbetsmissnöjen beror på vem du arbetar med mer än de boende*” (Citat från undersjuksköterska, s. 172). En bekräftelse på detta var att det nu fanns större antal personal på avdelningarna. Medarbetarna stödde varandra och gav stöd och det existerade en känsla av samhörighet mellan dem (känslan av sammanhang, uppsatsförf. anm.)

5) Arbetsmissnöjen ökade när arbetsuppgifter och tidsbrist förhindrade möjligheten att personalen kunde ägna sig åt de boende samt att dessa skapade tillfället att personal begick

misstag i arbetet. Dokumenteringskravet och minskad personal orsakade att personal hade mindre tid åt de boende och därmed ökade detta personalens arbetsmissnöje.

6) Missnöjen med arbetet uppstod när personalen upplevde en känsla av att man inte fick gehör. Vårdpersonalen på alla nivåer upplevde att ingen var intresserad av deras åsikter. Detta orsakades av bristande kontakt med högre arbetsledningen (*Senior management*) och att det fanns kommunikationssvårigheter både inom arbetsledning och hela organisationen. Några av de 27 intervjudeltagare ansåg att de av ledningen initierade arbetsproceduren och riktlinjen var föråldrade eller inte fungerande inom det aktuella vårdsystemet.

7) Att stanna kvar på arbetet (overtidsarbete, uppsatsförf. anm.) skapade både missnöje och arbetstillfredsställelse. Ett antal intervjudeltagare stannade i regel en längre tid i slutet av sitt skift. De såg detta som en viktig del av jobbet, eftersom de inte hade tillräcklig tid att slutföra alla arbetsuppgifter som krävdes av dem.

Overtidsarbetet skapade både konflikt, men upplevdes också av vårdpersonal som en möjlighet att visa sitt engagemang för äldre människor (de boende). Vårdpersonalen betraktade detta som att de hjälpte boende och de fick arbetstillfredsställelse av att ha en känsla av att *"De gör mer än nödvändigt i sin anställning"*; eller *"Det är inte ett val om du vill få arbetet gjort ... Du måste stanna och slutföra arbetet"* (Moyle, et.al., 2003 s. 174).

FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING OCH IMPLIKATIONER FÖR PRAXIS

Ju djupare litteraturstudien förde författaren in i problematiken om sjuksköterskornas möjligheter till dialog och reflektion har nya närliggande frågor genererats.

Ett annat problemområde förutom arbetstillfredsställelse gjorde sig gällande mot slutet av analysarbetet som kan drabbas av den bristande kommunikationen är lärandet. Det är författarens djupa övertygelse att "lärande på arbetet" är karaktäristiskt för sjuksköterskeyrket. Större delen av vår kunskap, kunnande och färdighet inom yrket har inte enbart genererats via formell utbildning (klassrumbaserat lärande) utan är mycket informell, det vill säga erfarenhetsbaserad eller arbetsplatsbaserat kunskap. Sjuksköterskans yrke har utvecklats och utvecklingen skett och sker i dialog och reflektion i teamarbetet, något som idag kallas kollektivt lärande.

Lärandestrukturer och sjuksköterskornas arbetsförhållanden för att möta de ökade krav och målsättning är kritiska faktorer för att skapa ett fungerande och hållbart teamarbete. En svårighet i sammanhanget är att forskningen hittills inte i tillräcklig omfattning kunnat förklara det komplexa samspelet mellan ledningssystemet, vårdpersonalens dagliga arbete och ökade kvalitetskrav från vårdtagarna och deras anhöriga. För att erbjuda en kvalitativ vård och omvårdnad behöver vi en ny ledningsfilosofi (managements principer) utrustad med nya värderingar och attityder, ny och aktuell kunskap och kompetens. Farhågor finns att den bristande kommunikationen kan påverka negativt både sjuksköterskors lärande/kompetens, motivation och verksamhetsutveckling.

REFERENS

Abrahamsson, K. Heldmark, T. (2004). *Vad står svensk arbetslivsforskning; Lägesbild och framtidsanalys?* Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS).

Arbetskyddsstyrelsens Författningssamling (1990:18). Omvårdnadsarbete I Enskilt Hem, Arbetskyddsstyrelsens.

Arbetsmiljölagen (1977: 1160). Hämtad 2010-01-18 från <http://www.av.se/lagochratt/aml>

Arbetsmiljöupplysning. Hämtad 2010- 03-10 från <http://www.prevent.se/sv/Arbetsmiljoupplysningen/Ordlista/>

Arbetsmiljöverket (2005). Organisatoriska eller sociala faktorer i vården. Korta sifferfakta 5.2005. Hämtad 2010-02-10 från http://www.av.se/dokument/statistik/sf/sf2005_05.pdf

Arbetsmiljöverket (2009). *Hemtjänst och personlig assistans i en bra arbetsmiljö*. Arbetsmiljöverkets publikationsservice. Stockholm.

AFS (2001:1). *Arbetsmiljöverkets Författningssamling. Systematiskt Arbetsmiljöarbete*. Hämtad 2010-02-20 från http://www.av.se/dokument/afs/AFS2001_01.pdf

Batch, M. Barnard, A. Windsor, C. (2009). Who's talking? Communication and the casual/part-time nurse: A literature review. *Contemporary Nurse*, 33(1), 20–29.

Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Björkman, T. & Lundqvist, K. (1981). *Från MAX till PIA. Reformstrategier inom arbetsmiljöområdet*. Malmö: Infotryck AB.

Davies, J. (2010). *Kommunikation i vården 5:e nationella konferensen om patientsäkerhet, Stockholm*, Hämtad 2010-10-16 från <http://lofforsakring.com/resurser/dokument/konferenser/Dokumentation-5e-nationella-patientsakerhetskonferensen.pdf>

Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Hasson, H. & Arnetz, J. E. (2006). Nursing staff competence, work strain, stress and satisfaction in elderly care: a comparison of home-based care and nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 468-48.

Heide, M. Johansson, C. & Simonsson, C. (2005). *Kommunikation & Organisation*. Malmö: Liber AB.

Hägström, E. Skovdahl, K. Fläckman, B. Kihlgren, A. L. & Kihlgren, M. (2005). Work satisfaction and dissatisfaction – caregivers' experiences after a two-year intervention in a newly opened nursing home. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 9-19.

Karlsson, P-Å., Nordström, M., Niemi, M. & Redberg, P. (2005). *Vad gör de som hjälper gamla i hemmet? Äldre i väst Sjuhärad*. hämtad 2011-02-22 från <http://www.aldrevast.hb.se/rapporter/rapp.asp>.

Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (1998). *Psykologi i organisation och ledning*. Lund: Studentlitteratur.

Kirkevold, M., (2000) *Omvårdnadsteorier* (2.a uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Lill, L. (2005). *Så Görs Etnicitet– Äldreomsorgspersonal Resonerar Om Etniska Relationer*. Internationell Migration och Etniska Relationer, IMER Och Odontologiska fakulteten, Malmö högskola.

Lindell, J. Silfverstolpe, M. (Nutek). Almega. (2007). *Framtidens näringsliv: Vård och omsorg– en framtidsbransch*. Hämtad 2011-04-02 från publikationer.tillvaxtverket.se/Download.aspx?ID=844

Locke, E. A. (1979). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Red.) *Handbook of industrial and Organizational Psychology* (s. 1297-1343). Chicago: Rand McNally.

Lokala Nyheter Kiruna. (2009). Hämtad 2010-02-10 från <http://kiruna.lny.se/40-ar-sedan-stora-gruvarbetartrejken-7022/>

Lundquist, L.(1994). *Kommunikation som styrmedel. En bok om PR i dagens företag*. Arlöv: Liber Ekonomi.

Moyle, W. Skinner, J. Rowe, G. Gork, C. (2003). Views of job satisfaction and dissatisfaction in Australian long-term care. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 168–176.

Nationalencyklopedin. Hämtad 2010-02-20 från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/arbetsmilj%C3%B6/117073>

Nationalencyklopedin. Hämtad 2010-02-20 från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/kommunikation>

Nationalencyklopedin. Hämtad 2010-02-20 från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/organisationskommunikation>

Nationalencyklopedin. Hämtad 2011-05-10 från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/arbetsvetenskap>

Nygren, Å., Åsberg, M., Jensen, I., Vingård, E., Nathell, L., Lisspers, J., Eriksson, S., & Magnusson, S. (2001). *Vetenskaplig utvärdering av prevention och rehabilitering vid långvarig ohälsa några exempel och ett förslag*. Hämtad 2011-05-01 från <http://www.sweden.gov.se/content/1/c4/27/47/2d156bc9.pdf>

Qvarsell, R. (1991). *Vårdens idéhistoria*. Stockholm: Carlsson bokförlag.

Robbins, S.P. (2001). *Organizational behavior, 9th edition*. New Jersey: Prentice Hall.

Rombach, B. (1991). *Det går inte att styra med mål! En bok om varför den offentliga sektorns organisationer inte kan målstyras*. Lund: Studentlitteratur.

Rout, U. R. (2000). Stress amongst district nurses: a preliminary investigation. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 303-309.

Rubi, G. Balaji, R. V. & Barcikowski, R. (2009). Barriers to nurse/nursing aide communication: the search for collegiality in a southeast Ohio nursing home. *Journal of Nursing Management*, 17, 822-832.

Statistiska Central byrån (2006: 2). Hämtad 2010-02-08 från http://www.scb.se/statistik/_publikationer/BE0401_2006I50_BR_BE51ST0602.pdf

SOSFS. (1996). SOSFS 1995:15 (M). *Socialstyrelsens Allmänna råd. Kompetenskrav för tjänstgöring som sjuksköterska och barnmorska*. Stockholm. Hämtad 2008-09-18 från http://www.sos.se/sosfs/1995_15/1995_15.htm

SOSFS (2008). *Hemsjukvård i förändring: En kartläggning av hemsjukvården i Sverige och för och förslag till indikatorer*. Hämtad 2010-02-08 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8800/2008-126-59_200812659.pdf

Schultz, D., & Schultz S.E.(1998). *Psychology and work today: an introduction to industrial and organizational psychology (7th ED)*. Upper Saddle River: Prentice Hall.

Smith Higuchi, K.A., Christensen, A. & Terpstra, J. (2002) Challenges in home care practice: A decision-making perspective. *Journal of community health nursing*, 19 (4), 225-236.

Smith – Stoner, M. Working in the Rain. (2004). *Home Healthcare Nurse*, Aug; 22 (8), 536-46.

Sorensen, R. Iedema, R. & Severinsson, E. (2008). Beyond profession: nursing leadership in contemporary healthcare. *Journal of Nursing Management*, 16, 535-544.

Socialstyrelsen.(2010). Hämtad 2010-01-18 från <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=188>

Socialstyrelsen. (2010). Hämtad 2010-01-18 från <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/QuickSearchBrowse.aspx>

- Thelander, (2003). *Delaktighet och dialog – på väg mot hållbara arbetsplatser*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing*. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis.
- Tullai-McGuinness, S. (2008). Home Healthcare Practice Environment: Predictors of RN Satisfaction. *Research in Nursing & Health*, 31, 252–260.
- Weick, K. E. (1995). *Sensemaking in Organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Verma, G.K. & Beard, R.M. (1981). *What is Educational Research? Perspectives on Techniques of Research*. (Aldershot, Gower).
- Wicke, D. Coppin, R. & Payne, S. (2004). Teamworking in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, 45(2), 197-204.
- Wilhelmsom, L., & Döös, M. (2002). *Dialogkompetens för utveckling i arbetslivet*. Västervik: AB CO Ekblad & Co.
- Wilman, A. Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

BILAGA 1

ARTIKELPRESENTATION

Författare: Henna Hasson, Judith E Arnetz

Titel: Nursing staff competence, work strain, stress and satisfaction in elderly care: a comparison of home-based care and nursing homes

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing, 17, 468-481

År: 2006

Land: Sverige

Syfte: Det är tre syften med studien att:

- 1) Jämföra vårdpersonalens uppfattning av sin kompetens, arbetsbelastning, stress och arbetstillfredsställelse på sjukhem och hemsjukvård inom verksamheten för en kommunal äldreomsorg i Sverige,
- 2) Utvärdera huruvida resultaten kan upprepas i en annan kommunal äldre omsorg,
- 3) Undersöka avgörande faktorer för arbetstillfredsställelse på både arbetsplatserna, oavsett respektive kommun.

Metod: Svaren från ”Quality- work- competens” enkätundersökningen analyserades för att möta vårdpersonalens uppfattning av sin kompetens, arbetsbelastning och psykosociala arbetsmiljön. Arbetsrelaterade aspekter som: ledarskap, organisatorisk effektivitet, personalens deltagande och det sociala klimatet studerades inom två arbetsorganisationer på äldreomsorgsarbetsplatser. Jämförelse av variabler från dessa två verksamheter gjordes ”inom” och ”mellan” dessa två organisationer. ’Multiple regression’ analys användes för att bestämma ”predictor” arbetstillfredsställelse inom respektive hemsjukvård och på sjukhemmet.

Antal referenser: 44

Författare: Wendy Moyle, Jan Skinner, Gillian Rowe, Chris Gork

Titel: Views of job satisfaction and dissatisfaction in Australian long-term care

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing, 12, 168–176

År: 2003

Land: Australian

Syfte: Att identifiera graden av arbetstillfredsställelsen bland RN (leg sjuksköterska), EN (undersköterska) och AIN (sjukvårdsbiträde) på två långvårdavdelningar inom äldreomsorgen men under direkt arbetsledning inom samma organisation i Brisbane, Australia.

Metod: Genom gruppintervjuer samlades synpunkter av 27 sjuksköterskor och sjuksköterskors medhjälpare (undersköterskor och sjukvårdsbiträde) för att bestämma faktorer som påverkade arbetsrelaterade tillfredsställelse och missnöje. Fyra referensgrupper (gruppintervjuer) bestämde graden av variationer, mångfalden eller samförstånd.

Antal referenser: 32

Författare: Susan Tullai-McGuinness

Titel: Home Healthcare Practice Environment: Predictors of RN Satisfaction

Tidskrift: Research in Nursing & Health, 31, 252–260

År: 2008

Land: USA

Syfte: Att identifiera förklarande faktorer för sjuksköterskors arbetstillfredsställelse inom hemsjukvårdens bemanningsföretag. Målsättningen är att svara på frågor: hur sjuksköterskor beskriver nivån på sin arbetstillfredsställelse; Har sjuksköterskor i nivån på arbetstillfredsställelse ändrats sedan 2000 då regelmässiga förändringar infördes som påverkat sjuksköterskors arbetstillfredsställelse; Har sjuksköterskors egenskaper haft påverkan på arbetstillfredsställelse; I vilken utsträckning har kontroll över beslut om genomförandet samt genomförandets förutsättning förklarar sjuksköterskors arbetstillfredsställelse.

Metod: Genom Nurse Work Index Revised (NWI-R) och Global Appraisal of Autonomus Practice (GAP) användes en beskrivande (descriptive) växelsamverkan för att förklara sambandet mellan sjuksköterskors arbetstillfredsställelse och genomförda förändringar. Undersökningen gällde 201 sjuksköterskor från 19 bemanningsföretag inom hemsjukvård.

Antal referenser: 30

Författare: Marilyn Smith - Stoner

Titel: Working in the Rain

Tidskrift: Home Healthcare Nurse, Aug; 22 (8), 536-46

År: 2004

Land: USA

Syfte: Att bestämma i vilken utsträckning bemanningsföretagens kända egenskaper (kännetecken) att främja sjuksköterskors arbetstillfredsställelse fanns inom hemsjukvården.

Forskningsfrågor:

- 1) Vilka egenskaper hos bemanningsföretaget var förenad med sjuksköterskors arbetstillfredsställelse är oftast rapporterad av sjuksköterskor i det dagliga arbetet?
- 2) Vilka egenskaper hos bemanningsföretaget var förenad med sjuksköterskors arbetstillfredsställelse är sällan rapporterad av sjuksköterskor i det dagliga arbetet?
- 3) Hur stor andel av hemsjukvårdens sjuksköterskor överväger att lämna hemsjukvården inom överskådlig framtid?

Metod: Det är en så kallad, Online undersökning som ägde rum under Nov 2003. 841 sjuksköterskor inom hemsjukvård deltog i studien. Studien består av 16 slutna (closed-end) och 3 öppna (open-ended) frågor. För att uppnå studiens syfte har bl.a. Narayan (1999), Smith, Maloy och Hawkins (2000), Cushman, Ellenbecker, och Wilson (2001), Flynn (2003) och Flynn och Deatrick (2003) använts som teoretiska referensram. Egenskaper hos informanter (t.ex. sjuksköterskors antal år av erfarenhet; yrkesroll; vilja att stanna kvar på vården; stöd att öka kompetens) och bemanningsföretag har varit viktiga variabler att ta hänsyn till. Av 841 sjuksköterskor som svarade på frågor var 37 % administratörer eller avdelningschefer, 24 % hade tvärfunktionella yrkesroller som avdelningschefer och klinisk vårdgivare, 21 % var klinisk personal, 8 % hade rollen som klinisk stödare inom utbildning och kvalitet säkring, 5 % var sysselsatta med något annat än ovannämnda.

Antal referenser: 12

Författare: Gerald Rubi, Rengarajan V. Balaji And Robert Barcikowski

Titel: Barriers to nurse/nursing aide communication: the search for collegiality in a southeast Ohio nursing home

Tidskrift: Journal of Nursing Management, 17, 822-832

År: 2009

Land: USA

Syfte: Det finns två syften med denna studie

- 1) att identifiera hindrande faktorer för sjuksköterskors/ undersköterskors kommunikation och att genom en referensgrupp diskutera och förslå lösningar till några av dessa problem.
- 2) Att bestämma vilka effekter denna referensgrupp har på arbetstillfredsställelse relaterade resultat

Metod: Studien genomförs genom tre förlängda delstudier. 1) litteratur undersökning om arbetstillfredsställelse; 2) personal intervjuer; 3) referensgrupp. Deltagarna består av legitimerade sjuksköterskor (Registered nurses RNs) (n = 2), licensed practical nurses (LPNs) (n = 10) och undersköterska (n = 19) i ett sjukhem i Ohio som intervjuades. De "narrativa" berättande intervjuerna tematiseras och senare används som riktlinje för referensgruppen.
Antal referenser: 27

Författare: Mary Batch, Alan Barnard, Carol Windsor

Titel: Who's talking? Communication and the casual/part-time nurse: A literature review

Tidskrift: Contemporary Nurse, 33(1), 20–29

Land: Australia

Syfte: Att genom en litteraturstudie undersöka sambandet mellan bl.a. de snabbväxande flexibla och ostandardiserade anställningsformer, otrygghet samt sjuksköterskornas praktiska kommunikation inom hälsovårdens organisation.

Metod: Det är en litteraturstudie med nyckelord: nursing; casualisation; communication; health care organisations.

Antal referenser: 46

Författare: Roslyn Sorensen, Rick Iedema, Elisabeth Severinsson

Titel: Beyond profession: nursing leadership in contemporary healthcare

Tidskrift: Journal of Nursing Management, 16, 535-544

År: 2008

Land: Australia

Syfte: Att studera sjuksköterskornas ledarskap i dagens hälso- och sjukvård och dess potentiella bidrag till organisations- och managements utveckling inom vård- och omvårdnadsarbete.

Metod: Det är en kvalitativt etnografisk studie med en organisationsteoretisk utgångspunkt. Den beskrivande (deskriptive) och förklarande (explorative) analysmetoden består av 4 vårdavdelningsledare (chefer), 3 referensgrupper, 29 mindre erfarna sjuksköterskor något erfarna (inmediate, "mellanliggande") och erfarna sjuksköterskor på en palliativt vårdenhet i Sydney, Australia.

Antal referenser: 44

Författare: Elisabeth Häggström, Kirsti Skovdahl, Birgitta Fläckman, Annika L Kihlgren, Mona Kihlgren

Titel: Work satisfaction and dissatisfaction – caregivers' experiences after a two-year intervention in a newly opened nursing home

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing, 14, 9-19

År: 2005

Land: Sweden

Syfte: Att belysa och förklara djupare mening av arbetstillfredsställelse och missnöje bland sjuksköterskor och undersköterskor när träning/utbildning, stöd och klinisk handledning erbjöds under en två års period inom äldreomsorg i Sverige.

Metod: Studien som är del av en större (longitudinell) studie, genomfördes med hjälp av en kvasi- experimentell design. Resultaten från intervjuerna med sjuksköterskor/undersköterskor efter 12 och 24 månader, analyserades/tolkades och jämfördes med vårdpersonalens tidigare intervjuer det vill säga, efter genomfört förändringsarbete. Analysen av förändringsprocessen genomfördes med en fenomenologisk- hermeneutisk metod inspirerad av Ricoeuis filosofi.

Antal referenser: 31

Författare: Usha Rani Rout

Titel: Stress amongst district nurses: a preliminary investigation

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing, 9, 303-309

År: 2000

Land: England

Syfte: Syftet med denna pilotstudie är att identifiera källor till arbetsrelaterad stress med anknytning till ökat missnöje (job dissatisfaction) och negativ mental välbefinnande bland distriktssjuksköterskor i Nordvästra England.

Metod: Studien genomfördes i tre faser:

1. Djupintervjuer med primärsjukvårdens personal och distriktssjuksköterskor,
2. En inventering för arbetsrelaterad stresshantering formulerades,
3. Färdigställande av en specifik åtgärdsplan för stresshantering som distribuerades i Nordvästra England.

Totalt 79 distriktssjuksköterskor medverkade i studien. De viktigaste källorna till stress avgränsades genom aspekter relaterade bland annat till: tidspress; administrativt ansvar; stor mängd arbetsuppgifter att göra (arbetsmängd, uppsatsförf. anm.); faktorer som inte står under personalens kontroll; avbrott i arbetsuppgift; uppföljning av National Health Service (NHS)s riktlinjer för förändringar, samt; brist på resurser.

Antal referenser: 24

Författare: Dorothy Wicke, Richard Coppin, Sheila Payne

Titel: Teamworking in nursing homes

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing, 45(2), 197-204

År: 2004

Land: England

Syfte: Att undersöka sjuksköterskors upplevelse och uppfattningar till teamarbetet på ett sjukhem i södra England.

Metod: Detta var en liten förberedande referensgruppstudie. Datainsamlingen bestod av intervjuer med 12 sjuksköterskor som arbetade på ett sjukhem i södra England. Transkriptioner från referensgrupperna kodades av forskargruppen och överenskommelse uppnåddes genom diskussion.

Antal referenser: 21
