

Sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö

FÖRFATTARE	Therese Tjernberg Caroline Waern
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad OM5250 HT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Lars Engen
EXAMINATOR	Kristin Falk

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	Sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö
Titel (engelsk):	The psychosocial work environment of nurses
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng
Kurs/kurskod:	Examensarbete i omvårdnad, OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	16 sidor
Författare:	Therese Tjernberg Caroline Waern
Handledare:	Lars Engen
Examinator:	Kristin Falk

SAMMANFATTNING

Bakgrund: En väl fungerande psykosocial arbetsmiljö är den som anpassas efter individers behov och begränsningar. Sjuksköterskan har genom historien utsatts för hårda prövningar då yrket har setts som ett kall snarare än en profession, vilket har lett till hög arbetsbelastning och låg status. Hälso- och sjukvårdslagen, arbetsmiljölagen och patientsäkerhetslagen beskriver hur god vård och bra arbetsmiljö ska samverka för att gynna både vårdpersonal och patienter. Arbetsmiljöverket beskriver olika faktorer som kan skapa en dålig psykosocial arbetsmiljö, exempelvis högt arbetstempo, oklara roller och ständiga förändringar. En arbetsmiljö som är begriplig, hanterbar och meningsfull skapar arbetstillfredsställelse och ökar välmåendet. **Syfte:** Att undersöka hur sjuksköterskor upplever och hanterar den psykosociala arbetsmiljön. **Metod:** Denna litteraturöversikt bygger på tio vetenskapliga artiklar, både kvalitativa och kvantitativa, som valdes ut efter en systematisk litteratursökning i databaserna Cinahl och PubMed. Inklusions- och exklusionskriterier gjorde att de utvalda artiklarna svarade mot syftet. **Resultat:** Följande sex kategorier upptäcktes som beskriver hur sjuksköterskor upplever och hanterar sin psykosociala arbetsmiljö: Maktlöshet, Splittrad yrkesroll, Samarbetsproblematik, Obelönt arbete/Ingen uppskattning, Ökade krav/Ökande arbetsbelastning och Strategier och tankar kring påfrestningar.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sjuksköterskans historia	1
Psykosocial arbetsmiljö	2
Hälso- och sjukvårdslagen	3
Arbetsmiljölagen	3
Patientsäkerhetslagen	3
Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska	3
Teoretisk utgångspunkt	4
Problemformulering	5
SYFTE	5
METOD	5
LITTERATURSÖKNING	5
URVAL	6
ANALYS	6
RESULTAT	7
MAKTLÖSHET	7
SPLITTRAD YRKESROLL	7
SAMARBETSPROBLEMATIK	8
OBELÖNAT ARBETE/INGEN UPPSKATTNING	9
ÖKADE KRAV/ÖKANDE ARBETSBELASTNING	9
STRATEGIER OCH TANKAR KRING PÅFRESTNINGAR	10
DISKUSSION	11
METODDISKUSSION	11
RESULTATDISKUSSION	12
REFERENSER	15
BILAGOR	
BILAGA 1 - ARTIKELSAMMANSTÄLLNING	

INTRODUKTION

INLEDNING

Att vara sjuksköterska beskrivs ofta som ett ansvarsfullt, omväxlande och givande yrke där möjligheter ges att hjälpa människor mot en bättre hälsa och ett bättre liv. Men på senare år har det i media allt oftare talats om vårdens svårigheter, där sjuksköterskans arbetsmiljö präglas av ständigt minskade möjligheter samtidigt som de ställs inför allt större utmaningar. Effektivisering och nedskärningar kombinerat med högre krav har lett till en arbetsbelastning som många sjuksköterskor anser är för svår att hantera. Vårdförbundet påtalar ständigt problemet med att nedskärningarna och tidspressen för sjuksköterskor leder till stress, sjukskrivningar och känslor av otillräcklighet, samt en allt sämre vård för patienterna.

Som blivande sjuksköterskor har författarna under sin verksamhetsförlagda utbildning vid flera tillfällen upplevt sjuksköterskan som en stressad, pressad och maktlös yrkesroll som hamnat i kläm mellan kraven från organisation och patient. Diskussioner kring arbetssituationen förs ofta i fikarummet, men författarnas erfarenhet är att diskussionerna oftast stannar där. Författarna tror att sjuksköterskor behöver bli bättre på att stå upp för sig själva och säga ifrån när arbetssituationen känns ohållbar. Trots den påfrestande psykosociala arbetsmiljön så väljer många sjuksköterskor ändå att stanna kvar i sitt yrke. Med detta sagt anser författarna att det vore intressant att vidare undersöka hur sjuksköterskorna själva egentligen upplever sin psykosociala arbetsmiljö.

BAKGRUND

Sjuksköterskans historia

Människans uppfattning om kroppen och om sjukdomar har genom historien genomgått stora förändringar. Detta har medfört att även sjuksköterskans roll har kommit att förändrats mycket. Redan på medeltiden pratade man om vikten av att ta hand om och vårda andra människor då en barmhärtighetstanke väcktes i och med att kristendomen kom till Europa. Det var nunnor i kloster som omhändertog de som var sjuka, hemlösa och gamla. De levde ett liv som var totalt självupppoffrande då de såg vårdandet som ett kall, en livsuppgift, i livet (1).

Detta kall-tänk har hängt kvar länge genom historien och det står att läsa om framförallt många kvinnor som har jobbat stenhårt för att vårda och ta hand om andra människor. Arbetsförhållandena var hårda, ofta fick de väldigt lite eller inget betalt. Husrum och ibland mat var deras lön. Florence Nightingale (1820-1910) är en av de personer i historien som har påverkat sjuksköterskans yrkesroll vad gäller utveckling och vårdmiljö. Hon insåg vikten av att ha utbildade sjuksköterskor och stred för att detta skulle bli en självständig profession. Hon bildade därför en sjuksköterskeskola. Sjuksköterskans specialitet skulle vara att observera patientens behov och göra miljön så god som möjligt. Hon ville inte att religiösa budskap skulle styra vården av patienterna. Förebyggande av sjukdom med hjälp av rätt miljö samt en sjuksköterska med kunskap utifrån omvårdnadserfarenhet var det viktigaste (1).

År 1912 startades en utredning i Sverige kring den kvinnliga vårdpersonalens utbildning och arbetsförhållanden. Det hade väckts tankar om att sjuksköterskor utnyttjades genom ett hårt och slitsamt arbete. Det fanns ingen bestämd arbetstid för sjuksköterskor och heller ingen bestämd fridag i veckan. Dessutom fick dagpersonal även vaka på nätterna över patienter som kunde tänkas behöva hjälp. Efter denna utredning kom man fram till att ett statligt godkännande av sjuksköterskeskolor behövdes. 1919 kunde man alltså titulera sig sjuksköterska om man hade genomgått en sjuksköterskeutbildning på en av statens skolor. De fick då också rätt till pension. 1921 reglerades arbetstiden till ca 64 timmar i veckan. Lönen var fortfarande låg eftersom många fortfarande ansåg att yrket var ett kall (2).

På 1930-talet startades fackföreningar för sjuksköterskor. Det var främst den dåliga lönen som hade drivit fram detta. Andra ämnen som diskuterades var sjuksköterskans rätt till privatliv och den långa arbetstiden. Först 1959 sänktes den till 45 tim/v (3).

Under de senaste 50 åren har mycket ändrats inom vården då många nya yrkesroller har gjort inträde. Det har kommit sjukgymnaster, kuratorer, dietister, sekreterare m.m. Det har också kommit fler specialistkliniker med inriktning mot olika delar av kroppen. Sjuksköterskor hamnar plötsligt mer på expeditionen och ska leda arbetet samtidigt som de ska stötta undersköterskor och vårdbiträden i patientvården. Rollen blev plötsligt ifrågasatt av sjuksköterskorna själva och frågor väcktes om vad rollen och yrket egentligen innebar (3).

Psykosocial arbetsmiljö

För att kunna skapa en god arbetsmiljö så behöver chefer och arbetsledare ha kunskap om vad som kan orsaka påfrestningar som i sin tur kan leda till att arbetstagaren upplever ohälsa (4).

”Exempel på faktorer i arbetet som kan orsaka påfrestningar som kan leda till ohälsa.

- *Stor arbetsmängd – högt arbetstempo*
- *Ensidigt, upprepat och monotont arbete*
- *Oklara förväntningar på arbetsinsats – oklara roller*
- *Ständiga förändringar – otrygghet i anställningen*
- *Risker för hot och våld*
- *Skiftarbete – oregelbundna arbetstider*
- *Konflikter - kränkningar – trakasserier*
- *Arbete med människor*
- *Sociala kontakter*
- *Ensamarbete*
- *Den fysiska miljön”* (5)

När kraven blir för stora och människor upplever att de inte kan hantera och uppnå vad som förväntas av dem så kan negativ stress uppstå. Hur vi reagerar på den negativa stressen varierar från person till person, men en period av påfrestning som inte följs av tillräcklig återhämtning och reflektion leder oftast till negativa fysiska, psykiska, beteendemässiga och tankemässiga konsekvenser. Även om konsekvenserna visar sig först på individnivå så kan de i längden ge konsekvenser på både gruppen och

organisationen i form av tillbud och felhandlingar, samarbetsvårigheter, konflikter, arbetsskador, sjukfrånvaro, kompetensförlust etc. (6).

Hälso- och sjukvårdslagen

Målet för hälso- och sjukvården sammanfattas med orden; en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. För att detta ska uppnås krävs bland annat respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet, samt god kontakt mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal där patientens behov av trygghet tillgodoses. Hälso- och sjukvårdslagen belyser därmed vikten av att vårdpersonal har rätt värderingar och rätt människosyn för att kunna uppnå målet för god vård. Men för att kunna bedriva vård som uppfyller kraven tar hälso- och sjukvårdslagen även upp vad som krävs från organisatoriskt håll, nämligen att det ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att möjliggöra detta (7).

Arbetsmiljölagen

Arbetsmiljölagens mål är att förebygga ohälsa och olycksfall, samt att i övrigt uppnå en god arbetsmiljö. Enligt arbetsmiljölagen ska arbetsförhållandena anpassas till människors olika fysiska och psykiska förutsättningar, samt utformas på ett sätt som förhindrar att arbetstagaren utsätts för belastningar som kan leda till fysisk eller psykisk ohälsa. Arbetstagaren ska ha möjlighet att delta i förändrings- och utvecklingsarbete, samt utformning av det egna arbetet. Arbetsgivaren och arbetstagaren ska således samverka för att åstadkomma en god arbetsmiljö, men det är arbetsgivarens uppgift att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till detta. Vidare är det arbetsgivarens uppgift att vidta åtgärder om eventuella ändringar behöver göras för att undanröja risken för ohälsa eller olycksfall (8).

Patientsäkerhetslagen

Vårdgivare är skyldiga att bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete och planera, leda, samt kontrollera att verksamheten bedrivs på ett sätt som upprätthåller kraven för god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Med patientsäkerhet menas att skydda patienter från vårdskada. En vårdskada kan beskrivas som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som uppstått i kontakt med hälso- och sjukvården men som hade kunnat undvikas om rätt åtgärder vidtagits. Det är vårdgivarens skyldighet att utreda händelser som har medfört eller hade kunnat leda till vårdskada, klarlägga faktorer som påverkar, samt vidta åtgärder för att undvika att liknande vårdskador uppstår (9).

Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska

Socialstyrelsen är en statlig myndighet som arbetar med att se till att vården i Sverige är jämlik och säker. Riktlinjer, kunskapsöversikter, föreskrifter, allmänna råd och handböcker är några av de instrument som används för att säkerställa detta och ser även till så att den vård som bedrivs är evidensbaserad. Socialstyrelsen utövar också tillsyn för att se till att de lagar och regler som finns följs (10).

För legitimerade sjuksköterskor finns det en av socialstyrelsen utgiven kompetensbeskrivning med uttryckta rekommendationer som tar upp yrkeskunnande,

kompetens och förhållningssätt. Socialstyrelsens syfte med denna kompetensbeskrivning är att tydliggöra professionen och yrkesutövningen för att på så vis säkerställa vården. Det övergripande temat i denna kompetensbeskrivning är helhetssyn och etiskt förhållningssätt som innebär att sjuksköterskor ska utgå från en humanistisk värdegrund och att stor hänsyn ska tas till patientens autonomi, integritet och värdighet. Tre huvudsakliga arbetsområden är också identifierade: Omvårdnadens teori och praktik, Forskning, utveckling och utbildning samt Ledarskap (11).

Inom området för Omvårdnadens teori och praktik ingår det att en sjuksköterska ska ha en förmåga att arbeta med omvårdnadsvetenskap och medicinsk vetenskap. Att kunna bemöta, informera och undervisa patienter, närstående och personal och att utföra undersökningar och behandlingar, främja hälsa och förebygga ohälsa, arbeta med säkerhet och kvalitet samt arbeta med vårdmiljö, både den fysiska och den psykosociala, är viktiga områden (11).

Inom området för Forskning, utveckling och utbildning ingår det att kunna verka för att omvårdnaden stämmer överens med vetenskap och beprövad erfarenhet. Att utvärdera sig själv och sin egen yrkeskompetens för att analysera styrkor och svagheter samt att utbilda och handleda studenter och medarbetare är andra betydelsefulla områden (11).

Det tredje området som handlar om Ledarskap tar upp förmågan att kunna leda omvårdnadsarbetet samt att kunna samverka med andra aktörer i vårdkedjan för att säkerställa kontinuitet, effektivitet och kvalitet (11).

Teoretisk utgångspunkt

För att klara av olika påfrestningar i vår omgivning krävs det att vi upplever tillvaron som begriplig, hanterbar och meningsfull enligt Antonovsky. Dessa tre begrepp är hörnstenarna i det som kallas KASAM – Känsla av sammanhang. Känner en person en hög KASAM har den också lättare för att hantera påfrestningar och tvärtom. Det är alltså viktigt att känna KASAM i dagliga situationer för att kunna bemästra dessa (12).

Begriplighet innebär att känna att omgivningsfaktorer är klara, strukturerade, sammanhängande och tydliga istället för att känna att de är kaotiska, slumpmässiga, oväntade och oförklarliga. Sker oväntade händelser ses de ändå som begripliga så länge de går att ordna eller förklara (12).

Hanterbarhet handlar om att känna att det finns resurser till ens förfogande som det går att ta hjälp av, för att möta de krav som ställs. Alltså att känna en möjlighet att kunna handskas med situationen, att veta att det finns andra att ta hjälp av eller att det finns t.ex. en teori kring något som det går att luta sig emot. Genom att känna hög hanterbarhet känns det också som att de flesta omständigheter går att reda ut (12).

Meningsfullhet innebär att känna delaktighet inom områden som är viktiga för oss själva men är också en slags motivationskomponent som gör att ett engagemang växer. Att känna meningsfullhet innebär att känna att de problem som man ställs inför är viktiga att investera energi i och att de ses som utmaningar istället för bördor (12).

Även för att känna arbetstillfredsställelse är graden av KASAM viktig och Antonovsky beskriver vikten av att känna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet på arbetsplatsen (13).

Ur ett arbetsplatsperspektiv innebär begriplighet att känna att saker och ting passar ihop och att en förståelse för hur organisationen fungerar finns. Det är viktigt att veta vilken ens egen roll är precis som det är viktigt att veta hur andras roller fungerar, såväl enskilt som i relation till en själv. Även trygghet i arbetet anses vara avgörande för att känna begriplighet på arbetsplatsen och med detta menas att ha en trygg anställning som har en tydlig framtid och där det finns en kontinuitet. Gemensamma värderingar och en känsla av gruppsamhörighet gör också att förutsägbarheten ökar på en arbetsplats (14).

Hanterbarhet innebär ur ett arbetsplatsperspektiv att det finns en noga avvägd belastningsbalans. Det är viktigt att känna att resurserna räcker till för att lösa de problem som uppstår. För att detta ska fungera måste organisationen se till att det som krävs för att ett jobb ska bli utfört finns tillgängligt, så väl i form av praktiska ting som av strukturer och miljö. Känslan av överbelastning har alltså då att göra med att det finns för lite resurser. Ibland kan det också vara en fråga om att det finns för få möjligheter till vila och återhämtning efter tunga perioder, som gör att känslan av överbelastning blir för stor (14).

Meningsfullhet innebär ur ett arbetsplatsperspektiv att det krävs att en person känner att den medverkar i olika beslutsfattanden och har inflytande över arbetsuppgifter. Det är även viktigt att känna frihet att själv bestämma över sin situation och att känna glädje och stolthet över sitt arbete. Ytterligare en viktig aspekt är samhällets värdering av ens yrke. Värderar samhället yrket högt brukar detta oftast uttryckas i de resurser som ges yrket, exempelvis i form av makt, belöningar eller prestige. Detta ger då en ökad meningsfullhet (14).

Problemformulering

Sjuksköterskors psykosociala arbetsmiljö har de senaste åren drabbats av påfrestningar på grund av besparingar och nedskärningar. Kortare vårdtider och sjukare patienter kombinerat med färre personal ställer högre krav på sjuksköterskans kompetens och flexibilitet. En dålig psykosocial arbetsmiljö leder till försämrad fysisk och psykisk hälsa, vilket i längden även ger konsekvenser på det arbete som utförs. Det finns en risk att sjuksköterskor känner bristande arbetstillfredsställelse om inte negativa signaler tas på allvar. Det är därför viktigt att undersöka sjuksköterskornas egna upplevelser av den psykosociala arbetsmiljön för att kartlägga problem och kunna genomföra förbättringar som på sikt gynnar både sjuksköterskor och patienter.

SYFTE

Syftet med denna litteraturöversikt är att undersöka hur sjuksköterskor upplever och hanterar den psykosociala arbetsmiljön.

METOD

LITTERATURSÖKNING

Den metod vi valde att använda för detta arbete var en litteraturöversikt då vi ville skapa en översikt över ett specifikt område (15). Vi använde databaserna Cinahl och PubMed i vår sökning efter vetenskapliga artiklar då dessa fokuserar på områden inom omvårdnad och medicin. En övergripande sökning gjordes inledningsvis för att vi skulle få en uppfattning om utbudet inom området och för att vi skulle kunna välja ut de sökord som

bäst matchade vårt syfte. De sökord som valdes var: nurse, psychosocial, work environment, nurse experience och attitude.

I Cinahl användes den söktekniska funktionen trunkering efter orden nurs*, nurs* experience* och attitude* för att på så vis få flera olika grammatiska former på orden (16). I PubMed användes trunkering efter nurse*, nurse* experience* och attitude*.

De begränsningar som valdes vid sökningen i Cinahl var att artiklarna skulle vara peer reviewed, abstraktet skulle vara tillgängligt, de skulle vara skrivna på engelska, att det var vetenskapliga artiklar samt att de var publicerade de senaste tio åren. I PubMed var begränsningarna att abstraktet skulle vara tillgängligt, artiklarna skulle vara skrivna på engelska och publicerade de senaste tio åren.

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle stämma överens med vårt syfte och de skulle komma från Europa, Australien, Nya Zeeland eller Nordamerika för att en jämförelse skulle vara möjlig då vi uppfattar att dessa länder har en ganska lik levnadsstandard. Artiklar som beskrev den psykosociala arbetsmiljön inom sjukhusvård, hemsjukvård och äldreomsorg inkluderades då dessa ansågs ha betydelse för att få ett rättvist resultat. Exklusionskriterierna var att artiklarna inte fick vara äldre än tio år, de fick inte vara skrivna utanför Europa, Australien, Nya Zeeland eller Nordamerika, de skulle passa mot vårt syfte och de skulle vara tillgängliga på Göteborgs Universitet.

URVAL

Vid sökningen i Cinahl fick vi 44 träffar. Av dessa läste vi först titlarna för att se vilka som svarade mot vårt syfte. Totalt valdes 22 artiklar ut vilkas abstrakt vi läste igenom. Utav dessa exkluderades sedan 12 artiklar bort som antingen inte svarade mot vårt syfte eller inte fanns tillgängliga på Göteborgs Universitet. 10 artiklar lästes i sin helhet varav 9 inkluderades i arbetet.

Vid sökningen i PubMed fick vi 13 träffar. Av dessa 13 var tre artiklar samma som vi hade fått i sökningen på Cinahl, en artikel fanns inte tillgänglig och åtta artiklar svarade inte mot vårt syfte. Till slut lästes fyra artiklar igenom i sin helhet varav en artikel svarade mot vårt syfte och valdes ut till att ingå i vår litteraturstudie.

Totalt valdes 10 artiklar ut varav åtta var kvalitativa och två var kvantitativa (se bilaga 1). Samtliga av dessa artiklar kvalitetsgranskades efter Fribergs granskningsfrågor för kvalitativa och kvantitativa studier (15).

ANALYS

Artiklarna lästes igenom flera gånger av båda författarna för att skapa en djupare förståelse. Regelbundna genomgångar för att se hur vi uppfattade artiklarna genomfördes och diskussioner fördes angående artiklarnas syfte, trovärdighet och handling. Av de tio studierna hade nio blivit godkända i etiska kommittéer. Vi skrev också var för sig upp nyckelord och meningar som beskrev varje artikels kärna och innebörd för att sedan jämföra dessa med varandra. På detta vis började mönster att uppträda då vi såg återkommande likheter mellan artiklarnas resultat. Tillslut hade vi sex kategorier som speglade vår ursprungliga frågeställning, alltså hur sjuksköterskan upplever och hanterar den psykosociala arbetsmiljön.

RESULTAT

Följande sex kategorier konstruerades: Maktlöshet, Splittrad yrkesroll, Samarbetsproblematik, Obelönt arbete/Ingen uppskattning, Ökade krav/Ökande arbetsbelastning och Strategier och tankar kring påfrestningar.

MAKTLÖSHET

Känslan av maktlöshet yttrar sig på många olika sätt för sjuksköterskor. En vanlig känsla är att de känner att de har väldigt stort ansvar men inte tillräckliga befogenheter för att utföra den vård som de anser är nödvändig (17-19). Sjuksköterskor upplever ett slags lidande när de känner att de omvårdnadsvetenskapliga värderingarna blir åsidosatta och medicinska och ekonomiska faktorer ges företräde (19, 20)

"...together with the patient I was captured in a cage... there were people around us who could have helped... but you couldn't get in touch with them." (18 s. 23)

Maktlösheten beskrivs också som en avsaknad av inflytande då sjuksköterskor känner att deras åsikter inte blir hörda. Ofta yttrar sig detta genom att sjuksköterskor utesluts från diskussioner kring organisationens arbete och upplägg (18, 19, 21, 22). Läkarnas medicinska åsikter räknas högre även om sjuksköterskor ofta känner att omvårdnadsperspektivet kan bidra med lika viktiga kunskaper för att förbättra patientvården (19, 22).

"But I still think in a way, I've complained several times but it's not taken seriously. It's swept under the rug. So then it really feels, what you say, it's not worth much. In the long run I don't think this is good for people. You need to feel involved and that you can change things." (22 s. 355)

Många sjuksköterskor uttrycker ett slags utanförskap där känslan av maktlöshet hade kunnat försvinna om de bara hade tillåtits att vara delaktiga i beslut (21). Känslan av maktlöshet skapar irritation bland sjuksköterskorna, minskar arbetstillfredsställelsen och har en negativ effekt på den psykosociala arbetsmiljön (22).

SPLITTRAD YRKESROLL

Sjuksköterskor känner ofta att det är svårt att säga vart gränsen går mellan deras arbete och andra yrkesgruppers arbete. Ofta känner de att de är ytterst ansvariga för att se till att patienterna får den vård de behöver, vilket i sin tur gör att de tar på sig arbetsuppgifter som de egentligen inte är ansvariga för. Att fungera som ytterst omvårdnadsansvariga gör att sjuksköterskorna assisterar både läkare och undersköterskor samt till viss del känner ansvar för att även dessa yrkesgruppers arbetsuppgifter blir utförda. Denna inblandning i varje detalj av patientens vård kan göra att sjuksköterskornas egna professionella status går förlorad genom att de får större ansvar och därför inte ges möjlighet att enbart fokusera på sitt eget område (17, 19).

"...They're [nurses] the ones that really never have the opportunity, they feel, to say we won't do that or we can't do that. They're at the bedside and almost every other discipline and team member can and does walk away. So that really seems to impact on nursing's perspective of their place within the system." (19 s. 360).

Många sjuksköterskor känner också att de idag fungerar mer som ”tekniker” eller som ”problemlösare” istället för att kunna ägna sin tid åt patienterna. De beskriver att de ibland ordnar med en massa praktiska göromål kring patienten men i själva verket har de kanske inte ens träffat patienten utan de får lyssna på andrahandsinformation från undersköterskor och närstående (19, 22).

”A nurse was described as being expected somehow to be the ”magic person” in the system” (19 s. 360).

En känsla av otillräcklighet till patienterna leder också till en form av splittring hos sjuksköterskorna. Hänsyn ska alltid tas till patientens autonomi och integritet men för att hinna med känner sjuksköterskorna att de ibland får frånga detta vilket leder till att de får dåligt samvete och känner att de är dåliga sjuksköterskor (18). Splittringen i yrkesrollen leder till att sjuksköterskorna ofta känner sig osäkra på om de gör rätt och de känner sig överväldigade av ansvaret som de inte riktigt vet vart det börjar och slutar (18, 19).

SAMARBETSPROBLEMATIK

Samarbetsproblematiken yttrar sig inom två olika områden. Dels upplever sjuksköterskorna svårigheter att samverka med läkarna och dels har de svårigheter att samarbeta inom den egna yrkesgruppen (17, 21, 23). Det finns en önskan bland sjuksköterskor att det hierarkiska förhållandet mellan dem och läkarna ska planas ut och att de ska närma sig varandra för att bättre kunna dra nytta av varandra, vilket skulle spara tid och energi för båda yrkesgrupperna (17, 20). I nuläget upplever sjuksköterskorna att detta försvåras av att det redan på organisationsnivå skapas en skillnad mellan dem och läkarna, där läkarnas åsikter alltid räknas som mer betydelsefulla. Detta gör att sjuksköterskorna alltid känner sig i underläge (18, 19, 24).

”The doctors don’t understand what kind of results good nursing care can bring about in a patient” (17 s. 150)

Inom den egna yrkesgruppen visar sig samarbetsproblemen genom att sjuksköterskorna känner att de får dåligt stöd av varandra. Mobbning och onödiga konflikter är vanligt förekommande på arbetsplatsen (19, 23). Mobbning kan visa sig genom att sjuksköterskorna inte hjälper varandra även om de ser att behov finns (23). Skvaller och förtal förekommer bland personalen, framförallt då arbetsbördan är tung, vilket skapar misstro gentemot varandra och försämrar det redan dåliga arbetsklimatet (19).

”I went to the toilet and I just cried, and cried, and cried, because I had no support” (23 s. 88)

Vissa sjuksköterskor har också uppmärksammat en form av svågerpolitik där vissa i arbetslaget blir gynnande och inte andra. Vänskapsförhållande går ibland före professionalism och att bemöta alla medarbetare lika (23, 24). Sjuksköterskorna kunde se ett samband mellan hur de interagerade och vilken arbetsbelastning de var utsatta för. I stressiga situationer blir reaktionen ofta att de betar sig otrevligt mot varandra i form av irritation och minskat tålamod (17, 19, 23). Under påfrestande perioder kan dåligt stöd inom den egna gruppen vara en av anledningarna till att sjuksköterskor slutligen väljer att lämna arbetsplatsen (24). Förtroende och respekt för varandra är viktigt för en

bra arbetsmiljö och för att både gruppen och individen ska fungera till sin fulla potential (21, 25).

OBELÖNAT ARBETE/INGEN UPPSKATTNING

En återkommande upplevelse bland sjuksköterskor är att de känner att det finns en obalans mellan den tid och kraft de lägger ner på sitt arbete i förhållande till de belöningar i form av exempelvis uppskattning och högre lön som de anser sig vara förtjänta av (17, 18, 25). Löneutvecklingen upplevs av många sjuksköterskor som stillastående. Samtidigt upplever de att organisationen tar för givet att de ska acceptera att arbetsuppgifterna och ansvaret ständigt ökar utan att någon belöning ges (17). Denna obalans har en negativ inverkan på sjuksköterskors arbetstillfredsställelse (artikel 22, 25).

”Nurses commented that they had limited faith in the future, given the current negative reputation of health care as a field that wears out employees, and in which the long education and training required does not pay off” (17 s. 148)

Äldre sjuksköterskor känner att de sitter inne med mycket kunskap och erfarenhet som aldrig tas till vara på ett bra sätt. De känner sig utnyttjade då de förväntas vara ansvariga för att lära upp nya sköterskor och ha ett slags övergripande ansvar på avdelningen samtidigt som de ska sköta sina egna arbetsuppgifter. De blir inte uppskattade för det extra arbete som de lägger ner och signaler till chefer om att arbetsbördan blir för tung och att de mår dåligt tas inte på allvar (23).

”I was devastated that there was no loyalty from the administration... I started to realise, nobody really cares about you... Just another injury, to bad... Pick yourself up... It’s very hard, and I’ve been one of those people that have had minimal sick leave, in the 24 years that I’ve been nursing... You know, you’re an older nurse, you should know better, there was that type of attitude” (23 s. 87).

Känslan av att inte få någon uppskattning från chefer resulterar i att sjuksköterskorna känner en slags misstro gentemot arbetsgivaren. De känner sig mindre värda och ifrågasätter sin kompetens och profession (18, 21, 23). Att känna uppskattning spelar en stor roll för att kunna skapa självförtroende och för att känna sig respekterad på arbetsplatsen (21).

ÖKADE KRAV/ÖKANDE ARBETSBELASTNING

Tidsbrist, underbemanning och minskade resurser bidrar alla till att sjuksköterskorna känner en ökad arbetsbelastning och ökade krav som blir allt svårare att hantera. Detta leder till en stressig arbetsmiljö som i längden bidrar till fysisk och psykisk ohälsa (17, 19, 22-24, 26). Sjuksköterskorna upplever att det i en stressig miljö lättare begås misstag och de är rädda för att glömma bort viktig information (22). När arbetsbördan blir för tung leder tidsbristen till att de offerar sina egna raster (17, 23). Ett återkommande problem är att sjuksköterskorna känner att de ständigt blir avbrutna och aldrig hinner avsluta en sak innan något annat dyker upp. Detta gör också att sjuksköterskorna har svårt att släppa tankarna på arbetet efter arbetstid (17, 22).

“At work, I feel that I have to run to keep still. I never have the satisfaction of a “job well done” because there is very little time to reflect on my work.”
(24 s. 1416)

Den ökande arbetsbelastningen sätter sjuksköterskorna i relation till den minskande personalstyrkan (19, 24). Ständiga personalnedskärningar för att klara olika budgetar gör att sjuksköterskorna känner att de inte kan leva upp till de kvalitetskrav som ställs på dem. Trots detta försöker de leva upp till kraven vilket resulterar i ett uppoffrande beteende. Arbetsbelastningen bidrar även till att sjuksköterskorna känner att deras arbetssituation är överväldigande vilket resulterar i funderingar på att lämna yrket (24, 26). De oroar sig för sin hälsa, att de ska bli utbrända och att arbetsbelastningen ska göra att de inte orkar jobba fram till pension (17, 23).

”My own physical and mental health is sacrificed to be a nurse”
(24 s. 1415)

STRATEGIER OCH TANKAR KRING PÅFRESTNINGAR

För att klara av alla de påfrestningar som sjuksköterskorna upplever i sin psykosociala arbetsmiljö har de utvecklat olika strategier i det dagliga arbetet (17, 19, 20, 24). Många sjuksköterskor väljer att gå ner i arbetstid för att överhuvudtaget orka stanna kvar i yrket (17, 19, 23, 24).

”It’s really wearing to work full-time; you never get a chance to catch your breath” (17 s. 151)

Framförallt äldre sjuksköterskor har kommit till insikt med att de måste ta vara på sig själva och se om sin egen hälsa då de har upptäckt att cheferna inte tar på sig ansvaret för den psykosociala arbetsmiljön. Detta gör de bland annat genom att vägra jobba övertid och se till så att den lediga tiden används till vila och återhämtning (23). Att förlika sig med tanken på att inte kunna leva upp till de krav och förväntningar som ställs anses svårt men viktigt för att orka med yrket (19).

De sjuksköterskor som har förmånen att få handledning tycker att detta har en positiv effekt på både välmående och arbetstillfredsställelse (20). För att förändra den dåliga arbetsmiljön och stärka sitt inflytande upplever många sjuksköterskor att de behöver bli bättre på att gå ihop som en grupp och göra sin röst hörd (17, 19). I svåra perioder kan stöd från kollegor vara skillnaden mellan att stanna kvar och att säga upp sig (24). Många sjuksköterskor ser sitt yrke som givande och utvecklande, vilket är en anledning till att de väljer att stanna kvar (17, 23, 24). De är stolta över sitt yrke och de värderingar det står för och tror på framtidens behov av kompetenta sjuksköterskor (17, 19).

“Truly nurses look after themselves last. It’s that double burden of care. Caring at home, caring at work. We care, we care, we care, but where’s the self-care?” (19 s. 361)

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Som metod till detta examensarbete valde vi att göra en litteraturöversikt. En litteraturöversikt används för att få en bred överblick inom ett specifikt område genom att studera befintlig forskning (15). Vi ville skapa oss en helhetsbild över vad forskningen hittills visat om hur sjuksköterskor upplever sin psykosociala arbetsmiljö. Vi ville undersöka detta förutsättningslöst och valde därför bort sökord med en tydlig negativ eller positiv klang, exempelvis ordet stress. På samma sätt ville vi öppna upp för både kvalitativ och kvantitativ forskning. De flesta studier visade sig vara kvalitativa, vilket kan förklaras med att vi var ute efter en upplevelse. I den inledande litteratursökningen fanns därför funderingar på att endast inkludera kvalitativ forskning. Det visade sig dock att det fanns en del kvantitativa studier som svarade mot vårt syfte, varför litteraturöversikt blev den metod som slutligen valdes.

I den inledande litteratursökningen gjordes provsökningar för att se vilka sökord som skulle användas. Svårigheterna med litteratursökning i databaser är att snarlika sökord kan ge väldigt olika resultat. Ett exempel på detta är det svenska ordet *upplevelse*. På engelska översätts detta oftast med *experience*, vilket också kan betyda *erfarenhet* (27). Då vi ville komma åt sjuksköterskornas egna synvinkel på den psykosociala arbetsmiljön kände vi att detta ord var tvunget att kompletteras med ett annat ord. Valet föll då på ordet *attitude* som betyder *ställning*, *hållning* eller *attityd* mot något (27). Detta gjorde att vi på ett bättre sätt fick med sjuksköterskornas egna upplevelser och inställningen till dessa. Artiklar som beskrev sjuksköterskors erfarenheter av att jobba med specifika patientgrupper eller inom specifika områden blev då färre och gav plats för artiklar som bättre matchade vårt syfte. På samma sätt valde vi att inte ta med ordet *hantera* bland sökorden då detta gav ett missvisande resultat. Träffar kom fram som snarare visade på modeller för hur sjuksköterskor ska hantera en stressig arbetsmiljö än på tankar och konsekvenser från sjuksköterskorna själva till följd av arbetsmiljön.

En systematisk sökning genomfördes då artiklarna skulle vara peer reviewed, abstraktet skulle vara tillgängligt, det skulle vara vetenskapliga artiklar skrivna på engelska samt att de var publicerade de senaste tio åren. På detta vis smalnades urvalet av till en hanterbar mängd artiklar som matchade vårt syfte. Genom olika inklusions- och exklusionskriterier valdes så de artiklar ut som tillslut blev en del av vårt resultat. Inklusionskriteriet att artiklarna skulle vara från västvärlden skapades för att en jämförelse mellan olika länder skulle bli möjlig. Vår tanke var att om länderna ser allt för olika ut i levnadsförhållanden så kan arbetsförhållandena inte heller jämföras. Att inkludera artiklar från sjukhus, hemsjukvård och äldreomsorg gjorde att vi fick den bredd vi sökte. Begränsningen att ta bort de artiklar som var äldre än tio år gjorde att vi fick ett resultat som inte var för inaktuellt. Samtidigt fick vi genom att ta med artiklar som var tio år gamla med resultat som visade på att diskussioner kring detta ämne pågått länge.

Vår egentliga litteratursökning innefattade en enda stor sökning. Anledningen till att vi valde att göra på detta vis var att vi ville minimera vår egen inverkan på resultatet. Hade vi valt att göra många olika sökningar med sökorden i olika kombinationer hade risken funnits att vi själva påverkat resultatet genom att välja passande artiklar. Genom vår sökmetod ville vi direkt få fram matchande artiklar med rätt valda sökord. Trots detta valde vi ut endast tio artiklar av 44, vilket kan förklaras med att övriga försvann på grund av exklusionskriterierna.

Sex olika kategorier bildades utifrån artiklarnas resultat. Dessa sex kategorier tycker vi tydligt visar det som var återkommande i artiklarna. Fler kategorier hade kunnat väljas men vi tyckte att dessa sex kategorier gav en bra bild av helheten och samlade de upplevelser som kännetecknar sjuksköterskans arbetsmiljö. Ett färre antal kategorier hade gjort resultatet som helhet otydligt för läsaren och risken hade funnits att innebörden i varje kategori blivit svårläst.

RESULTATDISKUSSION

Sjuksköterskornas upplevelser av den psykosociala arbetsmiljön visar sig genom känslor av maktlöshet, en splittrad yrkesroll, samarbetsproblematik, obelönat arbete/ingen uppskattning och ökade krav/ökande arbetsbelastning. Resultatet visade också ett antal strategier och tankar kring påfrestningar inom den psykosociala arbetsmiljön (17-26).

I resultatet framgår tydligt att de lagar, regler och riktlinjer som är uppsatta kring sjuksköterskans yrkesroll inte följs. Resultatet visar att sjuksköterskornas psykosociala arbetsmiljö brister på många punkter. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är arbetsgivaren ålagd att se till så att de resurser som krävs för att ge god vård finns, bland annat personal (7). Detta är även viktigt ur ett patientsäkerhetsperspektiv då färre personal leder till sämre vård, vilket i sin tur äventyrar patientsäkerheten. Sett till sjuksköterskornas upplevelser är det tydligt att resurskravet inte uppnås. Sjuksköterskorna upplever också att de saknar inflytande och att de inte blir hörda, vilket minskar arbetstillfredsställelsen och har en negativ effekt på den psykosociala arbetsmiljön.

Enligt arbetsmiljölagen är arbetsgivaren skyldig att inkludera personalen i förändrings- och utvecklingsarbete. Att som arbetsgivare inte skapa bra arbetsförhållanden och dessutom negligera de problem som finns i både den fysiska och psykiska arbetsmiljön är ett brott mot arbetsmiljölagen (8). Vi tycker det är anmärkningsvärt att så många arbetsgivare slipper undan detta ansvar trots att problemet ofta påtalas av sjuksköterskor. Detta kan göra att sjuksköterskornas känsla av maktlöshet förstärks.

Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor är utvecklad av socialstyrelsen för att tydliggöra professionen och yrkesutövningen (11). Vi anser dock att denna snarare kan förstärka känslan av splittring och överväldigande krav då den är för omfattande och ospecifik. Resultatet visade på att sjuksköterskor upplever en splittring i sin yrkesroll. De vet inte riktigt var just deras ansvar börjar och slutar, vilket ofta leder till att de tar på sig arbetsuppgifter som de egentligen inte har ansvar för (17-19, 22). Att inte ha en tydlig arbetsbeskrivning gör att sjuksköterskorna aldrig kan dra en gräns och lämna ifrån sig en del av ansvaret på samma sätt som andra yrkeskategorier kan. Detta medför att arbetssituationen blir överväldigande. Att ha en oklar yrkesroll och orimliga krav nämns av arbetsmiljöverket som faktorer som kan generera negativ stress och leda till dålig psykosocial arbetsmiljö (5).

Utifrån Antonovskys kriterier för att uppnå en känsla av sammanhang – KASAM, syns det tydligt varför sjuksköterskor inte känner arbetstillfredsställelse. KASAM innebär att uppleva tillvaron som begriplig, hanterbar och meningsfull (12). För att känna arbetstillfredsställelse och uppleva omgivningen som begriplig krävs det bland annat förståelse för hur organisationen fungerar och att ens egen yrkesroll är tydlig såväl

enskilt som i relation till andra (14). I resultatet framgår att sjuksköterskor upplever sin yrkesroll som väldigt splittrad (17-19, 22). Detta gör att känslan av begriplighet försämras och att den psykosociala arbetsmiljön kan uppfattas som ostrukturerad och osammanhängande. Att ge sjuksköterskor en tydligare yrkesroll och öppna upp för ett större inflytande i organisationen skulle kunna förbättra sjuksköterskors arbetstillfredsställelse.

I svåra situationer kan hanterbarhet uppnås om det finns en känsla av att problemen går att lösa (12). Ur ett sjuksköterskeperspektiv kan detta innebära att det ska finnas tillräckligt med resurser, till exempel i form av personal, för att arbetet ska kunna utföras på ett bra sätt. Ökande arbetsbelastning sätter sjuksköterskor i relation till en minskad personalstyrka som gör att de känner att det blir allt svårare att hantera arbetssituationen (17, 19, 22-24, 26). Detta gör att den psykosociala arbetsmiljön präglas av stress och en känsla av att aldrig hinna slutföra något. För att sjuksköterskors arbetssituation ska kännas hanterbar krävs det att de får tillgång till de resurser som behövs för att ge en god och säker vård.

Att känna meningsfullhet i sitt arbete innebär att se sig själv som delaktig i de beslut som rör den egna arbetssituationen. Att ha inflytande över sina arbetsuppgifter kan öka yrkesstoltheten och höja motivationen och engagemanget även i krävande situationer (12, 14). Många sjuksköterskor känner att de saknar inflytande, vilket bidrar till en känsla av maktlöshet (18, 19, 21, 22). En psykosocial arbetsmiljö som präglas av detta leder till en känsla av utanförskap och minskad arbetstillfredsställelse.

Meningsfullhet i bemärkelsen yrkesstolthet upplevs av sjuksköterskor då de är stolta över sitt yrke och de värderingar som det står för (17, 19, 23, 24), men de saknar uppskattning för sitt arbete (17, 18, 25). De resurser som en yrkesgrupp får i form av makt och belöningar kan beskrivas som en värdering av hur viktig ens roll är i samhället (14). Sjuksköterskor upplever exempelvis att läkarnas åsikter ses som viktigare av både organisation och samhälle, vilket visar sig genom att läkarna får en hög lön och att det medicinska perspektivet ständigt har företräde (18, 19, 24). För att sjuksköterskor ska uppleva meningsfullhet inom alla områden krävs det att sjuksköterskors åsikter ges högre värde av såväl organisationen som samhället. Vi tror att den historiska bilden av sjuksköterskerollen till vissa delar lever kvar idag. Sjuksköterskerollen ses fortfarande av vissa som ett kall, vilket underminerar den akademiska status som yrket egentligen har uppnått. Vi tycker oss se en attityd både från samhället och från vårdorganisationen att vi som blivande sjuksköterskor inte ska förvänta oss eller kräva en psykosocial arbetsmiljö där vi har makten att styra över vår egen situation. Att vårda och ta hand om andra människor verkar vara något som ska utföras av godhet snarare än något som ska synas i lönekuvertet. Detta är något som vi tror hänger kvar från den gamla tiden då sjuksköterskeyrket var ett obelönt arbete och sjuksköterskan förväntades vara självuppoffrande. För dagens sjuksköterskor borde det vara självklart att sträva mot att denna syn på yrket försvinner så att yrket får den status det förtjänar.

Arbetsmiljöverket beskriver klart och tydligt vilka faktorer i den psykosociala arbetsmiljön som kan leda till ohälsa samt äventyra patientsäkerheten. Även chefers ansvar för att uppnå bra arbetsmiljö fastställs (4-6). Trots detta upplever många sjuksköterskor en dålig psykosocial arbetsmiljö som präglas av maktlöshet, stress och orimliga krav (17-26). Problemen påtalas regelbundet för chefer men ger sällan något

resultat (18, 19, 21, 22). Denna nonchalans kan i längden leda till att sjuksköterskor väljer att lämna sitt yrke.

I artiklarna från Australien, Nya Zeeland och Kanada framgår det att det börjar bli brist på sjuksköterskor i dessa länder, vilket delvis kan förklaras av den dåliga psykosociala arbetsmiljön (19, 21, 23-26). Detta är en utveckling som även skulle kunna drabba Sverige om ingenting görs för att förbättra arbetsmiljön och höja statusen för sjuksköterskor. I Sverige idag övergår många sjuksköterskor till ett självupppoffrande beteende genom att uthärda den påfrestande miljön (17, 18, 22). Yrkets påfrestningar visar sig också internationellt genom att allt fler sjuksköterskor väljer att gå ner i arbetstid eller helt lämna yrket då de inte orkar mer (17, 19, 23, 24, 26). Att ständigt bli negligerade gör att sjuksköterskorna till slut ger upp sina försök att säga ifrån och kräva förändring. Denna självupppoffring kan senare resultera i utbrändhet och sjukskrivningar.

Vi tror att konsekvenserna av en minskande arbetsstyrka inom vården i ett land med en befolkning som blir allt fler och äldre är att antalet personal inte räcker till för att kunna uppnå god vård, samt att arbetsbelastningen för de sjuksköterskor som kvarstår blir ännu högre. En slutsats som kan dras av denna litteraturstudie är att det krävs en förändring inom vårdens organisation. Det finns en gräns för vilka påfrestningar en människa klarar av och denna nivå är nådd. Det är dags att inse att sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö är dålig och att den påverkar kvaliteten på den vård som ges. Sjuksköterskor måste också inse sin del av ansvaret till att en förändring ska ske. Det blir en form av "tyst acceptans" när sjuksköterskor ständigt ger vika för de krav som ställs. Sjuksköterskornas lojalitet till patienterna går alltid först vilket chefer och ledning ser och utnyttjar. Ett sätt att uppmärksamma de problem som finns skulle kunna vara att skriva tillbuds- och avvikelserapporter. Detta ska då göras varje gång en rast offras för att en arbetsuppgift ska hinnas med eller då man blir tvungen att stanna kvar efter arbetstid för att hinna dokumentera dagens arbete. På detta vis kommer problemen upp till ytan och sjuksköterskorna kan gå ihop och säga ifrån på ett konkret sätt.

Mycket forskning har gjorts kring sjuksköterskans arbetsmiljö. Vi önskar fortsatt forskning men anser att det i nuläget är viktigast att prioritera handling. Lagar är till för att följas och människor skall behandlas respektfullt som individer med individuella behov och begränsningar. Utnyttjandet av välviljan hos sjuksköterskor har dragits till sin yttersta spets och nödvändiga åtgärder bör sättas in för att vända denna negativa trend. Det finns ett stort missnöje med vården idag och de styrande krafterna måste anstränga sig för att vinna tillbaka förtroendet hos både vårdpersonal och patienter.

REFERENSER

1. Holmdahl B. Att utöva vård och läkekonst för länge sedan. I: Tiger K. (red). Sjuksköterskans historia: från siukwacterska till omvårdnadsdoktor. Andra uppl. Stockholm: Liber; 1997. Sid.7-40.
2. Holmdahl B. Under statligt beskydd. I: Tiger K. (red). Sjuksköterskans historia: från siukwacterska till omvårdnadsdoktor. Andra uppl. Stockholm: Liber; 1997. Sid.171-225.
3. Holmdahl B. På väg mot en egen specialitet – omvårdnad. I: Tiger K. (red). Sjuksköterskans historia: från siukwacterska till omvårdnadsdoktor. Andra uppl. Stockholm: Liber; 1997. Sid. 229-243
4. Arbetsmiljöverket. Undersök arbetsförhållandena. Hämtad: 2011-11-10. Tillgänglig på: <http://www.av.se/teman/stress/undersok/>
5. Arbetsmiljöverket. Psykosociala faktorer i arbetsmiljön. Hämtad: 2011-11-10. Tillgänglig på: <http://www.av.se/teman/stress/psykosociala/>
6. Arbetsmiljöverket. Konsekvenser av stress. Hämtad: 2011-11-10. Tillgänglig på: <http://www.av.se/teman/stress/konsekvenser/>
7. Svensk författningssamling. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Hämtad: 2011-11-10. Tillgänglig på: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>
8. Svensk författningssamling. Arbetsmiljölagen (1977:1160). Hämtad: 2011-11-10. Tillgänglig på: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1977:1160>
9. Svensk författningssamling. Patientsäkerhetslagen (2010:659). Hämtad: 2011-11-10. Tillgänglig på: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2010:659>
10. Socialstyrelsen. Så arbetar vi. Hämtad: 2011-12-05. Tillgänglig på: <http://www.socialstyrelsen.se/omsocialstyrelsen/saarbetarvi>
11. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad: 2011-12-05. Tillgänglig på: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
12. Antonovsky A. Begreppet ”känsla av sammanhang”. I: Hälsans mysterium. Andra uppl. Stockholm: Natur och kultur; 2005. Sid. 42-62.
13. Antonovsky A. Vågar till framgångsrik problemlösning. I: Hälsans mysterium. Andra uppl. Stockholm: Natur och kultur; 2005. Sid. 174-215.
14. Antonovsky A. Hur känslan av sammanhang utvecklas under människans livslopp. I: Hälsans mysterium. Andra uppl. Stockholm: Natur och Kultur; 2005. Sid. 126-173.
15. Friberg F. Att göra en litteraturoversikt. I: Friberg F (red). Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006. Sid. 115-124.

16. Friberg F. Informationssökning. I: Friberg F (red). Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006. Sid. 45-70.
17. Hertting A, Nilsson K, Theorell T, Larsson US. Downsizing and reorganization: demands, challenges and ambiguity for registered nurses. *J. Adv Nurs.* 2004; 45(2): 145-154
18. Juthberg C, Sundin K. Registered nurses' and nurse assistants' lived experience of troubled conscience in their work in elderly care – a phenomenological hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies.* 2010; 47(1): 20-29
19. Peter EH, Macfarlane AV, O'Brien-Pallas LL. Analysis of the moral habitability of the nursing work environment. *J. Adv Nurs.* 2004; 47(4): 356-364
20. Begat I, Ellefsen B, Severinsson E. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being – a Norwegian study. *J Nurs Manage.* 2005; 13(3): 221-230
21. Bournes DA, Milton CL. Nurses' experiences of feeling respected – not respected. *Nurs Sci Q.* 2009; 22(1): 47-56
22. Olofsson B, Bengtsson C, Brink E. Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace. *J Nurs Manage.* 2003; 11(5): 351-358
23. Gabrielle S, Jackson D, Mannix J. Adjusting to personal and organisational change: views and experiences of female nurses aged 40-60 years. *Collegian.* 2008; 15(3): 85-91
24. Huntington A, Gilmour J, Tuckett A, Neville S, Wilson D, Turner C. Is anybody listening? A qualitative study of nurses' reflections on practice. *Journal of Clinical Nursing.* 2011; 20(9/10): 1413-1422
25. Lavoie-Tremblay M, Wright D, Desforges N, Gelinas C, Marchionni C, Drevniok U. Creating a healthy workplace for new-generation nurses. *J Nurs Scholarsh.* 2008; 40(3): 290-297
26. Kidd JD, Finlayson MP. Mental illness in the nursing workplace: A collective autoethnography. *Contemp Nurse.* 2010; 36(1/2): 21-33
27. Norstedts ordbokstjänst. Hämtad 2011-12-15. Tillgänglig på: <http://www.ord.se/>

BILAGA 1

ARTIKELSAMMANSTÄLLNING

Författare: Hertting A, Nilsson K, Theorell T, Larsson US

Titel: Downsizing and reorganization: demands, challenges and ambiguity for registered nurses

År: 2004

Land: Sverige

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing, 45 (2), 145-154

Syfte: Undersöka sjuksköterskors psykosociala stressfaktorer och drivkrafter samt undersöka hur de hanterar sin arbetssituation under en tid av personalnedskärningar och omorganisationer.

Metod: Intervjuer som följde en semi-strukturerad frågeguide.

Urval: 14 sjuksköterskor valdes slumpvis ut från två avdelningar på ett sjukhus från en anställningslista.

Resultat: Fem teman framkom som förklarade sjuksköterskors upplevda stressfaktorer, drivkrafter och coping alternativ: Misstroende gentemot arbetsgivaren, Samtidiga krav och utmaningar, Professionell oklarhet, Önskan om samverkan, Strävan mot att känna kontroll.

Författare: Huntington A, Gilmour J, Tuckett A, Neville S, Wilson D, Turner C

Titel: Is anybody listening? A qualitative study of nurses' reflections on practice

År: 2011

Land: Nya Zeeland

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing, 20, 1413-1422

Syfte: Undersöka sjuksköterskors uppfattning om verkligheten i praktiken. Tittar på arbetslivsbalans och hälsa hos sjuksköterskor.

Metod: Granskning av kommentarer som sjuksköterskor har skrivit i en elektronisk undersökning som genomfördes i Nya Zeeland, Australien och Storbritannien.

Urval: Kommentarer är tagna från en undersökning som sjuksköterskor från akutsjukhus har svarat på. Av 7604 svar hade totalt 162 kommentarer givits vilka undersöktes.

Resultat: Fyra teman framkom: Förkroppsligande vård – arbetets effekter på sjuksköterskors fysiska och emotionella hälsa, Kvantitativ/Kvalitativ vård – ökande tryck av arbete och förmåga att ge god vård, Organisatoriskt (icke)stöd – inget stöd från ledningen, (O)kollegial/egen vård – mobbning och professionella relationer.

Författare: Juthberg C, Sundin K

Titel: Registered nurses' and nurse assistants' lived experience of troubled conscience in their work in elderly care – A phenomenological hermeneutic study

År: 2010

Land: Sverige

Tidskrift: International Journal of Nursing Studies, 47, 20-29

Syfte: Belysa innebörden av sjuksköterskors och undersköterskors erfarenheter vad gäller dåligt samvete i deras jobb inom kommunala äldreboenden.

Metod: Interjuer med en fenomenologisk hermeneutisk metod

Urval: Sjuksköterskorna och undersköterskorna som blev utvalda till denna studie hade tidigare varit med i en annan studie där de besvarat frågor i en enkät. De blev utvalda som hade haft minst respektive högst resultat i denna enkät. Totalt intervjuades 12 personer.

Resultat: Två teman med underteman bildades som beskrev sjuksköterskornas upplevelser av dåligt samvete. Vara fångad i maktlöshet: - hållas tillbaka av andras försummelse, - bli fast i etiskt krävande situationer, - misslyckas med att leva upp till andras förväntningar. Vara otillräcklig: - sakna mod att hålla fast vid sin åsikt, - känna sig inkompetent.

Författare: Gabrielle S, Jackson D, Mannix J

Titel: Adjusting to personal and organisational change: views and experiences of female nurses aged 40-60 years

År: 2008

Land: Australien

Tidskrift: Collegian, 15 (3), 85-91

Syfte: Utforska synpunkter och erfarenheter från kvinnliga leg. sjuksköterskor i åldersgruppen 40-60 år. Både inom kommunal vård och sjukhusvård.

Metod: Narrativ baserad studie med semi-strukturerade djupintervjuer.

Urval: 12 stycken sjuksköterskor valdes ut till studien genom att de svarat på en annons i en sjukskötersketidning där även inklusionskriterier angavs.

Resultat: Två huvudteman med underteman bildades: Känna sig ouppmärksam – inga stödjande arbetsrelationer, - mobbning på arbetsplatsen, - stress och utbrändhet. Anpassa sig till åldrandet i sjuksköterskekarriären – inget stöd angående åldrandet.

Författare: Begat I, Ellefsen B, Severinsson E

Titel: Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experience of well-being – a Norwegian study.

År: 2005

Land: Norge

Tidskrift: Journal of Nursing Management, 13 (3), 221-230

Syfte: Undersöka sjuksköterskors tillfredsställelse med den psykosociala arbetsmiljön, den moraliska känsligheten och skillnader i utfall av klinisk handledning i relation till sjuksköterskors välmående genom att systematiskt jämföra handledda och icke handledda sjuksköterskor.

Metod: Tre olika typer av frågeformulär som undersökte sjuksköterskors tillfredsställelse med psykosocial arbetsmiljö, moraliska känslighet och välmående.

Urval: 71 sjuksköterskor medverkade i studien och de valdes ut från två olika sjukhus från akut-, medicin-, kirurgi och geriatrikavdelningar. Det var en ansvarig sjuksköterska på varje avdelning som delade ut frågeformulären.

Resultat: Etiska konflikter inom sjuksköterskeyrket är en källa till jobbrelaterad stress och oro. Att stödja sjuksköterskor genom handledning kan ge en positiv effekt för deras välmående. Handledning har en positiv inverkan på sjuksköterskors fysiska symtom och på deras oros känslor samt hjälper dem att känna att de har kontroll över situationen. Psykosocialt arbete påverkar sjuksköterskors upplevelse av att ha eller inte ha kontroll och deras engagemang och motivation.

Författare: Bournes DA, Milton CL

Titel: Nurses' experiences of feeling respected – not respected

År: 2009

Land: Kanada

Tidskrift: Nursing Science Quarterly, 22 (1), 47-56

Syfte: Öka förståelsen av sjuksköterskors upplevelser av att känna sig respekterad/inte respekterad och att bidra med ny kunskap om arbetslivskvalitet relaterat till känslan av att känna sig respekterad/inte respekterad.

Metod: Intervjuer där Parse's undersökningsmetod användes för att ta reda på hur strukturen ser ut kring upplevelsen av att känna sig respekterad eller inte.

Urval: 37 sjuksköterskors valdes ut via flyers, email och genom kontakter som intervjuarna hade på det utvalda sjukhuset.

Resultat: Att känna sig respekterad eller inte respekterad är energigivande eller infekterande. Det kan vara en skrämmande upplevelse av ilska, ledsamhet och besvikelse. Det kan bygga upp eller rasera självförtroende. Det kan också handla om att lita eller inte lita på andra människor. Även känslor av säkerhet, obekvämlighet och press väcks av känslor av att känna sig respekterad eller inte.

Författare: Kidd JD, Finlayson MP

Titel: Mental illness in the nursing workplace: A collective autoethnography

År: 2010

Land: Nya Zeeland

Tidskrift: Contemporary Nurse, 36 (1/2), 21-33

Syfte: Att undersöka hur sjuksköterskor har upplevt psykisk sjukdom i klinisk praxis.

Metod: En autoetnografisk (auto – berättad från första person, etno – ligger i kulturen) metod användes där sjuksköterskor skrev berättelser om vad de varit med om som sedan tolkades av forskarna.

Urval: Sjuksköterskorna svarade på en annons i en sjukskötersketidning där de uppmanades att berätta viktiga saker om sjuksköterskor, omvårdnad och psykisk sjukdom. Totalt deltog 19 sjuksköterskor i studien och de var i olika åldrar, från olika områden, jobbade inom olika installationer och hade olika kvalifikationer.

Resultat: Tre olika områden upptäcktes inom vilka psykisk sjukdom och sjuksköterskeyrket hörde samman: Sjuksköterskan som är känslig för psykisk sjukdom innan hon entrar professionen, Sjuksköterskan som utvecklar en psykisk sjukdom oberoende av sitt jobb men som likväl har påverkat utvecklingen och Sjuksköterskan som utvecklar en psykisk sjukdom som ett resultat av sitt jobb.

Författare: Lavoie-Tremblay M, Wright D, Desforges N, Gelinias C, Marchionni C, Drevniok U

Titel: Creating a healthy workplace for new-generation nurses

År: 2008

Land: Kanada

Tidskrift: Journal of Nursing Scholarship, 40 (3), 290-297

Syfte: Att undersöka de olika dimensionerna av den psykosociala arbetsmiljön som påverkar det psykologiska välmåendet/hälsan hos den nya generationen sjuksköterskor.

Metod: En korrelationsbeskrivande design användes och enkäter skickades ut per post till sjuksköterskorna för att på så vis samla in information. Informationen sammanställdes och analyserades med hjälp av chi-square test.

Urval: Sjuksköterskor valdes ut från en lista över nyligen registrerade sjuksköterskor i en region i Quebec. Sjuksköterskorna skulle prata franska, vara 24 år eller yngre, jobba inom den offentliga vården och ha tagit sin examen under 2004. Totalt 309 sjuksköterskor medverkade i studien.

Resultat: 43,4 % av sjuksköterskorna upplevde en hög nivå av psykisk utmattning. De kände att det fanns en obalans mellan det jobb som de utförde och de belöningar som de erhöll, de tyckte de hade lite inflytande, hög jobbspänning och stöd från kollegor och chefer var lågt.

Författare: Olofsson B, Bengtsson C, Brink E

Titel: Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace

År: 2003

Land: Sverige

Tidskrift: Journal of Nursing Management, 11 (5), 351-358

Syfte: Undersöka hur sjuksköterskor upplever stress och de känslor som väcks av stress på arbetet.

Metod: Grounded Theory var det tillvägagångssätt som användes. Sjuksköterskorna blev intervjuade med hjälp av semi-strukturerade frågor. På detta vis ville forskarna få en djupare förståelse för de känslor som sjuksköterskorna upplevde samt så gick de in i intervjuerna utan någon förutbestämd hypotes.

Urval: Sjuksköterskor på en rehabiliteringsklinik blev tillfrågade om att vara med i studien. Totalt valde fyra sjuksköterskor att delta.

Resultat: Brist på respons var det övergripande temat som kom fram i studien.

Återkommande stressfulla situationer ställde till problem för sjuksköterskorna i deras dagliga arbete. De saknade inte bara stöd från ledningen, de upplevde dessutom känslor av frustration, maktlöshet, hopplöshet och otillräcklighet vilka alla ökade på känslan av stress på arbetsplatsen.

Författare: Peter EH, Macfarlane AV, O'Brien-Pallas LL

Titel: Analysis of the moral habitability of the nursing work environment

År: 2004

Land: Kanada

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing, 47 (4), 356-364

Syfte: Att rapportera resultaten av forskning som har undersökt hur moraliska värderingar påverkar sjuksköterskors arbetsmiljö samt undersöka effekterna av arbetsmiljön i relation till sjuksköterskors hälsa.

Metod: En andra analys har gjorts på data som samlats in till en tidigare studie. Detta har gjorts genom att en fråga med liknande mening som i den första studien har ställts och därefter har datan sammanställts på nytt.

Urval: Fokusgrupper hölls i den första studien där sjuksköterskor från olika institutioner och specialiteter var med. Det framgår inte hur många sjuksköterskor som intervjuats.

Resultat: Fyra huvudteman bildades: Betungande/Förtryckande arbetsmiljöer, Osammanhängande/Oklara moraliska uppfattningar, Moraliskt lidande och Moraliskt inflytande och motstånd.