



FÖRVALTNINGSHÖGSKOLAN

# HUR ANPASSAR SIG SJUKSKÖTERS KOR TILL ADMINISTRATION PÅ ARBETET?

En kvalitativ studie om sjuksköterskors  
anpassningsstrategier.

**Sandra Anic**

---

Program:	Masterprogrammet i offentlig förvaltning, 120 hp
Kurs (kurskod):	Masteruppsats i offentlig förvaltning, 30 hp (FH2508)
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2018
Handledare:	Oskar Svärd
Examinator:	Vicki Johansson

# Sammanfattning

Program:	Masterprogrammet i offentlig förvaltning, 120 hp
Kurs (kurskod):	Masteruppsats i offentlig förvaltning, 30 hp (FH2508)
Titel (svensk):	Hur anpassar sig sjuksköterskor till administration på arbetet?
Titel (engelsk):	How do nurses adapt to administration at work?
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2018
Handledare:	Oskar Svärd
Examinator:	Vicki Johansson
Nyckelord:	Professioner, anpassningsstrategier, administration, medicinskt ansvariga sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, sjuksköterskor

---

Syfte:	Syftet med denna uppsats är att undersöka om det finns mönster i hur professioner svarar på det administrativa arbetet. Uppsatsen syftar även till att analysera hur anpassningsstrategierna som används är relaterade till de olika perspektiven på den administrativa bördan och om det finns likheter eller skillnader beroende på professionernas specialisering. För att kunna genomföra denna studie har jag valt att inrikta mig på sjuksköterskor, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor.
Teori:	Det teoretiska ramverket som denna studie grundar sig på är anpassningsstrategier som är olika sätt att anpassa sig till stressiga situationer. Utifrån strategierna har jag utvecklat indikatorer som visar på vilka anpassningsstrategier det är som används.
Metod:	Studien har genomförts med hjälp av semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Västra Götalandsregionen.
Resultat:	Mitt resultat visar att sjuksköterskorna använder sig av anpassningsstrategierna problemfokuserad, undvikande, delegerande, frånvaro, prokrastinering, motstånd och exit. Specialistsjuksköterskorna använder sig av problemfokuserad, prokrastinering, undvikande och motstånd. MAS använder sig av problemfokuserad och omdefinierande anpassningsstrategi. Mitt resultat visar också att problemfokuserad anpassningsstrategi använder sig alla respondenter av oberoende vilken typ av sjuksköterska. Det finns likheter mellan sjuksköterskorna och specialistsjuksköterskorna då båda grupperna använder sig av undvikande, motstånd och prokrastinering. Sjuksköterskorna var de enda som använder sig av delegering, frånvaro och exit. MAS var de enda som använder sig av omdefinierande anpassningsstrategi. Slutligen den viktigaste slutsatsen jag kan dra i denna studie är för sjuksköterskorna och specialistsjuksköterskorna tränger administrationen undan kärnverksamheten. Hos de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna är det motsatsen och för MAS är det istället effektivt att de själva utför administrativa arbetsuppgifter.

# Innehållsförteckning

1. INLEDNING.....	4
1.1. BAKGRUND.....	4
1.2. PROBLEMFÖRMULERING.....	5
1.3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	8
1.4. TIDIGARE FORSKNING.....	8
1.5. DISPOSITION.....	11
2. TEORETISKT RAMVERK.....	12
2.1. VAD INNEBÄR BEGREPPET ANPASSINGSSTRATEGI?.....	12
2.2. ANPASSINGSSTRATEGI.....	12
2.3. INDIKATOR.....	17
3. METOD.....	20
3.1. FORSKNINGSMETOD.....	20
3.2. URVAL.....	21
3.3. INTERVJUGUIDE OCH INTERVJUER.....	22
3.4. ANALYS AV INTERVJUERNA.....	22
3.5. ETISKA REFLEKTIONER.....	23
3.6. RELIABILITET OCH VALIDITET.....	23
4. RESULTAT.....	24
4.1. PRESENTATION AV RESPONDENTERNA.....	24
4.2. SJUKSKÖTERS KOR.....	25
4.3. SPECIALISTSJUKSKÖTERS KOR.....	31
4.4. MEDICINSKT ANSVARIGA SJUKSKÖTERS KOR.....	34
5. ANALYS.....	37
5.1. VILKA ANPASSINGSSTRATEGIER ANVÄNDS HOS DE OLIKA SJUKSKÖTERSKORNA?.....	37
5.2. FINNS DET SKILLNADER ELLER LIKHETER MELLAN DE OLIKA GRUPPERNA?.....	42
5.3. LIKHETER OCH SKILLNADER TILL TIDIGARE FORSKNING.....	43
5.4. LEDER ADMINISTRATION TILL ÖKAD EFFEKTIVITET ELLER INTE?.....	45
6. AVSLUTANDE DISKUSSION.....	47
7. KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING.....	49
8. BILAGOR.....	52

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Administration är ett begrepp som man stöter på ofta och inte minst när det talas om stora organiserade verksamheter eller sammanhang (Forssell & Ivarsson Westerberg 2014:37). När det rör sig om en ensam aktivitet behövs ingen stor administration men om det behövs samordning eller arbetsdelning i stora organisationer är administrationen av ytterst vikt. Exempel på administrativa arbetsuppgifter är dokumentation, utvärderingar, möten, rätta prov, skriva mejl, schemaläggning eller vid sjukluckor kan man behöva kalla in vikarier. Detta är endast några exempel på administration och kortfattat kan man säga att det rör sig om all form av skapande, insamling, bearbetning samt rapportering av information till chefer, intressenter eller kunder med flera (Forssell & Ivarsson Westerberg 2014:43). Ju fler styrdokument som finns, ju mer krav som ställs på exempelvis granskning och jämförelse samt ju fler intressenter desto mer administrativa arbetsuppgifter skapas i organisationer (Forssell & Ivarsson Westerberg 2014: 157).

Enligt Forssell och Ivarsson Westerberg (2014) hade det skapats oreda i organisationer utan administration vilket på sikt skulle leda till ineffektivitet och kaos. Administration fungerar således som en stödfunktion i organisationer och de som till en början utförde de administrativa arbetsuppgifterna har varit exempelvis kanslist, sekreterare, assistenter, samordnare och annan form av administrativ personal (Ivarsson Westerberg 2013:34). Sedan på 1990-talet skedde det en förändring, då minskade en mängd assistent och sekreterarfunktioner (Statskontoret 2000:15). Statistik visade att sekreteraryrket minskade och var år 2003 på 49000 tjänster för att sedan år 2008 vara nere på 31000 tjänster (Forssell & Ivarsson Westerberg 2014:63). En förklaring på detta kan vara att Statistiska Centralbyrån ändrade år 1996 yrkesklassificeringar och då fick vissa tjänster nya beteckningar och andra tjänster uppkom. Innan var det som kallades administratörer yrken som sekreterare och kontorsbiträden men idag är administratörer inbakade i andra yrkesklassificeringar som är specialiserade i den bransch individen arbetar som exempelvis läkarsekreterare eller ekonomer. En annan förklaring till att sekreteraryrket minskade hittades i artiklar och insändare från bland annat polisen, skolan och hälso- och sjukvården. I artiklarna skrevs det mycket om att administrationen ökat och att exempelvis poliser, lärare, läkare och sjuksköterskor fått en större administrativ börda än innan på grund av olika krav. Det som skedde var att administrativa arbetsuppgifter började läggas på

de som arbetade med kärnverksamheten samtidigt som det också som drogs ner på administrativ personal som sekreterare och samordnare (Forssell & Ivarsson Westerberg 2014:64ff).

Administration började rinna ner till kärnverksamheten och professionerna själva fick mer och mer administrativa arbetsuppgifter. Det man kan fråga sig är varför det blev att professionerna fick mer administrativa arbetsuppgifter? Det finns flera orsaker till detta och en av anledningarna var att effektivisera den offentliga sektorn och detta skulle ske genom granskningar och uppföljningar samt göra den offentliga sektorn mer mål- och resultatstyrd (Forssell & Ivarsson Westerberg 2014:23f).

## 1.2 Problemformulering

Mellan år 1960 och 1980-talet skedde det ett antal reformer som handlade om att effektivisera den offentliga sektorn. Anledningen var att utgifterna inom den offentliga sektorn var alldeles för höga vilket betydde att besparingar var tvungna att göras (Karlsson 2017:15). Ett av de största områdena som påverkades var att dokumentation och administrativt arbete började spridas ner till flera olika delar i många offentliga organisationer. Poliser, läkare, lärare och sjuksköterskor fick mer och mer administrativt arbete vilket inte gick obemärkt. Det hördes argument från olika håll att detta inte alls var hållbart och att det hade blivit en amatörisering av professionerna (Forssell & Ivarsson Westerberg 2014:189, Södertörns Högskola 2015).

Det finns två sidor i denna diskussion, de som förespråkar New public management (NPM) och de som är emot. Den sidan som förespråkar NPM hävdar att administrationen är effektiv och nödvändig samt förklarar att administrationen fyller flera funktioner exempelvis att den skyddar individen. Den legitimerande administrationen handlar om att värna om organisationens legitimitet och hur organisationen uppfattas utifrån. Exempel på legitimerande administration kan vara när en läkare dokumenterar i en patients journal, detta fyller två olika legitimerande funktioner. Den första är att exempelvis anhöriga ska kunna ha insyn i varför vissa beslut tagits vilket också skyddar läkaren ifall konflikter skulle uppstå (Forssell & Ivarsson Westerberg 2014:46). Dokumentation görs i ett förebyggande syfte vilket är anledningen varför den är nödvändig. Den andra positiva sidan på att läkare och sjuksköterskor dokumenterar är för att dokumentationen används som ett stöd i deras dagliga arbete. Genom att läsa dokumentationen kan de se vad en kollega skrivit tidigare och hur de har tänkt. Detta gör det lättare att veta hur patienten i fortsättningen ska behandlas utan att ha träffat patienten tidigare (Forssell & Ivarsson Westerberg 2014:132). Förespråkarna för att professionerna själva ska utföra administrationen förklarar att så länge det finns tydliga och satta mål och dessa uppnås så är vägen dit inte det

viktigaste. Detta är i linje med NPM vilket också betyder att om professionerna hinner med administrationen ska de också vara de som utför den (Karlsson 2017:225, 231).

Den andra sidan i denna diskussion hävdar motsatsen. De hävdar att den ökade administrationen har resulterat i att huvuduppgifterna istället blir liggande då professionerna inte hinner med både administration och kärnverksamheten. Detta leder också till legitimitetsproblem då samhället får betala för administrativt arbete istället för det som organisationen producerar (Forssell & Ivarsson Westerberg 2014:234). Förutom att huvuduppgifterna blir liggande sker det onödigt administration som exempelvis dubbeldokumentation (Ivarsson Westerberg 2004:56). Ett exempel vilket gav mer administrativa arbetsuppgifter var de nationella kvalitetsregistren där läkare och sjuksköterskor ska skriva in patienters personuppgifter, behandling, diagnos och resultat vilket skulle göra det lättare för exempelvis andra sjukhus runtom i Sverige att kunna följa upp och se vad de andra sjukhusen eller landstingen åstadkommer. I dessa register visades senare i en rapport från Riksrevisionen att det finns mycket dubbeldokumentation och två av anledningarna var flera olika IT system och olika terminologi mellan sjukhusen (Forssell & Ivarsson Westerberg 2014:128).

Vad vet vi idag om hur professionerna svarar på administrativt arbete? Idag vet vi att administration tar upp väldigt mycket av professionernas tid och i många fall behövs det mer personal för att det ska bli möjligt att hinna med alla arbetsuppgifter (Hendrich, Chow, Skierczynski & Lu 2008:25). För att klara av denna stress som detta har resulterat i visar tidigare studier att professionerna har använt sig av olika strategier för att antingen lösa problemet helt eller anpassa sig till det. De strategier som har identifierats i tidigare studier är problemfokuserad strategi, emotionsfokuserad strategi, exit och omdefinierad anpassningsstrategi.

Problemformulerad anpassningsstrategi är en väldigt använd anpassningsstrategi som sjuksköterskor, läkare och lärare använder sig av för att klara av administrativt arbete. Socialt stöd och planering är strategier som är väl forskade kring och som många anger är strategier de tillämpar. Denna typ av strategi har visat sig minska stress och depression samt har haft en positiv inverkan på personers välmående (Yu, Hu, Efirid & McCoy 2012:2168). Sedan säger andra studier att om problemet inte går att lösa ändrar professionerna antingen sin inställning till det, är passivt lojala det vill säga hålla med trots att de inte tycker om det eller så väljer de att säga upp sig vilket också kan ses som en annan anpassningsstrategi (Zhang, Wang, Millar, Li & Yan 2017:10). Fortsättningsvis finns det tecken på att emotionsfokuserad anpassningsstrategi också är tillämpbar i vissa sammanhang där flera har beskrivit att om det

inte finns någon annan utväg då får man försöka slappa av eller kontrollera sin egna emotioner. Det handlar i så fall inte om att ändra sin inställning till problemet utan snarare hitta sätt att tänka på någonting annat för stunden tills man har lugnat ner sig (Burnhard, Edwards, Fothergill, Hannigan & Coyle 2000:526). Dessa fyra strategier har professioner svarat att de använder sig av och då undrar jag om det går att hitta professioner som använder sig av andra anpassningsstrategier som motstånd, delegerande, prokrastinering, undvikande och frånvaro?

Vad är det som denna studie ska svara på? Denna studie kommer handla om hur professionerna svarar på administration. Det jag undrar är om det går att hypotetiskt argumentera för att de som förespråkar NPM kommer välja anpassningsstrategier som ligger i linje med att lösa uppgifter, medan de som är emot kommer istället välja strategier som handlar om att slippa göra administrationen? Denna studie kommer således rikta in sig på professionernas svar på administration och går det att spåra de olika anpassningsstrategierna till de olika sidorna i debatten? Går det att se likheter eller skillnader i professionernas svar beroende på vad de har för typ av specialisering? För att ta reda på detta ska jag i denna uppsats göra en jämförelse mellan sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och medicinska ansvariga sjuksköterskor. De medicinska ansvariga sjuksköterskorna är de minst specialiserade och specialistsjuksköterskorna är den grupp som är mest specialiserad då de har vidareutbildat sig inom ett specifikt område exempelvis distriksjuksköterskor eller intensivvård. Varför gör jag en jämförelse? Jag gör en jämförelse för att ta reda på om specialiseringen har en påverkan på hur effektivt det är att sjuksköterskorna själva utför administrationen. Kan det vara att administrationen är effektiv för vissa grupper av sjuksköterskor medan för andra kanske det tar tid ifrån kärnverksamheten? Denna undersökning kommer bidra till debatten om professionerna själva ska utföra administrationen eller inte. Genom denna undersökning av vilka anpassningsstrategier som används går det också att svara på frågan om det är effektivt att professionerna själva ska utföra administrativa arbetsuppgifter?

Som beskrivits ovan är jag medveten om att det finns forskning och tidigare studier som förklarar att administrationen inom den offentliga sektorn har ökat och att det har spridit sig till professionerna. Det finns även tidigare forskning som försöker ta reda på hur sjuksköterskor handskas med olika former av organisatorisk stress. Men som några forskare tar upp finns det ett forskningsgap på området då de tidigare studierna huvudsakligen fokuserar på vanligare anpassningsstrategier exempelvis socialt stöd. Majoriteten av dessa men inte alla är av en kvantitativ art se exempelvis studier av Lambert et al. (2004) och Mark och Smith (2012). Jag har inte funnit några tidigare studier som jämför mellan olika sjuksköterskespecialiseringar utan de tidigare studier som nämnts har alla fokuserat på sjuksköterskor eller

specialistsjuksköterskor, inte jämfört dessa två specialiseringar åt. De jämförelser som har gjort är exempelvis studier där forskare undersökt om erfarenhet har en påverkan på vilka anpassningsstrategier individer använder (Eslami Akbar, Elahi, Mohammadi & Khoshknab 2015:56f). Således det som vi idag inte vet är huruvida graden av specialisering påverkar hur professionerna anpassar sig till det administrativa arbetet. Det finns inte studier som förklarar skillnaderna mellan professionerna exempelvis mellan sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och medicinskt ansvariga sjuksköterskor. Detta område behövs det mer studier om och det är motiveringen till varför denna uppsats behövs.

Det jag ska undersöka i denna uppsats är om det finns likheter och skillnader i hur professioner anpassar sig till det administrativa arbetet, och om dessa strategier de använder är ett effektivt sätt att arbeta eller om det tar tid ifrån professionernas kärnverksamhet. Slutligen ska jag även göra en jämförelse mellan sjuksköterskespecialiseringar för att se om specialiseringen har en påverkan för hur effektivt det är att de själva utför administrationen eller inte.

### 1.3. Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att undersöka om det finns mönster i hur professioner svarar på det administrativa arbetet. Uppsatsen syftar även till att analysera hur anpassningsstrategierna som används är relaterade till de olika perspektiven på den administrativa bördan och om det finns likheter eller skillnader beroende på professionernas specialisering. För att kunna genomföra denna studie har jag valt att inrikta mig på sjuksköterskor, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor.

För att uppnå uppsatsens syfte ställs följande frågor:

1. Vilken anpassningsstrategi eller strategier använder sjuksköterskorna sig av?
2. Skiljer sig anpassningsstrategierna åt beroende på om de arbetar som sjuksköterskor, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor?
3. Leder sjuksköterskors administration till ökad effektivitet inom sjukvården eller tränger det undan kärnverksamheten?

### 1.4. Tidigare forskning

Det finns tidigare studier som handlar om hur professioner anpassar sig till stress på arbetet eller fritiden. En kvantitativ studie som gjordes år 2000 identifierade olika



anpassningsstrategier som hjälpte till att motverka stress. Studien utfördes i Wales på trehundra-tretton sjuksköterskor som arbetar inom psykiatri där de skulle svara vilka faktorer som hjälper de att klara av stressen. Det som studien kom fram till var att de faktorer som orsakade stress var individens egna uppfattning av hur stor arbetsbelastningen är, överdrivet mycket pappersarbete och administration samt klientrelaterade problem (Burnhard, Edwards, Fothergill, Hannigan & Coyle 2000:523). De mest använda anpassningsstrategierna som respondenterna använde sig av var socialt stöd, olika sätt att hantera personliga emotioner som exempelvis avslappning, lång erfarenhet, god kommunikation med andra kollegor, informell klinisk övervakning och ha ett bra stöd utanför arbetet från exempelvis familj och vänner (Burnhard, Edwards, Fothergill, Hannigan & Coyle 2000:526). Denna studie nämner väldigt många olika anpassningsstrategier och att de individen väljer beror på så många olika faktorer som miljön och personlighetsegenskaper samt att de kan vara så att individen väljer flera strategier och inte bara en. Sedan tar den upp en viktig anpassningsstrategi som informell övervakning som inte klassas som en anpassningsstrategi men i denna studie hävdar flera respondenter att övervakningen hjälper de att motverka stressen i arbetet. Denna studie uppmärksammar problematiken kring att en anpassningsstrategi kanske fungerar för en individ men kan göra motsatsen eller vara helt ineffektiv för någon annan som ändå utför samma typ av arbete (Burnhard, Edwards, Fothergill, Hannigan & Coyle 2000:527).

I artikeln "Job stress, job performance, and social support among hospital nurses" från 2004 skriver forskarna hur socialt stöd kan påverka arbetsprestationen. Resultaten som de kom fram till var att socialt stöd från kollegorna ökade arbetsnivåerna och det minskade också den upplevda arbetsstressen (Abualrub 2004:75). Detta är inte den enda studien som har uppmärksammat socialt stöd som en viktig komponent i att klara av stressfulla situationer. Socialt stöd som en problemfokuserad anpassningsstrategi har visat sig förbättra individers mentala och psykosociala välmående (Lui, Ross & Thompson 2005:2518). Exempelvis finns det en studie från Kina som tar upp vikten av socialt stöd specifikt för primära vårdgivare åt strokeöverlevare. Denna typ av vårdgivare löper generellt större risk för bland annat depression, sömnstörningar och social isolering vilket betyder att det är speciellt viktigt att använda sig av anpassningsstrategier för att inte uppleva dessa svårigheter samt sjukdomar. De bäst lämpade anpassningsstrategierna för dessa typer av vårdgivare visade sig vara problemfokuserade strategier som exempelvis socialt stöd och planering (Yu, Hu, Efirid & McCoy 2012:2168). Dessa studier om socialt stöd blir relevanta för min studie då jag undrar om socialt stöd och andra former av problemfokuserade anpassningsstrategier hjälper sjuksköterskor att anpassa sig till administrativa arbetsuppgifter eller inte.

I en artikel från 2017 tar forskarna upp vilka anpassningsstrategier som har identifierats för att klara av skiftarbete då detta är en faktor som många upplever som stressfull. Forskarna gjorde även en jämförelse mellan nya sjuksköterskor och de som har längre erfarenhet för att se om erfarenhet spelade någon roll. De strategier respondenterna beskrev var tillräckligt med sömn och att få socialt stöd från familj, vänner och seniora sjuksköterskor. Här fanns det också en skillnad mellan de sjuksköterskorna med längre erfarenhet och de nyexaminerade. De nya sjuksköterskorna beskrev hur de trodde att ledningen och de seniora sjuksköterskorna inte stöttade dem fullt ut (Gifkins, Loudoun & Johnston 2017:3083–3084). Hur är denna studie relevant för min studie? Skiftarbete är inte vad min studie kommer handla om men det är som redan förklarats en faktor som medför väldigt mycket stress precis som administration också kan tänkas göra. Används det samma anpassningsstrategier för att anpassa sig till skiftarbete och administration? Kan det vara att erfarenhet också en faktor som förklarar varför vissa sjuksköterskor använder vissa anpassningsstrategier än andra för att klara av administrationen?

Sedan finns det även studier som uppmärksammar *Exit* eller *omdefiniering* som anpassningsstrategier inom hälso- och sjukvården. I en artikel publicerad 2017 har forskarna genomfört semistrukturerade intervjuer med trettio läkare och sjuksköterskor som arbetar inom primärvården i Kina. I denna studie ville forskarna undersöka hur en hälsoreform som introducerades år 2007 skulle påverka personalen inom primärsjukvården. Kortfattat gick hälsoreformen ut på att skapa ett nätverk av primära hälsofaciliteter. Detta ledde till att många läkare och sjuksköterskor blev förflyttade till kliniker, sjukhus på första eller andra nivå eller till privata kliniker i CHS. CHS står för ”Community health services” som är offentliga hälsovårdstjänster i Kina. CHS kan beskrivas som grundläggande sjukvård som utför tjänster som exempelvis vaccinationer, äldreomsorgstjänster, rapportering av smittsamma sjukdomar och barnhälsovård för barn under 3 år (Zhang, Wang, Millar, Li & Yan 2017:2).

Sammanfattningsvis uppfattade personalen som arbetade inom primärvården att den nya reformen gjort arbetet mindre intensivt, de utför trivialt arbete och det har lett till en tung arbetsbelastning (Zhang, Wang, Millar, Li & Yan 2017:5). Resultatet av denna studie visade att konflikten mellan kraven på arbetet och de resurser som professionerna hade i sitt yrke ledde till stort missnöje och låg motivation till att fortsätta arbeta inom primärvården. Det identifierades tre olika strategier och dessa var passiv lojalitet, alltså att individen fortsatte arbeta men med låg motivation och minsta möjliga arbetsinsats. Den andra var att individen fick ändra sina förväntningar på arbetet för att de skulle kunna stämma överens med det nya arbetets mål och syfte. Här går det att se *omdefinierad anpassningsstrategi* anammades

eftersom primärvårdspersonalen fick omdefiniera sina egna förväntningar så att de stämde överens med den nya vårdens värderingar och sätt att arbeta. Den tredje anpassningsstrategin som också identifierades var *exit* alltså att individer säger upp sig. Personalen valde att sluta arbeta och här är ett tydligt exempel när detta används som en anpassningsstrategi då det inte finns någon annan utväg som passar (Zhang, Wang, Millar, Li & Yan 2017:10). Denna studie är relevant för min studie eftersom den tydligt beskriver tre olika sätt att anpassa sig till stressfulla situationer vilket även administrativa arbetsuppgifter skulle kunna leda till.

Fortsättningsvis kan jag säga att de studier som jag har identifierat har exempelvis rört sig om olika problem som stress på grund av hög arbetsbelastning, trivialt arbete, dålig bemanning, skiftarbete, mycket administrativt arbete eller en tung arbetsmiljö där det tar mycket på individernas psykosociala välmående (Gifkins, Loudoun & Johnston 2017:3079). Även om alla dessa specifikt inte har att göra med administration är dessa studier ändå relevanta för min studie eftersom de ger en uppfattning av hur professioner tacklar olika former av stressfulla situationer. Administrativt arbete är ett extra moment som poliser, lärare, läkare och sjuksköterskor har fått tilldelade till sig vilket tar tid ifrån kärnverksamheten och i några fall kanske känns onödigt vilket blir ett stressmoment. I dessa studier som jag har nämnt innan går det att få en uppfattning av vilka anpassningsstrategier som har använts tidigare och det kan även vara samma strategier som professionerna använder sig av för att tackla administrativa pålagor.

## 1.5. Disposition

Denna uppsats fortsätter med kapitel 2 som handlar om det teoretiska ramverket som studien grundar sig på. Därefter i kapitel 3 som är metodkapitlet beskrivs studiens tillvägagångssätt och motivering till val av studieobjekt. I kapitel 4 kommer en redogörelse av empiri som studien grundar sig på och kapitel 5 är analysen där jag analyserat empirin utifrån min analysram och tidigare forskning. Kapitel 6 består av diskussion kring studien. I kapitel 7 finns intervjuguiden som denna studie använt sig av för att samla in empiri.

## 2. Teoretiskt Ramverk

### 2.1. Vad innebär begreppet anpassningsstrategi?

Det finns en mängd olika definitioner av begreppet *anpassningsstrategi* "Coping strategy" beroende på sammanhang men också vad man anser vara en anpassningsstrategi. I denna uppsats behandlas begreppet "anpassningsstrategier" som olika strategier eller mekanismer en individ använder sig av för att handskas med problem eller anpassa sig till svåra situationer. Anpassningsstrategier är ständigt föränderliga kognitiva och beteendemässiga ansträngningar som individen har till sitt förfogande, vars syfte är att hjälpa individen klara av eller anpassa sig till krävande situationer (Lazarus & Folkman 1984:141). Anpassningsstrategier är med andra ord väldigt situationsbundna och det kan vara så att individen använder sig av en strategi i en situation men sedan en annan i en annan situation. Det bör även noteras att dessa anpassningsstrategier hjälper individen att orka med svåra situationer men detta betyder inte att de är effektiva eller att de ger det resultatet man hoppas på (Lazarus & Folkman 1984:149). Ett exempel på detta kan vara om en individ ofta tar pauser när han eller hon behöver ta mycket samtal på jobbet. Pauserna gör inte att det kommer mindre samtal vilket individen kanske hoppas men det hjälper denne att klara av att arbeta en hel dag. Den slutsatsen som kan dras är att det inte finns en anpassningsstrategi som är bättre än en annan utan allt beror på kontexten och individen som tillämpar den (Lazarus & Folkman 1984:150).

### 2.2. Anpassningsstrategi

De anpassningsstrategier som kommer användas i denna studie är: problemfokuserad, emotionsfokuserad, undvikande, omdefinierad, delegerande, frånvaro, motstånd och prokrastinering samt exit.

- Problemfokuserad anpassningsstrategi

Det som menas med problemfokuserad anpassningsstrategi är att individen själv antingen försöker förebygga eller motverka det som skapar stress i livet. Det första individen gör brukar oftast vara att först definiera vad problemet är för att därefter hitta lösningar till det. Om det finns fler lösningar på samma problem blir det att individen väger för- och nackdelar med de alternativ som finns för att kunna välja vilket som är bäst lämpat. Inom problemfokuserad ryms många olika strategier som exempelvis planering och socialt stöd där båda dessa är sätt att lösa problemet som har identifierats (Carver 1989:268).

Generellt brukar det skiljas på två typer av problemfokuserad anpassningsstrategi vilka är att den ena typen är riktad mot miljön och den andra är riktad mot individen själv. Anpassningsstrategier riktade mot miljön handlar mer om fysiska saker i exempelvis arbetsmiljön som behöver förändras medan de riktade mot individen själv handlar om att ändra sin motivation eller upplevelse av problemet. Exempelvis kan individen minska på stressen genom aktivt handlade som att ändra sitt mål till något mer uppnåeligt eller lära sig en ny teknik som underlättar (Lazarus & Folkman 1984:152).

- Emotionsfokuserad anpassningsstrategi

Emotionsfokuserad betyder att individen försöker handskas med de känslor som har skapats från situationen eller problemet. Det kan handla om att individen känner sig hotad eller orolig på grund av olika faktorer som exempelvis nedskärningar eller hög arbetsbelastning. Emotionsfokuserad anpassningsstrategi är då att individen arbetar genom att minska det hotet eller oron man känner genom olika metoder. Det kan vara exempelvis att personen börjar med någon form av hobby för att tänka på någonting annat än problemet (Lazarus & Folkman 1984:152–153, Greenberg 2004:6). Det kan även vara att individen skyller på sig själv för att på så vis kunna känna att det inte kan bli värre än det man redan tänkt på (Lazarus & Folkman 1984:150). Emotionsfokuserad kan också vara olika avslappningsövningar, träning eller coaching och på det sättet tänker individen inte på all administration som måste göras (Wills et al. 1999:99).

Det bör uppmärksammas att emotionsfokuserad och problemfokuserad anpassningsstrategi kan ibland gå hand i hand. Ett exempel kan vara om en individ ska hålla ett muntligt föredrag och känner stor oro. Då kan individen motivera sig själv genom exempelvis beröm och att andas lugnt. Genom detta använder sig individen av problemfokuserad anpassningsstrategi för att man har bedömt situationen och därefter tänkt ut lösningar vilket är beröm och kontrollera andningen. Men i detta fall när individen börjat använda sig av problemfokuserad anpassningsstrategi resulterar detta i mindre ångest, med andra ord minskar individen på sin egna emotionella stress. Detta är emotionsfokuserad anpassningsstrategi och i detta fall korsar dessa två vägar, där individen först använder sig av den ena och därefter den andra (Lazarus & Folkman 1984:153).

- Undvikande anpassningsstrategi

Den tredje anpassningsstrategin som går att identifiera är undvikande anpassningsstrategi. Detta betyder att man undviker problemet, förnekar att det existerar eller så försöker individen fly från den stressfulla situationen. Dijkstra och Homan (2016) förklarar att undvikande anpassningsstrategi är en väldigt vanlig strategi när individen är i en situation som är bortom hans eller hennes egen kontroll. Dock håller många forskare med att denna strategi är väldigt ineffektiv oberoende av situationen (Tyler & Cushway 1992:92). Ett exempel kan vara om en person blir sjuk men vägrar gå till läkaren. I det fall att detta skulle vara något allvarligt hindrar individen möjligheten till att använda sig av lösningar exempelvis medicin då han eller hon undviker problemet (Lazarus & Folkman 1984:154–155). Fortsättningsvis har det visat sig finnas samband mellan användningen av undvikande anpassningsstrategi och negativa livshändelser samt att detta har i sin tur resulterat i depression (Blalock & Joiner Jr. 2000:49).

- Omdefinierad anpassningsstrategi

Omdefinierad anpassningsstrategi handlar om att individen omdefinierar upplevelsen av problemet. Individen omdefinierar situationen och kan exempelvis tro att situationen eller problemet inte är svårt eller inte går att anpassa sig till (Lazarus & Folkman 1984:153). Denna form av anpassningsstrategi fungerar bäst när det inte har hänt något ännu, så länge hotet är tvetydligt. Individen ska innan hotet om att problemet uppstår använda sig av omdefinierad anpassningsstrategi för att tänka på någonting annat eller tänka på problemet utifrån andra perspektiv. Detta kommer resultera i att problemet avdramatiseras och när det väl sker så ser individen inte längre det som hotfullt eller jobbigt (Lazarus & Folkman 1984:42).

- Delegerande anpassningsstrategi

Delegerande anpassningsstrategi syftar till att individen lägger över uppgifterna eller problemet på någon annan exempelvis vän eller kollega (Somech & Zahavy 2007:4). När individen använder sig av delegerande som anpassningsstrategi ges han eller hon tid att fokusera på exempelvis de arbetsuppgifterna som är viktigast och på så vis försummar individen inte de andra uppgifterna också (Somech & Zahavy 2007:6). Det är dock inte alla som har möjlighet att kunna delegera utan bygger på att individen har det handlingsutrymmet som krävs. Med handlingsutrymme menas att individen har möjlighet att kunna lägga upp sitt arbete hur han eller hon vill (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008:24). Delegerande kan också bygga på samarbete och kommunikation kollegorna sinsemellan där de skapar en plan för hur arbetet ska se ut (Parsons 1998:19).

- Frånvaro

Generellt brukar frånvaro ses som något väldigt negativt i olika sammanhang, inte minst inom arbetslivet. Det finns många studier som visar det negativa med frånvaro exempelvis Rhodes och Steers (1990) forskning som visade att ekonomin i USA går miljoner back i produktivitet varje år på grund av anställdas frånvaro. Sedan finns det flera studier som visar att frånvaro kan ha en positiv inverkan också genom att det har visat hjälpa individer anpassa sig till stressen på arbetsplatsen. I och med att frånvaro kan hjälpa individen att anpassa sig till stress kan detta också ses som en typ av anpassningsstrategi som individen har till sitt förfogande. Det som sker är att han eller hon får en ”paus” från stressen som uppstår (Hackett & Bycio 1996:328). Frånvaro blir en möjlig strategi som uppstår när individen känner att han eller hon inte har kontroll längre samtidigt som arbetsbelastningen är alldeles för hög (Dwyer & Ganster 1991:603). Individen får med andra ord tid att återhämta sig från problemet men det betyder inte att problemet har försvunnit. Det som skett är snarare att denne får tid för återhämtning och göra någonting som inte är arbetsrelaterat (Hackett & Bycio 1996:328).

- Motstånd

Motstånd är också en anpassningsstrategi som det går att använda sig av. Denna anpassningsstrategi handlar om att individen inte accepterar problemet eller exempelvis de arbetsuppgifter som man har fått på sitt bord. Dettas visas genom missnöje och med att kanske inte alltid göra det som han eller hon behöver. Exempelvis kan individen välja att inte göra en arbetsuppgift om man har den möjligheten att gå emot. Andra kan försöka få med sig andra kollegor eller externa parter i konflikten för att ju fler de är desto större chans till förändring. Hos sjuksköterskor kan detta exempelvis gestaltas genom att sjuksköterskan talar med patienter och berättar kanske att de har alldeles för mycket dokumentation att göra så de kan inte hjälpa till eller säger till patienten att göra på ett visst sätt för att annars kan sjuksköterskorna inte hjälpa (Kelly 1998:1139). Detta är en strategi som exempelvis både läkare och sjuksköterskor kan använda sig av. De kan med denna strategi försöka få med sig patienter, anhöriga eller inblandade parter och tillsammans uppmärksamma problemet och få en lösning när de talar med exempelvis ledningen (Falk Rafael 2000:341).

- Prokrastinering

Den näst sista anpassningsstrategin denna uppsats kommer behandla är prokrastinering. Denna anpassningsstrategi betyder att individen har en tendens att skjuta upp uppgifter som behöver göras. Det finns forskning som tyder på att det finns större chans att individen använder sig av

prokrastinering om uppgiften eller problemet anses vara obehagligt eller svårt. Det var dock inte lika vanligt att använda sig av denna anpassningsstrategi när det handlar om problem där individen anser att han eller hon saknar färdigheter att lösa situationen (Milgram, Sroloff & Rosenbaum 1988:197ff). Denna anpassningsstrategi är lik undvikande då båda handlar om att individen gör annat istället för uppgiften som denne bör göra. Skillnaden mellan prokrastinering och undvikande är vid prokrastinering skjuter man upp uppgiften men någonstans i bakhuvudet är planen ändå att göra det förr eller senare. Undvikande anpassningsstrategi å andra sidan handlar om att individen gör allt för att slippa göra exempelvis en arbetsuppgift och om det går försöker man även glömma den (Berzonsky 1992:772-773).

- Exit

Den sista anpassningsstrategin som denna uppsats behandlar är exit eller uppsägning. Begreppet *Exit, voice and loyalty* som myntades av Albert O. Hirschman förklarar att medlemmar i en organisation har två möjliga svar när de känner att deras organisation blir sämre. De kan antingen välja att lämna (exit), vara lojala (loyalty) genom att anpassa sig till situationen eller göra sin röst hörd genom exempelvis förslag till förändring (voice). Exit kan således vara en anpassningsstrategi som individer väljer att använda då det inte finns någon annan utväg som passar (Lundquist 1998:110).



## 2.3. Indikator

Nu har jag beskrivit olika strategier som professioner kan använda sig av för att anpassa sig till eller klara av administrativa arbetsuppgifter. För att göra detta undersökningsbart har jag valt att koppla empiriska indikatorer till varje strategi. Detta kommer framgå mer precist i tabellen nedan.

Tabell 1.1

Strategi	Indikator	Profession eller New public management?
1. Problemfokuserad (Socialt stöd ingår)	Planering, samarbete, utbildning, övertid	New Public Management
2. Emotionsfokuserad	Friskvård, coaching, ta paus	New Public Management
3. Delegerande	Delegerar till någon annan kollega	New Public Management
4. Omdefiniering	Omdefinierar administrationen som en del av vården. Föra in i arbetsbeskrivningar	New Public Management
5. Undvikande	Ignorera, prioritering, annan ska göra det	Profession
6. Frånvaro	Sjukskrivning, undviker administration. Kallar till egentid.	Profession
7. Motstånd	Strejk, Sabotage, Få med sig patienterna, opponera sig mot	Profession
8. Prokrastinering	Skjuter upp att göra arbetsuppgifterna	Profession
9. Exit	Uppsägning	Profession

I Tabell 1.1 illustreras nio anpassningsstrategier som denna studie utgår ifrån och de indikatorer som tyder på vilka anpassningsstrategier som professionerna använder sig av. Nedan följer en förklaring till varför dessa indikatorer är kopplade till respektive anpassningsstrategi och en beskrivning av vad som menas med den tredje kolumnen ”Profession eller New public management?”.

Problemfokuserad anpassningsstrategi är en av de mest omtalade anpassningsstrategierna och som tidigare nämns handlar denna strategi om att hitta lösningar på problemet. Anledningen till att jag har valt planering som en indikator till problemfokuserad anpassningsstrategi är för att genom planering och att väga för- samt nackdelar kan individen lösa det problem som uppstår. Problemfokuserad anpassningsstrategi handlar som beskrivits innan att först identifiera ett problem och sedan väga för- och nackdelar med olika lösningar för att på så vis hitta den bästa

lösningen. Genom planering går det att förutspå vad som kan bli problematiskt senare och på så vis redan börja klura ut hur problemet ska lösas. Planering blir då en indikator på att problemfokuserad anpassningsstrategi används. Samarbete är en annan indikator på problemfokuserad och den handlar om att kollegorna tillsammans arbetar för att hitta och lösa problem som uppstår. Kollegorna har bra kommunikation med varandra och de hjälps åt för att hitta de bästa lösningarna. Den näst sista indikatorn är utbildning och den handlar om att individen löser problemet som uppstår genom att utbilda sig i det han eller hon inte kan. Det kan handla om att ett datorsystem förlänger arbetstiden då systemet krånglar hela tiden. För att lösa detta problem väljer individen att lära sig datorsystemet och då när det uppstår problem vet han eller hon hur det går att fixa. Den sista indikatorn som visar på problemfokuserad anpassningsstrategi är övertid och det betyder kortfattat att individen väljer att arbeta över som den bästa möjliga lösningen på problemet.

De indikatorer som jag har valt visar på emotionsfokuserad anpassningsstrategi är friskvård, coaching och ta pauser. Friskvård, coaching och ta pauser är sätt att kunna ventilerat känslor och tankar samt få tid att tänka på någonting annat vilket går hand i hand med emotionsfokuserad anpassningsstrategi. Denna strategi handlar om att ändra sina negativa känslor till någonting positivt istället eller träna sig själv till att tänka på någonting annat vilket är precis det individen kanske försöker göra genom olika sätt.

Delegerande anpassningsstrategi har en indikator och det är att individen delegerar arbetsuppgifterna till någon annan kollega. Individen kanske inte hinner med arbetsuppgiften och då delegerar den till någon annan som har tid eller möjlighet att utföra arbetsuppgiften.

Omdefinierande anpassningsstrategi handlar om att individen ändrar sin inställning till problemet. Indikatorerna för detta som jag har valt är om individen ser administrationen som någonting väldigt positivt, som en del av vården eller arbetet. Administrationen är någonting som måste göras och då är det inget problem alls. Den andra indikatorn är att föra in det i arbetsbeskrivningar för att det visar att man inte ser det som ett problem längre utan istället en viktig arbetsuppgift för professionerna. Syftet med administration har således omdefinierats genom att det införts i arbetsbeskrivningarna.

De indikatorer som jag har valt för undvikande anpassningsstrategi är att individen väljer att ignorera administrationen. Genom att ignorera administrativa arbetsuppgifter blir det också att individen undviker administrationen helt. Den andra indikatorn kan vara att individen undviker genom att prioritera andra arbetsuppgifter före. Det kan vara så att han eller hon gör andra

uppgifter för denne anser att dessa är viktigare och på så vis undviker man att göra de administrativa uppgifterna. Den sista indikatorn är att individen anser att någon annan ska göra det exempelvis medicinska sekreterare eller samordnare och därför gör man inte arbetsuppgifterna. Detta är också ett sätt att undvika, genom att argumentera för att någon annan ska göra de.

Motstånd handlar om att man inte accepterar administration som en del av sina arbetsuppgifter och man gör motstånd på många olika sätt. Det kan vara att individen strejkar och visar sitt motstånd öppet. Det kan vara olika sätt att medvetet sabotera exempelvis inte göra administrationen och då visa sitt motstånd eftersom han eller hon anser att någon annan bör göra det. En annan indikator är exempelvis om en läkare eller sjuksköterska försöker få med sig patienterna eller en lärare som försöker få med sig föräldrarna på deras sida. Detta är en indikator då individen tydligt visar att administrationen inte ska göras av dem och vill då få med sig flera andra som kanske kan hjälpa att få ledningen att tänka till eftersom flera drabbas exempelvis patienter och elever. En annan indikator är att individen själv försöker tala med ledningen och påpeka problemet flera gånger och säga att det inte är hållbart samt att det måste ske en ändring.

Anpassningsstrategin frånvaro handlar om att man håller sig undan administrativa arbetsuppgifter. De indikatorer jag har valt är att individen sjukskriver sig då det blir för mycket administration som leder till stress. Det handlar också om att man undviker administrationen och exempelvis kallar till egentid samt hittar på olika ursäkter till att man har annat som måste göras först. Egentid handlar om att individen är frånvarande från administrationen och därför har jag valt det som en indikator till denna strategi.

Den näst sista anpassningsstrategin är prokrastinering och dess indikator i denna studie handlar om olika sätt att skjuta upp arbetsuppgifterna. Att skjuta upp arbetsuppgifterna handlar om att individen inte vill ta itu med det just nu och försöker vänta så länge det bara går.

Den sista anpassningsstrategin i denna tabell går under benämningen "Exit" och den handlar om att det inte går att anpassa sig till administrativa arbetsuppgifter för individen som då väljer att sluta arbetet. De indikatorer som visar på denna strategi är om individen har funderat på att sluta eller har slutat på tidigare arbetsplatser för att det varit för mycket administration.

Den tredje och sista kolumnen i tabellen som kallas "Profession eller New public management?" står för vilken sida i denna konflikt som anpassningsstrategin hamnar på. Som nämnts i problemformuleringen finns det två sätt att se på administration. Den ena sidan ser

administration som nödvändig och det blir kostnadseffektivt om professionerna själva utför dessa uppgifter vilket är i enlighet med *New public management*. De anpassningsstrategier som problemfokuserad, emotionsfokuserad, delegerande och omdefiniering är olika sätt för professionerna att effektivt klara av administrativt arbete vilket tyder på att de också bör fortsätta på samma sätt. Den andra sidan i denna konflikt hävdar att professionerna inte hinner med administrativa arbetsuppgifter och att det inte är det som de blev utbildade för. Att de utför administrationen är ett problem då det leder till att deras huvuduppgifter bli liggande vilket resulterar i exempelvis att de inte kan ta emot lika mycket patienter. Detta blir då ineffektivt och betyder att professionerna inte ska utföra administrativa arbetsuppgifter. De anpassningsstrategier som har blivit kategoriserade som *profession* är undvikande, frånvaro, motstånd, prokrastinering och exit. Anpassningsstrategier som kategoriserats som *profession* handlar om att undvika administration så mycket det går eller välja att inte göra den alls av olika anledningar. Dessa strategier tyder på att administrationen är ett problem för professionerna och av denna anledning ska ansvaret för dessa arbetsuppgifter inte ligga på dem utan på exempelvis sekreterare eller samordnare.

## 3. Metod

*I detta kapitel redovisas tillvägagångssättet för denna studie. De ämnen som tas upp här är forskningsmetod, urval, intervjuguide och intervjuer, analys av intervjuerna, etiska reflektioner och reliabilitet samt validitet.*

### 3.1. Forskningsmetod

Syftet med denna uppsats var att undersöka om det fanns mönster i hur professioner svarar på det administrativa arbetet. Då resultatet baseras på professioners egna erfarenheter och tankar är kvalitativ metod den mest lämpade metoden att använda sig av. Kvantitativa metod handlar mer om att samla in en stor mängd data för att se generella företeelser inom ett specifikt område vilket inte är målet med denna uppsats. Genom kvalitativa intervjuer får respondenterna tillfälle att förklara hur de tänker och det ger mig också en möjlighet till att ställa följdfrågor för att på så vis kunna förstå och bearbeta svaren. Intervjuer är ett bra verktyg att använda sig av när forskaren vill få fram sina respondenters åsikter eller tankar och på så vis få en djupare kunskap inom ett visst område (Denscombe 2016:287–288). Denna metod lämpar sig således väldigt bra då jag vill ta reda på vilka anpassningsstrategier mina respondenter använder sig av då dessa kan vara ytterst subjektiva och individuella. Det går dock att tillägga att i de bästa fall hade

även en etnologisk studie på området behövs göras för att kunna studera området fullständigt. Detta eftersom många av de anpassningsstrategier som jag har valt som exempelvis undvikande anpassningsstrategi eller motstånd kan vara svårt att få fram i intervjuer. Genom en etnologisk studie hade det varit enklare att observera respondenterna när de utför sina dagliga arbetsuppgifter och då se vilka anpassningsstrategier de använder sig av både medvetet men också omedvetet. Men av olika skäl som tidsramen på studien och främst sekretess har jag gjort ett val om att använda mig av semistrukturerade intervjuer istället som också är en väldigt bra metod i detta fall.

### 3.2. Urval

När jag påbörjade studien valde jag tre sjuksköterskespecialiseringar som jag ville fokusera på och dessa var sjuksköterskor, medicinskt ansvariga sjuksköterskor ”MAS” samt specialistsjuksköterskor. Anledningen till att jag ville ha denna fördelning av sjuksköterskespecialiseringar är för att de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna endast arbetar med administration till skillnad från sjuksköterskorna och specialistsjuksköterskorna. MAS profession är mindre specialiserad och de har även friare att kunna lägga upp sin arbetsdag. De kan prioritera och planera på ett annat sätt än specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor samt är administration deras huvudsakliga arbetsuppgift. Deras arbetsuppgifter innehåller bland annat kvalitetsgranskning inom vården, tolka lagstiftningen och vara en stödjande funktion. MAS har väldigt få eller inga patientbesök (Socialstyrelsen, 2018). Jag ville ha en sida att stå emot som endast arbetar administrativt för att kunna jämföra och se om det finns likheter eller skillnader i hur de anpassar sig till administrationen. Sedan ville jag också jämföra MAS och sjuksköterskor med specialistsjuksköterskor. Detta motiveras genom att det finns en stor brist på specialistsjuksköterskor inom alla specialiseringar i Sverige. Generellt finns det stor brist på olika former av hälso- och sjukvårdspersonal men enligt Statens offentliga utredning (SOU 2018:77) är det specifikt specialistsjuksköterskorna där bemanningen har minskat kraftigt. I och med att det finns ett väldigt stort behov och att de är väldigt underbemannade, undrar jag om det kan påverka vilka anpassningsstrategier som används? Skiljer sig specialistsjuksköterskornas anpassningsstrategier åt ifrån de som arbetar som MAS eller sjuksköterskor?

För att samla empiri valde jag först att mejla till olika stadsdelsförvaltningar inom Göteborgs Stad och fråga om det fanns några sjuksköterskor och medicinskt ansvariga ”MAS” som skulle kunna ställa upp på en intervju. Då fick jag kontakt med tre stycken MAS och tre stycken

sjuksköterskor som arbetade inom korttidsenheten, avancerad sjukvård i hemmet och hemsjukvården. Därefter tog jag även kontakt med sjukhus inom Västra Götalandsregionen för att se om några sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor kunde ställa upp på intervju och fick då svar från tre stycken varav två stycken var sjuksköterskor och en specialistsjuksköterska. I slutet av intervjuerna frågade jag varje respondent om de kände en kollega eller vän som arbetade som sjuksköterska eller specialistsjuksköterska som kunde ställa upp. På så sätt fick jag svar från ännu en sjuksköterska och två stycken specialistsjuksköterskor. Detta kallas även snöbollsurval genom att forskaren först kontaktar en respondent som därefter hänvisar forskaren till andra möjliga respondenter. Nackdelen med denna typ av urval är att det inte blir representativt för alla som arbetar som sjuksköterskor, MAS och specialistsjuksköterskor (Bryman 2011:196–197). Detta på grund av att jag inte fått välja vilka jag ska intervjua utan blivit hänvisad till olika personer som är intresserade att delta i en intervju. Jag är således medveten om att mitt urval kan ha påverkat resultatet.

### 3.3. Intervjuguide och intervjuer

Intervjuguiden bestod av tjugofyra frågor sammanlagt som var indelade så att alla anpassningsstrategier ryms och det är öppna frågor på det sättet att de uppmuntrar respondenterna till att utveckla sina svar (Esaiasson, Gilljam, Oscarsson & Wägerud 2004:289f). I denna studie genomfördes tolv semistrukturerade kvalitativa intervjuer varav tre stycken var telefonintervjuer medan nio stycken gjordes på plats. Båda dessa typer av intervjuer hade sina fördelar och nackdelar. Fördelarna med intervjuer som gjordes på plats är att det gav mig möjligheten att hitta annan form av information som också kan vara viktig exempelvis kroppsspråk eller ansiktsuttryck. Genom kroppsspråk och ansiktsuttryck går det att få mer information och det minskade också risken för att jag skulle misstolka svaren (Trost 1993:47–48). Nackdelen med att jag gjorde några av intervjuerna på plats är var att det ökade risken för intervjuareffekten alltså att min närvaro omedvetet kan ha påverkat svaren på så sätt att respondenterna vill ge mig de svar de tror jag är ute efter (Bryman 2011:209). Anledningen till att jag valde tolv intervjuer var för att det uppkom ingen ny information från intervjuerna och på så sätt uppstod det en teoretisk mättnad (Bryman 2011:395).

### 3.4. Analys av intervjuerna

Utifrån intervjuerna valde jag ut relevanta citat där jag kunnat utläsa indikatorerna som jag bestämde i början av studien. Analysen började med att utifrån indikatorerna förklara vilka

anpassningsstrategier som respondenterna använde sig av och de som inte kunnat utläsas i intervjuerna. Sedan tolkades svaren i relation till tidigare forskning och därefter gjordes en jämförelse mellan de olika specialiseringarna för att finna likheter och skillnaden i enlighet med studiens syfte. Analysen avslutas sedan med en diskussion kring resultatet och huruvida resultatet visar på om administrationen leder till ökad effektivitet inom sjukvården eller inte.

### 3.5. Etiska reflektioner

Under hela studiens gång har jag haft de fyra etiska principerna i åtanke och dessa är: Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Informationskravet använde jag mig av då jag informerade mina respondenter vad intervjun kommer att handla om och vad studien syftar till. Jag förklarade även när jag kontaktade respondenterna att deltagande är frivilligt. Samtyckeskravet har jag också uppnått då jag berättade när jag kontaktade respondenterna att de kan närsomhelst avbryta intervjun om de så önskar eller behöver. Jag frågade även respondenterna om jag hade deras samtycke att spela in intervjun. Jag förklarade att inspelningen skulle göra det lättare att transkribera svaren och på så vis underlätta för analysen. Konfidentialitetskravet är också uppnått då jag berättade för respondenterna att endast jag och min handledare kommer veta vem som har sagt vad och när denna studie avslutas kommer intervjumaterialet att förstöras. Respondenterna kommer ha fullständig anonymitet i den färdiga vetenskapliga texten. Slutligen är även nyttjandekravet uppnått eftersom den information som respondenterna berättar kommer endast användas för denna studie och ingenting annat (Bryman 2011:131–132).

### 3.6 Reliabilitet och validitet

Validitet syftar till att om studien har undersökt eller inte det som den ämnas att undersöka och om de verktyg verkligen mäter det som syftas att mäta. Inom kvalitativa undersökningar är det intern och extern validitet som är centralt. Intern validitet syftar till hur väl resultatet som forskaren kommer fram till stämmer överens med hur verkligheten ser ut. I denna studie kan jag å ena sidan hävda att den interna validiteten är hög eftersom jag har i enlighet med forskarna LeCompte och Goetz gjort en längre studie och flera djupgående intervjuer med respondenterna. Genom detta har jag fått en stor inblick i verksamheten och personalen som arbetar där vilket också gör att resultatet stämmer väl överens med verkligheten. Å andra sidan kan den interna validiteten i denna studie också ses som låg eftersom jag inte har undersökt

studieobjektet under en längre period vilket LeCompte och Goetz även hävdar är viktigt för att säkerställa hög intern validitet. Det andra begreppet extern validitet syftar till om resultatet går att generalisera över en större population (Bryman 2011:352). Detta går inte att applicera på denna studie eftersom kvalitativa undersökningar är svårt att överföra till andra miljöer och situationer än den som studerats. Min studie är påverkad av de respondenter jag har intervjuat och därför går det inte att dra slutsatsen om fler respondenter också hade intervjuats skulle de ge exakt samma resultat.

Om denna studie har en hög eller låg reliabilitet är det svårt att uttala sig om. Detta eftersom det är en kvalitativ studie där empirin består av individers subjektiva känslor och tankar. Reliabilitet syftar till att undersöka huruvida en studie går att replikera eller inte. Om en studie har hög reliabilitet betyder detta att om en annan forskare skulle göra samma studie kommer denne få samma resultat (Bryman 2011:49). Om en annan forskare skulle göra samma studie kommer de kanske inte få samma resultat som jag fick eftersom denna studie är kontextbunden och forskarna troligtvis har andra utgångspunkter samt en annan kontext. Inom kvalitativ forskning kan man istället för reliabilitet tala om pålitlighet. Denna studie kan klassas som pålitlig då jag har under undersökningens gång haft en handledare som gett mig feedback och råd till undersökningen (Bryman 2011:355).

## 4. Resultat

*I detta kapitel presenteras kortfattat de respondenter som har intervjuats och därefter redovisas materialet från intervjuerna som är relevant för denna studie. Respondenternas svar har kategoriserats utifrån deras profession och utifrån de indikatorer som gick att hitta i intervjuerna samt de indikatorer som inte gick att hitta. Resultatet baserar sig på de subjektiva upplevelsorna av administrativt arbete hos sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och medicinskt ansvariga sjuksköterskor.*

### 4.1. Presentation av respondenterna

Respondent 1: Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
Respondent 2: Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
Respondent 3: Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
Respondent 4: Sjuksköterska  
Respondent 5: Sjuksköterska  
Respondent 6: Sjuksköterska  
Respondent 7: Sjuksköterska  
Respondent 8: Sjuksköterska



Respondent 9: Sjuksköterska  
Respondent 10: Specialistsjuksköterska intensivvård  
Respondent 11: Distriktsjuksköterska  
Respondent 12: Distriktsjuksköterska

## 4.2. Sjuksköterskor

Den första anpassningsstrategin som sjuksköterskorna som intervjuades använder sig av för att hinna med administrationen är problemfokuserad anpassningsstrategi. De indikatorer jag hittade i sjuksköterskornas svar var övertid, planering och socialt stöd. Alla respondenter som intervjuades beskrev övertid som ett sätt att lösa problemet när de har alldeles för mycket administration att göra. Majoriteten av respondenterna i denna grupp berättade att de har lite tid på eftermiddagarna att göra administration som de har samlat på sig under dagen. Sedan berättade en respondent att om de inte hinner med all dokumentation på eftermiddagarna får de antingen arbeta under lunchen, stanna kvar efter jobbet eller så får de komma tidigare dagen efter. En respondent berättade att ta igen dokumentation på morgonen är det bästa alternativet eftersom då är risken mindre att bli störd vilket annars kan hända på eftermiddagen.

*”Jag ser det inte ofta men titt som tätt tar många med sig sin lunch och så sitter de vid skrivbordet och äter medan de dokumenterar. Jag gör min på morgonen. Om jag har jättemycket att dokumentera och känner att jag inte hinner idag, då får göra det imorgon. Då är jag på jobbet tidigare och då är det så skönt. Jag sitter här på min egna tid även om jag har flexat in så. Men jag kan inte bli störd eftersom jag kanske börjar klockan 8 och klockan är kvart i 7”. (Respondent 4)*

En annan respondent berättade också att om de ska hinna med dokumentationen på deras arbetsplats måste de ibland arbeta över. Respondenten berättade dock att denne hellre väljer att stanna kvar på eftermiddagen för att göra dokumentationen istället för att komma tidigare på morgonen. Detta eftersom sjuksköterskorna som arbetar tar ofta telefonsamtal på eftermiddagen och om de behöver boka en patient till läkaren måste läkaren hinna se deras anteckningar om bland annat vad patienten söker för, vilka symptom patienten har och det som gjorts innan.

*”Hinner jag inte med all dokumentation, då får jag jobba över. Jag skulle nog vilja påstå att jag bör dokumentera all direkt eller innan jag går hem. Bokar jag en patient till doktorn över telefon så behöver doktorn hinna se det innan de träffar patienten. Det kan bli många timmar som man får lägga på eftermiddagen till dokumentationen. (Respondent 6).*

Den andra indikatorn som tyder på att problemfokuserad anpassningsstrategi används är planering. Alla respondenter berättade att om de har en stor hög med administrativa arbetsuppgifter som måste göras får de planera och prioritera om. Alla respondenter berättade

också att när de har en stressig dag på arbetet försöker de planera sin dag så gott det går och prioritera de mest akuta arbetsuppgifterna. Om det går kan man lämna över arbetsuppgiften till en kollega men det är inte alltid som det går då kollegan kanske också har lika fullt upp. Planeringen är väldigt viktig och för att klara av arbetet måste man enligt respondent 7 också vara beredd att ibland uppstår oförberedda händelser snabbt som tvingar sjuksköterskan att ändra på planen.

*”Oftast när det är stressigt är det för att det är saker som kommer upp som inte är planerat. Det uppkommer bara situationer, ett möte med en patient som skulle tagit 20 minuter tar istället 2 timmar. Ibland hinner man inte äta utan får ta det på vägen eller på sin plats. Oftast finns det inte tid och man kan inte lämna över det till någon annan så man får prioritera om”. (Respondent 7).*

Fortsättningsvis handlar inte bara planering hur man lägger upp sin dag utan också hur man planerar att utföra sina arbetsuppgifter. En sjuksköterska berättade att hon sällan arbetar över för att dokumentera och detta eftersom hon planerar att göra sin dokumentation under tiden som hon exempelvis talar i telefon och bokar patientbesök. På detta sätt får hon det gjort samtidigt och då blir det inte en stor hög kvar sedan som gör att man inte kan gå hem förens det är klart.

*”Jag brukar dokumentera samtidigt som jag talar med patienten. Jag vet att många inte klarar av det och därför blir det jobbigt för de senare för det kan vara många samtal. ” (Respondent 6).*

Som citatet visar är det inte alla som gör på det sättet utan vissa väljer att först tala i telefon med patienten och sedan dokumentera det som sagts. Detta tror respondent 6 är en anledning till att många uppfattar dokumentationen som tidskrävande och svår.

Den tredje indikatorn för problemfokuserad anpassningsstrategi som identifierats hos sjuksköterskorna är socialt stöd. Majoriteten av alla sjuksköterskor som intervjuades berättade att kommunikationen och samarbetet med kollegorna är en viktig del för att hinna med administrationen. Respondenterna berättade att de har korta avstämningar på morgonen för att se om någon har speciellt mycket att göra och i så fall hjälpa varandra med avlastning. Alla respondenter uppskattade denna morgonavstämning då flera berättade att det hjälper att veta hur läget ser ut och vem man kan gå till när de krisar. Om det är så att någon är sjuk så hjälps de som är där åt att lösa situationen tillsammans på bästa sätt.

*”Vi har bra sammanhållning här hos oss, är någon sjuk då får vi samarbeta för att täcka upp för den sköterskan. Är någonting fel? Då flaggar vi för varandra direkt på morgonen så hjälps vi åt”. (Respondent 9)*

*”Jag kan inte säga direkt att vi har någon struktur på det. Men vi samlas varje morgon. En liten stund och checkar av hur alla mår och hur många vi är idag. Kanske har någon jättemycket, då hjälper vi andra till. Vi stöttar så gott det går”. (Respondent 4)*

Den andra strategin som identifierades i sjuksköterskornas svar var delegerande anpassningsstrategi. Två av respondenterna berättade att ibland behövde de lägga över arbetsuppgifterna på fler för att de skulle kunna hinna med all administration. Respondent 8 beskrev det som att denne får fråga kollegorna som har färre att göra om de har möjlighet att ta vissa saker för att på så vis röja undan lite av det som ligger och skräpar. Fortsättningsvis berättar en annan respondent att det är svårt ändå att hinna med allt som ska göras trots att de är fler som gör uppgifterna men att det ändå är ett sätt att handskas med högen av uppgifter.

*”Vi har tid på eftermiddagen. Men ibland kan det bli svårt. Jag eller vi får be varandra helt enkelt. Jag kan säga. ”Kan du göra det medan jag gör detta?”. Den som har mycket kan förflytta vissa uppgifter till en annan men det är ibland svårt att hinna ändå”.*  
(Respondent 9)

Den tredje strategin som sjuksköterskorna använder sig av är undvikande anpassningsstrategi. Alla sjuksköterskor som intervjuades berättade att de själva eller någon kollega ibland har undvikit vissa administrativa arbetsuppgifter av olika skäl. Det kan exempelvis vara för att de anser att det är onödigt, tidskrävande eller för att de anser att någon annan kan göra det. Majoriteten av respondenterna berättade att vissa uppgifter är lätta och då undviker de dessa och väljer istället att fokusera sig på uppgifter som är beroende av sjuksköterskan själv.

*”Det kan vara att man får något akut som ska göras och då väljer man bort att inte exempelvis rensa förråd. Det är inte vår första prioritering och då undviker man det och väljer viktigare uppgifter”.* (Respondent 5)

Fortsättningsvis berättade två sjuksköterskor att även de undviker vissa delar av dokumentationen. De förklarade att dokumentationen är viktig och den måste utan tvekan göras men det är på grund av tidsbrist som de undviker att anteckna vissa delar i dokumentationen. De antecknar inte varje del som de borde men eftersom de inte hinner väljer de bort och antecknar endast det viktigaste. Respondenterna berättar att om de hade mer tid hade de skrivit mer noga och förtydligat delar samt skrivit sina egna tankar om vad nästa steg är. En av respondenterna berättade att det är inte ofta som man hinner skriva vad som anses vara bästa behandlingen senare.

*”Dokumentationen väljer jag bort. Det är dokumentationen som först får stryka på foten. Faktiskt. Även om det är...Inte till fullt ut men om du tänker på vad jag sa, det där att man förtydligar vissa saker. Som är viktigt, det struntar man i. Utan jag kanske bara går in och skriver, letar upp sökorden och så skriver jag såhär: Dragit kateter. Punkt slut. Då vet de alla... då tänker jag då vet de i alla fall att jag har dragit den”.*  
(Respondent 4).

Fortsättningsvis berättar också majoriteten av alla sjuksköterskor att de undviker vissa arbetsuppgifter som inte är beroende av en specifik person. Uppgifter som bland annat att hämta

mediciner eller fylla på förrådet är delar som många undviker eftersom det ofta finns saker som går före. De väljer istället att fokusera på de arbetsuppgifter som endast de själva kan göra ifall något skulle hända. Om man blir sjuk eller något oförutsett skulle ske är det viktigaste att dokumentation är gjord eftersom endast den som har träffat patienten vet vad som har gjorts och vad nästa steg är.

*”Jag känner att det är ofta som jag inte hinner med vissa uppgifter som egentligen vem som helst skulle kunna göra. Jag prioriterar ganska ofta bort uppgifter som det egentligen inte krävs någon direkt utbildning för. Ja men att skriva ut ett papper eller göra en beställning... Som tur är har vi väldigt bra sammanhållning här så om det är så att jag inte hinner med... som att ringa till labbet eller så... Jag vet att mina kollegor kommer hjälpa så gott de kan. (Respondent 7)*

Fjärde anpassningsstrategin som sjuksköterskorna använder sig av är frånvaro. Samtliga respondenter beskrev att ingen sjukskrivit sig på grund av administration eller varit borta en längre period men att det är ibland så att man går hem tidigare när man egentligen bör göra dokumentationen som lämnats kvar. Detta tyckte två av respondenterna som arbetar som sjuksköterskor.

*[...]”Jag har hört och sett flera kollegor säga ”Ahh jag bryr mig inte, jag dokumenterar inte”. Men jag har aldrig hört en kollega säga att jag bryr mig inte om en omläggning”. Jag har även hört flera säga att de struntar i detta, för att de inte orkar. Man kan säga såhär på eftermiddagen och jag är med i den gruppen så hör jag flera säga att de inte orkar sitta vid datorn längre, istället går de hem. Det är många som har sagt”. (Respondent 4).*

Som ovan citat visar på finns det sjuksköterskor som väljer att inte göra administration och istället går hem. Som respondenten också berättar är det vanligare att någon väljer att inte göra dokumentationen men omläggningar är det inte på samma sätt. När det gäller omläggningarna gör flera dessa även om det är sent på dagen och man vill hem.

Den femte strategin som identifierades i respondenternas svar är motstånd. Inga av respondenterna berättade att någon sjuksköterska kritiserat administration eller dokumentationen genom att på något sätt sabotera eller försöka få med patienterna. Den indikatorn som hittades i respondenternas svar var att flera sjuksköterskor har talat med sina chefer att vissa tider hinner de inte dokumentera för att de är för få på plats och att de har för många patienter. En respondent berättade att på dennes arbetsplats är kvällarna väldigt intensiva då många patienter ringer om en mängd olika saker eller anhöriga som behöver hjälp. Sedan har den sjuksköterskan som är kvar på kvällen hand om olika enheter som kan vara en bit ifrån varandra och då får sjuksköterskan åka fram och tillbaka när det behövs vilket kan ta väldigt lång tid. Det blev svårt att hinna med dokumentation på kvällen på grund av detta och då

opponerade sig flera av sjuksköterskorna vilket ledde till de inte behövde dokumentera på kvällarna utan de kunde göra klart dokumentationen på morgonen istället.

*”Jag dokumenterar nästan aldrig på kvällen. Vi har sagt till vår chef att det inte finns en möjlighet i världen. Kvällarna är hektiska och allt ska dokumenteras. De har vi sagt och vi har fått tillåtelse. Är det så att jag slutar halv 10 och den är närmare 10 då säger jag till natten vart de ska åka och vad som hänt. Då har jag inte skrivit någonting utan de har fått en muntlig rapport. Då skriver jag det alltid nästa morgon.”*

Fortsättningsvis berättade ännu en respondent att de minns en kollega som öppet visade motstånd och missnöje på deras arbetsplats när det gäller administrationen. Respondenten berättade att kollegan invänt mot viss typ av dokumentation som de gör dagligen. Det som hände den gången var att kollegan försökte förklara på ett möte att det tar väldigt lång tid att göra dokumentationen eftersom mycket av det som dokumenteras inte har med det medicinska att göra.

*”Vi hade ett möte med teamet och då frågade en kollega varför vi måste dokumentera varje liten petitess. Hon ifrågasatte vissa saker som vi skriver som inte har någonting med de medicinska att göra och det finns inget syfte med den sortens dokumentation. Jag håller helt och hållet med”. (Respondent 6).*

Sjuksköterskorna måste även dokumentera vad som sagts eller vad för råd sjuksköterskorna har gett patienten. Om en patient varit missnöjd över någonting så ska det dokumenteras eller om en anhörig kontaktar de ska detta också ner i patientjournalen. Med andra ord ska sjuksköterskorna förutom det medicinska också dokumentera det sociala vilket är tidskrävande. I majoriteten av fallen fyller inte denna typ av information något syfte enligt sjuksköterskorna vilket är anledningen till att respondentens kollega opponerat sig mot dokumentationen.

Prokrastinering är den sjätte anpassningsstrategin som hittades i alla respondenters svar. Den indikatorn som hittades på att de använder sig av prokrastinering är att de skjuter upp vissa arbetsuppgifter eller delar av arbetsuppgifter av olika anledningar. Majoriteten av alla sjuksköterskor som intervjuades i denna studie berättade att de eller deras kollegor minst en gång valt att skjuta upp en arbetsuppgift av administrativ art. Många gånger handlar det om att arbetsuppgifter tar lång tid att göra och ibland inte lika akut som exempelvis att packa upp material och då skjuter man upp det tills det blir tid över.

*”Ibland känner jag att vissa arbetsuppgifter kan vänta. Epikriser ka ta tid att skriva så jag sparar ibland och gör alla samtidigt när jag får tid. Sedan ja vissa uppgifter kan det bli att jag skjuter upp som slänga sopor eller packa upp material. Det tar också sin tid”. (Respondent 6).*

*”Då och då har vi hälsoundersökningar med patienter som jag väljer att vänta med att dokumentera. Självklart om det är något jätteakut då går det först men annars så skjuts*

*det upp tills jag får tid. Jag talar endast för mig själv men jag tror inte heller det är så ovanligt att mina kollegor också skjuter upp vissa uppgifter som de anser inte är lika akuta". (Respondent 8).*

Respondent 9 berättar också att det är vanligt att vissa arbetsuppgifter skjuts upp till senare men att de ändå inte försöker skjuta upp dessa alltför länge. Detta då det kan komma upp saker senare som är akuta och måste prioriteras direkt. Kanske har det hänt något under dagen och då tar det upp all tid. Även om man har haft en ganska lugn dag kan det ändras ganska snabbt och har man då mycket dokumentation som inte har gjorts då finns det risk att det inte blir gjort innan man går hem.

*"Jo det är inte ovanligt att uppgifter får ligga åt sidan en stund. Jag försöker att inte göra det för rätt som det är händer något oplanerat och när ska jag då hinna göra det?" (Respondent 9)*

Fortsättningsvis berättade en respondent också att även om man gör en arbetsuppgift är det ganska vanligt att man skjuter upp att göra hela uppgiften, från början till slut. Är det att man har lite tid och mycket att göra blir det ofta att man skyndar igenom och tänker att det kan man åtgärda imorgon eller när man har tid. I detta fall syftade respondenten på dokumentationen där det ibland kan bli att man skjuter upp vissa delar och rättar till de senare. Efter att sjuksköterskorna har dokumenterat all information måste de signera att insatserna och åtgärderna har blivit gjorda annars utgår nästa sjuksköterska som läser journalen att de inte har gjorts. Detta är enligt respondenten något som skjuts upp till senare för att det kan vara tekniskt strul och sent på dagen.

*"Om jag har jättemycket att göra. Datan hakar upp sig, den är kvart över fyra och jag slutar. Då är det mycket som jag hoppar över tills imorgon. Ett av de är de där signeringarna. Jag tänker såhär, de vet att de har fått. För jag signerar även på ett papper hos patienten. Det blir inget ifrågasättande där, men däremot nästa dag när jag kommer så måste jag läsa vad som har hänt på natten och får skriva vad som hänt innan. Då får jag göra det dagen därpå kan man säga. (Respondent 4)*

Exit är den sjunde anpassningsstrategin som jag hittade indikatorer på som visar att sjuksköterskorna använder sig av denna typ av strategi när det blir för mycket administration. Alla sjuksköterskor förutom en berättade att de kunde minnas att några av deras kollegor valt att säga upp sig för att de inte orkade mer med dokumentationen. Det bör noteras att ingen respondent själv berättade att de har funderat på uppsägning på grund av administration men de känner kollegor som har slutat av den anledningen. Respondent 6 berättade att sammanlagt har två kollegor sagt upp sig på grund av hög arbetsbelastning där specifikt dokumentation har spelat en central roll. Enligt respondenten har detta inte bara varit på grund av att de ska dokumentera mycket utan också för att kollegorna i fråga har haft ett stort prestationskrav på

sig. Dokumentation ska vara bra och innehållsrik vilket gjorde att det tog längre tid för de samtidigt som högarna börjar växa. Även respondent 4 berättade en liknande historia om en av sina kollegor som valde att säga upp sig på grund av mycket dokumentation.

*”Då minns jag också att hon var en väldigt duktig sjuksköterska, från sjukhusvärlden som ville vara sådär noga. Hon slutade efter två månader och sa att ”det här klarar inte jag” sa hon. Då blev det lite det här ”men herregud du behövde inte ha dokumenterat det. Du kunde ha gått hem”. Men i hennes värld gick man inte hem. (Respondent 4).*

Även respondent 9 berättade att på dennes arbetsplats är det inte helt ovanligt att sjuksköterskor säger upp sig för att de har en hög administrativ börda. Denna respondent berättade att det inte bara var dokumentationen som gjorde att kollegorna valde att sluta. Det hade även att göra med många andra kringuppgifter som de tvingades göra. Det tar också tid att ringa till labbet för att beställa provsvar eller att behöva ringa och boka tolkar. Mycket tid går åt till arbetsuppgifter som vem som helst egentligen skulle kunna göra och många orkar inte längre med det samt känner att det inte är det som de är utbildade för.

*”Vi gör så hemskt mycket som jag känner allts vem som helst skulle kunna göra faktiskt Vi täcker upp sjukluckor, vi bokar tolkar, vi måste fylla på akutrummet och göra läkemedelsbeställningar, vi måste sitta i telefon för både boka tider till både läkare och oss sköterskor. Det tar så himla mycket tid! Jag förstår att X valde att sluta för det blir inte mindre sådant utan det växer hela tiden. (Respondent 9).*

De indikatorer jag hittade i intervjuerna visar på att sjuksköterskorna använder sig av problemfokuserad, delegering, undvikande, motstånd, frånvaro, prokrastinering och exit som strategier för att anpassa sig till den administrativa bördan. Resterande anpassningsstrategier vilka är emotionsfokuserad och omdefinierande anpassningsstrategi hittade jag inga indikatorer i intervjuerna att respondenterna använder sig av.

### 4.3. Specialistsjuksköterskor

Den första anpassningsstrategin som jag hittade hos specialistsjuksköterskorna var problemfokuserad anpassningsstrategi. Detta eftersom det kom fram i intervjuerna från alla av respondenterna att om de inte hinner med viss typ administration är en lösning att de måste arbeta över. Alla specialistsjuksköterskor som intervjuades berättade att de vid flera tillfällen har varit tvungna att stanna på eftermiddagen för att bli klara med all dokumentation.

*”Då får jag sitta kvar tills det blir färdigt. Det beror ju lite på. All dokumentation måste jag få gjort innan jag går hem”. (Respondent 12)*

*”Om jag inte har hunnit dokumentera får jag ju stanna. Så enkelt är det. Jag försöker få det gjort under dagen så det inte sker men visst har det hänt att jag suttit kvar efter”.*  
(Respondent 10)

Fortsättningsvis berättar även flera av respondenterna att förutom att arbeta över går det ibland att lämna över uppgiften till den kollegan som har nästa pass. Dokumentationen är dock undantaget då denna uppgift kan de inte lämna över till en kollega utan om de har dokumentation kvar får de stanna kvar tills det är gjort. Men det finns vissa administrativa arbetsuppgifter som en kollega kan hjälpa till med exempelvis stämpla dokument och dessa uppgifter går det att lägga över till nästa pass. Det brukar dock oftast vara att om de själva har mycket att göra då kommer även nästa pass ha fullt upp så att lämna över uppgifterna funkar inte alltid enligt respondenterna.

*”Hinner vi inte med journalföringen får vi jobba över. Det är det viktigaste och måste göras innan man går hem. Ibland kan man lämna över till nästa sjuksköterska som tar över men det är inte alltid det går. Dokumentation går det till exempel inte att lägga över på någon annan. Sedan brukar det vara att om jag har fullt upp då kommer nästa ha lika tufft och kan inte hjälpa”.* (Respondent 11).

En annan indikator som identifierades som tyder på att problemfokuserad anpassningsstrategi används är att specialistsjuksköterskorna dagligen måste planera eller prioritera bland sina arbetsuppgifter. De behöver prioritera för att kunna hinna med allt de behöver göra annars finns det risk att det blir liggande ett tag. En av respondenterna berättade att det blir ibland patienterna som får lägre prioritering på grund av att de har mycket att dokumentera. Utan dokumentation hade de haft tid att boka in fler hälsokontroller och flera hade kunnat få hjälp om de hade varit mindre belastade med administration eller främst dokumentation.

*”Patienterna får mindre tid för att jag inte hinner ta emot dem. Överlag blir det att jag måste dokumentera och då får jag mindre tid med patienten. Jag har det ganska bra här ändå, för jag hinner boka tid för samtal och vår arbetsplats har gott om resurser men vid perioder är väntelistan ganska lång för patienterna”.* (Respondent 11).

Den andra strategin som identifierades hos två av specialistsjuksköterskorna var undvikande anpassningsstrategi. De indikatorer jag hittade som visade på denna strategi var att de finns vissa arbetsuppgifter som specialistsjuksköterskorna väljer att undvika att göra. Detta främst för att de anser att de ska vara en annan yrkesgrupp eller profession som ska utföra dessa och för att många uppgifter kan andra personer hjälpa till med. Alla respondenter som intervjuades berättade att det finns flera arbetsuppgifter som inte är beroende av en specifik sjuksköterska och därför blir dessa typer av uppgifter oftast liggande, ibland kan de bli liggande väldigt länge innan någon blir tvingad att göra det.



*”Jag kan säga att faxa eller skriva ut etiketter är någonting som får vänta för min egen del om jag har alldeles för mycket. Nu är det vi sjuksköterskor som måste göra detta vilket egentligen är för någon sekreterare att göra. Det är tror jag den delen som de flesta väntar till sist med iallafall här hos oss”. (Respondent 10).*

Den tredje anpassningsstrategi som identifierades hos specialistsjuksköterskorna är motstånd. Specialistsjuksköterskorna nämnde att det finns mycket av det administrativa som de anser inte bör ligga på dem utan snarare på samordnare eller medicinska sekreterare. Två av respondenterna som intervjuades berättade att de har tillsammans med sina kollegor fått fram en ändring i deras rutiner gällande vem som ska utföra vissa specifika administrativa arbetsuppgifter och vad som ska dokumenteras. De har inte opponerat sig mot dokumentationen eftersom den är väldigt viktig för att patienten ska få en så bra vård som möjligt men det finns vissa andra administrativa arbetsuppgifter som inte bör ligga på specialistsjuksköterskorna utan på annan typ av personal. Respondent 12 berättade om en händelse som var för ett par år sedan då de var tvungna att fylla i många blanketter om bland annat patientens lön och utgifter. Specialistsjuksköterskorna ifrågasatte detta och sa till ledningen att detta inte är deras arbetsuppgift, det har ingenting med det medicinska att göra och därför ska denna uppgift ligga på någon annan. Respondenten berättade att de lyckades få igenom detta och i fortsättning fick den arbetsuppgiften ligga på de medicinska sekreterarna istället.

*”Vi hade papper där vi skulle skriva lön och utgifter och vi klagade för då tyckte vi att det jättemycket administrering. Alltså varför ska vi behöva fylla i massa blanketter om detta?! Vi ifrågasatte denna administrationsuppgiften eftersom det inte kräver specialistkunskap och vi ska inte göra den! De la över denna på de medicinska sekreterarna, så jobbade vi bort den där administrationen.” (Respondent 12)*

Respondent 11 berättade också att vissa saker som de måste dokumentera är väldigt onödigt och tar mycket tid ifrån dem. Enligt respondenten är dokumentationen mycket omfattande och att de måste vara noggranna när de antecknar vilket de inte alltid är. Respondenten gav ett exempel på om en patient kommer för att få hjälp och får recept på medicin. Efter besöket säger distriktsjuksköterskan att patienten får återkomma om medicinen inte fungerade eller höra av sig om de märker av några bieffekter. Allt detta ska enligt distriktsjuksköterskan dokumenteras i patientjournalen vilket denne anser egentligen är onödigt och tidskrävande. Det bör räcka med att anteckna i journalen att patienten har kommit, vilka symptom patienter har och vad för medicin de har fått för det. Detta berättar respondenter att både hon och distriktsjuksköterskor hon känner som arbetar på andra vårdcentraler också har opponerat sig mot till ledningen. Respondenter berättar att det inte är dokumentationen som ska bort för den är jätteviktig för patientvården. Men det som de ska dokumentera är relevant information och inte varenda liten detalj. Denna typ av information som råd om att återkomma är ett exempel som läggs till endast

i mån om tid för enligt respondenten fokuserar distriktsjuksköterskorna på den viktigaste informationen som behövs.

*[...]”Vi har påtalat till X gång på gång om detta men vi har inte fått det godkänt. De säger att de är för vår skull och att om det blir en anmälning så finns det nedskrivet att vi har bett patienten återkomma. Men det är onödigt och behövs egentligen inte alls tycker jag och därför antecknar jag endast detta om jag hinner. Annars försöker jag få med allt det viktiga och hålla det kort och koncist”. (Respondent 11)*

Den fjärde anpassningsstrategin som jag hittade i respondenternas svar var prokrastinering. Alla specialistsjuksköterskor berättade att det finns vissa administrativa arbetsuppgifter som går att skjuta upp till senare men det gäller inte allt. Citatet nedan påvisar att viss administration som att stämpla papper går det att skjuta upp men inte dokumentation för att det kan bli väldigt fel om det inte står med när nästa sjuksköterska kanske tar över. Det kan potentiellt bli fel i medicineringen och behandlingen vilket även de andra specialistsjuksköterskorna som intervjuats instämmer om.

*”Just dokumentationen försöker jag inte att skjuta upp då det som inte dokumenterats har inte gjorts. Så är det. Men också för att om en annan sjuksköterska är inne istället för mig ska hon eller han också ska veta vilka mediciner som getts och ordinationer. Men stämpla papper kan vem som helst göra så de brukar jag vänta med till sist”. (Respondent 10).*

Sammanfattningsvis identifierades problemfokuserad anpassningsstrategi, undvikande anpassningsstrategi, motstånd och prokrastinering hos specialistsjuksköterskorna. När det gäller emotionsfokuserad anpassningsstrategi, delegerande anpassningsstrategi, omdefinierande anpassningsstrategi, frånvaro och exit kunde jag inte identifiera några indikatorer i specialistsjuksköterskorna intervjuer och kunde därför inte se att de använder sig av dessa strategier.

#### 4.4. Medicinskt ansvariga sjuksköterskor

Den första anpassningsstrategin som identifierades som alla de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna använder sig av är problemfokuserad anpassningsstrategi. De indikatorer som hittades i intervjuerna som tyder på att problemfokuserad används är övertid, planering och samarbete. Alla MAS som intervjuades beskrev att de kan styra sin arbetsdag på ett annat sätt än sjuksköterskorna och de kan boka om möten vid behov eller kombinera ihop flera olika arbetsuppgifter samtidigt. De har en friare yrkesroll men de måste fortfarande prioritera varje dag för att hinna med det som måste göras.

*”Vi kan lägga upp vårt arbete ett annat sätt än sjuksköterskor. Om jag får kallelser till möten då kan jag boka om i de flesta fall. Förutom fasta möten kan jag styra mycket själv. Behöver jag åka till en plats ute, ja då kan jag boka in andra saker på vägen också. Vi kan styra mycket vår arbetsdag”. (Respondent 2).*

Fortsättningsvis berättade respondenterna också att det finns arbetsuppgifter som måste prioriteras upp men dessa uppgifter är inte lika akuta som exempelvis sjuksköterskornas dokumentation. Det kan exempelvis handla om händelser som kommer upp snabbt som gör att de får omprioritera i dagens arbetsuppgifter för att det som skett är akut.

*”Sjuksköterskor har vissa arbetsuppgifter som måste göras kanske som ordinationshandlingar. Det finns uppgifter som blir akuta. Detta har vi inte på samma sätt. Vi måste också prioritera varje dag, extra omprioriteringar ofta men ytterst sällan akuta på samma sätt som sjuksköterskor”. (Respondent 2).*

Två MAS berättade också att det som kan göra att de får göra ändringar i sin planering är ifall det uppstår exempelvis ett möte på kort varsel som de måste gå på. Det kan exempelvis handla om att det uppkommer en allvarlig händelse som kräver omedelbar åtgärd. Skulle något akut ske som MAS måste se över så snart de hinner, då får de prioritera om i sin dagliga planering för att hinna. Även om de inte har någon fast arbetsuppgift som sjuksköterskornas dokumentation är det fortfarande mycket planering och prioritering i deras dagliga arbete.

*”Eftersom det är ett löpande arbete för vi göra avbrott för olika typer av möten. Men om det kommer in allvarliga händelser prioriteras de upp framför allt då”. (Respondent 1).*

*”Jag har inga fasta tider eller arbetsuppgifter som måste göras direkt utan jag är mer flexibel. Om jag kanske har planerat att skriva en rapport men jag blir kallad på möte då får rapporten vänta”. (Respondent 3).*

Förutom planering hittades en annan indikator vilket är samarbete. Samarbete beskrev alla MAS också som en viktig del av deras arbete. MAS har dagligen kontakt med olika institutioner som bland annat Inspektionen för vård och omsorg och Socialstyrelsen som de samarbetar med. Sedan berättade majoriteten av respondenterna också att deras kollegor som också är MAS hjälper till med avlastning när de behövs. Skulle de bli sjuka eller ha alldeles för mycket så kommunicerar de med varandra sinsemellan och hjälper till om de inte går att prioritera om eller avboka. En MAS berättade dock att ibland får den som har tid ta uppgiften men att de ändå vill försöka hålla det till samma person. Den MAS som påbörjade uppgiften från början ska i så stor utsträckning de går vara närvarande hela vägen men kollegorna hjälps åt när det krisar.

*”Vi har precis samma arbetsuppgifter jag och den andra MAS så ibland blir det bli att den som är ledig får ta det. Men ibland vill vi hålla det kontinuerligt och vi väljer då att den som var där senast som ska ta det nu”. (Respondent 2).*

Den tredje indikatorn som hittades i respondenternas svar som tyder på problemfokuserad anpassningsstrategi är övertid. Alla MAS rapporterade att övertid också var en lösning om de har väldigt mycket att göra en dag och de inte vill att uppgifterna ska vara kvar tills dagen efter. En respondent berättar dock att de inte har dokumentation som måste göras inom tjugofyra timmar på samma sätt som sjuksköterskorna har men ibland kommer det upp uppgifter som ändå behövs göras så snart som möjligt. Det kan också vara så att respondenten inte vill glömma bort att göra någonting och då är det säkrast att ta direkt när det är färskt i minnet.

*”Jag har jobbat över då och då när jag har haft väldigt mycket att göra och vill få det gjort. Ibland kan det vara mycket mejl som måste besvaras eller rapporter som jag ska läsa igenom. Det kan vara någonting som jag annars glömmer om jag låter det vänta. Men det är inte ofta jag känner att jag behöver jobba över... Alltså jag hinner med det viktigaste. Det är inte som sjuksköterskornas dokumentation som måste göras under dagen”. (Respondent 3).*

Förutom problemfokuserad anpassningsstrategi använder sig MAS av en till strategi vilket är omdefinierad anpassningsstrategi. De indikatorer jag hittade i intervjuerna som tyder på denna strategi är att administration har blivit en del av deras arbete. De respondenterna som intervjuades berättade att administrationen inte har förts in i deras arbetsbeskrivning eftersom de inte har de på samma sätt som många andra professioner men det har blivit lagstadgat att de ska arbeta helt administrativt som en respondent uttrycker det som.

*”Vi har inte arbetsbeskrivningar på samma sätt, Det är mycket viktigt att förstå att MAS är en lagstadgad roll. Det handlar främst om att följa upp kvalitét inom hälso- och sjukvården kan man säga”. (Respondent 3).*

Två av respondenterna berättade dock att det inte alltid har varit så utan att det har skapats mer med åren. Respondenterna berättade att sedan en lång tid tillbaka ändrades arbetssättet och då blev det att deras roll handlade om mer och mer om kvalitetssäkring. MAS har aldrig haft mycket patientkontakt men en respondent som har arbetat som MAS en lång tid tillbaka berättade att i början träffade de lite patienter. Sedan med åren började detta ändras och MAS fick arbeta mer strategisk och på ett övergripande plan som en av respondenterna berättar.

*”Det har skilt sig jättemycket med åren. Vi var väldigt många MAS i Göteborg men sedan efter millennieskiftet blev patienter ett mindre ansvarsområde. MAS funktion var att hålla ihop sjuksköterskorna mera direkt, man var liknande cheffast på olika nivåer. Jag hade kläm på vad jag skulle göra och precis alla sjuksköterskor med flera. Idag arbetar MAS mer strategiskt på ett övergripande plan. (Respondent 2).*

Som berättats ovan hittade jag i intervjuerna indikatorer som visar på att MAS använder sig av problemfokuserad och omdefinierad anpassningsstrategi. De övriga anpassningsstrategier som denna studie tar upp vilka är emotionsfokuserad, delegerande, undvikande, frånvaro, motstånd,

prokrastinering och exit hittade jag inga indikatorer i intervjuerna att MAS använder dessa strategier.

## 5. Analys

*För att besvara studiens syfte ska jag i kapitel 5 koppla samman de indikatorer som framkom i intervjuerna med anpassningsstrategierna som introducerades i kapitel 2 och beskriva vilka strategier som var dominerande i varje grupp. Sedan gör jag en jämförelse mellan vilka anpassningsstrategier som sjuksköterskorna, specialistsjuksköterskorna och de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna använder sig av. Detta för att undersöka om det fanns skillnader och likheter eller inte. Detta kapitel avslutas sedan med att tolka empirin i relation till tidigare forskning på området.*

### 5.1. Vilka anpassningsstrategier används hos de olika sjuksköterskorna?

Syftet med denna uppsats var att undersöka om det fanns mönster i hur professioner svarar på det administrativa arbetet. Med andra ord om det finns likheter eller skillnader vilka anpassningsstrategier de använder sig av mellan de olika grupperna av sjuksköterskor. För att uppnå denna del av syftet behövde jag först ta reda på vilka anpassningsstrategier de olika sjuksköterskorna använder sig av för att anpassa sig till den administrativa arbetsbelastningen och således var den första frågeställningen: ”*Vilken anpassningsstrategi eller strategier använder sjuksköterskorna sig av?*”

#### 5.1.1. Sjuksköterskors anpassningsstrategier

De strategier som hittades i flera sjuksköterskors svar är problemfokuserad anpassningsstrategi, delegerande anpassningsstrategi, undvikande anpassningsstrategi, frånvaro, motstånd, prokrastinering och exit. Problemfokuserad identifierades genom att alla sjuksköterskor som intervjuades nämnde att de arbetar över om de har dokumentation som måste göras. Dokumentation är en administrativ arbetsuppgift som är viktig eftersom när patienten träffar en läkare eller en annan sjuksköterska behöver de veta hur patienten behandlats. Planering som är en annan indikator för problemfokuserad anpassningsstrategi identifierades också och denna strategi berättade också alla är ett sätt att anpassa sig till administrationen. Alla sjuksköterskor berättade att om de inte hinner med administrationen får de planera och prioritera de viktigaste

arbetsuppgifterna först därefter får resterande arbetsuppgifter tas när det finns tid. Förutom att planera dagen innefattar även begreppet planering hur de ska utföra sina arbetsuppgifter exempelvis att de dokumenterar samtidigt som de bokar patienter via telefon. Planen är i de fall att göra dokumentationen samtidigt och då slipper det ta extra på eftermiddagen berättar respondenterna. Socialt stöd är den tredje indikatorn som identifierades och majoriteten av alla sjuksköterskor berättade att det sociala stödet är en viktig del i hur de klarar av att göra de administrativa arbetsuppgifterna. Sjuksköterskorna nämnde att kommunikationen och samarbetet med kollegorna är väldigt viktigt. Skulle det vara att någon är sjuk eller har alldeles för mycket administrativa arbetsuppgifter så hoppar kollegorna in för varandra och hjälper till med det som de kan. De försöker avlasta varandra, är det så att någon har lite friare på eftermiddagen då hjälper denne en annan kollega som har fullt upp. De försöker tillsammans hitta bästa lösningen på problemet som uppstår.

Det andra mönstret som hittades var att undvikande anpassningsstrategi är dominerande hos alla sjuksköterskor också. Alla respondenter i denna grupp berättade som nämns i resultatet att både de själva och deras kollegor har undvikit vissa administrativa arbetsuppgifter. De största anledningarna är för att de inte hinner eller för att de anser att uppgiften ska ligga på en annan profession eller yrkesgrupp. De arbetsuppgifter som undviks är uppgifter som går att lägga över på någon annan och som inte har med dokumentationen att göra. Dokumentation får dock också ibland undvikas till viss del då på grund av tidsbrist blir det att sjuksköterskorna gör dokumentation men de undviker att göra uppgiften fullt ut. Det som sker är att man antecknar i patientjournalen endast det viktigaste och skriver kort och koncist så att någon annan ska förstå men utvecklar inte svaren som de egentligen borde.

Det tredje mönster som identifierades var att alla sjuksköterskorna som intervjuades använder sig av prokrastinering. Respondenterna i denna grupp berättade att de själva och deras kollegor då och då skjuter upp vissa administrativa arbetsuppgifter som de anser kan vänta tills imorgon eller senare. Anledningen till att de väljer att skjuta upp dessa arbetsuppgifter kan vara att tiden inte räcker till eller arbetsuppgifterna inte är akuta och kan vänta.

Ännu ett mönster som identifierades är att alla förutom en sjuksköterska nämnde exit eller uppsägning som en lösning när det inte längre går att anpassa sig till administrationen. Sjuksköterskorna berättade att de kände några kollegor som valde att sluta arbeta som sjuksköterskor på grund av administrationen. Det som varit den största bidragande faktorn till uppsägning var specifikt dokumentationen nämner flera då detta har ställt ett stort krav på

sjuksköterskorna och många av deras kollegor haft stora prestationskrav vilket gjort att de blivit för mycket och uppsägning var lösningen.

De anpassningsstrategier som också identifierades hos sjuksköterskorna men inte i samma utsträckning som föregående strategier är delegerande anpassningsstrategi, frånvaro och motstånd. Den första av dessa tre är frånvaro där två respondenter i denna grupp beskrev frånvaro som ett sätt att inte anpassa sig till administrationen. Det handlar som respondenterna berättar att man går hem när de egentligen borde stanna och dokumentera det som de har sparat under dagen. En respondent beskriver det som att personen är på ett sätt frånvarande från uppgiften kan man säga. Hackett & Bycio (1996) beskriver frånvaro som ett sätt att ta en ”paus” från stressen som har uppstått hos individen. En annan strategi som identifierades hos två respondenter är delegerande anpassningsstrategi. Två sjuksköterskor nämnde att delegering är ett sätt att minska på arbetsbelastningen då det blir att flera kollegor delar på bördan istället. Det bör uppmärksammas som Parsons (1998) berättar att delegerande anpassningsstrategi bygger på att kollegorna har ett bra samarbete och kommunikation mellan varandra vilket går in lite på socialt stöd som är en del av problemfokuserad anpassningsstrategi. Den sista anpassningsstrategin som också identifierades hos två sjuksköterskor är motstånd. Två sjuksköterskor beskrev att de har varit med om när kollegor har opponerat sig mot dokumentationen. Det som respondenternas kollegor har opponerat sig mot är först innehållet i dokumentationen alltså varför de bör dokumentera varje liten sak. Det andra är att dokumentera på kvällarna då det är som värst och man är så få på plats. Innehållet i dokumentation blev det ingen ändring på enligt respondent 6. Den andra respondenten berättade att deras opposition hade lyckats gå igenom då de numera slapp dokumentera på kvällarna.

Denna anpassningsstrategi hittades hos två av tre sjuksköterskor så den är inte lika vanlig och till skillnad från problemfokuserad anpassningsstrategi, undvikande anpassningsstrategi och prokrastinering är motstånd specifikt riktat mot ett problem vilket också kan förklara varför den inte lika förekommande. I det ena fallet där motstånd användes fanns det ett problem med en typ av uppgift vilket var att fylla i lön och utgifter och i det andra fallet var det specifikt viss form av information som anses vara onödigt då den informationen inte tillför patienten någonting. Falk Rafael (2000) beskriver denna typ av anpassningsstrategi vilket används när det finns ett problem som behövs lösas och det sker genom att uppmärksamma inblandade parter om problemet för att tillsammans försöka hitta en lösning.

Den slutsats som går att dra är att de mest förekommande anpassningsstrategierna hos sjuksköterskorna är problemfokuserad, undvikande, prokrastinering och exit. Detta då nästan

alla respondenter eller deras kollegor använder sig av dessa dagligen. De andra anpassningsstrategierna som sjuksköterskorna använder sig av är frånvaro, delegerande anpassningsstrategi och motstånd dock är dessa tre inte lika vanligt förekommande hos respondenterna.

#### 5.1.2. *Specialistsjuksköterskornas anpassningsstrategier*

Ett mönster som hittades är att alla specialistsjuksköterskor berättade att övertid och planering är två sätt att hinna med en stor mängd administrativa arbetsuppgifter. Om de har mycket dokumentation får de stanna över och ta igen det då alternativt prioritera de viktigaste arbetsuppgifterna först så att det blir klart innan de slutar för dagen. Detta visar på problemfokuserad anpassningsstrategi och denna typ av strategi förekom i alla specialistsjuksköterskor svar därför kan jag dra slutsatsen att denna strategi var en av de mest förekommande.

Förutom problemfokuserad anpassningsstrategi identifierades också undvikande anpassningsstrategi hos alla av specialistsjuksköterskorna. Alla respondenter i denna grupp berättade att de undviker vissa arbetsuppgifter som de kände att någon annan kunde göra.

Ett annat mönster som hittades hos specialistsjuksköterskorna är att prokrastinering också används som en anpassningsstrategi hos alla specialistsjuksköterskor som intervjuades. Respondenterna berättade att det finns administrativa arbetsuppgifter som kan vänta till senare och att så länge det inte krisar som dokumentationen kan man göra det när man har tid. Detta gäller dock inte alla arbetsuppgifter som den problemfokuserade används för då den handlar om att prioritera bland alla arbetsuppgifter. Prokrastinering handlar om att skjuta upp vissa administrativa arbetsuppgifter och den gäller endast de uppgifter som inte är beroende av en specifik specialistsjuksköterska vilket exempelvis dokumentation är. Dokumentation kan endast utföras av den specialistsjuksköterskan som har gett behandlingen eller talat med patienten. Detta eftersom denne är den enda som vet vad som ska skrivas till skillnad från exempelvis att stämpla blanketter.

Motstånd hittades hos två specialistsjuksköterskor och var också en strategi som används dock är denna inte lika förekommande hos respondenterna. Denna anpassningsstrategi identifierades från två av respondenterna då de berättat att de och deras kollegor har opponerat sig mot vissa specifika administrativa arbetsuppgifter. Den ena respondentens kollegor opponerade sig mot att de behöver fylla i blanketter och patienters löner och utgifter men denna arbetsuppgift fick de lämna ifrån sig efter att de sagt ifrån. Den andra respondentens kollegor opponerade sig



istället mot att det var mycket onödig information som de är tvungna att anteckna i patientjournalerna. Denna anpassningsstrategi hittades hos två av tre specialistsjuksköterskor så den är inte lika vanlig och till skillnad från problemfokuserad anpassningsstrategi, undvikande anpassningsstrategi och prokrastinering är motstånd specifikt riktat mot ett problem vilket också kan förklara varför den inte lika förekommande. I det ena fallet där motstånd användes fanns det ett problem med en typ av uppgift vilket var att fylla i lön och utgifter och i det andra fallet var det specifikt viss form av information som anses vara onödigt då den informationen inte tillför patienten någonting. Falk Rafael (2000) beskriver denna typ av anpassningsstrategi vilket används när det finns ett problem som behövs lösas och det sker genom att uppmärksamma inblandade parter om problemet för att tillsammans försöka hitta en lösning.

De slutsatser jag kan dra gällande vilka anpassningsstrategier som är de mest använda hos specialistsjuksköterskorna är problemfokuserad anpassningsstrategi, prokrastinering, undvikande anpassningsstrategi. Motstånd är också en anpassningsstrategi som är väldigt vanlig dock är den mer specifik till vissa situationer till skillnad från resterande som används.

### *5.1.3. De medicinskt ansvariga sjuksköterskornas anpassningsstrategier*

Hos de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna är det problemfokuserad strategi och omdefinierad strategi som används för att anpassa sig till administrativa arbetsuppgifter. Problemfokuserad eftersom tre indikatorer hittades i resultatet vilka var övertid, planering och samarbete. Övertid då MAS behöver arbeta över om de har bland annat väldigt mycket rapporter att läsa och mejl som ska besvaras. Planering då de dagligen behöver prioritera och planera sin dag. Som respondenterna berättade kan det komma upp saker på ganska kort tid som gör att de måste göra omprioriteringar hela tiden.

Det andra mönstret som identifierades är omdefinierad anpassningsstrategi. Denna hittades då under intervjuerna berättade alla respondenter att till skillnad från andra typer av sjuksköterskor är deras roll helt administrativ och att administration är lagstadgat. Administrationen har förts in i deras arbetsuppgifter och rollen har blivit helt administrativ. Det kan argumenteras för att omdefinierad anpassningsstrategi inte används för att anpassa sig till en stor mängd administrativa arbetsuppgifter. Detta eftersom administrationen inte har förts in och blivit en del av deras profession utan MAS skapades med syfte att arbeta med granskning av hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2018). MAS är fullt medvetna om hur mycket administration arbetet innebär dock anser jag ändå att omdefinierad anpassningsstrategi används då i enlighet

med Lazarus och Folkman (1984) sker omdefinierad anpassningsstrategi innan det har blivit ett problem. Det går således inte att se administrationen som ett problem för MAS då det lagstiftades som deras huvudsakliga arbetsuppgift och det togs bort patientbesök innan de skulle blivit ett problem.

De slutsatser jag kan dra gällande vilka anpassningsstrategier som är de mest dominanta hos de medicinska ansvariga sjuksköterskorna är problemfokuserad anpassningsstrategi och omdefinierad anpassningsstrategi. Dessa var lika förekommande hos alla tre medicinskt ansvariga sjuksköterskor som intervjuades.

## 5.2. Finns det skillnader eller likheter mellan de olika grupperna?

När jag tagit reda på vilka anpassningsstrategier som de olika grupperna av sjuksköterskor använder kom jag in på syftets andra del. Syftet var också att undersöka om det finns skillnader eller likheter i vilka anpassningsstrategier de olika sjuksköterskorna använder sig av. Skiljer sig anpassningsstrategierna åt beroende på om de arbetar som sjuksköterska, specialistsjuksköterska eller medicinska ansvarig sjuksköterska? Utifrån resultatet kan jag dra slutsatsen att det finns både likheter och skillnader beroende på vilken typ av sjuksköterska det rör sig om. Om jag börjar med likheter går det tydligt att se ett mönster att alla sjuksköterskor oberoende av vad för typ av sjuksköterska de är, använder alla sig av problemfokuserad anpassningsstrategi. Alla sjuksköterskor beskrev att de arbetar över om de har alldeles för mycket dokumentation eller andra viktiga administrativa arbetsuppgifter som måste göras. Planering var också väldigt viktigt för alla grupper då de dagligen måste prioritera vilka arbetsuppgifter som är viktigast. För de medicinska ansvariga sjuksköterskorna kan det utan förvarning komma upp akuta arbetsuppgifter som kräver omedelbar hantering vilket ställer krav på att de är flexibla och kan prioritera under ibland stressiga förhållanden. Sjuksköterskorna beskriver att övertiden kan se olika ut beroende på sjuksköterska då vissa tycker om att komma tidigare på morgonen för att göra administrationen då de inte blir störda och andra stannar hellre kvar på eftermiddagen. Även samarbete är en viktig aspekt i alla sjuksköterskors dagliga arbete. Detta då om någon är sjuk eller det finns arbetsuppgifter som är väldigt mycket för en person har sjuksköterskorna god kommunikation med sina kollegor som kan hoppa in och hjälpa till vid behov.

Problemfokuserad var den enda anpassningsstrategin som alla tre professioner använder sig av. Fortsättningsvis fanns det likheter mellan sjuksköterskorna och specialistsjuksköterskorna då dessa två professioner använder sig av undvikande, motstånd och prokrastinering. Både

sjuksköterskorna och specialistsjuksköterskorna berättade att de undviker arbetsuppgifter som inte är beroende av en specifik sjuksköterska. Dokumentation går inte som tidigare nämnts att lägga över på en annan sjuksköterska men de finns vissa administrativa arbetsuppgifter som vem som helst skulle kunna göra som exempelvis att hämta mediciner eller fylla på förrådet. Sedan när det gäller motstånd har både sjuksköterskorna och specialistsjuksköterskorna opponerat sig mot vissa typer av administrativa arbetsuppgifter. Specifikt har båda dessa två grupper opponerat sig mot innehållet i dokumentationen där sjuksköterskorna anser att all information som de antecknar i patientjournalerna inte behövs dokumenteras då viss information inte fyller något syfte. Den sista likheten i anpassningsstrategier som jag kunde identifiera är prokrastinering som både sjuksköterskorna och specialistsjuksköterskorna använder sig av. Alla sjuksköterskor och alla specialistsjuksköterskor som intervjuades förklarade prokrastinering som en anpassningsstrategi som de ofta använder sig av. Specialistsjuksköterskorna berättade att de skjuter upp vissa administrativa arbetsuppgifter men inte alla. Det som är ytterst viktigt är att dokumentationen är gjord eftersom nästa specialistsjuksköterska eller läkare behöver veta informationen innan de träffar patienten. Fortsättningsvis berättar sjuksköterskorna att i deras fall kan de också skjuta upp administrativa arbetsuppgifter som inte är akuta exempelvis att packa upp material eller så skyndar de igenom en arbetsuppgift som dokumentation och skjuter upp förtydligande till senare.

Sedan fanns det skillnader mellan de olika typer av sjuksköterskor som intervjuades. Sjuksköterskorna var den enda gruppen som jag kunde hitta indikatorer på att delegering, frånvaro och exit används som anpassningsstrategier. Slutligen var det endast de medicinska ansvariga sjuksköterskorna som ansåg att administrationen är en central del av deras arbete vilket tyder på omdefinierad anpassningsstrategi. Sjuksköterskorna och specialistsjuksköterskorna nämnde inget om att administrationen finns med i deras arbetsbeskrivning vilket betyder att administrationen inte har blivit en del av deras arbetsuppgifter på samma sätt som för de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna.

### 5.3. Likheter och skillnader till tidigare forskning

Liksom tidigare studier som identifierat att vårdpersonal använder sig av exit och omdefinierande anpassningsstrategi kunde denna studie också hitta tecken på dessa två strategier. I likhet med Zhang et al. (2017) som identifierade exit som en av tre olika anpassningsstrategier en individ använder sig av för att handskas med låg motivation och missnöje, fann jag också denna strategi bland flera av mina respondenter. De respondenter som

berättade att de har kollegor som har sagt upp sig på grund av administration är sjuksköterskorna medan specialistsjuksköterskorna och MAS inte tog upp denna strategi. Sjuksköterskorna i min studie berättade att de har haft tidigare kollegor som sagt upp sig på grund av för mycket dokumentation eller för stor administrativ börda vilket min studie och Zhang et al (2017) studie har gemensamt. Det bör dock uppmärksammas att denna studies forskning utgår från en reform som skett i Kina vilket är till skillnad från Sverige och de respondenter som jag har intervjuat. De har inte varit med om samma förändringsresa som vårdpersonalen i Zhang et al (2017) studie vilket kan vara en förklaring till varför omdefinierande anpassningsstrategi inte förekommer i min studie bortsett från MAS. De medicinskt ansvariga sjuksköterskor har dock varit med om en förändring som en respondent nämner att sedan flera år tillbaka hade de lite patientkontakt till att inte ha någon alls. Det är möjligt att denna förändring i arbetsuppgifter kan vara en förklaring till varför omdefiniering används som anpassningsstrategi speciellt eftersom sjuksköterskorna och specialistsjuksköterskorna inte nämnde någon indikator som tydde på att strategin används.

Yu et al. (2012) beskriver att bland de vårdgivare som löper störst risk för bland annat depression och sömnsvårigheter är det speciellt viktigt att vårdgivarna använder sig av anpassningsstrategier. De som identifierades i denna studie var förutom socialt stöd också problemfokuserad anpassningsstrategi där planering spelar en viktig del. Alla respondenter som intervjuats i denna studie har berättat att planering, prioritering och övertid är sätt att anpassa sig till mängden administrationen vilket också är det som Yu et al (2012) kom fram till. Oavsett om de var sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor eller medicinska ansvariga sjuksköterskor är problemfokuserad anpassningsstrategi den mest förekommande och viktig strategi för att de ska klara av dokumentation samt andra administrativa arbetsuppgifter.

Burnhard et al (2000) tog upp en mängd olika anpassningsstrategier som sjuksköterskor använder sig av i deras studie. De strategier som identifierades som de mest använda var som nämnts innan socialt stöd, olika sätt att hantera personliga emotioner som exempelvis avslappning, erfarenhet, god kommunikation med kollegor, övervakning och ha ett bra stöd från vänner och familj. Av dessa anpassningsstrategier hittade jag två vilka var socialt stöd och god kommunikation med kollegor. Detta förklarade alla respondenter förutom specialistsjuksköterskorna som en viktig del för att anpassa sig till administrationen.

Fortsättningsvis som Abualrub (2004) också förklarar kan socialt stöd från kollegor göra att stressen känns mindre och att motivation till arbetet ökar. De respondenter som intervjuats i denna studie berättade inte att de upplevde sig mer motiverade till arbetet och att de presterade

bättre för att de hade kollegor som stöttar. Sjuksköterskorna förklarade att stödet som de får från kollegorna är till stor hjälp då de vet att om de är sjuka eller har alldeles för hög arbetsbelastning både kliniskt med patienter och administration kommer kollegorna hjälpa till så mycket de kan. Det bör dock noteras att det var sjuksköterskorna och MAS som nämnde socialt stöd eller samarbete med kollegorna som en viktig del i att anpassa sig till administrationen. Inga av respondenterna som arbetar som specialistsjuksköterskor nämnde socialt stöd och därför säger min studie att socialt stöd även om det är en central del i att anpassa sig till stress inte alltid används som ett sätt att handskas med stressfulla situationer. I sjuksköterskornas och MAS fall fungerar denna strategi väldigt bra enligt respondenterna då det gör att de inte känner samma press på att de bland annat inte får vara sjuka för administrationen kan ha samlat på sig väldigt mycket under den tiden. En möjlig förklaring till varför specialistsjuksköterskorna inte tog upp socialt stöd som en strategi för att klara av stress tar studien av Gifkins, Loudoun och Johnston (2017) upp. De förklarar precis som föregående studie att socialt stöd och även sömn är en viktig strategi för att klara av stressen som uppstår. De nämner att skillnader i erfarenhet kan påverka hur sjuksköterskor uppfattar det sociala stödet. Deras studie visade att de sjuksköterskorna med längre erfarenhet kände mer stöttning från bland annat ledning och kollegor än de som hade mindre erfarenhet. Erfarenhet kan vara en möjlig förklaring till varför vissa sjuksköterskor använder sig av socialt stöd men andra inte.

#### 5.4. Leder administration till ökad effektivitet eller inte?

Denna studie syftar också till att analysera hur anpassningsstrategier som respondenterna använder är relaterade till de olika perspektiven på den administrativa bördan. Som nämnts i problemformuleringen finns det två olika sidor i denna debatt, de som förespråkar att professionerna själva ska göra administrationen då det är effektivt och de som hävdar att professionerna endast ska göra det som de är utbildade för. Utifrån dessa två synsätt delade jag in anpassningsstrategierna efter de som handlar om att slippa administrera (Professionerna) och de som handlar om att göra och lösa de administrativa arbetsuppgifterna på ett bra sätt (NPM). Detta för mig till studiens tredje frågeställning: *”Leder sjuksköterskors administration till ökad effektivitet inom sjukvården eller tränger det undan kärnverksamheten?”*

Utifrån studiens resultatet går det att se att för sjuksköterskorna och specialistsjuksköterskorna tränger den ökade administrationen undan kärnverksamheten vilket betyder att de tar tid ifrån patienter. De strategier som nämndes innan som sjuksköterskorna använder sig av är problemfokuserad anpassningsstrategi, delegerande anpassningsstrategi, undvikande

anpassningsstrategi, motstånd, frånvaro, prokrastinering och exit. Av dessa sju anpassningsstrategier är endast två som visar på att det är effektivt att professionerna själva utför administrationen. Resterande fem anpassningsstrategier som de sjuksköterskor som intervjuats använder sig av visar att de administrativa arbetsuppgifterna är ett problem för professionerna. Resultatet visar att sjuksköterskorna inte hinner med administrationen vilket gör att de undviker vissa arbetsuppgifter. De opponerar sig även mot administrationen för att det är ett problem för dem. Det finns också sjuksköterskor som är borta när de egentligen ska göra administrationen, de finns de som skjuter upp administrationen så länge de kan och de finns de som väljer att säga upp sig för de klarar inte av den administrativa bördan. Dessa anpassningsstrategier som dominerar hos sjuksköterskorna är i linje med att administrationen tränger undan kärnverksamheten och att de inte får tid för deras huvuduppgifter. Detta betyder att den administrativa bördan är ett problem för sjuksköterskorna som också resulterar i att administrationen inte blir gjord på ett korrekt sätt eller inte gjord alls.

Fortsättningsvis tyder resultatet på att även hos specialistsjuksköterskorna för administrationen med sig oväntade konsekvenser. De anpassningsstrategier som har identifierats hos specialistsjuksköterskorna visar på att de inte ska utföra administrationen då även hos denna grupp tränger det undan kärnverksamheten. Detta då tre anpassningsstrategier identifierades som talar för att administrationen är ett problem för specialistsjuksköterskorna. Dessa tre strategier är undvikande anpassningsstrategi, motstånd och prokrastinering. Endast en anpassningsstrategi som talar för att det är effektivt att professionerna själva gör administrationen hittades i specialistsjuksköterskornas svar. Detta betyder att det går att säga att administrationen är ett problem för specialistsjuksköterskorna och alla administrativa arbetsuppgifter bör inte ligga på dem. Slutligen går det tydligt att se hos de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna motsatsen. Hos denna grupp är det effektivt att de själva gör administrationen och det påverkar inte de negativt. De anpassningsstrategier MAS använder sig av är som nämnts tidigare problemfokuserad och omdefiniering. Båda dessa strategier visar på att administrationen går att anpassa sig till och de problem eller hinder som uppstår går att lösa. Alla MAS berättade att deras arbetsuppgifter är lagstadgade och dessa uppgifter är helt administrativa till sin karaktär där de inte träffar några patienter längre till skillnad från sjuksköterskorna och specialistsjuksköterskorna. Att arbeta som MAS är ett val de gjorde och de var medvetna om att det är administrativt därför anser de inte att administrationen är en börda som egentligen ska ligga på någon annan profession.

Sammanfattningsvis om jag återgår till mitt syfte att ta reda om sjuksköterskornas administration leder till ökad effektivitet inom sjukvården eller inte. Förespråkarna för NPM

hävdar att det blir mer effektivt och att det inte kommer ta tid ifrån kärnverksamheten medan de som är negativa till NPM hävdar istället att de kommer leda till att de tränger professionernas huvuduppgifter. Den slutsats jag kan dra är att de anpassningsstrategier som har identifierats tyder på att för sjuksköterskorna och specialistsjuksköterskorna tränger administrationen undan deras kärnverksamhet. Det krävs en förändring då administrationen är en stor börda för dessa två professioner vilket resulterar i att mycket administrativa arbetsuppgifterna blir liggande och i flera fall inte alls görs. När det gäller de medicinska ansvariga sjuksköterskorna drar jag slutsatsen att det istället är effektivt att de själva utför administration då de anpassningsstrategier som används av MAS tyder på att administrationen inte är ett problem för dem. Detta betyder att den sista slutsats jag kan dra är att specialiseringen har betydelse för hur de anpassar sig till administrationen då MAS är den sjuksköterskeinriktning som är minst specialiserad och den grupp där det är effektivt att de administrerar.

## 6. Avslutande diskussion

Syftet med denna uppsats var att undersöka om det finns mönster i hur professioner svarar på det administrativa arbetet. Uppsatsen syftar även till att analysera hur anpassningsstrategierna som används är relaterade till de olika perspektiven på den administrativa bördan och om det finns likheter eller skillnader beroende på professionernas specialisering. Syftet motiverades genom att de studier som idag finns är till stor del kvantitativa och det behövs mer studier som jämför två eller mer professioner åt som arbetar inom samma bransch. Är det skillnad eller inte hur de anpassar sig till administrativt arbete?

Det finns även tidigare forskning som försöker ta reda på hur sjuksköterskor handskas med olika former av organisatorisk stress. Men som några forskare tar upp finns det ett forskningsgap på området då de tidigare studierna huvudsakligen fokuserar på vanligare anpassningsstrategier exempelvis socialt stöd. Majoriteten av dessa men inte alla är av en kvantitativ art se exempelvis studier av Lambert et al. (2004) och Mark och Smith (2012). Jag har inte funnit några tidigare studier som jämför mellan olika sjuksköterskespecialiseringar utan de tidigare studier som nämnts har alla fokuserat på sjuksköterskor eller specialistsjuksköterskor, inte jämfört dessa två specialiseringar åt. De jämförelser som har gjorts är exempelvis studier där forskare undersökt om erfarenhet har en påverkan på vilka anpassningsstrategier individer använder (Eslami Akbar, Elahi, Mohammadi & Khoshknab 2015:56f). Således det som vi idag inte vet är huruvida graden av specialisering påverkar hur professionerna anpassar sig till det administrativa arbetet. Det finns inte studier som förklarar

skillnaderna mellan professionerna exempelvis mellan en sjuksköterska, en specialistsjuksköterska och en medicinskt ansvarig sjuksköterska. Detta område behövs det mer studier om det är motiveringen till varför denna uppsats behövs.

Min föreställning när jag påbörjade denna studie var att det skulle finnas skillnader mellan specialistsjuksköterskor, sjuksköterskor och medicinskt ansvariga sjuksköterskor. Detta visade sig stämma. Jag trodde bland annat att administrationen skulle vara en stor börda för specialistsjuksköterskorna på grund av den stora bristen av specialistsjuksköterskor. Jag trodde att de typer av anpassningsstrategier som specialistsjuksköterskorna använder tyder på att administrationen tränger undan kärnverksamheten vilket enligt resultatet visade sig stämma. Försättningsvis var en annan föreställning att administrationen också är en börda för sjuksköterskorna då mycket av tidigare forskning inom området talade för att så är fallet. Jag trodde även att de anpassningsstrategier som de medicinskt ansvariga sjuksköterskor använder sig av skulle vara mer i enlighet med new public managements då till skillnad från både specialistsjuksköterskorna och sjuksköterskorna har MAS väldigt lite patienter och administration är en del av deras arbete. Båda dessa föreställningar visade sig stämma och det går att dra slutsatsen att hos sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor går det att se de typer av strategier som tyder på att kärnverksamheten trängs undan. Det är en börda för dessa två grupper av sjuksköterskor medan hos MAS identifierades motsatsen. De typer av anpassningsstrategier som identifierades hos MAS tyder snarare på att det leder till en ökad effektivitet att de själva utför administrationen.

När det gäller studiens urval går det att diskutera problematiken i att slutsatsen som denna studie kommit fram till gäller för alla sjuksköterskor. Det har främst med mängden respondenter som jag valde vilket var tolv respondenter för denna uppsats. Orsaken till det var främst för att det inte uppkom ny kunskap eller information efter att jag gjort några intervjuer och därför gjorde jag en avgränsning till tolv respondenter. Dock är en svaghet som med majoriteten av alla kvalitativa studier att det är svårt att kunna dra generella slutsatser baserat på informationen. Det som hade kunnat göras annorlunda är att använda sig av ett kvantitativt tillvägagångssätt och istället skicka ut enkäter. Då hade jag kunnat nå fler respondenter men då hade jag inte fått samma förståelse för fältet och fått respondenterna själva att resonera kring hur de gör för att anpassa sig till administrationen. Kvantitativ metod hade inte heller gett mig möjligheten att ställa följdfrågor och på så vis få en mycket bättre förståelse för fältet. Det som är nackdelar med följdfrågor är att intervjuerna kan skilja sig åt beroende på vilken respondent som intervjuades och vilka följdfrågor som ställs.



Avslutningsvis finns det en aspekt som behöver belysas och det är valet av respondenter. Jag är medveten om att MAS huvudsakliga arbetsuppgifter är administrativa och därför kan det vara problematiskt att jämföra denna grupp av sjuksköterskor med vanliga sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor som dagligen träffar patienter. Jag ville dock ha en grupp som troligtvis inte är lika belastade av att göra administrationen själva för det är den största delen av deras arbete. Jag ville se om anpassningsstrategier skiljer sig för de som är hårt belastade av administrationen och de som är lite mindre. Utifrån resultat och analys går det tydligt att se att det finns en skillnad och MAS är inte lika belastade. De anpassningsstrategier som de använder sig av är helt inriktade på att lösa problemet vilket är i enlighet med New public management och att det är effektivt att professionerna själva gör administrationen. För sjuksköterskorna och specialistsjuksköterskorna visade sig motsatsen då majoriteten av strategierna de använder är mer inriktade på att nedprioritera administrationen. Detta tyder på att administrationen är en stor börda för dessa två grupper och att det tar tid ifrån de som kunde använts till exempelvis patienter eller andra uppgifter som de är utbildade för.

## 7. Käll- och litteraturförteckning

- AbuAlRub, R. (2004). Job Stress, Job Performance, and Social Support Among Hospital Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(1), 73-78.
- Berzonsky, M. (1992). Identity Style and Coping Strategies. *Journal of Personality*, 60(4), 771-788.
- Blalock, J., & Joiner, A. (2000). Interaction of Cognitive Avoidance Coping and Stress in Predicting Depression/Anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 24(1), 47-65.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2:a uppl. Malmö: Liber AB.
- Burnard, Edwards, Fothergill, Hannigan, & Coyle. (2000). Community mental health nurses in Wales: Self-reported stressors and coping strategies. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7(6), 523-528.
- Carver, C., Scheier, M., Kumari Weintraub, J., & Sarason, Irwin G. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Denscombe, M. (2016), *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Dijkstra, M., & Homan, A. (2016). Engaging in Rather than Disengaging from Stress: Effective Coping and Perceived Control. *Frontiers in Psychology*, 7, 1415.

- Dwyer, D., & Ganster, D. (1991). The effects of job demands and control on employee attendance and satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, 12(7), 595-608.
- Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H. & Wägnerud, L. (2004). *Metodpraktikan: konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Göteborg: Wolters Kluwer.
- Eslami Akbar, R., Elahi, N., Mohammadi, E., & Fallahi Khoshknab, M. (2015). What Strategies Do the Nurses Apply to Cope With Job Stress?: A Qualitative Study. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 55-64.
- Falk Rafael, A. (2000). Nurses' orientations to change: Debunking the "resistant to change" myth. *Journal of Professional Nursing*, 16(6), 336-344.
- Forssell, A. & Ivarsson Westerberg, A. (2014). *Administrationssamhället*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Gifkins, J., Loudoun, R., & Johnston, A. (2017). Coping strategies and social support needs of experienced and inexperienced nurses performing shiftwork. *Journal of Advanced Nursing*, 73(12), 3079-3089.
- Greenberg, L. (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11(1), 3-16.
- Hackett, R., & Bycio, P. (1996). An evaluation of employee absenteeism as a coping mechanism among hospital nurses. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 69(4), 327-338.
- Hendrich, A., Chow, M., Skierczynski, B., & Lu, Z. (2008). A 36-hospital time and motion study: How do medical-surgical nurses spend their time? *The Permanente Journal*, 12(3), 25-34.
- Ivarsson Westerberg, A. (2013). Administrationssamhället och IT. *Allmänmedicin*, 34(3), 34-35.
- Karlsson, T. (2017). *New Public Management - Ett nyliberalt 90-talsfenomen?* Lund: Studentlitteratur AB.
- Kelly, B. (1998). Preserving moral integrity: A follow-up study with new graduate nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5), 1134-1145.
- Lambert, Vickie A, Lambert, Clinton E, Itano, Joanne, Inouye, Jillian, Kim, Susie, Kuniviktikul, Wipada, . . . Ito, Misae. (2004). Cross-cultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). *International Journal of Nursing Studies*, 41(6), 671-684.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lui, M. H., Ross, F. M., & Thompson, D. R. (2005). Supporting Family Caregivers in Stroke Care: A Review of the Evidence for Problem Solving. *Stroke*, 36(11), 2514-2522.

- Lundquist, L. (1998). *Demokratins väktare : ämbetsmännen och vårt offentliga etos*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Mark, G., & Smith, A. (2012). Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *British Journal of Health Psychology*, 17(3), 505-521.
- Milgram, S., Sroloff, & Rosenbaum. (1988). The procrastination of everyday life. *Journal of Research in Personality*, 22(2), 197-212.
- Parsons, L. (1998). Delegation skills and nurse job satisfaction. *Nursing Economics*, 16(1), 18-26.
- Rhodes, S. & Steers, R. (1990) *Managing Employee Absenteeism*. Reading, Mass.: Addison Wesley.
- Statskontoret (2000), *Staten i omvandling*. Rapport 2000:15. Stockholm.
- Somech, A., Drach-Zahavy, A., & Tetrick, Lois E. (2007). Strategies for Coping With Work–Family Conflict: The Distinctive Relationships of Gender Role Ideology. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(1), 1-19.
- SOU 2018:77. Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter. Stockholm: Elanders Sverige AB.
- Svensson, K., Johnsson, E., & Laanemets, L. (2008). *Handlingsutrymme : Utmaningar i socialt arbete* (1. utg. ed.). Stockholm: Natur & kultur.
- Trost, J. (1998). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Tyler, P., & Cushway, D. (1992). Stress, coping and mental well-being in hospital nurses. *Stress Medicine*, 8(2), 91-98.
- Wills, Wong, Kwan, Ho, Leung, & Lam. (1999). Sources of stress and coping mechanisms in Hong Kong pediatric oncology nurses: A pilot study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 16(2), 99.
- Yu, Y., Hu, J., Efirid, J., & McCoy, T. (2013). Social support, coping strategies and health-related quality of life among primary caregivers of stroke survivors in China. *Journal of Clinical Nursing*, 22(15-16), 2160-2171.
- Zhang, M., Wang, W., Millar, R., Li, G., & Yan, F. (2017). Coping and compromise: A qualitative study of how primary health care providers respond to health reform in China. *Human Resources for Health*, 15(1), 50.
- Södertörns Högskola (2015). Är ökad administration en oundviklig konsekvens av New Public Management?  
[https://www.sh.se/p3/ext/content.nsf/aget?openagent&key=nmp\\_1429707092083](https://www.sh.se/p3/ext/content.nsf/aget?openagent&key=nmp_1429707092083) (hämtad 2018-12-23)
- Socialstyrelsen. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). <https://vemfargoravad.socialstyrelsen.se/sida/medicinskt-ansvarig-sjukskoterska-mas-och-medicinskt-ansvarig-rehabilitering-mar> (hämtad 2018-12-24)

## 8. Bilagor

### Intervjuguide

1. Kan du kort beskriva vad du arbetar som idag och din arbetsplats?
2. Kan du beskriva en vanlig dag på jobbet, från att du kommit tills du slutar för dagen?
3. Kan du berätta vilka arbetsuppgifter du behöver göra?
4. Hur fördelar sig dina arbetsuppgifter dagligen?
5. Hur prioriterar du arbetsuppgifterna?
6. Kan du beskriva hur ni prioriterar arbetsuppgifterna när ni har haft det väldigt stressigt på arbetet?
7. Kan du beskriva hur du uppfattar administrationen ni gör?
8. Hur mycket administrativa arbetsuppgifter har ni på er arbetsplats?
9. När du utbildade dig till sjuksköterska, hade ni utbildning i administration?
  - Följdfråga: Har ni tillgång idag till coaching eller utbildning i administration?
10. Om ni behöver tid för dokumentation eller annan form av administrativa arbetsuppgifter, hur skulle ni gå tillväga?
11. Vad händer om du inte hinner med administration du behöver göra?
12. Hur ser samarbete ut kollegor och avdelningarna sinsemellan?
13. Om du skulle bli sjuk eller inte hinna skulle någon annan kunna utföra din administration?
  - Följdfråga: Om ja, i så fall vilka arbetsuppgifter?
14. Hur har din arbetssituation och arbetsuppgifter förändrats över tid?
15. Om informanten anser att det är mycket administration. Har ni friskvård eller annan form av hjälp som kan få dig att tänka på någonting annat?
16. Hur ofta har du pauser under dagen och hur länge?
17. Hur ofta har du möten och vad för typ av möten?
18. Hur har du det med frånvaro på er arbetsplats?
19. Kan du dra dig till minnes att någon på er arbetsplats har valt att inte göra vissa administrativa arbetsuppgifter i uttalat syfte?

20. Kan du dra dig till minnes om någon har opponerat sig mot administrationen tidigare?

- Följdfråga: Om ja, i så fall hur gick det till?

21. Minns du om någon så länge du har arbetat har blivit sjukskriven på grund av för mycket administrativa arbetsuppgifter?

22. Vad är den vanligast orsaken till uppsägningar?

23. Finns administrativa arbetsuppgifter nedskrivet i era arbetsbeskrivningar?

- Om inte bör det finnas?

24. Hur påverkas patienterna av att administrationen?