

Beteckning: \_\_\_\_\_



**Institutionen för Vårdvetenskap och Sociologi**

**Sjuksköterskors arbetsmiljö inom slutenvård och  
äldreomsorg –  
En litteraturstudie**

*Nadia El Madani  
December 2007*

Examensarbete C 10 poäng  
Omvårdnadsvetenskap

**Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng  
Examinator: Gerth Hedov  
Handledare: Claudia Lampic**

## Innehållsförteckning

<b>1. Introduktion</b>	
1.1. Bakgrund .....	1
1.2. Arbetsmiljö .....	2
1.3. Problemområde .....	4
1.4. Syfte .....	5
1.5. Frågeställning .....	5
<b>2. Metod</b>	
2.1. Design .....	5
2.2. Databaser .....	5
2.3. Sökord .....	5
2.4. Kriterier för urval av källor/Urvalsprocessen .....	6
2.4. Litteratursökning/Utfall av databassökning, Tabell 1 .....	7
2.4. Valda källor, Tabell 2 .....	9
2.5. Dataanalys .....	10
2.6. Forskningsetiska överväganden .....	10
<b>3. Resultat</b>	
3.1. Resultat tabell, Tabell 3 .....	11
3.2. Objektiv arbetsmiljö .....	13
3.2.1. Organisation .....	13
3.2.2. Anställningsvillkor .....	13
3.2.3. Fysisk arbetsmiljö .....	13
3.3. Subjektiv arbetsmiljö .....	14
3.3.1. Arbetsklimat .....	14
3.3.2. Arbetsbörda .....	14
3.3.3. Arbetsinnehåll .....	15
3.3.4. Personlig utveckling .....	16
3.3.5. Inflytande .....	16
3.4. Artiklarnas kvalitetskriterier .....	17
<b>4. Diskussion</b>	
4.1. Huvudresultat .....	18
4.2. Resultatdiskussion .....	19
4.3. Metoddiskussion .....	22
4.4. Allmän diskussion .....	23
<b>5. Referenser</b>	
5.1. Referenslista .....	26

## **Sammanfattning**

Syftet med studien var att belysa och sammanställa befintlig forskning från 2000-talet om sjuksköterskors arbetsmiljö inom slutenvård och äldreomsorgen i Sverige. En litteraturstudie gjordes där elva vetenskapliga artiklar analyserades. Resultatet visade huvudsakligen uppgifter om sjuksköterskors arbetsbörda. Uppgifterna handlade om höga arbetskrav, för mycket ansvar, personalbrist, tidspress och stress. Sjuksköterskor rapporterade dessutom om dåligt samarbete mellan ledning och personal. Uppskattning från kollegor, chefer, patienter och anhöriga visade sig vara en viktig del i sjuksköterskors arbete. De ville också vara mera delaktiga i beslut om sin arbetssituation. En önskan om högre löner, mer fortbildning och möjligheter i yrkeskarriären samt om handledning och personlig utveckling uttrycktes. Personalnedskärningar och begränsade resurser antogs leda till försämrad vårdkvalitet. Endast en studie rapporterade om fysisk arbetsmiljö, nämligen oro för kemiska eller andra miljöproblem. Sammanfattningsvis upplevde sjuksköterskorna brister i arbetsmiljön och efterlyser förbättringar. Bristerna antogs försämra vårdkvaliteten.

Nyckelord: sjuksköterskor, sjuksköterskeyrket, arbetsmiljö.

## **Abstract**

The aim of this study was to illuminate and collect existing research from the beginning of the 21 st century about nurses work environment in institutional and elderly care in Sweden.

A literature review was made by analyzing eleven scientific articles. The result showed mainly information about nurses work load. The information dealt with high work demands, too much responsibility, shortage of staff, time press and stress. Furthermore nurses reported a lack of co-operation between staff and management. An important part in nurses' work was appreciation from colleagues, management, patients and relatives. Nurses even wanted to participate more in decisions about their work situation and demanded higher salaries. Wishes were expressed about more education, possibilities in their professional careers, supervision and personal development. Downsizing of staff and limited resources were believed to lead to decreased quality of care. Only in one study something about physical work environment was mentioned, i.e. worry about chemical or other work environmental problems. In conclusion nurses experienced shortcomings in their work environment and demanded improvements. These shortcomings supposed to lead to decreased quality of care.

Keywords: nurse, nursing profession, work environment.

# 1. Introduktion

## 1.1. Bakgrund

Det har skett stora förändringar inom hälso- och sjukvården i Sverige under 1990- talet, vilket i sin tur har påverkat förutsättningarna i arbetsmiljön för vårdpersonalen. Omorganisationer och reformer har lett till krav på effektivisering, minskade vårdkostnader, ökad arbetsbörda, låg besluts- och handlingsfrihet samt minskad personaltäthet (Blomgren, 2003). Ädelreformen som inleddes 1992 inom äldreomsorgen och hälso- och sjukvården har kallats den största förvaltningsreformen i modern tid (PUNK- handboken, 2007). Den innebar att ansvaret för boende och sjukvård i särskilda boendeformer, exklusive läkarinsatser, överfördes från landstingen till kommunerna. Socialstyrelsen (2001) påpekade ökade krav från politiska och administrativa auktoriteter som för vårdpersonal innebar att utföra mer arbete på mindre tid.

I en svensk rapport ur antologin ”Den höga sjukfrånvaron” beskriver Hertting, Petterson och Theorell (2004) förändringarna på Universitetssjukhuset i Örebro under 1990- talet i samband med nya ekonomiska styrsystem och därmed krav på besparingar och åtföljande personalnedskärningar. Forskarna ville i sina studier belysa hur de förändrade arbetsvillkoren på sjukhuset kunde relateras till personalens hälsoutveckling. En slumpmässigt utvald grupp vårdpersonal (sjuksköterskor, undersköterskor och läkarsekreterare) undersöktes under åren 1994-2001 med avseende på fysiologiska och psykosociala faktorer, arbetsvillkor, korttids och långtidsfrånvaro. Av de 24 undersökta klinikerna på sjukhuset hade inte någon gått igenom 1990- talet med en positiv hälsoutveckling. Hertting, Petterson och Theorell konstaterar att arbetsmiljö och hälsotrender hänger ihop, dvs. att de förändrade arbetsvillkoren på sjukhuset i Örebro har haft stor betydelse för ökad ohälsa bland personalen (Hertting, Petterson, Theorell, 2004).

I studier av Arnetz m.fl. (1994) och Petterson m.fl. (1995) av svenska sjuksköterskor ansåg 90 % att psykosocial arbetsmiljö skulle prioriteras högt. Dessa resultat är bl.a. utgångspunkt för forskningen som följde 1997 där de undersökte vad sjuksköterskor och läkare ansåg som viktigast för att förbättra den psykosociala arbetsmiljön (Petterson & Arnetz, 1997). Forskarna menade att denna information var av stor vikt när åtgärder för förbättringar inom hälsovården diskuterades. Arbetsklimat, arbetsbörda, kompetensutveckling och organisation uppgavs som de viktigaste områdena för förändring av både sjuksköterskor och läkare, varvid arbetsklimat och kompetensutveckling var de två viktigaste punkterna för sjuksköterskorna.

Dessutom efterfrågades mer feedback och information på arbetsplatsen, bättre medel för kommunikation och grupprelationer samt klara mål i arbetsorganisationen. Det fanns särskilt behov av handledning och ny kompetens för att hantera kritiska händelser. Fysisk arbetsmiljö och arbetsinnehåll var två områden som fick generellt låg prioritet i denna undersökning.

## 1.2. Arbetsmiljö

Vid omorganisationer sker förändringar som även påverkar förutsättningarna i arbetsmiljön. Beroende på vilket sätt omorganisationen görs, kan arbetsmiljön därefter förbättras eller försämrats (Terry & Jimmieson, 2003). En försämrad arbetsmiljö kan få negativa konsekvenser för de anställda. Personal riskerar att få fysiska, psykiska eller emotionella problem, vilket kan resultera i ekonomiska konsekvenser för anställda, organisationen och samhället, bl. a. i form av sjukskrivningar (Danna & Griffin, 1999). Under 1990-talet har det i större utsträckning fokuserats på den psykosociala arbetsmiljön. Lennér-Axelsson och Thylefors (1991) presenterar begreppet psykosocial arbetsmiljö som ett samspel mellan individ och omgivning. Ett stort antal studier om psykosocial arbetsmiljö, baserade på Karaseks och Theorells modell (1990) om krav och kontroll, har identifierat arbetsmiljön som en viktig faktor bakom sjukskrivning (Palmer, 2004). Enligt Palmer har den psykosociala arbetsmiljön försämrats under 1990-talet i synnerhet inom områdena vård, skola och omsorg. Den fysiska arbetsmiljön har enligt Palmer förbättrats under det senaste decenniet, men främst på mansdominerade arbetsplatser inom den privata sektorn. En metaanalys av Irvine och Evans (1995) visar att arbetstillfredsställelse bland sjuksköterskor har ett starkt samband med arbetsmiljö och arbetsinnehåll.

Arbetsmiljön regleras i Sverige av en lagstiftning, Arbetsmiljölagen (AML, 2005). Lagen trädde i kraft 1977 och förnyas hela tiden. AML omfattar alla faktorer och förhållanden i arbetet: *”tekniska, fysiska, arbetsorganisatoriska, sociala samt arbetets innehåll”* (AML 1977:1160). *”Ändamålet för lagen är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö”* (AML, 1994:579, Kap. 1, § 1). Nationalencyklopedin (2005) definierar arbetsmiljö som förhållandena på en arbetsplats. Arbetsförhållandena ska anpassas till människors förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende och vara tillfredsställande med hänsyn till den sociala och tekniska utvecklingen. *”Miljön ska vara sund och säker, tillfredsställande och betryggande”* (Nationalencyklopedin, 2005). Målet är att ordna arbetet så att arbetstagaren själv kan påverka sin arbetssituation och att arbetet ska

anpassas till människan, inte tvärtom. Lagen omfattar med andra ord både den fysiska och den psykosociala arbetsmiljön.

Petterson & Arnetz (1997) använde i ovan nämnda forskning om förbättringar i arbetsmiljön en schematisering för att sortera sjuksköterskornas och läkarnas svar. Schemat baserades på en omfattande undersökning av svensk och internationell forskning om psykosocial arbetsmiljö och hälsa (Petterson & Levi, 1995) och bedömdes som allmänt vedertagen för området. Subjektiv arbetsmiljö såväl som objektiva förhållanden redovisades (Petterson & Arnetz, 1997) och inkluderades i begreppet psykosocial arbetsmiljö. Det förtydligar vad forskarna anser omfattas av begreppet arbetsmiljö. Svaren sorterades in i följande åtta kategorier (områden för förbättring):

### **Objektiv arbetsmiljö**

1. Organisation/politik: organisatoriska mål, ekonomi, information, ledning, organisatoriska förändringar.
2. Anställningsvillkor: löner, anställningstrygghet, arbetslöshet, hel-/deltidsanställning, nattarbete.
3. Fysisk arbetsmiljö: teknisk utrustning, lokaler, kemiska, fysikaliska, biologiska, ergonomiska arbetsmiljörisiker, ventilation och service i krissituation.

### **Subjektiv arbetsmiljö**

4. Arbetsklimat: atmosfär, relationer till kollegor och överordnade, yrkesroller, feedback, arbetskonflikter, mobbning, samarbete, öppenhet, stöd, arbetsgruppens välbefinnande, friskvård under arbetstid, kommunikation.
5. Arbetsbörda: Antal i personalgruppen, personalomsättning, arbetskrav, ansvar, arbetstempo, tidspress, övertid, arbetstimmar, lugn och ro, arbetsschema, stress, överansträngning i arbetet.
6. Arbetsinnehåll: Definition av arbetsuppgifter, patientomvårdnad, självständighet, meningsfullhet, variation i arbetet.
7. Personlig utveckling: Kvalifikation, kompetens, handledning, konflikt- och krishantering, samtal, utbildning, möjligheter att lära sig nya saker.
8. Inflytande: Deltagande vid beslut, status, kontroll, ledningsuppgifter, ansvarsfördelning, delegerat beslutsfattning, gemensamt engagemang.

Det är möjligt att utvärdera arbetsmiljön med hjälp av teoretiska modeller och mätinstrument. Ofta används Krav-kontroll-stödmodellen (Karasek & Theorell, 1990). Modellen har som namnet antyder tre komponenter. Arbetsplatsen är en fruktbar grogrund för långtidsstress när arbetskraven är höga och de anställdas möjligheter att kontrollera situationen liten (Theorell & Karasek, 1990). Detta utgör enligt denna modell den största risken för sjukdom. Bristande socialt stöd från arbetskamrater och chefer bidrar till sjukdomsrisken. En annan modell är Ansträngnings-belöningsmodellen (ERI) som introducerades av Johannes Siegrist (IPM, 2007). Grundtanken är att det måste finnas en ömsesidighet i arbetssituationen. Ansträngning måste belönas både materiellt, socialt och individuellt. Trots att ERI-modellen är yngre har den genererat ett flertal forskningsprojekt.

År 1994 startade det Nordiska Ministerrådet ett projekt för att förbättra den vetenskapliga kvaliteten och jämförbarheten hos mätresultat av psykosociala och sociala faktorer i arbetslivet (Arbetslivsinstitutet, 2007). Detta resulterade i frågeformuläret QPSNordic som mäter psykosociala faktorer i arbetsmiljön och är lämpligt att använda vid en utvärdering av en arbetsplats eller i forskningssyfte. Det omfattar såväl arbets-, organisations- och individnivån. Vill man även undersöka hälsa, fysisk arbetsmiljö eller en annan specifik arbetsmiljöaspekt får man komplettera med sådana frågor. Formuläret anses ha mycket god reliabilitet och validitet då dessa kriterier undersökts vid två tillfällen med stora datainsamlingar från olika branscher i Danmark, Finland, Norge och Sverige.

Fler instrument har utvecklats för att mäta aspekter av arbetsmiljön. Enligt Arnetz (1999) kan den psykosociala arbetsmiljön mätas med en enkät (Quality-work-competence questionnaire, QWC), i vilken personalen t ex uppskattar sitt välbefinnande, arbetsklimat, arbetstempo, delaktighet i arbetsorganisationen och utveckling av egna färdigheter. ”Subjective Workload Assessment Technique” (SWAT) är ett instrument (datorprogram) som mäter den psykiska arbetsprestationen (Potter, Scott, Bressler, 1989). Instrument för den fysiska arbetsmiljön mäter t ex buller, vibrationer, ventilation, temperatur, luftfuktighet och kan även innebära provtagning av gaser, lösningsmedel eller dammprovtagning mm. (Folkhälsoguiden, 2007).

### **1.3. Problemområde**

Litteraturgenomgången visar att den psykosociala arbetsmiljön för vårdpersonal under 1990-talet har försämrats (Palmer, 2004). Förändringar inom hälso- och sjukvården har påverkat förutsättningarna för vårdpersonalens arbetsmiljö (Blomgren, 2003). Dessa förändringar är ett



resultat av en skiftande befolkningsstruktur med ett ökande antal äldre medborgare, och därmed fler äldre sjuka till följd, ekonomiska besparingar och utvecklingen av avancerat medicinskt teknologi (Lundgren, 2002). På grund av det ställs allt större krav på sjuksköterskorna som hela tiden måste tillägna sig nya detaljkunskaper och tekniska färdigheter (Ruland, 2002). Samtidigt ska de kunna ge en helhetsmässig vård till patienter med ofta komplexa problem. Dessa ökande krav ger anledning till att fortsättningsvis granska hur sjuksköterskor upplever sin arbetsmiljö. Temat är också viktigt med tanke på patienterna. För att kunna ge dem en omvårdnad av god kvalitet är det en förutsättning att sjuksköterskorna upplever sin arbetsmiljö som tillfredsställande. Denna litteraturstudie undersöker sjuksköterskors arbetsmiljö inom slutenvård och äldreomsorg, vilka är stora områden där främst allmänsjuksköterskor arbetar.

#### **1.4. Syfte**

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att belysa och sammanställa vetenskapliga artiklar från 2000-talet enligt urvalskriterierna för denna studie om sjuksköterskors arbetsmiljö inom slutenvård och äldreomsorg.

#### **1.5. Frågeställning**

Hur upplever sjuksköterskor inom slutenvård och äldreomsorg sin arbetsmiljö under första delen av 2000-talet?

### **2. Metod**

#### **2.1. Design**

Studien är en beskrivande litteraturstudie.

#### **2.2. Databaser**

Artiklelsökningen gjordes i databaserna Medline via Pub Med, Cinahl, PsycInfo, Academic Search Elite via EBSCO HOST och Arblin.

#### **2.3. Sökord**

Författaren valde sökorden och använde även hjälp av MeSH- sökverktyg. Sökorden presenteras i Tabell 1.

#### **2.4. Kriterier för urval av källor/Urvalsprocessen**

Kriterier för inkludering av artiklar var vetenskapliga artiklar på engelska eller svenska, som publicerades t o m februari månad 2007 och som överensstämde med syftet.

I urvalet exkluderades studier:

- Som enbart undersöker specialistsjuksköterskor och sjuksköterskor inom psykiatri, områden som ansågs som för specifika för föreliggande litteraturstudie.
- Där resultatet inte särredovisades för sjuksköterskor i studier där vårdpersonal ur olika yrkesgrupper undersöktes.
- Som huvudsakligen handlade om undersköterskor/vårdbiträden eller hemtjänstpersonal och som inte eller knappt gav någon information om sjuksköterskor.

**Litteratursökning/Utfall av databassökning - Tabell 1**

Datum	Databas	Sökord och begränsningar	Resultat	Lästa Abstract	Antal valda artiklar
2007-02-27	CINAHL	(( (work environment) in MJ) and (nurses)) and Sweden	14	14	1
2007-03-01	Medline via Pub Med	nurses work environment AND sweden	37	37	8
2007-03-01	Medline via Pub Med	nurs* work environment AND Sweden Limits: Publication Date from 1999/01/01 to 2007/02/28	38	38	1
2007-03-01	Medline via Pub Med	nursing staff AND work environment AND sweden	24	24	1
2007-03-01	Academic Search Elite via EBSCO HOST	nurses and work environment and Published Date 199901-200702	35	35	1
2007-03-01	Academic Search Elite via EBSCO HOST	nurs* and work conditions and sweden and Published Date 199901-200702	26	26	0
2007-03-01	Medline via Pub Med	nurs* AND work Publication Date from 1999/01/01 to 2007/02/28 AND sweden	232	36	4
2007-03-05	CINAHL	nurs* and work environment and Sweden, 2000-2006	141	53	0
2007-03-05	PsycInfo	nurs* work environment AND Sweden, 2000 to current	11	11	0
2007-03-05	Arblinc	1. nurses work environment, 1999-2007 2. arbetsmiljö, 1999-2007 3. sjuksköterskors arbetsmiljö, 1999-2007	109 0	109 0	0 0

Sökningen resulterade i 16 artiklar. En manuell sökning i referenslistorna av de valda artiklarna resulterade i ytterligare två artiklar. Den första artikeln hittades via referenslistan av Wemans och Fagerbergs artikel (2005) ”Registered nurses working together with family members of older people”. Artikeln hittades i fulltext på Internet i Vård i Norden. Detta ledde till en fortsatt sökning i Vård i Norden under ”sjuksköterska” och ”sjuksköterskors arbetsmiljö”, vilket resulterade i en ytterligare artikel. Kunskap inhämtades via Internet (2007) om att artiklar i tidskriften Vård i Norden är vetenskapligt granskade: (Åtkomst [www.bib.mhm.se/studentbiblioteket/sokart.htm](http://www.bib.mhm.se/studentbiblioteket/sokart.htm)).

Under arbetets gång bestämde sig författaren att enbart inkludera undersökningar vars datainsamlingar genomfördes under 2000- talet. Därefter exkluderades sju artiklar. Slutligen inkluderades elva artiklar där samtliga presenterade deskriptiva studier, fyra med användning av kvalitativ metod, fyra med kvantitativ metod och tre studier där man använde både kvalitativ och kvantitativ metod. Dessa presenteras nedan i tabell 2: Valda källor.

## Valda källor

Tabell 2: Översikt av valda artiklar som ingår i resultatet.

Författare, år	Titel	Design/Data-insaml.metod	Undersök-ningsgrupp	Dataanalys	Mätinstr. reliab./valid.
2001 Tunedal, U. & Fagerberg, I.	Sjuksköterska inom äldreomsorgen – en utmaning.	Kvalitativ design, semi-strukturerade intervjuer.	6 ssk inom den kommunala äldreomsorgen.	Delfitekniken enl. Eriksson (1992), innehållsanalys med kategorisering.	—
2003 Olofsson, B., Bengtsson, C. & Brink, E.	Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace.	Kvalitativ design, semi-strukturerade intervjuer.	4 ssk.	Grounded Theory	—
2004 Fagerberg, I.	Registered Nurses' work experiences: Personal accounts integrated with professional identity.	Kvalitativ design, ostrukturerade intervjuer.	16 ssk.	Fenomenologisk, hermeneutisk metod, baserad på Ricoeur.	—
2004 Weman, K., Kihlgren, M. & Fagerberg, I.	Older people living in nursing homes or other community care facilities: Registered Nurses' views of their work situation and co-operation with family members.	Deskriptiv design. Enkätfrågor med öppna svarsalternativ.	210 ssk. Svarefrekvens: 67 %.	Latent innehållsanalys. Chi-två test.	Reliabilitet: inte bedömd Validitet: ja.
2005 Gardulf, A., Söderström, I-L., Orton, M-L., Eriksson, L., Arnetz, B. & Nordström, G.	Why does nurses at a university hospital want to quit their jobs?	Kvantitativ design. Icke-experimentell design. Enkäter.	833 ssk. Svarefrekvens: ~ 51 %.	Chi-två test, Mann-Whitney U-test, Kruskal-Wallis test.	Cronbach's-alpha mellan 0,70 och 0,94. Validitet: ja, bedömd.
2005 Lundgren, S.M., Nordholm, L. & Segesten, K.	Job satisfaction in relation to change to all RN-staffing.	Kvantitativ design. Enkäter.	22 ssk. Svarefrekvens: 82 %.	Kruskal Wallis test, Spearman's.	Cronbach's alpha: 0,82 och 0,88. / Validitet: ja
2005 Ohlsson, E. & Arvidsson, B.	Sjuksköterskors uppfattning av hur processororienterad omvårdnadshandledning kan befrämja deras psykiska hälsa.	Kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer.	12 ssk. som har fått klinisk handledning i 1,5 år.	Fenomenografisk metod. Kravkontroll-stöd modellen.	—
2005 Sjögren, K., Fochsen, G., Josephson, M. &	Reasons for leaving nursing care and improvements needed for considering a return: a study among	Deskriptiv design. Enkätfrågor med öppna svarsalternativ.	104 ssk. Svarefrekvens: 73 %.	Manifest innehållsanalys.	—

## Valda källor

Tabell 2: Översikt av valda artiklar som ingår i resultatet.

Författare, år	Titel	Design/metod	Undersökningsgrupp	Dataanalys	Mätinstr. reliab./valid.
Lagerström, M.	swedish nursing personnel.				
2006 Sundin, L, Hochwälder, J., Bildt, C. & Lisspers, J.	The relationship between different workrelated sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: A questionnaire survey.	Kvantitativ design. Tvärsnittsstudie.	941 ssk. Svarsfrekvens: 58 %.	Regressionsanalys, faktoranalys. Krav-kontroll-stöd modellen.	Cronbach's alpha: varierade mellan 0,72 och 0,90 med undantag för en post (0,45) av tio.  Validitet: ja.
2006 Weman, K. & Fagerberg, I.	Registered Nurses working together with family members of older people.	Deskriptiv design. Enkät med tre frågor med öppna svarsalternativ.	142 ssk. inom äldreomsorgen i 12 olika kommuner. Svarsfrekvens: 67 %.	Latent innehållsanalys	—
2007 Josefsson, K., Sonde, L., Winblad, B. & Robins Wahlin, T-B.	Work situation of registered nurses in municipal elderly care in Sweden: A questionnaire survey.	Kvantitativ, icke experimentell och beskrivande design.	213 ssk. på 60 olika äldreboenden. Svarsfrekvens: 62,3 %.	Chi-två test, Mann-Whitney U-test, Wilcoxon's rangtest och Spearman's analys.	Reliabilitet inte bedömd.  Validitet: ja.

### 2.5. Dataanalys

De valda artiklarna lästes igenom. En analys av innehållet i det framkomna materialet gjordes med tanke på att texten skulle besvara frågeställningen. Analysen gjordes utifrån Forsberg & Wengström (2003) med hjälp av checklistor för kvalitativa och kvantitativa artiklar.

Innehållet i de vetenskapliga artiklarna lästes igenom flera gånger och sammanställdes i två tabeller, tabell 2 och tabell 3. Olika återkommande teman kunde urskiljas. De sammanfattades enligt Pettersons & Arnetz (1997) kategorier för arbetsmiljö. Sedan presenterades de i löpande text under 3.2. i resultatavsnittet.

### 2.6. Forskningsetiska överväganden

Grunden för denna litteraturstudie utgörs av vetenskapliga artiklar, där författarna i sin tur har genomfört etiska överväganden innan studierna har påbörjats. Samtliga artiklar har valts

utifrån uppsatta urvalskriterier och har därför haft samma chans att inkluderas i studien. Inga artiklar har valts bort på grund av att de inte stöder författarens egna åsikter.

### 3. Resultat

I föreliggande litteraturstudie inkluderades totalt elva artiklar, artiklarna analyserades och presenteras i tabell 3. Resultatet av denna studie presenteras sedan i kategorier för arbetsmiljö enligt Petterson & Arnetz (1997) i löpande text under huvudrubrikerna:

3.2. Objektiv arbetsmiljö (Organisation, Anställningsvillkor, Fysisk arbetsmiljö) och

3.3. Subjektiv arbetsmiljö (Arbetsklimat, Arbetsbörda, Arbetsinnehåll, Personlig utveckling och Inflytande) samt att en redovisning av artiklarnas kvalitetskriterier görs under 3.4.

#### 3.1. Resultat tabell

Tabell 3: Översikt av valda artiklar som ingår i resultatet.

År/ Författare:	Syfte:	Resultat/Huvudfynd:
2001 Tunedal, U. & Fagerberg, I.	Att beskriva och få en djupare förståelse för vad sjuksköterskor inom den kommunala äldreomsorgen anser om sitt yrke.	Tidsbrist i arbetet är ett hinder till djupare kontakt med de anhöriga. Personalbrist, oengagerad personal och låg bemanning. Upplevelsen av att inte räkna till finns och utbrändhet. Mycket viktigt att vara med och utforma och påverka arbetet för att känna glädje och stolthet i yrket. Större delaktighet vid beslut i arbetet leder också till större ansvarstagande.
2003 Olofsson, B., Bengtsson, C. & Brink, E.	Att få en djupare förståelse av sjuksköterskors erfarenheter av stress i sin arbetssituation.	Bristar i ledningen, frustration, kraftlöshet, hopplöshet och känslan av otillräcklighet förstärkte den generella upplevelsen av stress och ledde även till negativa fysiska reaktioner.
2004 Fagerberg, I.	Att förstå vad sjuksköterskor anser som betydande faktorer i sitt arbete, fem år efter utexamineringen.	<u>De viktigaste faktorerna var:</u> 1. Omvårdnad och trygghet för patienten. 2. Hur ledningen och ssk organiserar sitt arbete. 3. Att använda sina individuella egenskaper och styrkor i den professionella rollen. Dessutom: lite tid för rapportering, vilket påverkade arbetet negativt. En minskning av personal pga. finansiella nedskärningar och förändringen från ett patientorienterat system till ett mer uppgiftsorienterat system begränsade det holistiska patientarbetet. Inom äldreomsorgen var ssk ansvariga för fler boendenheter, vilket ansågs att skapa en riskfylld situation för de äldre boenden, ssk och annan personal.
2004 Weman, K., Kihlgren, M. & Fagerberg, I.	Att beskriva sjuksköterskors syn på sin arbetssituation i den kommunala äldreomsorgen och samarbetet med de äldres anhöriga.	Nästan hälften av ssk var missnöjda med sin arbetssituation. De med mer än 5 års arbetserfarenhet var mer missnöjda, de med mindre erfarenhet ansåg sitt arbete mest som stimulerande. Alla tyckte att samarbetet med de anhöriga var viktigt. 72 % av de kvinnliga och 65 % av de manliga ssk upplevde höga krav och press på arbetsplatsen. Kraven anses ha ökat, men inte stödet som skulle behövas i en stressfylld arbetssituation. Begränsade resurser i organisationen ansågs leda till negativa konsekvenser för vårdkvaliteten.

### 3.1. Resultat tabell

Tabell 3: Översikt av valda artiklar som ingår i resultatet.

År/ Författare:	Syfte:	Resultat/Huvudfynd:
2005 Gardulf, A., Söderström, I- L., Orton, M-L., Eriksson, L., Arnetz, B. & Nordström, G.	Att undersöka i vilken omfattning ssk på ett universitetssjukhus ämnar att säga upp sig från sitt nuvarande arbete och anledningarna för det.	Mer än hälften av alla ssk hade för avsikt att säga upp sig. 35 % hade redan tagit de första stegen. De viktigaste anledningarna var: 1. Låga löner (65 %). 2. Arbetet psykiskt ansträngande och stressigt (32 %). 3. Önskan att göra något nytt (28 %). 4. Begränsade möjligheter på sjukhuset för en yrkeskarriär (19 %). 5. För lite inflytande på beslut på arbetsplatsen (16,5 %).
2005 Lundgren, S.M., Nordholm, L. & Segesten, K.	Att undersöka ssk's arbetstillfredsställelse på en med./kirurg. vårdavdelning med avseende på att 12 undersköterskor hade ersatts av 6 sjuksköterskor.	Hälften av ssk ångrade sitt val av anställning ibland. Majoriteten hade nu efter förändringen ofta tid till att planera patientens omvårdnad. Ssk med längre arbetserfarenhet upplevde mindre stress än "nyare" ssk. 78 % angav att de förmodligen fortfarande skulle jobba inom hälso- och sjukvården efter tre år och 72 % efter tio år, om inte inom samma så inom ett annat område.
2005 Ohlson, E. & Arvidsson, B.	Att beskriva hur klinisk handledning i grupp kan främja hälsa bland sjuksköterskor.	<u>Att reflektera:</u> Ssk beskrev möjligheten till återhämtning från sitt arbete som positiv med hjälp av handledning. <u>Att känna stöd:</u> Självkänslan hade stärkts och därmed även personen och yrkesidentiteten. <u>Att ha kontroll:</u> Handledningen hade hjälpt ssk att avgränsa sig och strukturera sitt arbete bättre och därmed fått bättre kontroll över sin arbetssituation samt att kunna hantera stress bättre.
2005 Sjögren, K., Fochsen, G., Josephson, M. & Lagerström, M.	Att identifiera vårdpersonals anledningar för att lämna vårdarbetet och att undersöka under vilka förutsättningar de kunde tänka sig att komma tillbaka.	<u>Anledningar:</u> För mycket stress, för lite tid för patientorienterat arbete, hög arbetsbörda, för oregelbundna arbetstider, dåligt samarbete mellan ledning och personal, brist på att kunna påverka sin arbetssituation, depression, koncentrationssvårigheter och sömnproblem, tröttnat på vårdarbete, dåliga löner. <u>Förutsättningar för att kunna komma tillbaka:</u> att kunna anpassa arbetstiden till sin egen livssituation och inte bara till arbetsgivarens krav, adekvata arbetsuppgifter, högre lön adekvat till allt ansvar en ssk har, fortbildning.
2006 Sundin, L., Hochwälder, J., Bildt, C. & Lisspers, J.	Att undersöka sambandet mellan tre olika källor för arbetsrelaterat stöd och Maslachs tre dimensioner av utbrändhet.  (Tre olika källor för arbetsrelaterat socialt stöd: 1. stödjande arbetsatmosfär, 2. stöd genom handledning, 3. arbetskollegors stöd och patienters uppskattning & Tre olika dimensioner för utbrändhet: 1. känslomässig utmattning, 2. opersonlighet, 3. personliga färdigheter)	För höga arbetskrav visade sig ha högst förklaringsvärde för utbrändhet. Känslomässig utmattning, en form av utbrändhet, visade sig att ha starkast samband med hur mycket kontroll ssk hade i sitt arbete samt hur mycket stöd och uppskattning de fick. Möjligheten att få en hög nivå av stöd genom handledare, kollegor och uppskattning från patienter ledde till mindre stress, mindre opersonlighet och mer säkerhet över sina personliga färdigheter. Alla former av utbrändhet visade starka samband med hur mycket stöd och uppskattning ssk fick.



### 3.1. Resultat tabell

Tabell 3: Översikt av valda artiklar som ingår i resultatet.

År/ Författare:	Syfte:	Resultat/Huvudfynd:
2006 Weman, K. & Fagerberg, I.	Att nå fram till en djupare förståelse av sjuksköterskors arbete med anhöriga till äldre genom att närmare undersöka sjuksköterskors arbetssituation.	Ssk efterlyste att även deras chefer skulle vara sjuksköterskor så att deras arbetssituation kunde förstås bättre. Uppskattning från både chefer och äldres anhöriga var en viktig del för ssk Ständiga förändringar och tidsbrist i arbetet med vården av de äldre satte ssk under avsevärd psykiskt press.
2007 Josefsson, K., Sonde, L., Winblad, B. & Robins Wahlin, T-B.	<u>Huvudsyfte:</u> att beskriva sjuksköterskors arbetssituation inom den kommunala äldreomsorgen. <u>Andra syftet:</u> att jämföra sjuksköterskor inom demensvården med dem som arbetar inom den allmänna äldre vården.	Båda grupper av ssk upplevde att arbetsbördan hade ökat de sista två åren. Majoriteten i båda grupper kände arbetet som psykiskt stressande på lång sikt. För ssk inom demensvården viktigare med nära patientkontakt, svårare att skjuta på arbetsuppgifter och svårare arbetsuppgifter än för ssk inom den allmänna äldre vården. Majoriteten i båda grupper tyckte att det fanns större möjligheter att planera det dagliga arbetet än att ha inflytande på arbetssituationen i ett större sammanhang. Båda grupper av ssk upplevde en hög nivå av stöd från både chefer och arbetskollegor.

### 3.2. Objektiv arbetsmiljö

#### 3.2.1. Organisation

Brister i ledningen uppgavs av sjuksköterskorna i studien av Olofsson m.fl. (2003). Dåligt samarbete med ledningen samt för mycket hierarki var några av anledningarna till att vilja lämna sitt arbete (Sjögren m.fl., 2005). Sjuksköterskor konstaterade också att begränsade resurser i organisationen ledde till negativa konsekvenser för vårdkvaliteten (Weman m.fl., 2004). I denna studie var nästan hälften av alla sjuksköterskor (n = 210) missnöjda med sin arbetssituation. I Weman & Fagerbergs studie (2006) efterlyste sjuksköterskorna att även deras chefer skulle vara sjuksköterskor så att deras arbetssituation kunde förstås bättre.

#### 3.2.2. Anställningsvillkor

Uppgifter om låga löner framkom i två studier (Gardulf m.fl., 2005 & Sjögren m.fl., 2005). I båda studier var detta en av anledningarna för att säga upp sig, i Gardulfs artikel den viktigaste anledningen för 64,6 % av sjuksköterskorna. Högre lön var en av förutsättningarna för att kunna tänka sig att komma tillbaka till sjuksköterskeyrket (Sjögren m.fl., 2005).

#### 3.2.3. Fysisk arbetsmiljö

I studien av Gardulf m.fl. (2005) uppgav 3 % av de 54 % av sjuksköterskorna som ville säga upp sig att de bekymrade sig över kemiska eller andra miljöproblem i arbetet. Annars rapporterades ingenting om fysisk arbetsmiljö i någon av studierna.

### 3.3. Subjektiv arbetsmiljö

#### 3.3.1. Arbetsklimat

Hur samarbetet om arbetsorganisationen mellan ledningen och sjuksköterskorna fungerade var en av de mest betydelsefulla faktorerna för arbetsmiljön enligt Fagerbergs undersökning (2004). Dåligt samarbete mellan ledning och personal var en av anledningarna för sjuksköterskor till att lämna sitt arbete (Sjögren m.fl., 2005). Uppskattning från både chefer och äldres anhöriga var en viktig del i arbetssituationen (Weman & Fagerberg, 2006). Josefsson m.fl. (2007) som undersökte sjuksköterskors arbetssituation, både inom demensvården och allmänna äldrevården, redovisar att båda grupper sjuksköterskor upplevde en hög nivå av stöd från såväl chefer som arbetskollaborer, de inom demensvården i ännu högre grad än de inom den allmänna äldrevården. Sundin m.fl. (2006) fann att möjligheten för sjuksköterskor till en hög nivå av stöd genom handledare, kollegor och uppskattning från patienter ledde till upplevelse av mindre stress, lägre grad av opersonligt agerande och större tilltro till ens egna färdigheter.

#### 3.3.2. Arbetsbörda

I studien av Tunedal & Fagerberg (2001) om sjuksköterskor i den kommunala äldreomsorgen framkom att det fanns personalbrist, för låg bemanning och oengagerad personal. Sjuksköterskorna tyckte att det uppstod tidsbrist i arbetet pga. dessa faktorer som skapade ett hinder till en djupare kontakt med de anhöriga. En minskning av personal pga. finansiella nedskärningar och ett mer uppgiftsorienterat system ansågs begränsa det holistiska patientarbetet (Fagerberg, 2004). Sjuksköterskorna uppgav också att de hade för lite tid för rapportering, vilket påverkade arbetet för kollegorna i de påföljande arbetspassen negativt. Tidsbrist i arbetet med vården av de äldre var också ett problem för sjuksköterskorna i studien av Weman & Fagerberg (2006). Även i artikeln av Sjögren m.fl. (2005) var för lite tid för patientorienterat arbete en av faktorerna som sjuksköterskor nämnde som anledning för att lämna vårdarbetet. Oregelbundna arbetstider var en ytterligare anledning.

Sjuksköterskorna talade om upplevelsen av att inte räcka till och om utbrändhet (Tunedal & Fagerberg, 2001). I artikeln av Olofsson m.fl. (2003) framkom att brister i ledningen, frustration, kraftlöshet, hopplöshet och känslan av otillräcklighet förstärkte den generella upplevelsen av stress. Detta ledde till negativa reaktioner som hjärtklappning, spänd mage och känslan av att vara rädd. Rädslan kunde leda till att inte arbeta korrekt i en stressig situation

eller att inte komma ihåg viktig information. 72 % av de kvinnliga och 65 % av de manliga sjuksköterskorna upplevde höga krav och press på arbetsplatsen (Weman m.fl., 2004). 63 % av de kvinnliga och 52 % av de manliga sjuksköterskorna kände psykiskt press. Kraven ansågs ha ökat, men inte stödet som skulle behövas i en stressfylld arbetssituation. I samband med detta nämndes också att anhöriga till äldre idag anses ha mer kunskap, högre krav på vården och svårigheter att förstå sjuksköterskors arbetssituation. I undersökningen av Lundgren m.fl. (2005) upplevde sjuksköterskorna med längre arbetserfarenhet mindre stress än ”nyare” kollegor.

De 54 % sjuksköterskor som ville säga upp sig upplevde ett högre arbetstempo, en ökat arbetsrelaterat trötthet och en lägre kvalitet av patientvård än de kollegor som inte hade för avsikt att säga upp sig (Gardulf m.fl., 2005). Att arbetet var psykiskt för ansträngande och stressigt var en av anledningarna för 31 % av dem till att vilja säga upp sig. Liknande anledningar för personal till att lämna vårdarbetet fann Sjögren m.fl. (2005):

För mycket stress, för hög arbetsbelastning, att inte känna sig sedd och behövd som resurs, koncentrationssvårigheter, depression och sömnproblem. Sjuksköterskorna i denna studie (n = 104) uppgav som krav för att komma tillbaka att de ville kunna anpassa arbetstiden efter sin egen livssituation och inte bara till arbetsgivarens krav. Sundin m.fl. (2005) har undersökt sambandet mellan arbetsrelaterat stöd och utbrändhet. För höga arbetskrav visade sig att ha det största förklaringsvärdet för utbrändhet. Alla former av utbrändhet visade sig att ha mest samband med hur mycket kontroll sjuksköterskorna hade i sitt arbete samt hur mycket stöd och uppskattning de fick. Enligt Weman m.fl. (2006) var tidsbrist och ständiga förändringar på arbetsplatsen anledningar till avsevärt psykiskt press. Josefsson m.fl. (2007) undersökte sjuksköterskors arbetssituation inom demensvården och den allmänna äldrevården. Båda grupper av sjuksköterskor upplevde hög tidspress och att arbetsbördan hade ökat de sista två åren. Majoriteten i båda grupper kände arbetet som psykiskt stressande på lång sikt.

### 3.3.3. Arbetsinnehåll

I några artiklar redovisades uppgifter om arbetsinnehåll. Förändringen från ett patientorienterat system till ett mer uppgiftsorienterat system upplevdes att begränsa helhetssynen i patientarbetet (Fagerberg, 2004). På en medicinsk/kirurgisk vårdavdelning hade tolv undersköterskor ersatts av sex sjuksköterskor (Lundgren m.fl., 2005). Det hade dessutom införts ett system där varje sjuksköterska tilldelades ansvar för vissa patienter. Majoriteten av sjuksköterskorna uppgav att de sedan förändringen hade mer tid att planera

patientens omvårdnad. Sjuksköterskor som hade lämnat vårddyrket (n = 104) kunde tänka sig att komma tillbaka om de bl.a. skulle få adekvata arbetsuppgifter och inga uppgifter under sin nivå (Sjögren m.fl., 2005).

#### 3.3.4. Personlig utveckling

I flera studier framkom personlig- och kompetensutveckling eller avsaknad av denna som en viktig aspekt i sjuksköterskors arbetsmiljö (Gardulf m.fl., 2005; Sjögren m.fl., 2005; Sundin m.fl., 2006; Ohlson m.fl., 2005). Både begränsade möjligheter för en yrkeskarriär på sjukhuset rapporterades och önskemål om fortbildning och handledning. En grupp av sjuksköterskor, som hade genomgått tre terminers klinisk handledning beskrev möjligheten till återhämtning från sitt arbete som positiv genom att bearbeta känslor och reaktioner i handledningsgrupp (Ohlson & Arvidsson, 2005). Självkänslan hade stärkts och därmed även personen och yrkesidentiteten. Handledningen hade hjälpt sjuksköterskorna att avgränsa sig och strukturera sitt arbete bättre. De tyckte att de hade fått bättre kontroll över sin arbetssituation och kunde bättre hantera stress. I Fagerbergs studie (2004) visades att sjuksköterskorna ansåg det som betydelsefullt för sitt arbete att använda sina individuella egenskaper och styrkor i den professionella rollen. De sjuksköterskor med mindre än fem års erfarenhet har rapporterats uppleva sitt arbete som mer stimulerande jämfört med de med över fem års arbetserfarenhet (Weman m.fl., 2004).

#### 3.3.5. Inflytande

Sjuksköterskor inom den kommunala äldreomsorgen tyckte att det var mycket viktigt att vara med om att utforma och påverka arbetet för att känna glädje och stolthet i yrket (Tunedal & Fagerberg, 2001). De menade att större delaktighet vid beslut i arbetet ledde också till större ansvarstagande. Möjligheten att arbeta fritt gav dem kreativitet och därmed glädje och trivsel. Majoriteten av sjuksköterskorna i studien av Josefsson m.fl. (2007) tyckte att det fanns större möjligheter att planera det dagliga arbetet än att ha inflytande på arbetssituationen i ett större sammanhang. Gardulf m.fl. (2005) undersökte vilka anledningar sjuksköterskor på ett universitetssjukhus hade för att säga upp sig. För lite inflytande på beslut på arbetsplatsen var en av de fem vanligaste anledningarna (20 % av sjuksköterskorna). Även Sjögren m.fl. (2005) rapporterade att brist på att kunna påverka sin arbetssituation var en anledning för sjuksköterskor att lämna sitt arbete.

### 3.4. Artiklarnas kvalitetskriterier

Alla analyserade artiklar hade en deskriptiv design. Fyra av dem var kvalitativa (Tunedal & Fagerberg, 2001; Olofsson m.fl., 2003; Fagerberg, 2004 och Ohlsson & Arvidsson, 2005) och fyra kvantitativa studier (Gardulf m.fl., 2005; Lundgren m.fl., 2005; Sundin m.fl., 2005 och Josefsson m.fl., 2007). I de resterande tre studier (Weman m.fl., 2004; Sjögren m.fl., 2005 och Weman & Fagerberg, 2006) använde författarna enkätfrågor med öppna svarsalternativ, vilka sedan i en artikel utvärderades med hjälp av manifest innehållsanalys och i två artiklar med latent innehållsanalys. I dessa studier deltog mellan 104 och 210 sjuksköterskor.

I tre av de kvalitativa studierna gjorde författarna semistrukturerade och i den fjärde studien ostrukturerade intervjuer. Undersökningsgruppernas antal i dessa studier varierade mellan fyra och sexton sjuksköterskor. Dataanalysmetoder i de kvalitativa studierna var Delfitekniken, Grounded Theory, fenomenologisk hermeneutisk metod och fenomenografisk metod.

De kvantitativa studierna var tvärsnittsstudier där enkätundersökningar hade gjorts med mellan 22 upp till 941 deltagare. I alla dessa studier använde författarna etablerade enkäter, bl. a. QWC (The Quality Work Competence Questionnaire) utvecklat av Arnetz m.fl. (1995). Använda dataanalysmetoder i dessa studier var Chi-två test, Mann-Whitney U-test, Kruskal-Wallis test, Regressions- och faktoranalys, Wilcoxon's rangtest och Spearman's analys. Mätinstrumentens reliabilitet bedömdes i tre och validiteten i fem av studierna.

Polit & Hungler (1995) rekommenderar en svarsfrekvens av minst 60 %. Svarsfrekvensen för sju studier varierade mellan 51 upp till 82 %, men var i de flesta högre än 67 %. Bortfallet diskuterades i sex av studierna. I två studier låg svarsfrekvensen under 60 % (Gardulf m.fl., 2005 och Sundin m.fl., 2006). Gardulf m.fl. (2005) drog i sin diskussion slutsatsen att deras svarsprocent (51 %) ändå var tillräckliga relaterat till ”denna sortens studie”. Sundin m.fl. (2006) som hade uppnått 58 svarsprocent rådde till försiktighet vid tillämpningar och generaliseringar på andra populationer.

Både i de kvalitativa och kvantitativa studiers resultat liknade uppgifterna varandra om vad sjuksköterskor ansåg om sin arbetsmiljö. Framförallt handlade uppgifterna om höga arbetskrav, för mycket ansvar, tids och personalbrist samt stress.

Resultatet i en av de kvalitativa studierna (Ohlson & Arvidsson, 2005) belyste mera specifikt hur klinisk handledning påverkade sjuksköterskor positivt i sitt arbete och därmed även främjade deras hälsa. Denna studie och en kvantitativ studie (Sundin m.fl., 2006) använde Krav-kontroll-stödmodellen (Karasek & Theorell, 1990) vid utvärderingen av sin forskning. Båda resultat visade att stöd i form av handledning hjälpte sjuksköterskorna att bättre kunna hantera sin stress.

Specifik information framkom i de tre undersökningar där frågor med öppna svarsalternativ hade använts (Weman m.fl., 2004; Sjögren m.fl., 2005 och Weman & Fagerberg, 2006), t ex en procentuell skillnad mellan kvinnliga och manliga sjuksköterskor i upplevelsen av höga krav och press på arbetsplatsen (Weman m.fl., 2004). Bättre arbetstider, högre lön och fortbildning var förutsättningar för att komma tillbaka till sjuksköterskeyrket för dem som hade sagt upp sig (Sjögren m.fl., 2005). Specifik för den tredje studien (Weman & Fagerberg, 2006) var att sjuksköterskorna efterlyste att även deras chefer skulle vara sjuksköterskor så att deras arbetssituation kunde förstås bättre.

## **4. Diskussion**

### **4.1. Huvudresultat**

Resultatet visade huvudsakligen uppgifter om sjuksköterskors arbetsbörda. Detta återkom i alla elva studier som granskades till denna litteraturstudie. Uppgifterna handlar om för höga arbetskrav, för mycket ansvar, personalbrist, tidspress, stress och utbrändhet. Därefter nämnde sjuksköterskorna mest arbetsmiljöområdena arbetsklimat, inflytande, personlig utveckling och organisation.

Med avseende på arbetsklimat rapporterades dåligt samarbete mellan ledning och personal samt för mycket hierarki. Här visade det sig att uppskattning från kollegor, chefer, patienter och anhöriga var en viktig del i sjuksköterskors arbete. De ville också vara mera delaktiga i beslut om sin arbetssituation. Dessutom uttryckte sjuksköterskorna en önskan om mer fortbildning och möjligheter i sin yrkeskarriär samt om handledning och personlig utveckling. Organisatoriska aspekter som personalnedskärningar och begränsade resurser antogs leda till negativa konsekvenser för vårdkvaliteten. Sjuksköterskor som hade lämnat vårddyrket krävde bl.a. adekvata arbetsuppgifter och inga uppgifter under sin nivå samt högre löner för att kunna komma tillbaka till vårddyrket. Det enda som rapporterades om fysisk arbetsmiljö var i en av

studierna där bekymmer över kemiska eller andra miljöproblem i arbetet uppgavs som anledning av 3 % av de sjuksköterskor som ville säga upp sig.

#### **4.2. Resultatdiskussion**

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa och sammanställa befintlig forskning från 2000- talet om sjuksköterskors arbetsmiljö inom slutenvård och äldreomsorgen i Sverige.

Sjuksköterskor inom slutenvården rapporterade liknande aspekter om sin arbetsmiljö som de inom äldreomsorgen. I alla elva studier framkom uppgifter om sjuksköterskors arbetsbörda. Flera studier tydde på att de upplevde arbetet som psykiskt ansträngande och stressigt och även utbrändhet visade sig att vara ett problem. Liknande fann Brown, Arnetz & Petersson (2003) om sjuksköterskors och läkares arbetsmiljö. Undersökningen hade gjorts på ett svensk universitetssjukhus efter ekonomiska nedskärningar och personalindragningar under åren 1994-1999. 1136 personer hade deltagit i årliga undersökningar, varvid majoriteten var sjuksköterskor. Arbetsbördan för båda yrkesgrupper hade ökat och uppnådd den högsta nivån 1999. Utvärderingen visade också att den mentala energin för både sjuksköterskor och läkare hade sjunkit sedan 1994 och var lägst 1999. Enligt Brown m.fl. kunde dessa resultat tyda på problem för vårdkvaliteten i framtiden. Detta bekräftades av Weman m.fl. (2004) i denna litteraturstudie, att begränsade resurser i organisationen uppfattades att leda till negativa konsekvenser för vårdkvaliteten. Att underbemanning och brist på personal orsakade stress och utmattning har även belysts i studier från andra länder av Hall (2004) och Taylor & Barling (2004). Även problemet av upplevd tidsbrist bekräftades av utländska studier (Sørli m.fl., 2005 och Taylor & Barling, 2004). Enligt dessa kunde tidsbristen också bero på de stora antal patienter som sjuksköterskor var ansvariga för.

78 % av de kvinnliga och 65 % av de manliga sjuksköterskorna i en studie inom äldreomsorgen (Weman m.fl., 2004) upplevde höga krav och press på arbetsplatsen. De ansåg att arbetskraven hade ökat, men inte stödet som skulle behövas i en stressig arbetssituation. Utländska studier av Muncer, Taylor, Green & Mc Manus (2001) och Payne (2001) har också uppmärksammat avsaknad av stöd som en betydande stressfaktor. Till det kan studien av Sundin m.fl. (2006) relateras som fann att möjligheten till en hög nivå av stöd genom handledare, kollegor och uppskattning från patienter ledde till mindre stress. Flera artiklar i denna litteraturstudie rapporterade om avsaknaden av uppskattning från ledningen (Olofsson m.fl., 2003; Sjögren, 2005), vilket bekräftas i en norsk undersökning (Severinsson, 2003).

Uppskattning och stöd var en viktig del för sjuksköterskor inom äldreomsorgen (Weman & Fagerberg, 2006). Enligt arbetsmiljömodellen av Karasek & Theorell (Krav-kontroll-stödmodell, 1990) utgör höga arbetskrav och anställdas bristande möjligheter att kontrollera situationen en stor risk för sjukdom. Avsaknad av socialt stöd ökar sjukdomsriskerna. Enligt modellen förknippas stöd med goda relationer mellan arbetskamrater samt mellan arbetskamrater och chefer. Socialt stöd fungerar som en buffert mot stress. Individer som känner att de har ett väl fungerande socialt stöd har visat sig utveckla färre stressymtom än andra.

För lite inflytande på beslut på arbetsplatsen rapporterades i flera av artiklarna till denna litteraturstudie (Olofsson m.fl., 2003; Gardulf m.fl., 2005; Sjögren m.fl., 2005; Josefsson m.fl., 2007). När sjuksköterskor inte kunde påverka sin situation kände de sig maktlösa och mindre engagerat i sitt arbete, bekräftas i den norska studien av Severinsson (2003).

Sjuksköterskor inom äldreomsorgen tyckte att större delaktighet vid beslut i arbetet ledde också till större ansvarstagande. Detta visade Tunedals & Fagerbergs (2001) resultat i föreliggande studie och kan jämföras med en studie av Häggström m.fl. (2005), där en förändring hade hänt hos personalmedlemmar inom äldreomsorgen som under en två års period hade fått utbildning, stöd och handledning. För majoriteten försvann misstron de hade hyst mot ledningen nästan helt. Personalen ansåg sig ha utvecklat trygghet och en god sammanhållning med cheferna. Uppskattningen som de hade fått av ledningen och de äldre boendena skapade mera kreativitet och motivation i arbetet.

Uppgifter om personlig- och kompetensutveckling eller avsaknad av dessa uppgavs i flera artiklar (Gardulf m.fl., 2005; Sjögren m.fl., 2005; Ohlson m.fl., 2005; Sundin m.fl., 2006). Sjuksköterskor som hade fått handledning upplevde bättre kontroll över sin arbetssituation och att de bättre kunde hantera stress. Detta bekräftar Bégat & Severinsson (2006) i en artikel där tre studier med 255 sjuksköterskor i tre olika länder redovisades (Norge, Japan och Sverige). De fann att klinisk handledning ökade sjuksköterskornas välmående och deras tillfredsställelse med sin psykosociala arbetsmiljö. Handledningen minskade också oro, fysiska symtom och gav upplevelsen av ökat kontroll i arbetet.

Resultatet av föreliggande studie kan även jämföras med det som Petterson & Arnetz (1997) undersökning av sjuksköterskors och läkares psykosociala arbetsmiljö hade visat; där



personalen hade upplevt att områdena arbetsklimat, arbetsbörda, kompetensutveckling och organisation behövde förbättras.

Med avseende på studiernas kvalitet i denna litteraturstudie kan konstateras att alla kvalitativa undersökningar (Tunedal & Fagerberg, 2001; Olofsson m.fl., 2003; Fagerberg, 2004 och Ohlsson & Arvidsson, 2005) använde sig av etablerade metoder, Grounded theory, Delfimetoden, fenomenologisk hermeneutisk metod och fenomenografisk metod.

Tunedal & Fagerberg redogjorde grundligt genomförandet i sin undersökning, vilket är positivt för studiens kvalitet. Deras resultat är av klinisk relevans eftersom en djupare förståelse om sjuksköterskors arbetsmiljö inom äldreomsorgen uppnåddes. Grounded theory som Olofsson m.fl. (2003) använde är en vedertagen analysmetod. En liten brist här var att de inte angav hur många sjuksköterskor som tillfrågades i början av studien. Även Fagerberg (2004) beskriver sin undersökning ingående och logiskt. Författaren påpekade dock som brist att det alltid är en vanskelig sak att bruka en fenomenologisk hermeneutisk metod utan ytterligare granskning av en medarbetare. Ohlsson & Arvidsson (2005) förklarade väl hur de genomförde sin undersökning och relaterade sitt resultat tydligt till Krav-kontroll-stödmodellen.

Sjögren m.fl. (2005) gick systematiskt fram i sin manifesta innehållsanalys. De konstaterade själva som svaghet att studien skulle ha genomförts i närmre anslutning till att sjuksköterskorna hade lämnat vårdarbetet. Weman & Fagerberg (2006) påpekade grundligheten i sin analysmetod och uppgav detta som en viktig aspekt för trovärdigheten i sin studie. De ansåg också att resultatet gick att generalisera för äldreomsorgen i allmänhet. Weman m.fl. (2004) diskuterade bristen av att deras enkät var konstruerat på ett sådant sätt, att sjuksköterskorna inte kunde komplettera och förklara sin arbetssituation i hela sin komplexitet. Annars var studien väl genomförd.

Alla kvantitativa studier var tvärsnittsstudier (Gardulf m.fl., 2005; Josefsson m.fl., 2007; Sundin m.fl., 2006 och Lundgren m.fl., 2005) med en beskrivande design. Gardulf m.fl. (2005) undersökning var systematiskt och väl gjord. Att de bedömde sina svarsprocent (51 %) som tillräckliga kan dock ifrågasättas. En ytterligare brist är att den speciellt till denna studie utvecklade frågeformulären (The Huddinge University Hospital Model Questionnaire) inte hade testats, men den hade framtagits med hjälp av sjuksköterskeexpertis. En styrka i studien

är att forskarna använde sig av den för arbetsmiljö väletablerade enkäten QWC (The Quality Work Competence Questionnaire), utvecklat av Arnetz m.fl. (1999). Detta stärker studiens kvalitet. Lundgren m.fl. (2005) uppgav själva som metodbrist att svarsfrekvensen vid en anonym enkätstudie kan förväntas att bli låg. Detta samt att antalet deltagare ( $n = 22$ ) var låg för en kvantitativ studie tycks begränsa möjligheten att applicera studieresultatet på liknande populationer. Författaren till denna litteraturstudie anser att användning av kvalitativ metod med intervjuer kanske hade varit mera lämpligt för syftet med denna studie. Josefsson m.fl. (2007) förklarade grundligt genomförandet av sin forskning om sjuksköterskors arbetssituation inom äldreomsorgen. De använde omfattande statistik och kunde konstatera att de hade genererat ny kunskap, därför att sjuksköterskors arbetssituation inom den allmänna äldre vården och inom demensvården inte hade jämförts tidigare. Anledningarna för bortfallet (37 %) diskuterades. Alla nämnda aspekter stärker undersökningens kvalitet. Här kan som brist anses att enkätens reliabilitet inte hade bedömts. Sundin m.fl. (2006) diskuterade sitt bortfall och rådde till försiktighet vid generaliseringar för andra populationer. Här ska dock nämnas att de genomförde sin studie väldigt logiskt där de systematiskt relaterade sina fynd till Krav-kontroll-stödmodellen och Maslach's Burnout Inventory, vilket är positivt för kvaliteten i studien.

I alla kvantitativa studier fanns en bedömning av validiteten för de i undersökningarna använda mätinstrumenten. Reliabiliteten uppgavs i tre av studierna med värden över 0,70 för Cronbach's alpha, vilket ger stöd för mätinstrumentens mätsäkerhet (Gardulf m.fl., 2005; Lundgren m.fl., 2005; Sundin m.fl., 2006).

#### **4.3. Metoddiskussion**

Litteraturstudien gjordes för att söka svar på studiens syfte och frågeställning. Författaren ansåg genomgång av litteratur som en lämplig metod för att belysa befintlig forskning från 2000-talet om hur sjuksköterskor upplever sin arbetsmiljö. Fördelen med denna typ av studie är att tidigare forskning inom detta område granskas och ger en överblick ur ett större perspektiv. Detta är en bra utgångspunkt för eventuellt fortsatt forskning.

Till en början ville författaren studera sjuksköterskors arbetsmiljö i flera länder. Under arbetets gång bestämde sig författaren dock för att enbart inkludera svenska undersökningar från 2000-talet. Detta syfte ansågs som mer fokuserat och meningsfullt. Efter denna ändring

kunde sökorden ha utökats, vilket kunde ha resulterat i fler artiklar. Författaren upptäckte detta senare under arbetsprocessen och anser att det kan vara en brist i studien.

Studien är baserat på elva svenska vetenskapliga artiklar, fyra med kvalitativ, fyra med kvantitativ och tre med användning av både kvalitativ och kvantitativ metod. Denna litteraturstudie innehåller forskningsartiklar med undersökningsgrupper från fyra upp till 941 sjuksköterskor. Författaren bestämde sig att inkludera artiklar med olika sorters design för att öka möjligheten till att få en helhetsbild.

Under tiden fann författaren att det inte verka finnas några litteraturstudier om sjuksköterskors arbetsmiljö i Sverige. Författaren fann även att studier om arbetsmiljö inom vården undersöker ofta olika yrkesgrupper samtidigt, t ex läkare, undersköterskor och sjuksköterskor. De olika yrkesgruppernas ansvarsområden och arbetsuppgifter skiljer sig från varandra. Upplevelsen av arbetsmiljön påverkas olika pga. dessa faktorer. Ofta särredovisas inte resultaten för de olika grupperna utan sammanfattas. I andra studier ingår huvudsakligen undersköterskor och bara ett fåtal sjuksköterskor, t ex i undersökningar gjorda inom äldre vården. Pga. dessa aspekter har en del artiklar inte kunnat inkluderas i denna studie.

Föreliggande litteraturstudie är huvudsakligen baserad på färsk forskning där majoriteten av artiklarna (sju stycken) är från åren 2005 till 2007. Författaren ansåg att alla artiklar som valdes att ingå i denna studie hade resultat som var trovärdiga och intressanta.

#### **4.4. Allmän diskussion**

I denna litteraturstudie har det belysts hur sjuksköterskor i Sverige upplever olika områden i sin arbetsmiljö. I alla studier kom de fram uppgifter om upplevelsen av hög arbetsbörda. Uppgifterna handlade närmare om höga arbetskrav, för mycket ansvar, personalbrist, tidspress, stress och utbrändhet. Dessa aspekter anses påverka upplevelsen av arbetsmiljön negativ. Denna litteraturstudies fynd stärks av Landstingsförbundet (2004) som poängterade att hälso- och sjukvården med tiden har blivit kostnadseffektivare, men att den snabba omvandlingstakten av personalstrukturen har försämrat arbetsmiljön samt påverkat personalens engagemang och förtroende i negativ riktning.

Dessutom var arbetsklimat, inflytande, personlig utveckling, organisation, arbetsinnehåll och arbetsvillkor områden som sjuksköterskorna påpekade som viktiga för arbetsmiljön. Ett bra

samarbete mellan ledning och personal samt uppskattning från kollegor, chefer, patienter och anhöriga ansågs vara viktiga delar i arbetet. Sjuksköterskor ville också vara mera med om att utforma och påverka sin arbetssituation och delta vid beslut i arbetet. De önskade sig mer fortbildning och möjligheter i sin yrkeskarriär och en del sjuksköterskor delade med sig om sina positiva erfarenheter av handledning. Handledning verkade kunna vara en viktig åtgärd för att sjuksköterskor fick bättre kontroll över sin arbetssituation och bättre kunde hantera stress. Ingela Berggren visade nyligen i Oslo i en doktorsavhandling om etik inom klinisk handledning att sjuksköterskor som fick delta i handledning klarade bättre att fatta beslut som gynnar patienter, medarbetare och dem själva (Berggren, 2007). Hon beskrev vidare att handledning i det här fallet betydde att verksamma sjuksköterskor i en mindre grupp systematisk reflekterade över dilemman i arbetsvardagen. Det gjorde de under ledning av en utomstående handledare som själv var sjuksköterska i grunden. Att handledare har samma kunskapsgrund anses ha stor betydelse. Berggren menar att svensk sjukvård borde lära av norsk sjukvård, där handledning är en schemalagd del av arbetsvardagen sedan länge, något som hon själv upplevde när hon arbetade en period inom sjukvården i Norge. Enligt henne förekommer handledning för sjuksköterskor i Sverige främst inom psykiatrin. Ingela Berggren uttrycker att klinisk handledning *"handlar om att bättre vårda vårdarna"*! (Berggren, 2007).

Resultatet i föreliggande studie kan även jämföras med resultaten från Petterson & Arnetz (1997) undersökning om sjuksköterskors och läkares psykosociala arbetsmiljö, nämligen att vårdpersonal ansåg att områdena arbetsklimat, arbetsbörda, kompetensutveckling och organisation behövde förbättras. Detta indikerar att samma områden för sjuksköterskors arbetsmiljö som var aktuella för förbättring på 1990-talet fortfarande är aktuella nu på 2000-talet samt att även fler områden med behov av förbättring har belysts i föreliggande litteraturstudie.

Hur ska man tolka detta faktum? En del frågor kommer upp: Vad sker i verkligheten angående förbättringar av sjuksköterskors arbetsmiljö? Är sjuksköterskors arbetsmiljö ett lågt prioriterat område där förbättringar fortfarande väntar på att genomföras? Vad krävs för att verkställa dem? Dessa är frågor som kunde ingå i fortsatt forskning i ämnet.

Varje enskild arbetsmiljöområde som upplevdes som bristande av sjuksköterskorna ger anledning till fortsatt forskning och åtgärder. Författaren anser det nödvändigt att förbättringarna omsätts i praktiken, därför att *"att bättre vårda vårdarna"* (Berggren, 2007)

kommer att ge en mer givande och motiverande arbetssituation för sjuksköterskorna samt bättre vårdkvalitet och säkerhet för patienterna.

## 5. Referenser

### 5.1. Referenslista

Arbetslivsinstitutet (2007). Fakta om mätresultat av psykosociala och sociala faktorer i arbetslivet. [www.arbetslivsinstitutet.se](http://www.arbetslivsinstitutet.se) (Åtkomst 2007-03-07).

Arbetsmiljölagen (i lydelse från 1 juli 2005). (AML).  
[www.notisum.se/mp/sls/lag/19771160.HTM-100k](http://www.notisum.se/mp/sls/lag/19771160.HTM-100k) (Åtkomst 2007-03-07).

Arnetz, B.B., Petterson, I.-L., Arnetz, J.E., Hörte, L.G. & Magnusson, A. (1994). Work environment of nurses. A study of work environment, health and well-being, and organizational development of Swedish nurses. Stress Research Reports, National Institute for Psychosocial Factors and Health, Dept of Stress Research, Karolinska Institutet, Stockholm, No 249.

Arnetz, B.B., Petterson, I.-L., Arnetz, J.E., Hörte, L.G. & Magnusson, A. (1994). Work environment of nurses. A study of work environment, health and well-being, and organizational development of Swedish nurses. Appendice. Stress Research Reports, National Institute for Psychosocial Factors and Health, Dept of Stress Research, Karolinska Institutet, Stockholm, No 250.

Arnetz B., (1999). Staff perception of the impact of health care transformation on quality of care. *International journal for Quality I Health Care 1999*; Volume 11, Number 4: pp. 345-351.

Bégar, I. & Severisson, E. (2006). Reflection on how clinical nursing supervision enhances nurses' experiences of well-being related to their psychosocial work environment, *Journal of Nursing Management* 14, 610-616.

Berggren, I. (2007). Fakta om doktorsavhandling vid Högskolan i Trollhättan/Uddevalla. Ethics in clinical nursing supervision. [www.medicalink.se](http://www.medicalink.se) (Åtkomst 2007-01-05).

- Blomgren M. (2003). Ordering a profession: Swedish nurses encounter new public management reforms. *Financial Accountability & Management*, 19, 45-71.
- Brown, C., Arnetz, B., Petersson, O. (2003). Downsizing within a hospital: cutting care or just costs? *Social Science & Medicine* 57, 1539-1546.
- Danna K. & Griffin R. (1999). Health and Well-Being in the Workplace: A Review and Synthesis of the Literature. *Journal of Management*, Vol. 25, No. 3, 357-384.
- \* Fagerberg, I. (2004). Registered Nurses' work experiences: personal accounts integrated with professional identity. *Journal of Advanced Nursing* 46 (3), 284-291.
- Folkhälsoguiden. [www.folkhalsoguiden.se/Amnesomrade.aspx?id=272](http://www.folkhalsoguiden.se/Amnesomrade.aspx?id=272)  
(Åtkomst 2007-03-06).
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). Att göra systematiska litteraturstudier. *Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur*, Stockholm.
- \* Gardulf, A., Söderström, I.-L., Orton, M.-L., Eriksson, L.E., Arnetz, B. & Nordström, G. (2005). Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs? *Journal of Nursing Management* 13, 329-337.
- Hall, D. S. (2004). Work-related stress of registered nurses in a hospital setting. *Journal for Nurses In Staff Development*, 20, 6-14.
- Hertting A, Petterson I-L, Theorell T. Ju färre vi är tillsammans- rapport från ett sjukhus. I antologin Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens (kap. 7 & 8). Redaktörer Christer Hogstedt m.fl. (SAFIR-projektet), Folkhälsoinstitutet 2004.
- Häggström E., Skovdahl K., Fläckman B., Kihlgren AL. & Kihlgren M. (2005). *Journal of Clinical Nursing*. 14, 9-19.

Irvine D.M. & Evans M.G. (1995). Job satisfaction and turnover among nurses: integrating research findings across studies. *Nursing Research*, 44, 246-253.

IPM – Institutet för Psykosocial Medicin. [www.psykosocialmedicin.se](http://www.psykosocialmedicin.se)

(Åtkomst 2007-03-06).

\* Josefsson, K., Sonde, L., Winblad, B., Robins Wahlin, T.-B. (2007). Work situation of registered nurses in municipal elderly care in Sweden: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 44, 71-82.

Karasek R & Theorell T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.

Landstingsförbundet (2004). Utvecklingen i svensk hälso- och sjukvård – en redovisning av hur sjukvården använder sina resurser. Stockholm: Landstingsförbundet.

Lenné-Axelsson B & Thylefors I. (1991). Arbetsgruppens psykologi. Om den psykosociala arbetsmiljön: gruppdynamik, relationer, arbetsroller, ledarskap, konflikter, förändring och personliga olikheter. (3: e omarb. utg.). Stockholm: Natur och kultur.

Lundgren, S. (2002). I spåren av en bemanningsförändring. En studie av sjuksköterskans arbete på en kirurgisk vårdavdelning [In the Traces of a Change in Staffing. A Study of Nurses' Work in a Surgical Ward] (in Swedish with English summary). Göteborg Studies in Educational Science 173, Göteborg, pp. 1-61.

\* Lundgren, S.M., Nordholm, L., Segesten, K. (2005). Job satisfaction in relation to change to all RN staffing. *Journal of Nursing Management* 13, 322-328.

Muncer, S., Taylor, S., Green, D.W. & Mc Manus, I.C. (2001). Nurses' representations of the perceived causes of work-related stress: a network drawing approach. *Work & Stress*, 15, 40-52.

Nationalencyklopedin Multimedia (2005). *NE Nationalencyklopedin AB*, Box 890, 201 80 Malmö.



\* Ohlson, E. & Arvidsson, B. (2005). Sjukskötersornas uppfattning av hur processorienterad omvårdnadshandledning kan befrämja deras psykiska hälsa. *Vård i Norden* Publ.No. 76 Vol. 25 No. No. 2 PP 32-35.

\* Olofsson, B., Bengtsson, E., Brink, E. (2003). Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace. *Journal of Nursing Management* 11, 351-358.

Palmer E. I antologin *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens* (kap. 2). Redaktörer Christer Hogstedt m.fl. (SAFIR-projektet), Folkhälsoinstitutet 2004.

Payne, N. (2001). Occupational stressors and coping deterrents of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 33, 396-405.

Petterson, I.-L. & Arnetz, B. (1997). Perceived Relevance of Psychosocial Work Site Interventions for Improved Quality of Health Care Work Environment. *Vård i Norden*. 1/1997. VOL. 18 NO. 1 PP 4-10.

Petterson, I.-L., Arnetz B.B., Arnetz, J.E., Hörte, L.G. (1995). Work environment, skills utilization and health of Swedish nurses – Results from a national questionnaire study. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 64, 20-31.

Petterson, I.-L. & Levi, L. (1995). Measuring psychosocial work environment and health. Development of a database for psychosocial work environment and health. Stress Research Reports, National Institute for Psychosocial Factors and Health, Dept of Stress Research, Karolinska institutet, No 258.

Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1995). *Nursing Research Principles and methods*, 6<sup>th</sup> edn. Lippincott, Philadelphia, USA.

Potter, Scott S, Bressler, Jeine R. (1989). Subjective Workload Assessment Technique (SWAT): A User's Guide.  
[www.stinet.dtic.mil/oai/oai?&verb=getRecord&metadataPrefix=html&identifier=AD...](http://www.stinet.dtic.mil/oai/oai?&verb=getRecord&metadataPrefix=html&identifier=AD...)  
(Åtkomst 2007-03-07).

PUNK-handboken, kapitel 3. [www.distriktskoterska.com/punk/kap3.htm](http://www.distriktskoterska.com/punk/kap3.htm)

(Åtkomst 2007-03-12).

Ruland, C.M. (2002). Vårdinformatik. Bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm.

Severinsson, E. (2003) Moral stress and burnout: Qualitative content analysis. *Nursing and Health Sciences*, 5, 59-66.

\*Sjögren, K., Fochsen, G., Josephson M. & Lagerström, M. (2005). Reasons for leaving nursing care and improvements needed for considering a return: a study among Swedish nursing personnel. *International Journal of Nursing Studies* 42, 751-758.

\* Sundin, L., Hochwälder, J., Bildt, C., Lisspers, J. (2006). The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 44 (5): 758-69. Epub 2006 Mar 10.

Sökguide för artiklar i vård. Information om att artiklarna i Vård i Norden är vetenskapligt granskade. [www.bib.mh.se/studentbiblioteket/sokart.htm](http://www.bib.mh.se/studentbiblioteket/sokart.htm) (Åtkomst 2007-03-14).

Sørli, V., Kihlgren, A. & Kihlgren, M. (2005). Meeting ethical challenges in acute nursing care as narrated by registered nurses. *Nursing Ethics*, 12, 133-142.

Taylor, B. & Barling, J. (2004). Identifying sources and effects of carer fatigue and burnout for mental health nurses: a qualitative approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, 13, 117-125.

Terry D & Jimmieson N. (2003) A Stress and Coping Approach to Organisational Change: Evidence from Three Field Studies. *Australian Psychologist*, Volume 38, Number 2 pp. 92-101.

\* Tunedal, U. & Fagerberg, I. (2001). Sjuksköterska inom äldreomsorgen – en utmaning. *Vård i Norden* Publ. No. 60 Vol. 21 No. 2 PP 27-32.

\* Weman, K. & Fagerberg, I. (2006). Registered Nurses working together with family members of older people. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 281-289.

\* Weman, K., Kihlgren, M., Fagerberg, I. (2004). Older people living in nursing homes or other community care facilities: Registered Nurses' views of their working situation and co-operation with family members. *Journal of Clinical Nursing* 13, 617-626.

Ädelreform. (1992). [uno.svekom.se/brsbibl/kata\\_documents/doc34734\\_1.pdf](http://uno.svekom.se/brsbibl/kata_documents/doc34734_1.pdf)  
(Åtkomst 2007-03-12).

\* Ingår i analysen