

C-uppsats i Omvårdnad

SJUKSKÖTERSKANS AUTONOMI

FÖRFATTARE

Teija Jansson
Ingvor Johansson

FRISTÅENDE KURS

Omvårdnad-
Självständigt arbete I
Fördjupningsnivå 1

VOM080

VT 2006

OMFATTNING

10p

HANDLEDARE

Magdalena Erichsen

EXAMINATOR

Per-Arne Svensson

Titel (svensk):	Sjuksköterskans autonomi
Titel (engelsk):	Nurses autonomy
Arbetets art: fördjupningsnivå I	Självständigt arbete,
Kurs/kurskod:	Omvårdnad - Självständigt arbete I/VOM080
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	22 sidor
Författare:	Teija Jansson Ingvor Johansson
Handledare:	Magdalena Erichsen
Examinator:	Per-Arne Svensson

ABSTRAKT

INTRODUKTION Inom sjukvården idag har ett ökat behov av vård gjort att allt fler sjuksköterskor arbetar självständigt med sjuksköterskebaserade mottagningar. Det har gjort att behovet av specialiserade sjuksköterskor har ökat. Inom sjuksköterskeyrket används begreppet autonomi för att belysa att sjuksköterskan är fri att handla inom sitt kunskapsområde.

SYFTE Syftet med detta arbete var att undersöka om sjuksköterskor är autonoma och i så fall inom vilka områden och vad som påverkar autonomin.

METOD Resultatet baserades på 15 vetenskapliga artiklar vilka söktes via CINAHL och PubMed. Vi använde oss även av referenser till de artiklar vi läst.

RESULTAT De faktorer och redskap som påverkar en sjuksköterskas autonomi är medlemskap i en professionell organisation, den vårdform de arbetar i och tjänstgöringsgraden, dag eller natt arbete. Även antalet yrkesverksamma år som sjuksköterska och utbildningsnivån har betydelse. Teamarbete och ledarskap påverkar autonomin. Sjuksköterskan har stor autonomi i exempelvis patientens vårdplanering, patientundervisning, hälsovårdsfrågor och smärtbehandling. De sjuksköterskor som har många yrkesverksamma år är mer delaktiga i avdelnings beslut.

DISKUSSION Sjuksköterskans autonomi bygger på kunskaper, färdigheter, erfarenheter och yttre kulturella faktorer och de är nära länkade till en professionell och akademisk utveckling. Vi tror att sjuksköterskor måste komma till insikt om att förändringar måste ske inifrån professionen och inte bara reagera på yttre förändringar som andra beslutat.

SAMMANFATTNING Begreppet autonomi är ett viktigt och aktuellt begrepp i sjuksköterskans profession. Resultatet i detta fördjupningsarbete styrker att autonomi är en mycket viktig faktor för sjuksköterskors tillfredsställelse och engagemang för sitt arbete. Andra faktorer som har stor betydelse är interaktionen med medarbetare, sjukvårdsorganisation och arbetsbelastning samt möjligheten till kunskaps fördjupning utifrån evidens.

KEYWORD: Nursing, autonomy, professionalism, empowerment

INNEHÅLL	Sid
INTRODUKTION	1
Inledning	1
Bakgrund	2
Specialistsjuksköterska	2
Autonomi	3
<i>Definition</i>	3
Omvårdnadshistoria	5
International Council of Nurses (ICN): s koder	6
Professionalisering	7
Teorianknytning	8
SYFTE	9
Frågeställning	9
METOD	9
RESULTAT	10
Inom vilka områden är sjuksköterskan är autonom	10
Redskap och faktorer som gör sjuksköterskor autonoma	12
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
<i>Sjuksköterskans kunskapsutveckling</i>	15
Konklusion	17
REFERENSER	18
BILAGA	
1 Artikelsammanfattning	

INTRODUKTION

Inledning

Inom sjukvården har idag ett allt mer ökande behov av vård gjort att allt fler sjuksköterskor arbetar mer självständigt, bland annat i sjuksköterskebaserade mottagningar. Högre krav ställs på hälso- och sjukvårdens kvalitet och på nya alternativa behandlingar. Detta samtidigt som efterfrågan på vård och service ökar. Utvecklingen av medicinsk teknik, forskning och utveckling medför nya möjligheter för vård och behandling. Det ställer krav på att arbetsgivaren håller sjuksköterskornas kompetens aktuell i förhållande till verksamhetens utveckling. I den slutna vården minskar antalet vårdplatser vilket leder till en utbyggnad av öppenvården. Denna utveckling ställer generellt ett högre krav på kompetens. Sjuksköterskorna kommer i framtiden som vi ser det inte att vara någon homogen yrkesgrupp utan kommer att ha mycket olika profiler. De högre kraven på kompetens hos sjuksköterskorna kommer att leda till en bredare yrkeskunskap eller en specialisering. Traditionellt har det funnits specialistsjuksköterskeutbildningar till anestesijsjuksköterska, intensivvårdssjuksköterska, distriktssköterska, barnmorska och barnsjuksköterska (Författningshandboken 2006). Med sjukvårdens behov har gjort att det utvecklats specialiserade sjuksköterskor inom andra kompetenskrävande områden där det krävs särskild utbildning som till exempel inom hjärtsjukvården där vi båda är verksamma.

Inom hjärtsjukvården har det utvecklats hjärtsviktsmottagningar, sekundärpreventionsmottagningar, förmaksflimmermottagningar, mottagning för uppföljning av postoperativ vård vid hjärtoperationer och pacemakermottagningar. Dessa mottagningar har vuxit fram genom att patientens omvårdnadsbehov vid dessa sjukdomar ökat. En allt mer specialiserad vård har gjort att läkarna ägnar sin tid åt andra uppgifter. Detta har medfört att sjuksköterskor fått överta vissa av läkarnas arbetsuppgifter. Sjuksköterskor som arbetar vid dessa mottagningar är specialister inom sitt område, genom specialiserade utbildningar på området. För att få kunskapsutveckling finns ett antal 5-10 poängsutbildningar inom universitet och högskolor som riktar sig till dessa sjuksköterskor. Vi arbetar på pacemakermottagning vilket innebär att vi främst är specialiserade på patienter med rytmrelaterade besvär och vi genomför de flesta av avdelningens kontroller självständigt. De gånger läkaren kontaktas handlar det oftast om medicinering eller att patienten har fått icke pacemakerrelaterade symtom. Vi gör förändring av inställningen i pacemakerns funktioner självständigt utifrån vår kunskap. Vid dessa kontroller ingår också patientundervisning. Patienterna instrueras att vara observanta på förändringar i sitt tillstånd. Det kan gälla problem med hjärtrytmen, pacemakerns läge och utseende. De skall vara uppmärksamma på yttre störningar så som elektromagnetiska fält med mera. Vi informerar dem så att de kan leva ett normalt liv trots att de har fått pacemaker. I detta ingår också att ta hänsyn till psykologiska aspekter då en del patienter har svårt att acceptera att det är en maskin som sköter deras hjärtrytm. Undervisningens syfte är att stödja och stärka patientens kontroll över sin sjukdom och behandling och kunna hantera det dagliga livets krav (Klang Söderkvist 2001). Vi bedömer och planerar när det är lämpligt att göra nästa undersökning utifrån patientens behov, återstående pacemakerbatteri med mera. Patienterna har

blivit mer delaktiga i sin vård och informeras mer om preventiva åtgärder för att undvika återinsjuknande. Hjärtsjuksköterskor har tagit till sig dessa förändringar i vården för att kunna arbeta utifrån flera specifika omvårdnadsbehov, som att ta och tolka EKG och att titrera upp mediciner med mera (Riley et al 2005).

Vårt intresse för autonomi begreppet har vuxit fram genom att vi arbetat självständigt under flera år och därför vill fördjupa oss i ämnet.

Bakgrund

Den nyutbildade sjuksköterskans färdigheter utvecklas och med erfarenhet blir hon/han bättre på att analysera information från varierande källor och därefter omsätta dem i praktiken och kunna utvärdera resultatet (Benner 1993, Gurvis et al 1995). Det har visat sig att sjuksköterskor som arbetar självständigt kan minska sjukvårdens kostnader till exempel genom hjärtsviktsmottagningar där man minskat återinläggningarna radikalt. Kompetens är mer än att inneha kunskap och sjuksköterskan måste kunna omsätta det till praktik också genom att skilja det normala från det onormala (Riley et al 2005). Ett sätt att göra detta är genom att ställa sig frågorna: vad såg jag, vad tänkte jag och vad gjorde jag (Wiedenbach 1978). Sjuksköterskor som byter arbete breddar sin kunskap och de tar med sig den kompetens de redan har och fördjupar den ytterligare. Att fortsätta utvecklas som sjuksköterska innebär ett livslångt lärande (Riley et al 2005).

Specialistsjuksköterska

En specialistsjuksköterska är en legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning. Exempelvis inom:

- Akutsjukvård (anestesi, operation och intensivvård)
- Barn och ungdomsvård
- Primärvård (distriktssköterska)
- Psykiatri
- Äldrevård
- Ortoptik och barnoftamologi
- Kirurgi eller internmedicin

Sedan 1999 gäller att i examensordningen där vissa specialistutbildningar ger skyddad yrkestitel. Det innebär att endast den som genomgått sådan utbildning har rätten att använda specialistbenämning. Utöver de utbildningar som ger skyddad yrkestitel finns ett stort antal vidareutbildningar för sjuksköterskor inom olika omvårdnadsområden som leder till specialistkompetens som diabetessjukvård, smärtbehandling, allergisjukvård, nutrition, hjärtsjukvård samt vårdinformatik. De får dock inte benämnas specialistsjuksköterskor.

Sjuksköterskeprogrammet bygger på 120 poäng eller motsvarande och specialistutbildningen omfattar i allmänhet 40-60 poäng (Nationalencyklopedins Internet tjänst). I USA och England har man Nurse practitioners som kompletterar läkaren inom primärvården (Alpert et al 2002, Riley et al 2003).

Det har också tillkommit en specialistutbildning i Sverige som leder till att sjuksköterskor blir Nurse practitioners med rätt att skriva remisser och recept.

Autonomi

Definition

Autonomi kommer av grekiskans *Autonomía* och betyder självständighet, oberoende och är ett viktigt begrepp i ett flertal vetenskaper. I diskussionen om personlig autonomi är det viktigt att skilja mellan psykologiska och normativa idéer. Där psykologiska idéer speglar känslaspekter inom den personliga autonomin. Medan normativa idéer skapar regler och bildar mönster för autonomin. På motsvarande sätt är det i en analys av hinder för självbestämmande och oberoende viktigt att skilja mellan beskrivningar, förklaringar och värderingar. Autonomi användes ursprungligen i politiska sammanhang om de grekiska statsstaterna under antiken och syftade då på dessa staters politiska oberoende. Sedan kom det att tillämpas under striderna om religionsfriheten under sextonhundratalet. Då avsåg man med autonomi främst förnuftets autonomi, det vill säga frihet från religiösa auktoriteter. Genom Kant, som tog upp det i både sin teoretiska och sin praktiska filosofi, kom det in i den filosofiska diskussionen. Kants efterföljare i den tyska idealistiska traditionen Fichte och Hegel utvecklade det vidare. Under artonhundratalet kom begreppet att användas i debatten om konstens ställning och värde och under nittonhundratalet har det kommit till användning i pedagogiken och i etiska analyser, där man åter anknyt till bland annat idéer hos Kant. Begreppet har också använts i den rättsvetenskapliga, forskningspolitiska och vetenskapsteoretiska debatten (Nationalencyklopedins Internettjänst).

Med autonomi menas frihet att agera utifrån vad någon vet (Kennerly 2000). Inom sjuksköterskeyrket används begreppet autonomi för att belysa att sjuksköterskan är fri att handla inom sitt kunskapsområde. Forskning har visat att personer med autonomi tar mer ansvar för sina handlingar (Wade 1999). För att verka som autonom sjuksköterska behöver man ha erfarenhet som man tillgodogjort sig under sin tjänstgöringstid, utbildning samt förmåga att prioritera och urskilja, självdisciplin och ansvarstagande. Det är viktigt för sjuksköterskan att ha både frihet och kapacitet att verka autonomt och att göra ett val (Keenan 1999). Sjuksköterskans primära område och ansvar är som patientens företrädare och det involverar inte att utföra rutinuppgifter eller att ifrågasätta läkarens medicinska ordinationer. Professionell autonomi definieras som det spelrum eller tjänstvillighet till att agera ansvarigt professionellt och starkt betona beroende och oberoende mellan sjuksköterskan och patienten (Holland 1999). Sjuksköterskan kan vara autonom i handlingar som rör patientens vård där minst en annan yrkeskategori är inblandad eller där hon är fri att handla utifrån sitt kunskapsområde med det bästa intresset för patientens vård. Hon/han kan också handla autonomt och patientfokuserat utifrån det någon annan bestämt. På grund av bristande organisation kan sjuksköterskan ibland få handla autonomt i patientsituationer utanför sitt kunskapsområde. Det kan också finnas tillfällen då en sjuksköterska som avstår från att handla, handlar autonomt (Kramer et al 2003). Det är också en förutsättning att en sjuksköterska har relativt mycket autonomi för att man skall kunna dela beslut vid teamarbete. Autonomi utvecklas inte automatiskt vid teamarbete (Kennerly 2000). Studier visar också att autonomin minskar när sjukhusorganisationen blir för stor. Nivån på autonomin har inte förändrats de senaste femton åren (Kramer et al 2003). En anledning till att sjuksköterskor har en bristande autonomi kan vara att de kommer från socialt olika bakgrund och detta hindrar

dem från att verka utifrån en enad front. För att uppnå professionell status måste sjuksköterskan följa en rad av föreskrifter och detta innebär system för internkontroll och att skapa professionella sammanslutningar (Manley 1995). I litteraturen har man definierat tre olika steg som man skall gå igenom för att bli autonom. Det första steget är då ett psykologiskt steg som innebär att sjuksköterskan frigör sig från andra autonoma processer som andra yrkeskategorier utövar. Det andra steget går ut på att agera utifrån sin egen vilja och tänka sina egna tankar och göra ett självständigt val. Det slutliga steget innefattar autonomi på ett socialt plan som innefattar att individen är medveten om att man påverkas av externa faktorer (McParland et al 2000).

Socialstyrelsen har i sin kompetensbeskrivning för sjuksköterskor ett antal punkter som anses grundläggande för sjuksköterskans yrkesutövning. Man delar in det i yrkeskunskaper vilket innebär kunskaper i den direkta yrkesutövningen. Kunskaper i tekniska, sociala och ekonomiska aspekter och de kunskaper som gör det möjligt att tolka och förstå de sammanhang i vilket arbetet ingår samt kunskaper av kommunikativ art. Sjuksköterskans kompetens innebär förmågan att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskaper och färdigheter. Förhållningssätt avser den bakomliggande inställningen eller andan som ligger till grund för bemötande eller hur man agerar inför en situation eller uppgift. Ett viktigt kompetensområde för sjuksköterskor kommer att vara förmågan att söka och använda evidensbaserad kunskap (Socialstyrelsen 2005).

För att klargöra hur en autonom sjuksköterska handlar utifrån ovanstående begrepp har vi valt att redovisa detta fall.

Fallet vi valt handlar om en sjuksköterska som går på sitt kvällsspass. Hon får rapport om en 34 årig man som har 40 graders feber och blivit inlagd på sjukhuset dagen före p.g.a. lunginflammation orsakad av virus. Doktorn har ordinerat intravenös antibiotika, syrgas och febernedsättande medel vid behov. När sjuksköterskan kommer in till patienten finner hon en aggressiv och blek man i vaket tillstånd med hackande hosta och 40 graders feber och en puls på 68. Han anger att han är rädd och illamående. Han har sin familj i rummet som ber om hjälp. Efter att ha undersökt patientens hälsotillstånd och lugnat familjen går sjuksköterskan igenom patientens journal. Hon finner då att patientens temperatur och puls har sjunkit och stigit i ett sicksack mönster. Journalhandlingar visar att personalen på dagskiftet har påpekat det för patientens läkare men att läkaren har ordinerat att man skall fortsätta behandlingen och tyckt att patienten är på bättringsvägen. Sjuksköterskan tyckte att patientens tillstånd är allvarligt och inte överensstämde med en viruspneumoni. Hon konsulterar då sin avdelningschef som avråder henne att kontakta läkaren. Hennes chef tycker att sjuksköterskan överreagerar. Men sjuksköterskan bestämmer sig trots detta för att ringa läkaren. Hon beskriver fallet för honom och hon får en ordination att ringa en lungmedicinsk läkare som då konstaterar att patienten har legionella. Hon har härigenom använt sig av sin erfarenhet, utbildning, förmåga att prioritera, förmågan att urskilja, självdisciplin och ansvarstagande för att verka för patientens bästa (Ballou 1999, sid107).

För att sjuksköterskan skall bli autonom måste hon frigöra sig från läkarens inflytande och verka utifrån sitt eget kunskapsområde. Omvårdnad är en humanistisk profession som utgår från den sjukes behov, vilket gör att omvårdnad är en unik disciplin. Sjuksköterskan behöver ha kontroll över sitt arbete men det kan vara svårt när den medicinska professionen tar överhand. För att sjuksköterskor skall kunna vara autonoma behöver de utveckla en roll som är oberoende av medicinen och bygger på omvårdnadsteorier (Cutts 1999). Fortfarande lider sjuksköterskor av den patriarkala dominansen från den medicinska professionen (Paul 1991). När sjuksköterskor blir chefer väljer de ofta att styra i den hierarkiska medicinska andan istället för att verka utifrån sin egen profession (Duffy 1995). Sjuksköterskor med magisterexamen har makt, högre autonomi och status i USA. För vissa av dessa har arbetet mer börjat likna en läkares arbete. De har även tagit över delar av läkarens arbete. Men det är inte helt oproblematiskt med sjuksköterskor med specialistkompetens eftersom det kan leda till att de går in i en medicinsk roll istället för att föra sjuksköterske praktiken längre (Gerrish et al 2003).

Omvårdnadshistoria

Nightingale får klassas som den första autonoma sjuksköterskan. Hennes omvårdnad förbättrade levnadsvillkoren för de sjuka i Storbritannien under hennes aktiva tid. På det sjukhus hon tjänstgjorde under Krimkriget minskade hon dödstalet från 42 till 2 procent på ett år. Hon hade bestämda uppfattningar om hur man skulle vårda patienten, samt betydelsen av miljön. Hon hade också kunskap kring andra samhällsfaktorer som att skapa uppvärmning och sunda bostäder. I vårdarbetet betonade hon hygien, minskat buller, omväxlande kost samt att vårdrummet skulle vara ljust och rent. Den psykosociala miljön skulle enligt Nightingale vara en vänlig och uppmuntrande miljö. Hon insåg att sjuksköterskor behövde utbildning för att kunna ta hand om patienternas behov. Nightingale övertog driften av sjukhus och dess administration, omvårdnaden och skötseln av miljön från civila och militära myndigheter. Hon startade också sjuksköterskeskolor. Hennes lyckade resultat med att effektivisera gjorde läkarna oroliga eftersom de var mer ineffektiva på den tiden. De kände sig hotade av hennes framgångar eftersom sjuksköterskorna kom i en position där de krävde att omvårdnaden skulle framställas som en egen specialitet (Manley 1995, Nightingale 1964, SHSTF 1989, Young 1987).

Under 1950 talet utbildades de första specialiserade sjuksköterskorna i USA genom att det startades specialistavdelningar i intensivvård vilket följdes av hjärtintensivvård. Detta innebar en stor fördel för patienten eftersom personalen kunde behandla specifika tillstånd som hjärtarytmier med en gång utan fördröjning. Det som hjälpt till att utveckla sjuksköterskors autonomi i USA är specialistfunktioner, sjuksköterskediagnoser och läkemedelsförskrivning (Young 1987). Under sjuksköterskebristen på 1980-talet började man titta på Magnet Hospitals i USA och vad dessa hade som andra sjukhus saknade för att locka till sig sjuksköterskor. Magnet Hospitals innebär sjukhus som bedriver forskning och utveckling och där man har möjlighet att påverka sitt arbete vilket leder till god arbetsmiljö. Man definierade faktorer som var viktiga exempelvis ett gott samarbete mellan sjuksköterskor och läkare där man hade respekt för varandras kunskap och ett gemensamt kvalitetstänkande. Det hade också

betydelse för vårdtiden, sjuksköterskornas kontakt med anhöriga och att man stannade längre på arbetsplatsen. Genom en god kommunikation med ledningen upplever personalen dem som goda lyssnare och att de stödjer personalen i svåra situationer. Sjuksköterskorna upplevde att de hade både klinisk och organisatorisk autonomi. En god ledare kännetecknas av att sjuksköterskorna får fatta beslut utifrån sin kunskap. Autonomi och sjuksköterskors delaktighet i beslut var rapporterat som en betydelsefull del i arbetstillfredsställelsen och produktiviteten. Dessa sjukhus hade primär ansvariga sjuksköterskor vilket gjorde att de kunde fatta bättre beslut om patientens omvårdnad. Magnet Hospital hade en lägre mortalitet och visade på en högre patient tillfredsställelse (Scott et al 1999). I USA har undersökningar visat att mellan 1980 och 2000 har de sjukhusanslutna sjuksköterskor ökat med 7,4 %. Trettio procent är yngre än 30 år och planerar att lämna sitt yrke inom 1 år och 54 % kan inte rekommendera sitt yrke till andra. För att locka nya sjuksköterskor och för att behålla dem behövs nya strategier från sjukhusledningarna. Sjuksköterskor identifierar sig starkare med sitt sjukhus och har större autonomi om de upplever stöttning från sina vårdenhetschefer. De identifierar sig starkare med sin profession om de upplever att de har större professionell autonomi och medarbetar stöd (Apker et al 2003). Under de senaste 20 åren har det skett en utvecklingen gått mot mer akut sjukvård på sjukhusen och mer specialist sjukvård i öppenvården. Detta har drivits fram genom högre teknologi och bättre medicinering. Ökningen beror på fler kroniskt sjuka äldre personer, samt att samhället blivit mer medvetet om vilka riskfaktorer som orsakar ohälsa (Riley et al 2003, Apker et al 2005). I en studie av Apker et al (2003) visade det sig att sjuksköterskor som upplevde att deras arbete innehöll tillräcklig frihet, oftare hade känslor av medlemskap, anknytning och lojalitet gentemot sin arbetsgivare och i det långa loppet mot sin profession. Resultat visar vikten av att utveckla sjuksköterskornas arbete och ett arbetsklimat som tillåter sjuksköterskor att vara autonoma i sin yrkesutövning. Sjukhusledningarna och vårdenhetschefer behöver känna igen och stödja sjuksköterske funktioner som visade på professionell autonomi och bör utveckla ett stödjande arbetsklimat som bygger på tillit, respekt och öppenhet som en väg att stärka sjuksköterske rollen. Sjuksköterskor som identifierade sig med sin arbetsplats var individer som tyckte att deras kollegor och chefer var lätta att prata med, lyssnade på problem och var pålitliga när man stötte på svårigheter i arbetslivet (Apker et al 2003).

International Council of Nurses (ICN): s koder

I ICN: s etiska koder står bl.a. att sjuksköterskeyrket är ett livslångt lärande om man ämnar behålla sin yrkeskompetens.

Sjuksköterskan sköter sin hälsa så att förmågan att ge vård inte äventyras.

Sjuksköterskan värderar sin och andras kompetens när hon eller han tar på sig ansvar eller delegerar till andra.

Sjuksköterskan uppträder alltid på ett sätt som bidrar till yrkets anseende och främjar allmänhetens tillit.

Vid användning av ny teknik och forskning svarar sjuksköterskan för att omvårdnaden sker i överensstämmelse med individens säkerhet, värdighet och mänskliga rättigheter.

Sjuksköterskan har huvudansvaret för att utarbeta och tillämpa godtagbara riktlinjer inom omvårdnad, ledning, forskning och

utbildning inom yrkes området.

Sjuksköterskan är aktiv när det gäller att utveckla omvårdnad som vilar på evidensbaserad kunskapsgrund.

Sjuksköterskan medverkar genom sin yrkesorganisation till att skapa och upprätthålla rättvisa, sociala och ekonomiska arbetsförhållanden för sjuksköterskor.

Sjuksköterskan verkar för gott samarbete med annan vårdpersonal och övrig personal.

(Ur ICN: s Etiska kod för sjuksköterskor 2000 s.5).

Professionalisering

Den professionella sjuksköterskan ser i patienten en människa och ger omvårdnad utifrån patientens hälsa och behov. Inom professions ideologi framställs oftast kunskapsmonopolet som den viktigaste förutsättningen för de professionellas möjligheter att utöva makt. De klassiska förebilderna för yrken med professionell utveckling är advokater och läkare (Gesser 1985, Selander 1989). Den mest avgörande faktorn för att skilja professioner från semiprofessionella grupper är förhållandet till och kontrollen över den egna kunskapen. Professionell kunskap utvecklas genom forskning och överförs genom utbildning och socialisering till nästa generation. En annan viktig faktor är samhällets acceptans och förtroende för yrkesgruppens kompetens. De yrken som kännetecknas som professionella försäkrar medlemmarna autonomi, självstyre och frihet från konkurrens. Autonomi i detta sammanhang innebär att den professionelle som individ har ett självständigt inflytande över utförandet av sitt arbete och att professionen som grupp är präglad av professionell självkontroll. Det har skett en identifiering gällande betydelsen av sjuksköterskornas arbete och när den medicinska professionen utmanade sjuksköterskornas ansvarsområde resulterade det i en seger för sjuksköterskorna som ett yrke men i en position under ordnad läkarna (Hermansson 2003, Manley 1995, Strömberg 1997). Kunskap som de semiprofessionella grupperna kännetecknas av är holism och relativism, kontextberoende och individuell anpassning samt relationsinriktning och subjektivitet. Dessutom saknas någon form av utvecklad teori.

Semiprofessionen kännetecknas huvudsakligen av att den är utvecklad inom andra discipliner. Sjuksköterskeyrket är inte en egen profession eftersom de saknat autonomi från utomstående kontroll och bestämmanderätt över patienterna. En faktor som utmärker semiprofessionella grupper är dominansen av kvinnor vilket i sig kan ha varit ett hinder i den professionella utvecklingen (Goode 1969, Manley 1995, Simpson & Simpson, 1969). För att uppnå professionell status använder sig moderprofessionerna av examensmeriter som yrkeslegitimation för att utestänga andra från tillträde till sitt yrkes fält. Det inkluderar etablerade kontrollsystem, formande av professionella föreningar och nödvändig licensiering och certifiering av medlemmarna (Hermansson 2003, Manley 1995). Kunskapen inom yrket måste erhållas på flera arenor. En sådan är och utgörs av det juridiska systemet som legitimerar professionen att utföra vissa tjänster men som utestänger andra (Abbot 1988). Identifiering av centrala begrepp och dess betydelse inom den enskilda disciplinen i förhållande till andra utgör därför det kanske tydligaste sättet att skilja discipliner åt. Inom varje disciplin utformas dessutom ett visst karaktäristiskt språkbruk som blir avgörande för hur vetenskapliga skrifter skall utformas och den vetenskapliga

argumentationen ska bedrivas (Becher 1987). Differentiering innebär att en disciplin utvecklas från en moderdisciplin och det öppnar upp för ett nytt forskningsområde. Det är en systematisk process där nya gränslinjer dras upp på kunskapskartan (Elzinga 1987, Kuhn 1970). Professionell kompetens är utvecklingsbar och bör kopplas samman med livslångt lärande (Bradshaw 1998, Manley 1995). Vid utgivning av forskningsrapporterna inleds kontakter mellan forskare och intresset för varandras arbete ökar (Hermansson 2003). Omvårdnadsforskning lyfter fram vissa egenskaper som är grundläggande för den professionella vårdarens yrkesutövning. Dels kan man fokusera på relationen mellan patient och sjuksköterska. Exempelvis:

"Empati och inkännande, skydda patientens integritet och självkänsla och inlevelse i patientens upplevelse och känsla (Newman 1990)".

Dels kan innehållet fokuseras på relationen och kommunikation mellan patient och personal. Exempelvis:

"Se och möta människan, att hälsa på patienter, att vara nära patienten att inte dominera, bemöta patienten som individ, att ha ögonkontakt med patienten och att mötas på samma nivå (Newman 1990)".

Teorianknytning

Vi har valt att använda Wiedenbachs omvårdnadsteori eftersom detta är en interaktionsteori. Hon framhåller att sjuksköterskans ansvarsområde innehåller fyra grundläggande komponenter:

- filosofisk grund
- målinriktning
- pratiskt handlande
- omvårdnad som konst.

Wiedenbach (1900-1998) var utbildad på Johns Hopkins School of Nursing, Baltimore, USA 1925. Hon hade en master's degree in public health nursing från Teachers College Columbia University, New York, 1934. Hon har också tjänstgjort som professor i omvårdnad vid flera Universitet i USA. Hon publicerade 1964 boken *Clinical Nursing-A Helping Art* som var grundat på 40 års tjänstgöring inom omvårdnad (George 1995). Wiedenbach hävdar att det finns särskilda aspekter i kliniskt arbete som bör framhållas. Det är kunskap, bedömning och skicklighet. Med skicklighet i det praktiska omvårdnadsarbetet avses en förmåga hos sjuksköterskan att uppnå önskade resultat. I denna skicklighet ingår också en kommunikativ skicklighet. Hon understryker att omvårdnad skall ses som en konst. Detta är en process som involverar både tankar och känslor och konstutövandet är individuellt för varje sjuksköterska. Wiedenbach använder en pedagogisk metod för att skapa reflektion och analys kring gjorda omvårdnadserfarenheter. Wiedenbach lyfter också fram följande:

- Vad såg jag?
- Vad tänkte jag?
- Vad sade jag eller gjorde jag?

(Wiedenbach 1978)

Hon lyfter också fram följande filosofiska begrepp som grundläggande för omvårdnad.

- Vördnad för livet
- Respekt för varje människas värde
- Självständighet och individualitet

Sjuksköterskan skall besluta om hur hon vill handla dynamiskt utifrån sin tro och sina värderingar. Wiedenbach framhåller också att sjuksköterskan skall kunna identifiera patientens upplevelse om behov av hjälp och att medverka till att bemöta behovet av hjälp och att kunna utvärdera den givna hjälpen. Sjuksköterskan skall kunna koordinera skilda resurser genom att rapportera, konsultera och konferera med andra för att kunna bemöta hjälpbehovet (George 1995, Rooke 1995, Wiedenbach 1978).

SYFTE

Att undersöka om sjuksköterskor är autonoma och i så fall inom vilka områden och vad som påverkar autonomi.

Frågeställning

Inom vilka områden är sjuksköterskan autonom?

Vilka redskap och faktorer kan en sjuksköterska använda för att bli autonom?

METOD

Metoden vi valt är en litteraturstudie som grundar sig på 15 vetenskapliga artiklar. Vi har använt sökorden *autonomy* och *nursing* i kombination. Som sökredskap har vi använt CINAHL och PubMed där vi tillsammans fick 4855 träffar på dessa sökord vid första sökningen i februari 2004. Vissa artiklar förekom i båda sökmotorerna men vi kan inte ange hur många som det gäller. Vi läste igenom abstrakten till artiklarna och därefter valde vi ut 50 stycken artiklar som motsvarade vår frågeställning. Som sökord användes, *autonomy* och *nursing* i kombination. Vi utökade även sökorden med *empowerment* och *professionalism* för att se om vi fick fler träffar som motsvarade vår frågeställning. De träffar vi fick på *professionalism* har vi inte använt i resultatet utan bara i bakgrunden. *Empowerment* finns med som sökord tillsammans med *autonomi* och *nursing* på någon av våra artiklar men dessa artiklar identifierades via *autonomy* och *nursing*. Av dessa var 6 stycken vetenskapliga och stämde överens med vår frågeställning. Efter det har vi även använt oss av manuell sökning och sökt bland referenserna till de artiklar vi valde ut i första sökningen. Bland referenserna hittade vi ytterligare 3 lämpliga artiklar som motsvarade vår frågeställning. Arbetet med uppsatsen har pågått under flera år och i februari 2006 gjordes en ny sökning eftersom vi inte hade tillräckligt många artiklar som motsvarade vår frågeställning. Sökningen gjordes också för att se om det tillkommit någon ny forskning inom området. Denna sökning i CINAHL gav 5766 träffar på kombinationen av sökorden *autonomy* och *nursing*. Vi gick igenom de artiklar som tillkommit efter februari 2004. Vid denna sökning valdes 6 artiklar ut. Artiklarna sträcker sig från 1988-2005. Vi har försökt välja artiklar från olika länder för att få en så bred spridning som möjligt på arbetets innehåll. Målet var att välja ut aktuella artiklar. Ett urval av artiklarna gjordes utifrån artiklarnas relevans i förhållande till litteraturstudiens syfte. En analys av artiklarna genomfördes. Artiklarna som litteraturstudien baseras på redovisas i bilaga 1.

RESULTAT

Inom vilka områden är sjuksköterskan autonom?

Sjuksköterskorna har stor autonomi över patientens vårdplanering. De upplever att de är autonoma i patientens omvårdnad och i att tjänstgöra som patientens företrädare samt i frågor som rör läkarens ordinationer. Även vid defibrillering, att titrera mediciner och vid inställning av andningsapparat är de autonoma. Vid patientundervisning och konsultationer med läkare och andra specialiteter upplever de sig autonoma. Avdelningssjuksköterskorna skall fatta besluten inom omvårdnaden även om de först konsulterat andra yrkesgrupper. Sjuksköterskorna är också självständigt i att besluta över sin egen arbetsdag, när och hur olika aktiviteter skall utföras och av vem. De planerar raster och vissa beslut fattas gemensamt i gruppen. Sjuksköterskorna upplever att de är autonoma i patientundervisningen eftersom detta område alltid traditionellt har tillhört sjuksköterskans domän. Det bygger på återkommande tillfällen då sjuksköterskan och patienten träffas och man återknyter till tidigare samtal för att sedan vidare utveckla patientens kunskapsnivå för att härigenom befrämja egenvårdsresurser (Blegen et al 1993, Mrayyan 2004, 2005, Papathanassoglou et al 2005, Varjus et al 2003). De flesta sjuksköterskorna upplever att de kan påverka patientens vård och har möjlighet att få gehör för sina förslag. Man upplever att man har en rättighet att vara med i beslut som rör patientens vård. Majoriteten av sjuksköterskor tyckte att de var ansvariga för att skapa och utveckla en värdegrund i sitt arbete. De sjuksköterskor som upplever att de hade mycket autonomi uppfattar att det ger en bättre vårdkvalitet för patienten (Blegen et al 1993, Mrayyan 2004, 2005, Papathanassoglou et al 2005, Rafferty et al 2001, Varjus et al 2003). Sjuksköterskorna tar självständigt beslut i hälsoförebyggande frågor, medicinering utifrån ordinationer och förebyggande åtgärder för att förhindra fallskador och trycksår. De ger smärtlindring och beslutar om när och vilken omvårdnad som skall ges. Sjuksköterskor som är Nurse practitioner ordinerar och ifrågasätter läkarens ordinationer samt konsulterar andra vårdgivare. De diskuterar även planering av vården med patienterna. Men ungefär hälften av sjuksköterskorna konsulterar andra innan de ifrågasätter en läkarordination för att sedan självständigt fatta beslut om vad som de skall göra (Blegen et al 1993, Mrayyan 2004, 2005).

Sjuksköterskorna upplever att de har lägre autonomi över planering och beslutsfattande om avdelningen och den årliga budgeten. De har även lägre autonomi över att ordinera prover och att informera patienten om operationsrisker, delta i medicinska-ronder, ge information till anhöriga och bestämma utskrivningsdag för patienten. De är heller inte delaktiga i besluten när man skall välja ut och anställa ny personal (Blegen et al 1993, Mrayyan 2004, 2005, Papathanassoglou et al 2005, Varjus et al 2003). Sjuksköterskorna fattar beslut i gruppen om utvecklingen på avdelningen, revidering av avdelningsprocedurer och mål och vårdstandard. De tar beslut om agendan till avdelningsmötena, omvårdnadsmetoder, att välja ny utrustning och tillbehör. De har också till uppgift att revidera arbetsbeskrivningar. Sjuksköterskor är nästan självständiga i diskussioner om alternativa behandlingar och utveckling av utbildningsmaterial (Blegen et al 1993).

Intensivvårdssjuksköterskor upplever att de har den starkaste autonomi i området om den egna värdebasen och även avdelningens värdebas (Varjus et al 2003). Intensivvårdssjuksköterskor i Grekland har hög autonomi i att utföra basala och avancerade tekniska uppgifter (Papathanassoglou et al 2005). Sjuksköterskor inom intensivvården anser sig ha mer samhörighet med den medicinska professionen och att de anser att deras yrke har en högre status än övriga sjuksköterskor. Men i samma undersökning beskrevs att övriga sjuksköterskor upplevde att de hade mer autonomi än intensivvårdssjuksköterskorna (Chaboyer et al 2001).

Sjuksköterskor i den yngre gruppen mellan 20-30 år var mest självständiga i att ta beslut om hur omvårdnad skall utföras. Medan sjuksköterskor i den äldre gruppen över 50 år föredrog delat ansvar för beslut om omvårdnaden och att lämna beslut om utskrivning till andra. De sjuksköterskor som var mellan 31-49 år var mer autonoma i självplanering och i att ta ansvar för att utveckla kvalitativa värderingsindikationer. Yngre sjuksköterskor är självständiga i att vara patientens företrädare, vid smärtlindring och beslut om hur omvårdnaden skall utföras, medan sjuksköterskor med mer än 15 års erfarenhet lämnar dessa beslut till andra. De sjuksköterskor som arbetat mellan 6-15 år är aktiva i att utveckla patientundervisningsmaterial och i att utveckla avdelningens mål (Blegen et al 1993). Sjuksköterskorna vill ha lika mycket autonomi över avdelningsbeslut som över patientens vård, men de upplevde att de inte hade lika mycket autonomi över avdelningsbesluten (Blegen et al 1993). Hälften av sjuksköterskorna uppger att de är helt oberoende och autonoma inom sitt sjuksköterskeområde men endast till liten del oberoende i avdelningsfrågor. De med 20 års erfarenhet har mer oberoende i handling än de med 2-4 års erfarenhet. Majoriteten kan välja sitt eget sätt att ge patientvård och delta i diskussioner som rör arbetsarrangemang. Det visar sig att erfarenhet har betydelse för rätten att välja sitt eget sätt att ge vård (Varjus et al 2003).

Sjuksköterskor som har bättre möjligheter att vara autonoma i sitt yrke är mer tillfredställda med sitt arbete och arbetet de utför (Dwyer et al 1992, Rafferty et al 2001). Sjuksköterskor som har befattningar högre upp i sjukhusorganisationen är mer autonoma än sjuksköterskor längre ner på avdelningsnivå. De upplever själva att de sjuksköterskor som kommer längre upp i hierarkin har mer autonomi och kontroll än sjuksköterskor på avdelningsnivå (Dwyer et al 1992). Det framkom att vårdenhetscheferna tycker att avdelningssjuksköterskorna skall ha mer autonomi än vad avdelningssjuksköterskorna själva tycker att de skall ha (Blegen et al 1993). Sjuksköterskor med högre utbildning har ofta lättare att skapa sin egen autonomi och de är villigare att ta mer egenansvar (Schutzenhofer et al 1994). Sjuksköterskor med kandidatexamen har en högre nivå av individuell autonomi som till exempel i frågor som rör att vara patientens företrädare, att besluta om patientens utskrivningsdag, undervisa om förebyggande hälsovård och att konsultera med andra vårdgivare. De är mer benägna till att självständigt initiera undersökningsaktiviteter och vill delta i budgetbeslut (Blegen et al 1993, Mrayyan 2005). De flesta av sjuksköterskorna i ledningsfunktion hade antingen kandidat eller magister examen (Blanchfield et al 1996). Sjuksköterskor från mindre sjukhus vill inte arbeta i separata specialområden, vara med och välja ut ny personal eller att besluta om raster. Sjuksköterskor från större sjukhus var

inte så villiga att självständigt förklara operationsrisker, men de är villiga att ta ansvar för förebyggande hudvård och utbildning om medicineringen (Blegen et al 1993).

Redskap och faktorer som gör sjuksköterskor autonoma

Att vara medlem i en professionell organisation indikerar och kräver en viss grad av autonomi och delaktighet i den egna professionella utvecklingen. Att använda den professionella organisationen som referensgrupp ökar ju fler yrkesverksamma år en sjuksköterska har samt antalet år som hon varit medlem i organisationen. Genom detta blir sjuksköterskorna mer autonoma vid vissa aktiviteter som att förklara kirurgiska risker, att ordinera tester och att besluta om utskrivning. Medlemskapet gör också att de vill ha en högre grad av delaktighet i undersökningsaktiviteter, delta i kommittéer och att besluta om omvårdnadsmetoder (Blegen et al 1993, Schutzenhofer et al 1994, Wynd 2003).

Det har visat sig att vårdformen har betydelse för sjuksköterskors autonomi. Sjuksköterskor i öppenvård upplever sig ha en högre grad av autonomi än sjuksköterskor som tjänstgör på sjukhus. Även skolsköterskor har hög autonomi (Schutzenhofer et al 1994, Wynd 2003). I Blanchfield et al (1996) undersökning visar det sig att sjuksköterskor som arbetar på intensivvårdsavdelning och akutmottagning upplever en högre autonomi och auktoritet än sjuksköterskor på specialavdelningar som operations-, barnavdelning, inom förlossningsvården och inom psykiatri. Men man fann ingen skillnad mellan sjuksköterskor från intensivvårdsavdelning och akutmottagning mot kirurg- och medicinavdelningar. Hjärtsjuksköterskor skattade sin basala och avancerade tekniska autonomi högre än sina kollegor på andra intensivvårdsavdelningar för vuxna (Blanchfield et al 1996, Papathanassoglou et al 2005). Anställda i privat sektor hade högre autonomi än offentligt anställda men när man jämför detta mot utbildningsnivån hos dem ser man ingen skillnad (Papathanassoglou et al 2005).

Under läkarstrejken i Israel 1983 fick sjuksköterskorna rycka in och göra läkaruppgifter eftersom strejken pågick i tre månader. I samband med detta gjordes studier som visar att även om arbetstillfredsställelsen ökade så blev man inte mer autonom i sina vanliga arbetsuppgifter. De sjuksköterskor som inte var involverade i fortbildning var mer autonoma i vanliga arbetsuppgifter än de som ingick i fortbildning (Carmel et al 1988).

Arbete under dagtid eller skiftarbete har betydelse för sjuksköterskors autonomi. Sjuksköterskor som arbetar helg och skiftarbete upplevde att de hade mindre autonomi. Det beror på att det mesta av medicinska beslut och omvårdnadsplanering sker på dagtid. (Finn 2001) Men i denna undersökning har nattsjuksköterskor en högre grad av autonomi och auktoritet än dagsjuksköterskor. De arbetar mer ensamma och måste fatta egna beslut (Blanchfield et al 1996). Tjänstgöringsgrad och tjänstgöringstid på den specifika enheten har betydelse för upplevelsen av självständighet. De som arbetar deltid upplever att de har mindre autonomi än heltidsanställda (Varjus et al 2003, Wynd 2003).

Sjuksköterskor som arbetar i team med olika andra yrkeskategorier har en större tillfredsställelse med sitt arbete. De har mindre planer på att lämna sitt arbete och har mindre fall av utbrändhet. Sjuksköterskor som arbetade i team med andra yrkeskategorier var mer autonoma och mer involverade i beslut som rör patientens vård. Teamarbete och autonomi ökar samarbete och minskar risken för konflikter mellan yrkesgrupperna. En god kommunikation med läkarna ökade sjuksköterskornas autonomi. Det är viktigt att medlemmarna i teamet har professionell autonomi (Mrayyan 2004, Rafferty et al 2001, Varjus et al 2003).

Arbetsbelastning är identifierad som en stor orsak till att sjuksköterskor känner sig stressade och har mindre tid att utveckla sin autonomi. Sjuksköterskor som rapporterar en lägre arbetsbelastning har en högre autonomi. Brist på sjuksköterskor ökar arbetsbelastningen och hindrar dem att arbeta autonomt (Ferguson-Pare 1996, Mrayyan 2004).

Ledarskapet har en stor betydelse på sjuksköterskors autonomi. En stödjande chef har betydelse för arbetsprestation och arbetstillfredsställelse. När sjuksköterskor ställs inför svåra uppgifter behöver de mer support och handledning för att minska effekten av stress. Det har även betydelse vilken typ av sjukhus och avdelning man arbetar på för autonomi (Blanchfield et al 1996, Ferguson-Pare 1996, Mrayyan 2004, Tullai-McGuinness et al 2005). Att stödja sjuksköterskor har betydelse för kvalitén på omvårdnaden och det leder till större servicekänsla och effektivitet för patienten vilket resulterar i ett bättre omhändertagande (Ferguson-Pare 1996, Tullai-McGuinness et al 2005). Sjuksköterskors autonomi är väsentligt högre hos dem som har auktoritet och de flesta av dem innehar någon form av ledarroll. Typ av specialitet har också betydelse för hur autonoma sjuksköterskor känner sig i sin yrkesfunktion (Blanchfield et al 1996). Många sjuksköterskor upplever att deras arbetsuppgifter är förutbestämda vilket innebär för mycket ansvar och för lite befogenheter. En stor del av sjuksköterskorna upplever att de har för mycket pappersarbete. Sjuksköterskorna upplever också ett gap mellan administrationen och sjuksköterskans dagliga problemställningar (Finn 2001).

Det har visat sig att sjuksköterskors utbildningsnivå är en betydelsefull faktor för känslan av autonomi hos sjuksköterskan. De med kandidatexamen har större individuell autonomi. Det visar sig att vårdenhetschefer har högre utbildning i form av kandidat och magisterutbildning än avdelningssjuksköterskor. De har också större möjlighet till vidareutbildning och att känna att man kan utvecklas i sin profession (Blanchfield et al 1996, Blegen et al 1993, Ferguson-Pare 1996, Finn 2001, Mrayyan 2005, Papathanassoglou et al 2005, Schutzenhofer et al 1994, Tullai-McGuinness et al 2005, Wynd 2003).

Det förefaller som att tiden som verksam sjuksköterska efter examen och att ålder har betydelse för upplevelsen av autonomi. I Varjus et al undersökning upplevde de sjuksköterskor som arbetat 20 år eller mer inom intensivvården att de hade rätt att delta i diskussioner som rörde patientens vård (Varjus et al 2003). Även andra undersökare har kommit till ett liknande resultat (Blegen et al 1993, Finn 2001, Mrayyan 2005, Schutzenhofer et al 1994, Tullai-McGuinness et al 2005, Wynd 2003).

Könet har betydelse då män upplever att de har högre autonomi än kvinnor i tekniska arbetsuppgifter som till exempel hemodynamiska mätningar, avancerade katetermätningar med mera. Män skattar också att de har högre autonomi än kvinnor i Grekland (Papathanassoglou et al 2005).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Artiklarna till detta arbete söktes via CINAHL och PubMed, sökningarna har genomförts vid Biomedicinska biblioteket på Göteborgs Universitet, via sjukhusbiblioteket på Uddevallasjukhus och från hemmet. Vi har även sökt manuellt och i referenslitteraturen till de artiklar vi läst. Tre artiklar som används i resultat sammanställningen har identifierats på detta sätt. En stor del av de artiklar som varit relevanta för vår frågeställning har varit reviewartiklar och därför har vi valt att inte använda dem. De artiklar vi valt som motsvarar vår frågeställning visar sig komma från slutenvård, rehabilitering och öppen hälso- och sjukvård. De verksamhetsområden inom slutenvården som är representerade är intensiv-, medicinsk-, kirurgisk-, operations-, barn- och akutsjukvård. Vi har även läst artiklar från geriatrisk- och onkologisk sjukvård men de har tagit upp sjuksköterskans funktion som koordinator. När sjuksköterskans arbetsuppgifter beskrevs motsvarade de inte vår frågeställning då hon/han mer hade en administrativt samordnande funktion och de beskrev inte någon självständighet. Vi har valt att ha en spridning på artiklarna från olika länder och vi har valt artiklar från Australien, England, Finland, Grekland, Israel, Kanada och USA. De flesta artiklar som varit relevanta för vår frågeställning har kommit från USA vilket beror på att det produceras mycket omvårdnadsforskning som gjorts där. Vi saknar att vi inte hittat några studier i ämnet gjorda i Sverige. Vårt arbete beskriver sjuksköterskans autonomi ur globalt perspektiv då vi haft en stor spridning på våra artiklar. Vi fann flest artiklar från början av 1990 talet. Det publicerades färre artiklar inom detta område under senare delen av 1990 talet. Det finns flera artiklar i vår uppsats är publicerade under 2005. Vi har haft svårigheter att hitta artiklar som bygger på original studier. Samtliga av de artiklar vi hittat är kvantitativa, och vi har saknat kvalitativa artiklar. Det hade varit av värde om vi hittat några kvalitativa artiklar för att få en djupare insikt och kunskap i ämnet när man inte använder kvantitativ frågeställning. De flesta av de kvantitativa artiklarna grundade sitt arbete på olika frågeformulär. De vetenskapliga artiklar vi bygger vårt resultat del på är publicerade under åren 1988-2005. 1988 1 st, 1992 1st, 1993 1st, 1994 1st, 1996 st, 2001 3st, 2003 2st, 2004 1st, 2005 3st. Anledningen till att vi har med artikeln från 1988 är att det tar upp en så historiskt betydelsefull händelse som påverkat sjuksköterskornas autonomi i Israel. De flesta artiklar vi använt har varit publicerade i administrativa tidskrifter. Det har varit intressant att läsa dessa artiklar då vi upptäckt att det finns en röd tråd som är gemensam för alla artiklarna. De saker som oftast återkom i artiklarna var att sjuksköterskor som var medlemmar i en professionell organisation, hennes/hans anställningsform och om det förekom teamarbete på enheten där sjuksköterskan tjänstgjorde. Det som också hade betydelse var ledarskapet på arbetsplatsen, sjuksköterskans tjänstgöringstid och hur länge hon/han tjänstgjort inom specialiteten samt hennes/hans utbildningsnivå. De områden där sjuksköterskan är autonom var också jämförbara i de olika artiklarna även

om de speglade verksamheten i olika länder. Vi har genom litteraturstudien haft möjlighet att ta del av forskning om sjuksköterskors autonomi hos ett stort antal sjuksköterskor som varit verksamma inom flera verksamhetsområden. . Fördelen med en litteraturstudie är att vi kunnat ta del av sjuksköterskors autonomi ett flertal länder. Genom litteraturstudier har vi haft möjlighet att ta del av flera författares forskning och därigenom kunnat få en breddbild av sjuksköterskans autonomi. Efter 15 artiklar upplevde vi att en mättnad uppnåtts eftersom samma saker återkom i artiklarna. Flera av författarna i de nyare artiklarna i litteraturstudien har refererat till de äldre artiklarna. Vi har i vår artikelgranskning försökt hålla oss så neutrala som möjligt.

Resultatdiskussion

Sjuksköterskeforskningen om autonomi var förhållandevis aktuellt under 90-talets första hälft. Nästan all sjuksköterskeforskning i ämnet avstannade under den andra delen av 90-talet och med en paus fram till år 2005 då ett flertal artiklar publicerades. Vi finner inte att ämnet är inaktuellt utan det kan ha att göra med ekonomiska eller strukturella aspekter. Resultatet som framkommit i vår studie av artiklarna visar på kulturella skillnader i sättet att arbeta mellan länderna. Men det framkommer också att många faktorer är generaliserbara mellan länderna. Sjukvårdssystemen skiljer sig åt mellan länderna vilket kan avspegla sig i sättet de arbetar på och att alla länder inte har offentligt styrd sjukvård. Inom sjukvården i dag har man två olika organisationer. En som arbetar med patienter och en som leder organisationen och dessa arbetar parallellt och ser inte på vården utifrån samma värdegrund. Den ena gruppen har ekonomin som sin huvudfråga och den andra patienten och det kan därför ofta uppstå en konflikt mellan dessa grupper. Sjukhusledningar och vårdenhetschefer har inte alltid positiv syn på att sjuksköterskor är autonoma och arbetar självständigt. De stödjer inte alltid sjuksköterskorna i att utveckla sin omvårdnad och att mer självständigt ta hand om vissa patientgrupper. Det är positivt för patienterna men ekonomiskt blir det dyrare för verksamheten då det gäller att prestera så mycket som möjligt och erhålla ekonomiska anslag till verksamheten. Sjuksköterskorna är heller inte delaktiga i beslut som rör årets budget eller vid rekrytering och tillsättning av nya tjänster. Flera författare framhåller att sjuksköterskorna blir mer autonoma om de har en stödjande chef som de kan diskutera med. Sjuksköterskorna upplevde också mer arbetstillfredsställelse om de kände sig autonoma (Blanchfeild et al 1996, Ferguson-Pare´ 1996, Mrayyan 2004, Tullai-McGuinness et al 2005).

Sjuksköterskans kunskapsutveckling

Mycket av den kunskapsutveckling som överförs från en sjuksköterskegeneration till en annan bygger på praktisk kunskapssyn. Man fostras in i att en sjukskötersketradition där mycket är praktiskt som att sätta nålar, ge injektioner med mera. De bygger på teoretiska kunskaper om dessa handlingar och kliniska färdigheter som förvärvas med tiden. Kravet på konformitet leder till avståndstagande och kritisk hållning mot sjuksköterskor som engagerar sig i forsknings och utvecklings projekt. Detta synsätt leder till låg acceptans för vetenskaplig tanke och arbetssätt. Sjuksköterskor har i tidigare utbildningar ingen tradition vid att söka vetenskaplig kunskap, vilket leder till att man vill få saker och ting serverade. Det finns fortfarande många sjuksköterskor med äldre utbildning som är tillfreds med att bara utöva yrket

kliniskt. Förhoppningsvis har det ändrat sig i och med att fler sjuksköterskor börjat forska. En anledning till att sjuksköterskor inte har varit intresserade av att forska är att de inte haft möjligheter att göra detta på arbetstid och man heller inte har de resurser som läkarna har. Sjuksköterskor har inte de forskningsanslag som läkarna har (Hjälte 2000). Det är främst de sjuksköterskor i Varjus et al studie (2003) som arbetat något år som är engagerade i att framställa utbildnings material m.m. Sjuksköterskans autonomi bygger på kunskaper, färdigheter, erfarenheter, yttre kulturella faktorer och de är nära länkade till en professionell och akademisk utveckling (Riley et al 2003). Sjuksköterskor måste komma till insikt om att förändringar måste ske inifrån professionen och inte bara reagera på yttre förändringar som andra beslutat. Det framkom i flera studier att sjuksköterskor som var medlemmar i professionella organisationer var mer autonoma i vissa aktiviteter (Blegen et al 1993, Schutzenhofer et al 1994, Wynd 2003). Organisationens struktur gör också att det är svårare för sjuksköterskor att vara autonoma och eftersom läkarkåren fortfarande har makten över organisation och de finansiella tillgångarna kan de inte utveckla självständiga enheter. I USA har man gjort ett försök med att använda specialistsjuksköterskor som till en lägre kostnad ger vård med bättre kvalitet än primärläkaren. Eftersom sjuksköterskor har låga löner kunde man göra en ekonomiskvinst genom att använda sig av deras kompetens (Alpert et al 2002, Shortell et al 1991). Det finns studier som visar att sjukvården behöver omorganiseras både vad det gäller arbetets innehåll och organisationsstruktur (Kennerly 2000). Det är viktigt att sjuksköterskan skapar sig en djupare bild av patienten eftersom man sett risker med att arbeta utifrån en checklista. Om man arbetar utifrån en checklista skrapar man bara på ytan och får ingen djupare bild av behandlingsmetoden och patientens behov (Gurvis et al 1995). Dagens specialistutbildade sjuksköterskor har många år av formell träning på att utföra komplexa, tekniska arbeten och deras arbete överlappar ofta den medicinska professionens arbete eller att de arbetar parallellt som primär vårdgivare. Sjuksköterskor i USA som arbetar med egna praktiker eller som specialistsjuksköterskor sysselsatta i basal hälso- och sjukvård upplever en stor del klinisk autonomi, som de kan ha möjlighet att föra in i hälso- och sjukvårdsledningen. Möjligheten till förändringar i hälso- och sjukvårdsorganisationen kanske kan ge sjuksköterskorna en chans att genomföra vissa förändringar där man tar tillvara sjuksköterskornas kompetens (Manley 1995). Sjuksköterskor som får vara delaktiga i beslut rörande organisation och ledning av avdelningarna är mer tillfredställda med sin arbetssituation. De utvecklas också till att bli mer autonoma i sin profession. Det är synd att de som organiserar och leder verksamheter inte tar tillvara det i högre omfattning än vad som görs i dag. Delaktighet, lön och autonomi är de mest viktigaste faktorerna för Norska sjuksköterskor för att de skall uppleva arbetstillfredsställelse. De sjuksköterskor som var tillfredställda med sitt arbete stannade kvar på sin arbetsplats. Även utbildning och professionell utveckling var andra faktorer som ökade sjuksköterskornas målsättning att stanna kvar på sin arbetsplats (Björk et al 2006). Andra saker som har positivt inverkan på sjuksköterskors arbetstillfredsställelse är teamarbete, respons från patienter, variation i arbetet och bra support från ledningen. Sjuksköterskor vill också ha möjlighet att ge vård med hög kvalitet, att få support från läkare och multidisciplinära teammedlemmar. De som inte arbetar skift upplever det som positivt och att ha möjlighet att organisera sin egen arbetsbelastning (Gould et

al 2006). Det har visat sig ända sedan Florence Nightingale att ju mer autonom och ju djupare kunskap en sjuksköterska har desto bättre påverkar det patientens möjligheter till överlevnad (Riley et al, 2003).

Kommunikationskanaler och mekanismer för informationsdelaktighet har visat sig ha betydelse för att sjuksköterskorna skall känna medbestämmande och delaktighet i vården och känna att hon har makten över sitt arbete. Det har visat sig att teamarbete och delat beslutsfattande ökar informationen till personalen och har en positiv effekt på patientvården (Kennerly 2000). Team spelar en ökande viktig roll för utvecklingen av både den medicinska och tekniska sjukvården (Apker et al 2005). Sjuksköterskor som arbetar i team med andra yrkesgrupper inom vården blir mer autonoma i sina handlingar eftersom teamet ger trygghet och man vet vad som förväntas av var och en.

I mötet med patienten kan man genom att använda Wiedenbach pedagogiska metod reflektera över frågorna vad såg jag?, vad tänkte jag? och vad gjorde jag? Wiedenbach menade att man i det kliniska arbetet skaffar sig en grund som bygger på filosofiskt tänkande med respekt för varje människas värde och en vördnad för livet. Hon menade att sjuksköterskan i sitt yrkesutövande har ett mål med sina omvårdnadshandlingar och att hon omsätter dem i praktiskt handlande. Man kan se omvårdnaden som en konst där sjuksköterskan måste möta varje patient utifrån individuella behov och handla utifrån detta. Vi tror att en autonom sjuksköterska fokuserar på att utnyttja teamets resurser för att uppnå målet med patientens vård. Men att sjuksköterskan självständigt tar tillvara sina färdigheter för att skapa så professionell omvårdnad som möjligt. Sjuksköterskorna var autonoma i frågor som rör patientens omvårdnad men inte lika delaktiga i beslut om organisatoriska frågor på avdelningen. Det var svårt att dela upp vad som är faktorer och vad som är redskap som påverkar att sjuksköterskan blir autonom. Vissa saker kan vara både en faktor och ett redskap. Vi tror att sjuksköterskor måste komma till insikt om att förändringar måste ske inifrån professionen och inte bara reagera på förändringar som andra har beslutat. Det handlar inte om att sjuksköterskorna ska ta över läkarnas uppgifter utan att fortsätta utveckla sina omvårdnadsuppgifter så att hennes/hans kunskap tas tillvara för att tillgodose bästa tänkbara vård för patienterna.

Konklusion

Begreppet autonomi är ett viktigt och aktuellt begrepp i sjuksköterskan profession. Resultatet i detta fördjupningsarbete styrker att autonomi är en mycket viktig faktor för sjuksköterskors tillfredsställelse och engagemang för sitt arbete. Andra faktorer som har stor betydelse är interaktionen med medarbetare, sjukvårdsorganisation och arbetsbelastning samt möjligheten till kunskapsfördjupning utifrån evidens. Vi tycker att detta område är viktigt och behöver studeras mer i Norden. Ämnet med autonoma sjuksköterskor är också aktuellt eftersom det finns utbildningar till avancerad specialistsjuksköterska (Nurse practitioner). Även i Sverige har vi en utbildning till Nurse practitioners, där specialist sjuksköterskor får ett ökat ansvar och får utfärda remisser och skriva recept på vissa läkemedel. Om man vill genomföra en framtida studie i ämnet vore det intressant att använda sig av en kvalitativ forsknings ansats som djupare beskriver områden där sjuksköterskan är autonom.

REFERENSER

Abbot A. The System of Professions. An Essay on the Division of Labour. Chicago: The University of Chicago Press; 1988.

Alpert PT, Fjone A, Candela L. Nurse Practitioner: reflecting on the future. Nurs Administration Q 2002;26(5):79-89.

Apker J, Zabava Ford W, Fox D. Predicting Nurses Organizational and Professional Identification: The Effect of Nursing Roles, Professional Autonomy, and Supportive Communication. Nursing Economic 2003;21(5):226-232.

Apker J, Propp K, Zabava Ford W. Negotiating Status and Identity Tensions in Healthcare Team Interactions: An Exploration of Nurse Role Dialectics. Journal of Applied Communication Research 2005; 33(2):93-115.

Ballou K. A Concept Analysis of Autonomy. Journal of Professional Nursing 1998; 14(2):102-110.

Becher T. Disciplinary Discourse. In Disciplinary Perspectives on Higher Education and Research. Report No 37. Stockholm: University of Stockholm, Group for the Study of Higher Education and Research Policy; 1987.

Benner P. Från novis till expert-mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet. Lund: Studentlitteratur; 1993.

Björk I T, Samdal G B, Saetre Hansen B, Törstad S, Hamilton G A. Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 2006. Available online at www.sciencedirect.com.

Blanchfield K C, Biordi D L. Power in Practice: A Study of Nursing Authority and Autonomy. Nurs Admin Q 1996; 20(3):42-49.

Blegen M A, Goode C, Johnson M, Maas M, Chen L, Moorhead S. Preferences for Decision-Making Autonomy. Journal of Nursing Scholarship 1993;25(4):339-344.

Bradshaw A. Defining`competency´in nursing (part II): an analytical review. Journal of Clinical Nursing 1998;7:103-111.

Carmel S, Yakubovich I S, Zwanger L, Zaltzman T. Nurses Autonomy And Job Satisfaction. Social Science Medicin. 1988; 26(11):1103-1107.

Chaboyer W, Najman J, Dunn S. International Journal of Nursing Studies 2001; 38(2):153-161.

- Cutts B. Autonomy and the developing role of the clinical nurse specialist. *British Journal of Nursing* 1999;8(22):1500-1506.
- Duffy E. Horizontal violence: a conundrum for nursing. *Collegian* 1995;2(2):5-17.
- Dwyer D, Schwartz R, Fox M. Decision-Making Autonomy in Nursing. *Jona* 1992;22(2):17-23.
- Elzinga A. Internal and External Regulative in Research and Higher Education Systems. In *Disciplinary Perspectives on Higher Education and Research*. Stockholm: Group for Study of Higher Education and Research Policy; 1987.
- Ferguson-Pare´ M. Registered Nurses´ Perception of their Autonomy and Factors that Influence their Autonomy in Rehabilitation and Long-term Care Settings. *Cjona* 1996;may-june:95-108.
- Finn C P. Autonomy: an important component for nurses´ job satisfaction. *International Journal of Nursing Studies* 2001;38(3):349-357.
- George J B. *Nursing Theories. The Base for Professional Nursing Practice*. 4 ed. Norwalk, Connecticut: Appleton and Lange; 1995.
- Gerrish K, McManus M, Ashworth P. Creating what sort of professional? Master's level nurse education as a professionalising strategy. *Nursing Inquiry* 2003;10(2):103-112.
- Gesser B. *Utbildning, jämlikhet och arbetsdelning*. Lund: Arkiv; 1985.
- Goode W J. The Theoretical Limits of Professionalization. In A. Etzioni (Ed.). *The Semiprofessions and their Organizations: Teachers, Nurses, Social Workers*. New York: The free Press.
- Gould D, Fontenla M. Commitment to nursing: results of a qualitative interview study. *Journal of Nursing Management* 2006;14:213-221.
- Gurvis J, Mitzi T. The Anatomy of a Competency. *Journal of Nursing Staff Development* 1995;11(5):247-252.
- Hermansson E. *Akademisering och professionalisering barnmorskans utbildning i förändring [dissertation]*. Göteborg: Göteborgs universitet; 2003.
- Hjälte L. Det är inte min värld. *Vård i Norden* 2000; 20 (4):32-37.
- Holland Wade G. Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. *Journal of Advanced Nursing* 1999;30(2):310-318.

Keenan J. A concept analysis of autonomy. *Journal of Advanced Nursing* 1999;29(3):556-562.

Kennerly S. Perceived Worker Autonomy: The Foundation for Shared Governance. *Journal of Nursing Administration* 2000; 30(12):611-6117.

Kuhn T. De vetenskapliga revolutionernas struktur. (Ö. Björkhem, Övers.) 3rd ed. Göteborg: Bokförlaget Doxa; 1970.

Klang Söderkvist B. Patientundervisning. Studentlitteratur, Lund; 2001.

Kramer M, Schmalenberg C. Magnet Hospital Staff Nurses Describe Clinical Autonomy. *Nurse Outlook* 2003;51:13-19.

Manley J. Sex-segregated work in the system of professions: the development and stratification of nursing. *The Sociological Quarterly* 1995;36(2):297-314.

McParland J, Scott PA, Arndt M, Dassen T, Gasull M, Lemonidou C, Valimaki M, Leino-Kilpi H. Autonomy and clinical practice 1: identifying areas of concern. *British Journal of Nursing* 2000;9(8):507-513.

Mrayyan M. Nurses' autonomy: influence of nurse managers' action. *Journal of Advanced Nursing* 2004;45(3):326-336.

Mrayyan M. American nurses' work autonomy on patient care and unit operations. *British Journal of Nursing* 2005;14(18):962-967.

Nationalencyklopedins Internettjänst.
http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=0108919.

Newman E. E. Professionalism: Myth or Reality. In N. L. Chaska (Ed.), *The Nursing Profession. Turning Points*. Philadelphia: The C.V. Mosby Company; 1990.

Nightingale F. *Notes on nursing: What I och What is not*. Philadelphia, PA: Lippincott; 1964.

Papathanassoglou E, Tseroni M, Karydaki A, Vazaiou G, Kassikou J, Lavdaniti M. Practice and clinical decision-making autonomy among Hellenic critical care nurses. *Journal of Nursing Management* 2005; 13:154-164.

Paul S. Remodelling the Image of Nursing: A Powerful Strategy for Clinical Nurse Specialists. *Clinical Nurse Specialist* 1991; 5(3):156-158.

Raadu G. *Författningshandbok 2006 – För Personal inom Hälso- och sjukvård*. 37:e uppl. Liber, Stockholm; 2006.

- Rafferty A M, Ball J, Aiken L H. Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care? *Quality in Health Care* 2001; 10(suppl II):ii32-ii37.
- Riley J, Bullock I, West S, Shuldham C. Practical application of educational rhetoric: a pathway to expert cardiac nurse practice? *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2003; 2:283-290.
- Riley J, Brodie L, Shuldham C. Cardiac nursing: Achieving competent practitioners. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2005;4:15-21.
- Rooke L. Omvårdnad. Teoretiska ansatser i praktisk verksamhet. 2nd ed. Liber Utbildning AB, Stockholm; 1995.
- Schutzenhofer K, Bridgman Musser D. Nurse Characteristics and Professional Autonomy. *Journal of Nursing Scholarship* 1994;26(3):201-2005.
- Scott J, Sochalski J, Aiken L. Review of Magnet Hospital Research: Findings and Implications for Professional Nursing Practice. *Journal of Nursing Administration* 1999;29(1):9-19.
- Selander S. (Red.). Kampen om yrkesutövning, status och kunskap. Professionaliseringens sociala grund. Lund: Studentlitteratur; 1989.
- Shortell S, Rousseau D, Gillies R, and et al. Organizational assessment in ICUs: construct development, reliability, and validity of nurse-physician questionnaire. *Med Care* 1991; 29(8):709-723.
- SHSTF. Florence Nightingale Anteckningar om sjukvård ...ur vårt perspektiv. Skellefteå: SHSTF, 1989. (FoU rapport; 1989:31).
- Simpson R L, Simpson T H. Women and Bureaucracy in the Semiprofessions In A. Etzioni (Ed.), *The Semiprofessions and their Organizations: Teachers, Nurses, Social Workers*. The Free Press, New York; 1969.
- Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Socialstyrelsen, 2005.
- Strömberg B. Professionellt förhållningssätt hos läkare och sjuksköterskor.[dissertation]. Göteborg: Göteborgs universitet; 1997.
- Svensk sjuksköterskeförening. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. 2006. Bromma: Brommatryck& Brolins AB.
- Tullai-McGuinness S, Madigan E, Anthony M. Exercise of Autonomous Home Care The Relationship With Nurse. *Home Healthcare Nurse* 2005;23(16):378-387.

Varjus S-L, Suominen T, Leino-Kilpi H. Autonomy among intensive care nurses in Finland. *Intensive and Critical Care Nursing* 2003; 19:31-40.

Wade G H. Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. *Journal of Advanced Nursing* 1999;30 (2):310-318.

Wiedenbach E. *Communication: Key to effective nursing*. New York, Tiresias Press; 1978.

Wynd C. Current Factors Contributing to Professionalism in Nursing. *Journal of Professional Nursing* 2003;19(5):251-261.

Young W B. *Nursing Autonomy: The politics of nursing [dissertation]*. Chicago: University of Illinois at Chicago; 1983.

ARTIKELPRESENTATION

Titel: Power in Practice: A Study of Nursing Authority and Autonomy.
Författare: Blanchfield K C, Biordi D
Tidskrift: Nurs Admin Q
Publ. år: 1996
Land: USA
Syfte: Att identifiera och jämföra synpunkter på enighet eller oenighet mellan sjuksköterskechefer och anställda om anställda sjuksköterskors auktoritet och autonomi på att ge patient vård.
Urval: 1048 sjuksköterskor från fyra sjukhus i mellan västern som var en del av en större hälso- och sjukvårds organisation.
Metod: Kvantitativ metod. En skala som mäter sjuksköterskors auktoritet och autonomi skickades till de utvalda sjuksköterskorna.
Referenser: 24

Titel: Preferences for Decision-Making Autonomy.
Författare: Blegen M, Goode C, Johnson M, Maas M, Chen L, Moorhead S
Tidskrift: Journal of Nursing Scholarship
Publ. år: 1993
Land: USA
Syfte: Att ta reda på omfattningen av individuell autonomi de trodde att avdelningssjuksköterskor skulle ha för 21 patientvårds beslut och 21 avdelnings beslut.
Urval: Ett stratifierat flerstegsurval som var randomiserat. Alla sjukhus i staten utom förbunds och universitets sjukhus delades in i tre kategorier. Man valde sen randomiserat ut ett antal sjukhus från varje kategori.
Metod: Kvantitativ metod. Ett frågeformulär som innehöll 21 frågor om beslut om patientvården och 21 frågor som rör avdelningsbeslut.
Referenser: 36

Titel: Nurses autonomy and job satisfaction.
Författare: Carmel S, Yakubovich IS, Zwanger L, Zaltzman T.
Tidskrift: Social. Science. Medicin.
Publ. år: 1988
Land: Israel
Syfte: Att undersöka sjuksköterskors upplevelse av autonomi och arbetstillfredsställelse efter strejken i Israel. Samt deras erfarenhet av autonomi i arbetet, när de återvände till deras vanliga arbetsuppgifter.
Urval: Alla sjuksköterskor på kliniker i Israel.

Metod: Kvantitativ studie. Ett frågeformulär att fylla i sändes ut till klinikerna för att delas ut till sjuksköterskorna.
Referenser: 17

Titel: Factors influencing job valuation: a comparative study of critical care and non-critical care nurses.
Författare: Chaboyer W, Najman J, Dunn S
Tidskrift: International Journal of Nursing Studies
Publ år: 2001
Land: Australia
Syfte: Att identifiera dugligheten av tre faktorer; upplevt samarbete med medicinsk personal, upplevd autonomi och åtagande av självständiga handlingar, till att förutsäga värdet som sjuksköterskor sätter på sitt arbete.
Urval: Som en del i en större studie var undersökningen gjord på tre större sjukhus, där anställda sjuksköterskor erhölet ett brev. Det var de tre största institutionerna i det geografiska området av huvudstaden.
Metod: Kvantitativ. Ett brev med fyra olika frågeformulär sändes ut.
Referenser: 59

Titel: Decision-Making Autonomy in Nursing.
Författare: Dwyer D, Schwartz R, Fox M.
Tidskrift: Jona.
Publ. år: 1992
Land: USA
Syfte: Att fokusera på hur och i vilken omfattningen, individuella företräderna för autonomi är viktiga för att förstå vilken inverkan beslutande autonomi i praktiken har på arbetstillfredsställelsen.
Urval: 198 sjuksköterskor som arbetade heltid på ett medelstort privatsjukhus i USA. Av vilka 151 besvarade undersökningen.
Metod: Kvantitativ studie. Ett frågeformulär som sändes ut.
Referenser: 22.

Titel: Registered Nurses' Perception of their Autonomy and the Factors that Influence their Autonomy in Rehabilitation and Long-term Care Settings.
Författare: Ferguson-Pare M L.
Tidskrift: CJONA
Publ. år: 1996
Land: Kanada och USA
Syfte: Studien var uppförd för att medverka till en förståelse för faktorer på arbetsplatsen som understöder eller hindrar sjuksköterskors förmåga att fungera autonomt, oberoende i sin egen yrkesutövning.

Urval: Det var 116 heltids anställda sjuksköterskor som var anställda på ett kroniskt/rehabiliterings sjukhus som var lokaliserat på två ställen i Toronto i Kanada.

Metod: Kvantitativ studie. Ett frågeformulär lämnades personligen till 101 av dessa sjuksköterskor av en person som var okänd för dem. Femton stycken kunde inte få formuläret p.g.a. ledighet och sjukdom. Man använde två skalor för att mäta uppfattningen av autonomi.

Referenser: 22

Titel: Autonomy: a important component for nurses' job satisfaction.

Författare: Finn CP.

Tidskrift: International Journal of Nursing Studies.

Publ. år: 2001.

Land: Australien

Syfte: Det var en pilotstudie före en större studie. Huvudsyftet var att upprätta basala data som relaterar till autonomi och arbetstillfredsställelse före införandet av en ny sjuksköterske modell.

Urval: Man valde avdelningar där sjuksköterskor var kända för att vara delaktiga i studien. Det blev på 12 avdelningar som 320 legitimerade sjuksköterskor fick personligt adresserat frågeformuläret med intern posten på sjukhuset.

Metod: Kvantitativ studie. Mätinstrumentet var speciellt designat för att undersöka sjuksköterskors arbetstillfredsställelse och utveckling stämmande från en omfattande granskning av teori av arbetstillfredsställelse.

Referenser: 34.

Titel: Nurses' autonomy: influence of nurse managers' action.

Författare: Mrayyan M.

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing.

Publ. år: 2004

Land: Kanada, USA och England

Syfte: Att undersöka vilken roll sjuksköterskechefer hade i att förstärka sjukhusanställda sjuksköterskors autonomi.

Urval: Anställda sjuksköterskor vid 317 sjukhus i USA, Kanada och England.

Metod: Kvantitativ studie. Sjuksköterskor som var deltagare i 23 listservrar. Från listservrarna var 6000 adresser insamlade. Det blev 3615 möjliga deltagare. Ett elektroniskt frågeformulär var använt.

Referenser: 51.

Titel: American nurses' work autonomy on patient care and unit operations.
Författare: Mrayyan M
Tidskrift: British Journal of Nursing.
Publ. år: 2005
Land: USA
Syfte: Att studera Amerikanska sjuksköterskors arbetsautonomi och särskilt autonomin över patientvården och beslut som rör avdelningens organisation.
Urval: 950 sjuksköterskor valda från 2 kliniska förteckningar på server. Sjuksköterskorna skulle ha arbetat 1 år på sjukhus senaste 3 åren.
Metod: Kvantitativ studie. Ett frågeformulär som sändes ut via e-mail.
Referenser: 67

Titel: Practice and clinical decision-making autonomy among Hellenic critical care nurses.
Författare: Papathanassoglou E, Tseroni M, Karydaki A, Vazaiou G, Kassakou J, Lavdaniti M.
Tidskrift: Journal of Nursing Management.
Publ. år: 2005
Land: Grekland
Syfte: Att undersöka upplevt bidrag till kliniskt beslutsfattande, graden av autonomi i tekniska uppgifter och faktorer som relateras till praktisk autonomi på intensivvårdsavdelningar i Grekland.
Urval: Alla intensivvårds sjuksköterskor i Grekland.
Metod: Kvantitativ studie. Ett frågeformulär skickades ut med brev.
Referenser: 41

Titel: Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care?
Författare: Rafferty J, Ball L, Aiken LH.
Tidskrift: Quality in Health Care
Publ. år: 2001
Land: England
Syfte: Att undersöka relationen mellan tvärvetenskapligt teamarbete och sjuksköterskors autonomi på patienter och sjuksköterske resultat och sjuksköterske utvärderad kvalitén på omvårdnaden.
Urval: 10022 sjuksköterskor på 32 sjukhus i England.
Metod: Kvantitativ studie. Ett frågeformulär som sändes ut med posten.
Referenser: 36.

Titel: Nurse Characteristics and Professional Autonomy.
Författare: Schutzenhofer K , Bridgman-Musser D.
Tidskrift: Journal of Nursing Scholarship.
Publ. år: 1994.
Land: USA.
Syfte: Att undersöka relationen mellan utvalda demografiska kännetecken och professionell autonomi.
Urval: Man skickade ut ett brev till 2000 legitimerade sjuksköterskor med en substudie av 500 stycken.
Metod: Kvantitativ studie. De fick besvara två skalor och demografiska data. Den ena skalan beskrev den verksamma sjuksköterskans situation tillämpbar inom olika specialiteter, där sjuksköterskan måste utöva någon grad av professionell sjuksköterske autonomi. Den andra hade frågor om köns-stereotypa uttryckanden och bidragande personliga egenskaper.
Referenser: 32.

Titel: Exercise of Autonomous Home Care The Relationship With Nurse.
Författare: Tullai-McGuinness S, Madigan E, Anthony M.
Tidskrift: Home Healthcare Nurse.
Publ. år: 2005
Land: USA
Syfte: Att undersöka omfattningen av upplevd kontroll sjuksköterskorna har över beslut relaterade till praktiken och praktisk miljö på avdelningen, deras förmåga att utföra autonom praktik.
Urval: 82 sjuksköterskor anställda i ett lämpligt urval av de medicinsktomvårdnads-certifierade hemsjukvårdskontoren i Ohio.
Metod: Kvantitativ studie. Tre frågeformulär var skickade med brev till sjuksköterskorna på kontoren.
Referenser: 30.

Titel: Autonomy among intensive care nurses in Finland.
Författare: Varjus S-L, Suominen T, Leino-Kilpi H
Tidskrift: Intensive and Critical Care Nursing.
Publ. år: 2003
Land: Finland
Syfte: Att beskriva Finska intensivvårds sjuksköterskors erfarenheter av autonomi i sitt arbete.
Urval: En randomiserat urval på 8 avdelningar från 31 Finska intensivvårds avdelningar för vuxna.
Metod: Kvantitativ studie. Ett strukturerat frågeformulär som utvecklats för studien sändes till sjuksköterskorna.
Referenser: 26

Titel: Current Factors Contributing to Professionalism in Nursing.
Författare: Wynd C.
Tidskrift: Journal of Professional Nursing.
Publ. år: 2003
Land: USA
Syfte: Att förändra unga personers syn på sjuksköterskeyrket och få dem att se det som en möjligt karriärval.
Urval: 1850 sjuksköterskor randomiserades via en brev lista av 139537 sjuksköterskor som köpts från Ohio Board of Nursing.
Metod: Kvantitativ studie. Frågeformuläret var sänt med brev till dem.
Referenser: 42.

