



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskors upplevelser av att arbeta i nattpatrull.

”Är det rena natta att jobba om natta?”

Sigrid Knardal Persson & Tina Mattsson

2011

Uppsats, magisternivå, 15 hp
Vårdvetenskap
Självständigt examensarbete inom distriktssköterskans kunskapsområde
Specialistsjuksköterskeprogrammet

Handledare: Birgitta Fläckman
Examinator: Barbro Wadensten

Förord

Examensarbetet har genomförts av två författare, Sigrid Knardal Persson (SKP) och Tina Mattsson (TM). Författare SKP har intervjuat männen och TM kvinnorna i studien. Därefter har författarna var och en skrivit ner intervjuerna, tagit ut meningsbärande enheter, kondenserat och analyserat materialet samt redovisat resultatdiskussionen var för sig. Sammanfattning/abstract, introduktion, metod, huvudresultat, metoddiskussion och allmädiskussion har gjorts gemensamt av båda författarna.

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att arbeta i hemsjukvården och därmed få ökad kunskap och kännedom om villkoren för nattarbete. Studien hade en kvalitativ deskriptiv design och fjorton sjuksköterskor besvarade frågeformulären. Materialet analyserades med hjälp av innehållsanalys. Resultatet utmynnade från ett tema med följande kategorier, *nattarbete ett val av praktiska skäl, vidgat perspektiv ger arbetstillfredsställelse och insikten om arbetets komplexitet ger en känsla av otillfredsställelse*. Majoriteten av sjuksköterskorna valde att arbeta inom nattpatrullen för att tjäna extra pengar, samt på grund av närheten till arbetet. Samtliga sjuksköterskor påtalade vikten av att ha tillräckligt med tid vid hembesöken. Flertalet män ansåg dock sin kompetens för hög för de arbetsuppgifter de utförde i hemsjukvården. Att de sedan valt att fortsätta arbeta inom nattpatrullen berodde på att de upplevde arbetet som självständigt, fritt och stimulerande. Sjuksköterskorna påpekade att de inte kände sig delaktiga i beslut. Flera påtalade att cheferna inte hade någon förståelse för deras arbetsvillkor. Behovet av hemsjukvård ökar och mer personal kommer att behövas. Att rekrytera och behålla sjuksköterskor inom hemsjukvården är en utmaning. Det är därför av vikt att ta reda på hur vårdpersonal upplever sina arbetsvillkor och vad som kan locka fler att arbeta inom hemsjukvården.

Nyckelord: arbetsmiljö, arbetsförhållande, nattarbete, sjuksköterska, hemsjukvård

Abstract

The purpose of this study was to describe nurses' experiences of working in home health care and thus enhance the understanding and knowledge of the conditions of night work. The study had a qualitative descriptive design and fourteen nurses answered the questionnaires. The material was analysed using content analysis. The analysis resulted from a theme with the following categories: *night work as a choice for practical reasons, broader perspective gives job satisfaction and the recognition of the complexity of the work gives a sense of dissatisfaction*. The majority of the nurses chose to work in night patrol to earn extra money, as well as the close proximity to their work. All the nurses emphasised the importance of having enough time at home visits. Most men, however, considered their skills too advanced for the tasks they performed in home nursing. That they then chose to remain with the night patrol was because they experienced their work as independent, free and stimulating. The nurses said that they felt left out when it came to decisions. Several complained that the managers had no understanding of their working conditions. The need for home care will increase and more staff will be needed. To recruit and retain nurses within home care is a challenge. It is therefore important to find out how health professionals perceive their working conditions and discover what might attract more people to work in home health care.

Key words: work environment, work conditions, night work, nurse, home health care

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Äldre i samhället	1
1.2 Ökat behov av sjukvård	1
1.3 Sjuksköterskan i hemsjukvården	2
1.4 Palliativ hemsjukvård	3
1.5 Rekrytering av sjuksköterskor	4
1.6 Nattarbete och hälsa	5
1.7 Sjuksköterskors arbetsvillkor	6
1.8 Problemområde	7
1.9 Syfte	7
2. Metod	8
2.1 Design	8
2.2 Urval och undersökningsgrupp	8
2.3 Datainsamlingsmetod	8
2.4 Tillvägagångssätt	9
2.5 Dataanalys	9
2.6 Forskningsetiskt övervägande	10
3. Resultat	11
3.1 Nattarbete, ett val av praktiska skäl	13
3.1.1 Närhet till arbete	13
3.1.2 Tillgång till extraarbete	13
3.1.3 Större perspektiv på sjuksköterskeyrket	13
3.1.4 Trivsel med nattarbete	14
3.2 Vidgat perspektiv ger arbetstillfredsställelse	14
3.2.1 Tillräckligt med tid för omvårdnadsuppgifter	14
3.2.2 Bra relationer med patient och anhöriga	15
3.2.3 Bra samarbetsmöjligheter samt uppskattning från medarbetare	15
3.2.4 Att få använda sin kompetens i hemmiljö	16
3.3 Insikten om arbetets komplexitet ger en känsla av otillfredsställelse	16
3.3.1 Tidsbrist för omvårdnadsuppgifter	16
3.3.2 Insyn i familjers privata liv	17
3.3.3 Arbetsklimat/samarbetssvårigheter	17
3.3.4 Förändringar i organisationen	18
3.3.5 Ej fungerande arbetsredskap	19

4. Diskussion	19
4.1 Huvudresultat	19
4.2 Resultatdiskussion kvinnorna	20
4.3 Resultatdiskussion männen	22
4.4 Metoddiskussion	24
4.5 Allmän diskussion	25
4.6 Slutsats	26
5. Referenser	27
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	

1. Introduktion

1.1 Äldre i samhället

Över 17 procent av Sveriges befolkning, eller ungefär 1,6 miljoner människor, är 65 år eller äldre. De äldres andel i befolkningen har ökat i mer än ett sekel och beräknas fortsätta att öka till följd av att medellivslängden har ökat, samt att de nu stora årskullarna ”40-talisterna” når pensionsåldern (Socialstyrelsen 2009). Även de tekniska och medicinska framgångarna i dagens samhälle gör att antalet äldre människor ökar och att de lever längre. Enligt prognosen kommer Sverige att få en av de äldsta befolkningarna i världen. Detta innebär dock att behovet av sjukvård för äldre och sjuka ökar och att mer personal behövs för att kunna ge en god och likvärdig vård. Mycket talar för att fler kommer att tillbringa sin sista tid i det egna hemmet. Det kan dels bero på en brist på vårdplatser, men även på att många föredrar att bo i sitt eget hem och få sina behov tillgodosedda där (Silfverberg 2007).

1.2 Ökat behov av sjukvård

Det senaste decenniet har utformningen av äldrevården i Sverige omstrukturerats så att platserna inom särskilt boende har dragits ned medan hemsjukvården har byggts ut. Med hemsjukvård menas i Sverige hälso- och sjukvård när den ges i vårdtagarens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tid. Därmed menas dock inte all hälso- och sjukvård som är möjlig att bedriva i ett hem. Lagens förarbeten begränsar hemsjukvård i ordinärt boende till ”den del av primärvården som utför hälso- och sjukvård i enskildas hem i det vanliga bostadsbeståndet” (Socialstyrelsen 1998). Ekonomiskt sett har denna utveckling visat sig vara positiv för samhället. Dock har kraven på vården inom hemsjukvården ökat, då platserna även inom sjukhusvården har minskats. Kombinationen av korta vårdtider på sjukhus, minskade platser vid särskilda boenden och en teknisk utveckling som möjliggör att fler hälso- och sjukvårdsinsatser kan bedrivas i det egna hemmet gör att behovet av vårdinsatser i hemmet ökar. Hemsjukvårdspatienterna kan behöva avancerad vård i hemmet, men det finns även patienter som behöver såväl sociala som medicinska insatser under lång tid. Eftervården har förflyttats ut till korttidsboenden och hemsjukvården vilket ger ett behov av mer avancerad vård ute i kommunen (Socialstyrelsen 2005b). Hos sjuksköterskorna inom den kommunala hälso- och sjukvården är upplevelsen av ensamhet påtaglig. De har färre läkarkontakter och de är ofta hänvisade till att klara sig utan stöd, någon att diskutera med eller ta hjälp av. De är också frustrerade över att de förväntas finnas tillhands överallt samtidigt som de upplever att deras arbetssituation är okänd för andra

(Tunedal & Fagerberg 2001). Enligt socialstyrelsen behövs tillgång till läkare och sjuksköterska dygnet runt för att kunna bedriva en god hemsjukvård. I mer än var tredje verksamhet är det svårt att få hembesök av läkare, främst på kvällar och nätter. Nästan lika vanligt är det att inte kunna få hembesök av sjuksköterska dygnet runt. I de län där kommunerna övertagit hemsjukvårdsansvaret, samt i Gävleborgs län, finns sjuksköterska dygnet runt (Socialstyrelsen 2005b).

I Dalarna, Södermanland och Västmanland, där primärvården har kvar ansvaret för hemsjukvården, beskrivs brister i tillgängligheten dygnet runt som ett problem av omvårdnadspersonalen. För att kunna ge hemsjukvård med god kvalitet måste det ses till helheten för patienten och vilken tillgänglighet det finns till hälso- och sjukvård dygnets alla timmar, alla dagar i veckan. Hemsjukvården är en växande verksamhet där samordning av resurser och uppföljning av verksamheten måste förbättras. Det är ett ansvar för verksamhetschefer i primärvården och för verksamhetschefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor i de kommuner som har ett hälso- och sjukvårdsansvar för hemsjukvården. Politikerna har ett övergripande ansvar för hemsjukvården, och det är de som avgör vilka resurser som ska avsättas för hemsjukvården och hur den ska organiseras (Socialstyrelsen 2005b).

1.3 Sjuksköterskan i hemsjukvården

I en studie av Söderhamn et al. (2001) belyses hur stort ansvar sjuksköterskor har över att människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden med respekt för sitt självbestämmande och sin integritet. Det måste finnas en fungerande hemsjukvård, dygnet runt, som omfattar hela familjen. Patient och anhöriga måste kunna känna sig trygga i den vård de får hemma och att sjuksköterskan inte ger endast medicinskt hjälp, utan även tar sig tid att lyssna, visa empati, lyhördhet och inte visar stress.

Enligt Billeter-Koponen och Fredén (2005) var det viktigt för en sjuksköterska att få arbeta nära patienten. De tillfällen då det inte fanns möjlighet till detta skapades en känsla av att inte räcka till. I en studie av Millberg (2003) påpekades minskat förtroende för distriktssköterskan relaterat till avsaknaden av kontinuitet, kommunikation och otillräcklig symtomlindring. Enligt Weman et al. (2004) var kontakten med anhöriga viktig för att ge en god vård i

hemmet. I resultatet framkom även att sjuksköterskor ansåg att det behövdes bättre modeller för att utveckla ett bra samarbete med de anhöriga.

Joyce Travelbee's omvårdnadsteori går ut på att en sjuksköterska bör använda sig själv som ett terapeutiskt instrument i kommunikationen med patienten för att bygga en relation mellan parterna. Relationen skall vara likvärdig och utvecklas genom olika stadier som bland annat innefattar ett första möte, förståelse för varandra och slutligen leder till en fungerande kontakt mellan båda parter. Sjuksköterskan bör hjälpa vårdtagaren att finna en mening. Hopp är ett begrepp som är starkt knutet till hennes teori (Jahren Kristoffersen 1998).

1.4 Palliativ vård i hemsjukvård

Berterö (2002) anser att distriktssköterskor behöver ökade resurser till utbildning inom palliativ vård. Att sjuksköterskorna har en hög medicinsk yrkeskompetens är av stor betydelse eftersom akuta ingripanden är väsentliga framför allt i den palliativa situationen (Socialdepartementet 2001).

Begreppet palliativ kommer från det latinska ordet *pallium* som betyder kappa eller täcke (Socialstyrelsen 2004). Palliativ vård består således i att täcka över symtomen med hjälp av behandlingsåtgärder vars främsta eller enda syfte är att främja patientens välbefinnande.

WHO's definition av palliativ vård innebär en:

"aktiv helhetsvård av den sjuke och familjen genom ett tvärfackligt sammansatt vårdlag vid en tidpunkt när förväntningarna inte längre är att bota och när målet för vården inte längre är att förlänga livet. Målet för palliativ vård är att ge högsta möjliga livskvalitet åt både patienten och den närstående. Palliativ vård ska tillgodose fysiska, psykiska, sociala och andliga behov. Den ska också kunna ge anhöriga stöd i sorgearbetet" (Beck-Friis & Strang 1999, p. 13).

Travelbee (2001) var den första omvårdnadsteoretiker som tog upp omvårdnad av patientens familj. Hon skriver att den sjuke är en del av sin familj och därför inte kan behandlas som utesluten ur denna. Allt sjuksköterskan gör för patienten påverkar familjen och dessa kan aldrig skiljas åt. Definition av vad som är familj görs av familjen eller patienten själv, det

behöver inte vara en traditionell kärnfamilj, det kan vara en granne, arbetskamrat eller till och med ett husdjur.

Enligt en undersökning om vård i livets slutskede ville 90 procent av svenska folket vårdas och avlida hemma om de blev svårt sjuka. Under hösten 1999 besvarade närmare 1500 människor en enkät som kommittén om vård i livets slutskede delade ut till allmänheten. Det vanligaste svaret var då att få vårdas och dö hemma. För att patienter och deras närstående ska våga och orka en vård i hemmet är det viktigt med ett fungerande stödsystem. Detta kan till exempel utgöras av sjukhus- eller primärvårdsanknuten hemsjukvård eller palliativa konsult- eller resursteam med tillgänglighet dygnet runt (Socialdepartementet 2001).

Enligt en studie av Richardson (2002) ger sjuksköterskans förmåga att lindra symptom patienterna förtroende men de anser även att det är viktigt att sjuksköterskan arbetar hälsobefrämjande trots palliativ vård. Att sjuksköterskan har tid att lyssna, visa intresse och vilja att hjälpa upplevs som viktigt av patienter i palliativ hemsjukvård och ger patienterna ett ökat förtroende för sjuksköterskan.

Möjligheten att kunna vårdas i hemmet har nu ökat genom den medicintekniska utvecklingen som gör att allt fler behandlingar kan ges i hemmet (Silfverberg 2007). Arbetet inom hemsjukvården kan beskrivas som ett fysiskt och psykiskt tungt och krävande arbete där vårdarbetet sker i patientens hem vilket är av en helt annan karaktär än sjukhusets anpassade miljö. Arbetet kan medföra obekväma och belastande arbetsställningar samt en manuell hantering av både läkemedel och hjälpmedel (Yrkesmedicinska enheten inom samhällsmedicin 2000).

1.5 Rekrytering av sjuksköterskor

En studie gjord av Riggs och Rantz (2001) visar att det är en stor personalomsättning inom vården som kan leda till försämrad kvalitet på vården. Enligt en studie gjord av Hemsley-Brown och Foskett (1999) uttrycker många unga människor sin beundran för sjuksköterskearbetet men känner inte själv att de vill ha det som yrke. De flesta baserar karriärbesluten på sina intressen och väljer bort sjuksköterskeyrket grundat på att de är ”kräsna” och inte vill arbeta med sjuka människor. De som ändå skulle kunna tänka sig arbetet uppgav att de hade en önskan att hjälpa människor som sin huvudanledning.

Socialstyrelsens prognos visar att antalet sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården kommer att öka från ca 96000 år 2005 till drygt 107000 fram till 2020 (Socialstyrelsen 2007).

Sjuksköterskeyrket är ett av de mest kvinnodominerade i Sverige. År 2007 var endast 13 procent av dem som tog sjuksköterskeexamen män (Arbetsmiljöverket 2005). I en studie gjord av Holmström och Larsson (2005) framkommer det att sjuksköterskestuderande är rädda att arbeta inom äldreomsorg då de ansåg att det kommer bli mycket administrativt arbete och mindre tid till vårdtagarna. De var mer intresserade av akutsjukvård då de ansåg att de får arbeta mer med omvårdnad av patienterna där.

1.6 Nattarbete och hälsa

Enligt arbetsmiljöverket rapporterar sjuksköterskor att de i högre utsträckning än andra yrkesgrupper får otillräckligt med sömn och känner sig mer uttröttad i kroppen (Arbetsmiljöverket 2005). Arbetstidslagen hänvisar till forskning som har visat att människor natttid är känsligare för störningar. Krävande former av arbetsorganisation samt långa perioder av nattarbete kan vara hälsofarligt för arbetstagare och äventyra säkerheten på arbetsplatsen (Arbetsmiljöverket 2008).

Sjuksköterskor som arbetar i skiftarbete som inkluderar nattarbete drabbas mer av utmattningssyndrom, sömnstörningar, oro och depressioner än sjuksköterskor som inte arbetar nattskift (Ruggiero 2003). Med utmattningssyndrom menas en medvetenhet om minskad fysisk och/eller mental kapacitet som innebär en obalans i tillgången och/eller återställandet av de resurser en person behöver för att utföra aktiviteter. Att inte få tillräcklig sömn samt nattätande kan ha stor inverkan på kroppen. Förändrade måltidsvanor innebär en biologisk stress och påfrestning på ämnesomsättningen (Lennernäs & Wiberg 2006). Även med tanke på sina sociala vanor tvingas skiftarbetaren ofta att minska kontakten med både vänner och sitt sociala engagemang i samhället (Saige & Krausz 2003).

I en undersökning av mer än 7000 sjuksköterskor inom alla sektorer av hälso- och sjukvård, konstateras det i rapporten att trötthet är en tung belastning på sjuksköterskor. Mer än 55 procent rapporterade att de nästan alltid kände sig trött under arbetet, medan 80 procent angav att de alltid kände sig trött efter arbetets slut. Förutom trötthet störs deras förmåga att göra bra bedömningar och bra beslut, enligt sjuksköterskorna själva. Även påpekades att arbetsbelastningen där löpande frågor om bemanning, och sjukare patienter ingick, var en viktig del av skälen för sin trötthet, tillsammans med de kognitiva, fysiska och känslomässiga påfrestningar av att arbeta i stressiga miljöer (Canadian Nurses Association 2010).

Förkortad dygnsvila (<11 timmar) är vanligt för många yrkesgrupper, bland annat inom vården, eftersom det möjliggör fler hellediga dagar. Kort dygnsvila innebär kort sömn och ökad trötthet. Effekterna på hur hälsan påverkas av detta är dock i stort sett okända. Man kan misstänka att regelbundet förkortad dygnsvila motsvarande flera dagar/vecka kan öka risken för kronisk sömnbrist och ihållande trötthet vilket kan leda till negativa hälso- och säkerhetseffekter (Kecklund et al. 2010). En ny forskningsrapport visar att nattarbete inte bara ger sömnstörningar och försämrad patientsäkerhet utan även förhöjd risk för hjärt-kärlsjukdom och cancer. Skiftarbete med nattskiftsinslag som ger ”kraftig störning” av sömn, det vill säga att den förkortas med två till tre timmar kan sammantaget leda till trötthet, försämrad patientsäkerhet och ökad risk för medicinska felbehandlingar. Rapporten bygger på internationella studier (Kecklund et al. 2010). Sjuksköterskors upplevda trötthet framkom i ett flertal studier (Nordam et al. 2005, Olofsson et al. 2003). Även Josten et al. (2003) påpekar att förlängda skift där sjuksköterskan blev tvungen att hålla sig vaken under en längre tid utgjorde en risk för att hon inte orkade hålla sig tillräckligt uppmärksam när arbetet krävde det.

1.7 Sjuksköterskors arbetsvillkor

Gustafsson et al. (2008) belyser i sin studie hur viktigt det är för nattpersonal inom kommunal omsorg att få reflektera över sitt arbete och att detta skulle kunna leda till bättre sjukvård. I en studie av Olofsson et al. (2003) framkom att sjuksköterskors upplevelse av stöd och förståelse från arbetsledning inte var god, att ledningen inte uppmärksammade deras personliga behov och arbetsbörda, samt att de inte blev sedda och bekräftade på arbetet. Sjuksköterskan ska även vara ett stöd för övrig personal och genom att stödja personalen kan hon/han medverka till att de äldre får bättre vård. Som den kommunala omsorgen är organiserad i nuläget ger det en ökad risk för sämre vårdkvalitet samt en hög risk för arbetsrelaterat stressyndrom bland sjuksköterskor (Gustafsson et al. 2010). Stöd från ledningen och utbildningar är viktiga under pågående organisatoriska förändringar och kan ge personalen känsla av arbetstillfredsställelse trots förändrade arbetsvillkor (Häggström et al. 2005, Fläckman et al. 2007). Enligt en studie av Fläckman (2008) är det viktigt att chefer inom vård och omsorg kan stödja anställda att komma vidare vid förändringar i organisationen. Det är viktigt att möta vårdarnas behov så att vårdarna kan möta de äldres behov.

1.8 Problemområde

Skiftarbete utgör för många en ofrånkomlig del i sjuksköterskeyrket då omvårdnadsbehovet för patienter måste tillgodoses med samma kvalitet och omsorg under dygnets alla timmar. Enligt tidigare studier är arbetsvillkoren för nattpersonal annorlunda då det inte finns samma resurser på natten att tillgå som under dagen. Det kan vara svårt att rekrytera nattsjuksköterskor inom hemsjukvården då det anses vara ett ensamt arbete med stort ansvarsområde.

Enligt Arbetsmiljöverket (1982) finns det inget absolut förbud mot ensamarbete, men arbetsgivaren måste vara extra vaksam beträffande de risker som kan förekomma. Akuta situationer kan snabbt uppstå, ibland med inslag av våld och hot. Det är viktigt att behovet av arbetsledning beaktas även för den som utför ensamarbete för att både akuta och mer långsiktiga risker ska kunna bemästras. Under senare år har antalet arbetsskador på grund av våld och hot ökat. Under 1996 anmäldes ca 1300 arbetsskador beroende på detta. Även arbetsmiljöundersökningen från 1997 visade på höga värden beträffande våld och hot. Det ställdes inte många krav som rörde ensamarbete. Trots att ensamarbete var vanligt förekommande, föreföll det att ske under betryggande säkerhet (Arbetsmiljöverket 1982).

Ensamarbete behöver i sig inte vara påfrestande eller farligt. Påfrestningarna vid ensamarbete är starkt varierande och upplevs olika av olika personer. Även om kraven i föreskrifterna är tillgodosedda kan ett ensamarbete av vissa personer upplevas som påfrestande. Det är därför viktigt att det ges tillräcklig information, så att arbetstagare redan vid anställning har klart för sig vad ensamarbetet innebär (Arbetsmiljöverket 1982).

Målet med denna uppsats är att belysa nattsjuksköterskor i hemsjukvårdens arbetsvillkor. För att identifiera det har en studie genomförts med semistrukturerade frågeformulär till nattsjuksköterskor inom hemsjukvården. Enligt det material som påträffats så finns det få studier som fokuserar på nattsjuksköterskors upplevelser av att arbeta inom hemsjukvården (Gustafsson et al. 2009).

1.9 Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva nattsjuksköterskors upplevelser av att arbeta i hemsjukvården och därmed få en ökad kunskap och kännedom om villkoren för nattarbete.

2. Metod

2.1 Design

Studien hade en kvalitativ deskriptiv design (Polit & Beck 2008).

2.2 Urval och undersökningsgrupp

Urvalsgruppen bestämdes genom bekvämlighetsurval (Polit & Beck 2008).

Inklusionskriterierna var att nattsjuksköterskorna hade varit kliniskt verksamma inom nattpatrullen mer än tre månader för att ha hunnit bilda sig en uppfattning om arbetet.

Undersökningsgruppen bestod av åtta kvinnliga sjuksköterskor och sex manliga sjuksköterskor som arbetar nätter inom en nattpatrull i Mellansverige. Åldern på sjuksköterskorna varierade från 31 år till 61 år. Medelåldern bland männen i studien var 48 år och bland kvinnorna i studien 56 år. Dessa arbetar inom en kommun men på två olika områden. Deras erfarenhet av nattarbete inom nattpatrullen var mellan 3 och 39 år. Medellängden för antal år i yrket bland männen var 7 år och bland kvinnorna 25 år. Fem av nattsjuksköterskorna som deltog i studien hade vidareutbildningar inom respektive akutsjukvård, operation och demensvård.

Av de 20 tillfrågade sjuksköterskorna var det sex som valde att inte delta. Eftersom författarna hade fått enbart 10 svar efter första kontakten med sjuksköterskorna togs ny kontakt med de resterande sjuksköterskorna via först e-post och senare telefon. Efter denna kontakt fick författarna fyra nya svar. Kontakt togs igen med två som tidigare lovat svara och erbjudande om att göra en telefonintervju lades fram. Dessa meddelade att de tyvärr inte hade möjlighet att svara inom tidsfristen av olika anledningar.

2.3 Datainsamlingsmetod

Data samlades in genom semistrukturerade frågeformulär med öppna frågor där nattsjuksköterskorna fick svara skriftligt med egna ord. Eftersom nattsjuksköterskorna arbetar nattetid var det svårt att få kontakt med dem på dagtid. Därför valde författarna att göra semistrukturerade frågeformulär framför intervjuer. Frågeformuläret började med neutrala bakgrundsfrågor som ålder, kön, utbildning och antal år i yrket samt hur länge de har varit i sitt nuvarande arbete. Därefter följde frågor som berörde deras arbetssituation och arbetsvillkor.

2.4 Tillvägagångssätt

Kontakt togs per telefon med enhetscheferna på de berörda arbetsplatserna där det informerades om studiens syfte och frågan om tillstånd att utföra studien ställdes. Skriftlig anhållan om tillstånd att utföra studien samt frågeformulär skickades via e-post. När godkännande getts från enhetscheferna tog författarna kontakt med informanterna genom telefon och e-post. Ett missivbrev samt frågeformulär bifogades i e-posten. De som valde att delta i studien fick möjlighet att fråga författarna om eventuella funderingar kring frågorna. I missivbrevet informerades om studiens syfte, att deltagandet var frivilligt och att deltagandet när som helst kunde avbrytas, samt att allt material blev behandlat konfidentiellt. Svaren skickades av informanterna till författarna via brev och e-post. Svaren analyserades och sammanställdes i resultatet.

2.5 Dataanalys

Materialet bearbetades genom innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Metoden användes för att upptäcka olika mönster, kategorier eller teman i en text, samt för att identifiera och dra slutledningar. Svaren på frågeformuläret numrerades för att författarna skulle veta att alla informanter blev representerade i det slutliga resultatet. Svaren på frågeformulären lästes igenom upprepade gånger för att skapa en helhet av innehållet. Relevanta meningar och fraser valdes ut och analyserades utifrån studiens syfte. Eftersom svaren var tydliga från informanterna behövdes ofta ingen kondensering. Meningsenheterna i texten kodades. Författarna fortsatte analysen på var sitt håll för att ta fram subkategorier utifrån meningsenheterna. Därefter gjordes en jämförelse av resultatet där författarna diskuterade sig fram till de subkategorier som skulle representera innehållet. När författarna hade kommit fram till en överenskommelse påbörjades tillsammans framtagande av kategorier där subkategorierna sorterades in utifrån likheter och skillnader. Vid analysprocessen är det nödvändigt att hela tiden gå fram och tillbaka i textens analyssteg för att tolka en korrekt upplevelse till huvudkategori eller tema. En förklaring av hur analysprocessen har gått till visas i tabell 1. Exempelen är hämtade från analysen av texten.

Tabell 1 Exempel på analysprocessen

Meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Är utpräglad nattmänniska, nattarbete passar mig bra då jag inte har några problem med att sova på dagen, äta på natten.	Avgörande faktorer för vald arbetsplats	Trivsel med nattarbete	Nattarbete ett val av praktiska skäl
Då min kompetens kommer till användning och jag känner att jag gör skillnad och patienten känner sig sedd.	Händelser som gör en glad och tillfredsställd	Att få använda sin kompetens i hemmiljö	Vidgat perspektiv ger arbetstillfredsställelse
Omorganisationer där beslut tas innan man lyssnar på oss, att vi ska lämna förslag själva men som inte "räknas" därför att beslutet redan är taget. Bristen på kunskap och förståelse för hur nattpatrullen i glesbygden fungerar då t.ex. distriktets storlek.	Arbetsvillkor	Förändringar i organisationen	Insikten om arbetets komplexitet ger en känsla av otillfredsställelse

2.6 Forskningsetisk övervägande

Informanterna fick skriftlig information avseende studiens syfte samt att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. Frågeformulären avidentifierades för att säkerställa konfidentialiteten för informanterna. Materialet förvarades oåtkomligt för obehöriga och användes endast för den aktuella studiens forskningssyfte. Författarna ansåg det inte nödvändigt att söka tillstånd hos lokala forskningsetiska rådet vid Högskolan i Gävle då det var personal som tillfrågades och frågorna inte ansågs vara av känslig natur.

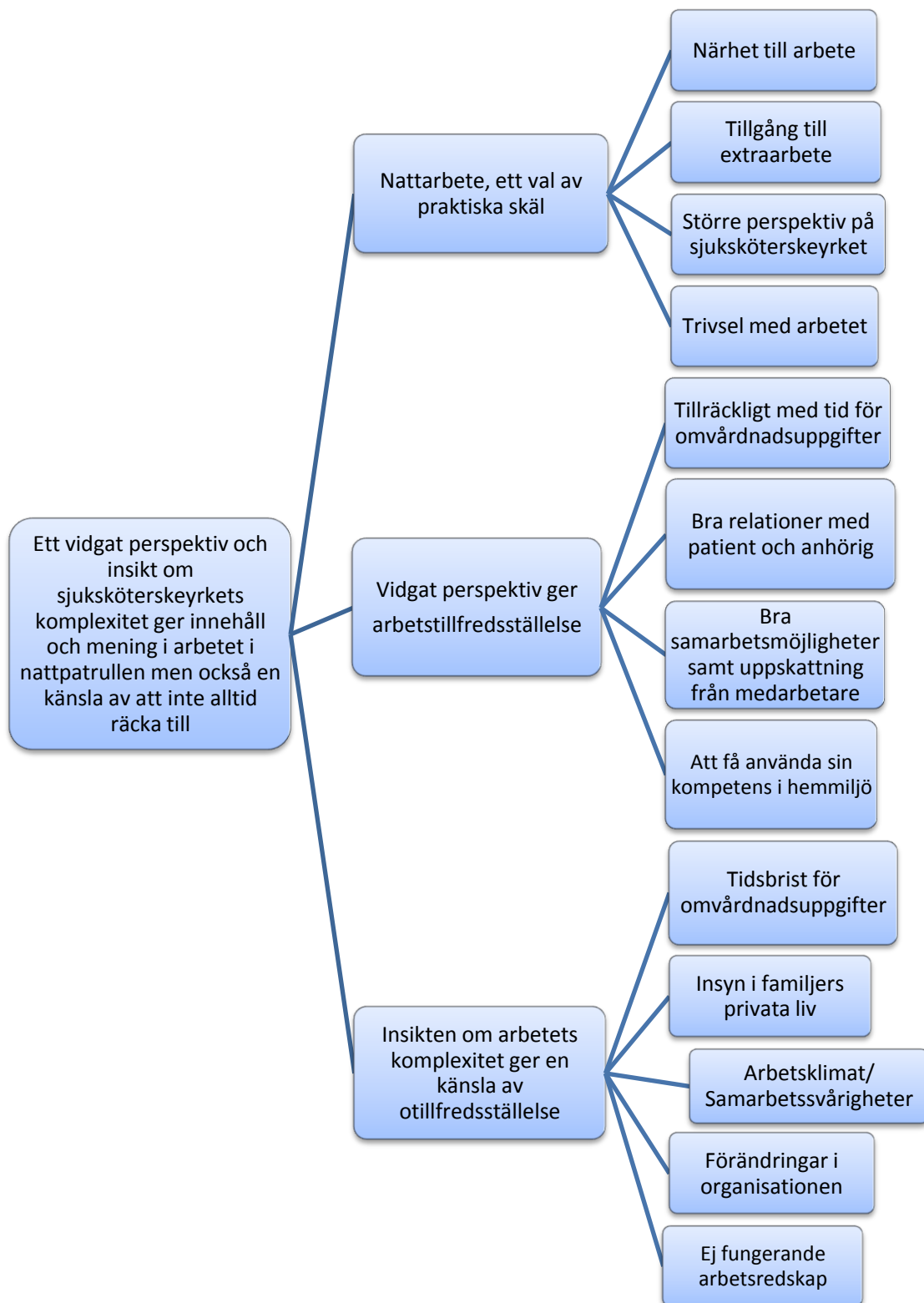
3. Resultat

Resultatet av studien presenteras i löpande text och i figur 1 utifrån ett tema och de kategorier som formats vid analysen. Kategorierna beskrivs i löpande text och med citat från intervjuerna. Vid analysen formulerades kategorier och subkategorier. Kategorierna som framkom var *Nattarbete ett val av praktiska skäl, vidgat perspektiv ger arbetstillfredsställelse och insikten om arbetets komplexitet ger en känsla av otillfredsställelse*. Dessa kategorier beskriver deltagarnas uppfattningar och reflektioner.

När sjuksköterskorna fick beskriva hur de upplevde att arbeta inom nattpatrullen var det oftast av praktiska skäl som närheten till arbetet och tillgång på extraarbete, men de tyckte även att de fick ett större perspektiv på sjuksköterskeyrket och de trivdes med arbetet ute bland patienterna i det egna boendet. Vidare beskrev de att tillräckligt med tid och bra relationer med patient och anhöriga samt med medarbetare gav ett vidgat perspektiv och arbetstillfredsställelse. De negativa sidorna som beskrevs om arbetets komplexitet rörde oftast organisatoriska förändringar, men även arbetsvillkor som tidsbrist, samarbetssvårigheter och ej fungerande arbetsredskap bidrog till att de upplevde att de inte alltid räckte till.

Dessa kategoriers innehåll mynnade ut i ett tema, *Ett vidgat perspektiv och insikt om sjuksköterskeyrkets komplexitet ger innehåll och mening i arbetet i nattpatrullen men också en känsla av att inte alltid räcka till*.

Dataanalysen utmynnade i ett tema med tillhörande kategorier (figur 1) som presenteras i löpande text.



Figur 1. Tema med kategorier och tillhörande underkategorier

3.1 Nattarbete, ett val av praktiska skäl

Samtliga kvinnor som deltog i studien förutom en angav att de valt nattarbete av praktiskt skäl som närhet till arbetet och tillgång till extraarbete. Männerna beskrev mer ett ökat perspektiv på sjuksköterskeyrket och trivsel med nattarbete som avgörande för att de valt att arbeta inom nattpatrullen.

3.1.1 Närhet till arbete

Framför allt kvinnorna påpekade att närheten till arbetet leder till kortare arbetsdagar och mer tid för familjen.

”När jag fick min yngsta dotter ville jag ge henne och våra två äldre barn mera tid. Att få närmare till arbetet”.

(Intervju 2)

”Det fanns så många tjänster att söka då. Den korta restiden till jobbet...”

(Intervju 3)

3.1.2 Tillgång på extraarbete

Männerna i studien beskrev möjligheten att arbeta extra på nattpatrullen som en chans till extra inkomst.

”Tillgång till extraarbete för att få en utökad inkomst...”

(Intervju 4)

”Blev tillfrågad av bemanningsansvarige om jag kunde jobba vid behov. Så det var slumpen som styrde”

(Intervju 5)

3.1.3 Större perspektiv på sjuksköterskeyrket

Flera av männen i studien valde att arbeta inom nattpatrullen för att få ett ökat perspektiv på sjuksköterskeyrket. Gemensamt för dessa var att de har en tjänst inom akutsjukvården och har nattpatrullen som ett extraarbete.

”...att få ett bredare perspektiv på sjuksköterskeyrket.”

(Intervju 8)

”Tyckte det var intressant att prova på sjuksköterskeyrket inom äldreomsorgen.”

(Intervju 9)

3.1.4 Trivsel med nattarbete

Flertalet sjuksköterskor hade sedan tidigare provat på nattarbete inom olika områden av sjukvård och omsorg och då upplevt att det fungerat bra. Hälsan kan påverkas vid långvarig nattjänstgöring men, endast en av sjuksköterskorna tog upp hälsan som ett problem vid nattarbetet.

”Är utpräglad nattmänniska, nattarbete passar mig bra då jag inte har några problem med att sova på dagen, äta på natten.”

(Intervju 2)

”Nattarbete passar mig, jag har jobbat natt sedan 1976 och har varit i nattpatrullen i snart 11 år.”

(Intervju 7)

3.2 Vidgat perspektiv ger arbetstillfredsställelse

Tillräckligt med tid för omvårdnadsuppgifterna och bra relationer ansågs vara viktigt för att få en bra kontakt med patient och anhöriga. Bra samarbetsmöjligheter samt uppskattning från medarbetare och att få använda sin kompetens i hemmiljö ger arbetstillfredsställelse.

3.2.1 Tillräckligt med tid för omvårdnadsuppgifter

Samtliga sjuksköterskor beskrev vikten av att ha tillräckligt med tid vid hembesöket och att patienten inte upplever sjuksköterskan som stressad vid omvårdnaden.

”...oftast småpratar vi bara med patienten och hans hustru. Efter patientens bortgång ringer frun och tackar för fint omhändertagande, att vi tog av oss jackorna och verkade aldrig ha bråttom, något som betydde oerhört mycket för dom och som vi inte ens tänkt på.”

(Intervju 2)

Flera beskrev att det ger tillfredsställelse att kunna ha tid att sätta sig en stund med patienten och ta en fika eller bara prata en stund om annat än sjukdom och omvårdnad.

”...då kändes det bra att kunna hjälpa till. Sitta och prata en lång stund och ge både smärtlindrande och lugnande läkemedel. Jag kunde stanna en dryg timme hos patienten utan att känna stress att åka därifrån. Det kändes bra.”

(Intervju 5)

3.2.2 Bra relationer med patient och anhöriga

För att uppnå en fungerande hemsjukvård som omfattar hela familjen beskrev flertalet av sjuksköterskorna att patient och anhöriga måste kunna känna sig trygga hemma och att det då även skall finnas tid för stöd till anhöriga.

”Jag har mycket goda patientkontakter med dem vi besöker ofta. Vi träffar också ofta anhöriga. Alla är ju hemma i sin miljö och jag är den som kommer dit.”

(Intervju 1)

”...när man känner att man kan hjälpa till... ...Att vi känner varandra brukarna och jag och har en bra relation”.

(Intervju 3)

3.2.3 Bra samarbetsmöjligheter samt uppskattning från medarbetare

Bra samarbetsmöjligheter och uppskattning från medarbetare samt att få använda sin kompetens i hemmiljö gör att sjuksköterskorna kände tillfredsställelse i arbetet.

”...glad när arbetskamrater inne på särskilda boendet ringer och undrar hur det går utefter vägarna och om jag inte ska komma in och fika snart, det värmer i hjärtat och gör mig glad, speciellt nu då vi kör omkring ensamma.”

(Intervju 2)

”...Bra samarbete med övrig nattpersonal är mycket positivt då man inte har så många arbetskamrater.

(Intervju 3)

3.2.4 Att få använda sin kompetens i hemmiljö

Att kunna hjälpa patienten i hemmet för att undvika onödiga transporter till sjukhuset på natten ger sjuksköterskorna arbetstillfredsställelse.

”... De flesta är väldigt tacksamma för att kunna vara hemma och få hjälp, de slipper långa väntetider på akuten t.ex. även om de kan få vänta på oss någon timme ibland...”

(Intervju 6)

”...Då min kompetens kommer till användning och jag känner att jag gör skillnad och patienten känner sig sedd t.ex. vid en fallolycka som jag fick larm till där medicinsk bedömning behövde göras och där jag kunde kvarstanna med patienten till dess att ambulansen kom till platsen...”

(Intervju 8)

Bland männen i studien framkom det även att de kände sig överkvalificerade för hemsjukvården då det ofta handlar om hjälp med läggningar och toalettbesök. Detta framkom inte bland kvinnorna i studien.

”... När man får utnyttja sin kompetens som sjuksköterska, många ärenden rör sig bara om tillsyn och hjälp till toalett och läggningar...”

(Intervju 9)

3.3 Insikten om arbetets komplexitet ger en känsla av otillfredsställelse

Tidsbrist för omvårdnadsuppgifter, insyn i familjers privata liv, arbetsklimatet, förändringar i organisationen och ej fungerande arbetsredskap kan göra att man känner sig otillfredsställd eller otillräcklig.

3.3.1 Tidsbrist för omvårdnadsuppgifter

Sjuksköterskorna i studien kände missnöje när tidsbristen gick ut över patient och anhöriga. Att inte kunna komma på utsatt tid samt att inte kunna dölja stress i omvårdnaden är orsaker som de angav som otillfredsställande i arbetet.

”Dåliga patientkontakter är oftast då boende i det egna hemmet saknar förståelse för att det finns andra med större och mer prioriterade behov, vilket kan orsaka tidsförskjutning i arbetet.”

(Intervju 4)

När undersköterskan rationaliserades bort skapades enligt flera av sjuksköterskorna i studien ytterligare tidsbrist.

”Förut jobbade också en undersköterska på patrullen. Då delade vi upp oss och hon åkte och tog några tillsyner själv så det fanns mer tid till patienterna.”

(Intervju 5)

3.3.2 Insyn i familjers privata liv

En del av de kvinnliga sjuksköterskorna beskrev att samtalen på nätterna kan bli intima och de får ta del av känsliga ämnen som berör hela familjen.

”...man får förtroende och insyn i människors liv som egentligen är för privata för oss. Det kan vara ekonomi, missbruk och dåliga relationer med deras anhöriga...”

(Intervju 3)

”Ibland kan det bli känsligt att komma hem till någon. Det är ju inte bara patientens liv vi inkräktar på, det är även anhörigas. Då kan vi ibland få ta del av saker som inte alltid angår oss”.

(Intervju 12)

3.3.3 Arbetsklimat/ Samarbetssvårigheter

Känsla av att inte ha något att säga till om samt oengagerade arbetskamrater gör att sjuksköterskor kände sig arga och besvikna i arbetet.

”När behovsbedömmaren lägger på oss mer arbete utan att fråga oss om vi har möjlighet att utföra det, de bestämmer även tider, vilket gör att nästan alla tycker vi är sena.”

(Intervju 2)

”Bekväma (lata) och ointresserade medarbetare som inte orkar engagera sig, t.ex. genom att inte hjälpa till vid omvårdnadsinsatser.”

(Intervju 5)

När samarbetet med andra instanser inte fungerade blir nattarbetet försvårat och patienterna blir lidande.

”När vi skall åka till någon som har kommit hem från sjukhuset och det inte finns ordination på de läkemedel som den ska ha. Då får vi ringa jourdoktorn och be om något annat läkemedel. Det är inte alla gånger läkaren vill skriva ut något heller, som en gång då en svårt sjuk kvinna avled hemma med svåra smärtor och vi enbart fick ge Alvedon.”

(Intervju 14)

3.3.4 Förändringar i organisation

Sedan våren -2010 togs beslut om att sjuksköterskor skall arbeta själva under natten. Detta har gjort sjuksköterskorna i ovanstående studie upprörda och att de känner sig ej delaktiga i besluten. Flera påtalar att cheferna inte har någon förståelse för deras arbetsvillkor.

”...Omorganisationer där beslut tas innan man lyssnar på oss, att vi ska lämna förslag själva men som inte ”räknas” därför att beslutet redan är taget. Bristen på kunskap och förståelse för hur nattpatrullen i glesbygden fungerar då t.ex. distriktets storlek.

(Intervju 3)

”Det blev ju en försämring när undersköterskan rationaliserades bort. Det var ju ett väl fungerande team nattpatrullen med en sjuksköterska och en undersköterska som jobbade tillsammans.”

(Intervju 4)

”...lite jobbigt med ensamarbete och nattarbete. Dålig lön för den nytta man gör och de resurser man sparar in genom hemsjukvård dygnet runt.”

(Intervju 10)

3.3.5 Ej fungerande arbetsredskap

Majoriteten av de kvinnliga sjuksköterskorna beskrev brister med nattpatrullens bilar, då de tar lång tid att åtgärda små reparationer som har stor betydelse för deras säkerhet och arbetsmiljö.

”Servicen på nattpatrullens bilar fungerar dåligt. Det tar väldigt lång tid att få saker åtgärdade. Det är viktigt att vi har bra belysning, bränslemätaren är ur funktion och har varit så ganska länge. Eftersom vi för närvarande arbetar ensam vissa delar av natten är det absolut nödvändigt att allt fungerar.”

(Intervju 3)

Trots svårigheter i arbetsvillkoren angav kvinnorna i studien att det uppvägs av ett fritt och varierande arbete.

”Arbetsvillkoren är ibland svåra med oplogade vägar, hotfulla patienter, tidsbrist och oförstående chefer. Ensamarbete, men detta uppvägs av fritt och varierande och stimulerande och lärorikt arbete.”

(Intervju 2)

”Trivs med arbetet och pensionärer, vårdtagare i det egna hemmet.”

(Intervju 11)

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Syftet med denna studie var att beskriva nattsjuksköterskors upplevelser av att arbeta i hemsjukvården och därmed få en ökad kunskap och kännedom om villkoren för nattarbete. I syftet ingår också att beskriva om det finns ett genusperspektiv.

Resultatet utmynnade från ett tema med följande tre kategorier, *nattarbete ett val av praktiska skäl, vidgat perspektiv ger arbetstillfredsställelse och insikten om arbetets komplexitet ger en känsla av otillfredsställelse*. Kategorin *nattarbete ett val av praktiska skäl* visade att majoriteten av nattsjuksköterskorna valde att arbeta inom nattpatrullen för att tjäna extra pengar samt närheten till arbetet. Under *vidgat perspektiv ger arbetstillfredsställelse* påpekade

samtliga sjuksköterskor vikten av att ha tillräckligt med tid vid hembesöket och att patienten och anhöriga inte upplever sjuksköterskan som stressad. Flertalet män ansåg dock sin kompetens för hög för de arbetsuppgifter de utförde i hemsjukvården. Att de sedan valt att arbeta kvar inom nattpatrullen berodde på att de upplevde arbetet som självständigt, fritt och stimulerande.

Under *Insikten om arbetets komplexitet ger en känsla av otillfredsställelse* påpekade sjuksköterskorna att de känner sig odelaktiga i beslut. Flera påtalade att cheferna inte hade någon förståelse för deras arbetsvillkor. Majoriteten av kvinnorna i studien tog upp dåliga vägar, krångel med bilen och hotfulla patienter som svårigheter i arbetsvillkoren.

4.2 Resultatdiskussion kvinnorna

Bland kvinnorna som deltog i studien visade det sig att de inte gjorde ett aktivt val när sökt tjänsten inom nattpatrullen utan valde den mest av praktiska skäl, då som närheten till arbetet och tillgång till extraarbete för att kunna vara nära sin familj. Liknande resultat framkom i en studie av Happell (1999) som granskat sjuksköterskestudenters framtida yrkesval där de prioriterade områden som barnmorska, pediatrik, operation och intensivvård som högst. En ofta negativ syn på arbetsmiljön i äldrevården eller tidigare erfarenheter av att det är fysiskt tungt och deprimerande gör att det blir nedprioriterat. Deltagarna i den studien valde äldrevården till stor del för närheten till arbetet eller brist på annat arbete.

I föreliggande studie framkom det dock att flertalet sjuksköterskor påpekade att arbetet som sjuksköterska var självständigt, fritt och stimulerande och att det gav fina möten med patient och anhöriga. De belyser hur viktigt det är med en bra relation till patienten och deras anhöriga för att uppleva arbetstillfredsställelse med arbetet de gör i hemmen. Detta bekräftas av Westin och Danielsson (2006) som anser att bra möten mellan sjuksköterskor och vårdtagare är viktigt och ger möjligheter för sjuksköterskor att finna mening och en känsla av gemenskap med vårdtagarna. Liknande resultat framkom i en avhandling där vikten av att känna sig trygg och få ett bra bemötande ansågs som avgörande för de närstående. För personalen var det viktigt att få känna att de gjorde gott (Wåhlin 2009). I ovanstående studie ansåg sjuksköterskorna att få tillräckligt med tid för omvårdnadsuppgifter var av stort värde för arbetstillfredsställelsen. Luker et al. (2000) påtalar också vikten av ett bra första möte och en bra första kontakt med patient och anhöriga, att tiden finns för att tolka patientens och anhörigas funderingar för att kunna förutse deras framtida behov.

Att arbeta som sjuksköterska nattetid kan vara annorlunda då det inte finns samma resurser att tillgå som under dagen, och då det gjorts förändringar i organisationen genom att det dragits ned på personal hos nattpatrullen arbetar de oftast ensamma ute på fältet. Ensamarbete kan innebära att sjuksköterskorna inte hinner åka in för att ta kafferast och prata med sina kollegor. En av sjuksköterskorna i ovanstående studie tog upp hur glad hon blev när de ringde från närliggande servicehus och frågade hur hon hade det, om hon inte skulle komma in och fika med dem snart. Billeter-Koponen och Fredén (2005) tar upp vikten med möten och raster för att få prata och få chansen för stöd från sina kollegor för att få ett bra arbetsförhållande. Finns det inte tid för detta förloras en tid för reflektion och återhämtning.

I ovanstående studies resultat påpekade samtliga sjuksköterskor organisatoriska förändringar och nerdragning av personal som problem i arbetsvillkoren. Flertalet av informanterna påpekade samarbetssvårigheter med arbetsledningen. De upplevde att beslut togs utan att det lyssnades på dem, samt att ledningen inte hade kunskap och förståelse för hur nattpatrullarbetet i glesbygden fungerar, om till exempel distriktets storlek och arbetsförhållanden vintertid samt körsträckor. I likhet med ovanstående studie kom Tunedal och Fagerberg (2001) fram till att sjuksköterskor inom kommunal äldreomsorg tyckte att det var viktigt att få vara med att utforma och påverka arbetet för att känna tillfredsställelse och stolthet i sitt yrke. Nattsjuksköterskor har enligt Nabe-Nielsen et al. (2009) ett mindre inflytande på arbetet och sämre stöd från arbetsgivaren då dessa ofta arbetar dagtid. Vidare framkom det i studien att det borde finnas en ökad medvetenhet om faktorer som nattarbetet innebär. I socialstyrelsens folkhälsorapport (2005a) framkom det att hälso- och sjukvården drabbats av kännbara ekonomiska nedskärningar och resursbesparingar. Sjukskrivningar har ökat i alla yrkesgrupper, då inte minst inom vården.

Flertalet av sjuksköterskorna i studien påpekade att samarbetet och samtalen mellan biståndsbedömaren och sjuksköterskorna inte fungerade tillfredställande. Sjuksköterskorna upplevde att biståndsbedömarens planering och uppföljning av patienterna gav tidsbrist för omvårdnadsuppgifter vilket ledde till att patienter och anhöriga inte alltid blev tillfreds med omvårdnadsinsatserna.

Detta bekräftas i en studie av Caris-Verhallen och Kerkstra (2001) där det framkom att vårdgivare i hemsjukvården sällan utvärderade den vård som gavs samt att kontinuiteten i vården blev hotad när flera vårdgivare var inblandade i omvårdnaden.

Även om sjuksköterskorna i studien påtalade frustration över organisatoriska förändringar och tidsbrist, framkom det inte att de drabbats av hälsoproblem relaterade till arbetet. Detta

samstämmer inte med tidigare forskning som säger att den största andelen sjukskrivningar förekom på arbetsplatser med återkommande organisatoriska förändringar, hög arbetsbelastning, besparningar samt med nerdragning av personal (Dellve & Wikström 2009).

Majoriteten av kvinnorna i ovanstående studie påpekade brister med ej fungerande arbetsredskap som nattpatrullens bilar, då det tog lång tid att åtgärda små reparationer som hade stor betydelse för deras säkerhet och arbetsmiljö. Samtliga sjuksköterskor i studien betonar dock att arbetet uppvägs av att det är ett fritt, varierande och lärorikt arbete. Det missnöje som sjuksköterskorna i denna studie uttryckte om sin arbetssituation framkom också i en annan studie (Tunedal & Fagerberg 2001) och det måste tas på allvar så att behörig personal vill arbeta kvar inom detta område.

Till författarens (TM) förvåning var det ingen av sjuksköterskorna som tyckte att de var lågavlönade. I jämförelse från en studie av Redfern et al. (2002) där arbetstillfredsställelse hos personalen på ett äldreboende i Storbritannien belyste att lönen var det minst stimulerande med arbetet. Författaren (TM) kom fram till att det bland kvinnorna inom nattpatrullen verkar det inte vara ”rena natta att arbeta om natta.” Trots att de sökte tjänsterna av olika tillfällen och inte gjort ett aktivt val upplevde de sitt arbete som roligt och trivsamt och tyckte om att arbeta nära patienten och deras anhöriga i hemmiljö.

4.3 Resultatdiskussion männen

Bland de manliga sjuksköterskorna som deltog i studien visade det sig att de inte har gjort ett aktivt val när de sökt tjänsten inom nattpatrullen utan har valt det mest av praktiska skäl som tillgång på extraarbete och mer ledig tid, men även för att få ett bredare perspektiv på sjuksköterskeyrket. Av de sjuksköterskor som varit med i studien var det endast två stycken som arbetar heltid inom nattpatrullen. De har tidigare arbetat inom akutsjukvård. De andra fyra arbetade där extra sedan några år tillbaka. Deras ordinarie arbetsplats var inom akutsjukvården. I två olika studier som belyste blivande sjuksköterskors yrkesval framkom det att intresset för att arbeta med äldre var litet. Studenterna valde i stället att arbeta inom akutsjukvård (Ring & Danielson 1999, Holmström & Larsson 2005).

Männen i studien ansåg att deras kompetens inte kom till sin rätta i äldrevården då det ofta handlade om läggning av patienter och hjälp till toaletten. Armstrong (2002), Ekstrand (2005, Ekstrand 2006) belyser i sin studie att största andelen män väljer akutkliniker som intensiv

och hjärtavdelningar för att de lockas av krissituationer, där deras roller innebär mer mod, utmaningar och blod samt att det där finns fler manliga förebilder att identifiera sig med. I föreliggande studie påpekade sjuksköterskorna dock att de kände arbetstillfredsställelse då arbetet inom nattpatrullen ändå är ett intressant arbete, där de kan planera mycket själv.

Samtliga av sjuksköterskorna i ovanstående studie påpekade att de kände arbetstillfredsställelse när de fick använda sin kompetens i hemmiljö och då det fanns tillräckligt med tid för omvårdnadsuppgifter vilket gav en bra relation med patient och anhöriga. Detta bekräftas av Hansen et al. (2008) som påtalade vikten av att känna meningsfullhet i arbetet för att skapa arbetsglädje och stimulans. Organisatoriskt sett var sjuksköterskorna nöjda, men ansåg att det blev sämre sedan det blev förändringar i organisationen med personalneddragningar. Detta belyses även i en studie av Blomgren (2003) där det framkom att omorganisationer har skapat krav på effektivisering, minskade vårdkostnader, ökad arbetsbörda, låg besluts- och handlingsfrihet samt minskad personaltäthet.

Flertalet av männen i ovanstående studie upplevde att de var lågavlönade och att deras status borde vara högre med tanke på att de arbetade ensamma och fick då ofta fatta egna beslut. Detta bekräftas av Redfern et al. (2002) som kom fram till att det vårdpersonal är minst nöjda med är sin lön. Hemsley-Brown och Foskett (1999) talar däremot emot detta då de i en annan studie av unga människors uppfattning om sjuksköterskeyrket framkom att lönen inte var avgörande för yrkesvalet. En avhandling av Theanderson (2000) visade på att män och kvinnor lägger vikt vid olika faktorer när det rör sig om sin arbetssituation. Sociala relationer i arbete betonas som viktigare för kvinnor medan män betonar vikten av lön och anställningstrygghet mer. Avhandlingen tar även upp flera faktorer som påverkar anställdas inställning till arbete. En generell skillnad mellan könen är att kvinnor oftare värdesätter sociala relationer och att arbetet har ett värde för andra, medan män i större utsträckning anser att karriär och pengar är viktigare.

En av sjuksköterskorna i ovanstående studie beskrev att omställningen efter nattarbetet tog bort mycket av den lediga tiden. Detta bekräftas i en studie där det framkom att skiftarbetaren ofta tvingas minska kontakten med både vänner och sitt sociala engagemang i samhället (Saige & Krausz 2003).

I ovanstående studie har flertalet påpekat samarbetssvårigheter med oengagerade arbetskamrater, vilket kan jämföras med en studie av Tunedal och Fagerberg (2001) där sjuksköterskor i den kommunala äldreomsorgen belyste att det fanns personalbrist och problem med oengagerad personal. Även Taylor och Barling (2004) påtalar att osäkra anställningar, otillräckliga resurser, stress i arbetsmiljön och problem med arbetsledningen kan leda till problem mellan personal på arbetsplatsen.

Författaren (SKP) till denna studie kom fram till att bland männen inom nattpatrullen kan rubriken ”rena natta att arbeta om natta” stämma då de inte alltid kände att de fick utnyttja sin kompetens, upplevde sig lågavlönade samt att återhämtningen efter nattskiftet tog bort ledig tid, vilket ledde till att de inte kände arbetstillfredsställelse.

4.4 Metoddiskussion

Författarna valde att använda en kvalitativ deskriptiv metod. Valet av metod grundades på att författarna ville undersöka nattsjuksköterskors upplevelser av att arbeta i nattpatrullen. Metoden upplevdes som lämplig då författarna ville fånga varje enskild individs upplevelse. Materialet har bearbetats med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Innehållsanalysen skulle vara manifest men det finns ändå en risk att författarnas förförståelse gjort att innehållet omedvetet tolkats och att detta kan ha påverkat resultatet. Då innehållet diskuterades upptäcktes dock att båda författarna trots olika mängd erfarenhet i ämnet hade liknande uppfattningar av innehållet. Detta tolkades som ett tecken på att risken för tolkning av innehållet reducerats.

Citat har använts för att säkerställa studiens ”credibility”, med det menas studiens trovärdighet. Nattsjuksköterskorna valdes ut genom bekvämlighetsurval (Polit & Beck 2004). Detta för att författarna redan hade kontakter inom kommunen. Första kontakten med nattsjuksköterskorna togs via telefon eller e-post beroende på hur enhetscheferna ville att kontakten skulle tas. Det har visat sig i efterhand att de som blev kontaktade via telefon hade en högre svarsfrekvens än de som fått utskick via e-post. Detta kan bero på att de som författarna tog telefonkontakt med fick ett mer personligt bemötande än de som blev kontaktade via e-post.

Trots flera försök och påminnelser både via telefon och e-post fick författarna enbart 14 svar på förfrågan om deltagande. Detta kan ses som en svaghet, men författarna ansåg att det

räckte eftersom sjuksköterskornas svar var samstämmiga och författarna fick en känsla av att studien var mättad trots det ringa deltagandet.

Författarna upplevde att frågorna som ställdes uppfattades olika av nattsjuksköterskorna. Detta kan bero på att frågorna som ställdes var för lika varandra och detta ledde i sin tur till att det blev svårare att analysera och tolka materialet.

Författarna anser att studien styrktes av att nattsjuksköterskorna fick svara skriftligt. Svaren var preciserade och det syntes att nattsjuksköterskorna haft tid att tänka genom sina svar. I en intervju är det lätt att hamna på sidospår, något som författarna undkom med vald metod.

En svaghet med frågeformulär är att författarna inte får möjlighet att se ansiktsuttryck och höra tonlägen, något som kunde gett en bredare tolkning av svaren. Ett sätt att stärka pålitligheten (dependability) i studien är att under analysprocessen har författarna haft kontinuerlig kontakt med handledaren som då varit som en oberoende granskare. I vilken utsträckning studien går att överföra (transferability) på andra grupper får läsaren själv avgöra, men granskningen blir lättare om författarna tydligt har beskrivit urvalsmetod, datainsamlingsmetod, analysprocess samt en tydlig presentation av resultat tillsammans med adekvata citat (Graneheim & Lundman 2004).

4.5 Allmän diskussion

I föreliggande studie valde sjuksköterskorna att arbeta inom nattpatrullen av praktiska skäl som närhet till arbetet och tillgång på extraarbete. Detta kan tolkas som att det är svårt att rekrytera sjuksköterskor till nattpatrullen i hemsjukvården. Det framkom dock att sjuksköterskorna trivdes med att arbeta i hemsjukvården som de upplevde stimulerande, självständigt och fritt. Att få tid och möjlighet att träffa den enskilda individen i deras hemmiljö ses som ett privilegium av sjuksköterskorna. Detta kan anknytas till Travelbees omvårdnadsteori där hon säger att mellanmänsklig relation är en väsentlig del i omvårdnaden och hon anser även att ha en bra kommunikation är en viktig del i att vara sjuksköterska.

Enligt en undersökning om vård i livets slutskede ville 90 procent av svenska folket vårdas och avlida hemma om de blev svårt sjuka (Arbetsmiljöverket 2001). Detta innebär dock att behovet av hemsjukvård för äldre och sjuka ökar, att mer personal behövs för att kunna ge en god vård. Att personal slutar, är sjukskrivna eller att det dras ned på personal är välkänt liksom de svårigheter som finns med att rekrytera och behålla dem med adekvata

utbildningar. Detta kan leda till sämre hälsa och till att färre vill arbeta nätter inom hemsjukvård. Det är därför av vikt att ta reda på hur denna personal mår och vad som kan locka dem till att arbeta med vård i hemmen.

Enligt Gustafsson et al. (2009) är det nödvändigt att genomföra vidare studier för att observera kommunala nattsjuksköterskor för att få en ökad förståelse för deras arbetssituation, där de har ansvar för stora grupper med svaga äldre och deras anhöriga. Författarna till denna studie instämmer i detta. Negativa attityder i samhället mot att arbeta i äldreomsorgen utgör en utmaning för lärare och vårdgivare (Christensson et al. 2010).

Det framkom enligt ovanstående studie att sjuksköterskorna inte gjorde ett aktivt val då de började att arbeta inom nattpatrullen utan valde det mest av praktiska skäl. De beskrev svårigheter i arbetsvillkoren och organisationen som negativa sidor av yrket. För att i framtiden behålla befintliga sjuksköterskor samt locka nya till hemsjukvården kan det tolkas ur denna studies resultat att det är viktigt att göra yrket mer attraktivt.

Söderhamn et al. (2001) belyser problemet med att studenter i Sverige inte anser det populärt att arbeta med äldre. De beskriver vidare vilket ansvar det ligger på pedagogerna för utvecklingen så att dessa trender inom omvårdnaden uppmärksammas. De föreslår även att det skall tas extra hänsyn till manliga studenter och unga studenter i utbildningen för att skapa positiva attityder för intresset med att arbeta med äldre människor.

4.6 Slutsats

Behovet av hemsjukvård för äldre och sjuka ökar och mer personal kommer att behövas för att kunna ge en god vård. Svårigheterna som finns med att rekrytera och behålla sjuksköterskor inom hemsjukvården är en utmaning för lärare och arbetsgivare inom vården. Det är därför av vikt att ta reda på hur vårdpersonal upplever sina arbetsvillkor och vad som kan locka fler till att arbeta inom hemsjukvården. Sjuksköterskorna i ovanstående studie valde att arbeta inom nattpatrullen av praktiska skäl. De kände sig ej delaktiga i beslut och kände att cheferna inte hade förståelse för deras arbetsvillkor. De påtalade även vikten av att ha tillräckligt med tid vid hembesöken. Flertalet män ansåg dock sin kompetens för hög för de arbetsuppgifter de utförde i hemsjukvården. Trots detta upplevde de ändå arbetet som självständigt, fritt och stimulerande.

5. Referenser

- Arbetsmiljöverket (2008) *Arbetstidslagen* Stockholm: AB Danagårds Grafiska
Nätadress: www.av.se Tillgänglig: 11 05 29
- Arbetsmiljöverket och Statistiska centralbyrån (2005) *Arbetsorsakade besvär 2005*
Nätadress: www.av.se Tillgänglig: 11 05 29
- Arbetsmiljöverket (2001) *Våld och hot inom vård, omsorg och skola*
Nätadress: www.av.se Tillgänglig: 11 05 29
- Arbetsmiljöverket (1982) *Ensamarbete* Nätadress: www.av.se Tillgänglig: 11 05 29
- Armstrong F. (2002) Not just women's business: Men in nursing *Australian Nursing Journal* **9(11)**, 24-27.
- Beck-Friis B. & Strang P. (1999) *Palliativ Medicin* Stockholm: Almqvist & Wiksell
- Berterö C. (2002) District nurses' perceptions of palliative care in the home. *American Journal of Hospice & Palliative Care* **19(6)**, 387-91.
- Billeter-Koponen S. & Fredén L. (2005) Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: Qualitative interview study about nurses' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Science* **19**, 20-27.
- Blomgren M. (2003) Ordering a profession: Swedish nurses encounter new public management reforms. *Financial Accountability & Management* **19**, 45-71.
- Canadian Nurses Association (2010) *Nurse Fatigue and Patient Safety - Research Report*. Nätadress: <http://www.cna-aiic.ca> Tillgänglig 11 05 29
- Caris-Verhallen WCM. & Kerkstra A. (2001) Continuity of care for patients on a waiting list for institutional long-term care. *Health and Social Care in the Community* **9**, 1-9.
- Christensson L., Björklund A., Ahnby U., Henrikson M., Joakimson D. & Henning C. (2010) Attitudes of different professionals toward the well-being of older adults living at home. *Journal of Allied Health* **39(4)**, 293-300.
- Dellve L. & Wikström E. (2009) Managing complex workplace stress in health care organizations: leaders perceived legitimacy conflicts. *Journal of Nursing Management* **17**, 931-41.
- Ekstrand P. (2005) *Tarzan och Jane – Hur män som sjuksköterskor formar sin identitet* (akad. avh.) Uppsala universitet, institutionen för utbildning, Uppsala.
- Ekstrand P. (2006) Männerna i vården kan vara både Tarzan eller Jane. *Omvårdaren* **3**, 15-9.

- Fläckman B., Fagerberg I., Häggström E., Kihlgren A. & Kihlgren M. (2007) Despite shattered expectations a willingness to care for elders remains with education and clinical supervision. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **21**, 379-89.
- Fläckman B., Sørli V. & Kihlgren M. (2008). Unmet expectations: why nursing home staff leave care work. *International Journal of Older People Nursing* **3(1)**, 55-62.
- Graneheim U-H. & Lundman B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* **24**, 105-12.
- Gustafsson C., Asp M. & Fagerberg I. (2008) Reflection in night nursing: a phenomenographic study of municipal night duty registered nurses' conceptions of reflection. *Journal of Clinical Nursing* **18**, 1460-69.
- Gustafsson C., Asp M. & Fagerberg I. (2009) Municipal night nurses' Experience of the meaning of caring. *Nursing Ethics* **16**, 599-612.
- Gustafsson C., Asp M. & Fagerberg I. (2010) Supportive leadership in Swedish community night nursing. *Journal of Nursing Management* **18**, 822-31.
- Happell B. (1999) When I grow up I want to be a...? Where undergraduate student nurses want to work after graduation. *Journal of Advanced Nursing* **29(2)**, 499-505.
- Hansen N., Sverke M. & Näswall K. (2008) Predicting nurse burnout from demands and resources in three acute care hospitals under different forms of ownership: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* **46**, 96-107.
- Hemsley-Brown J. & Foskett N-H. (1999) Career desirability: Young people's perceptions of nursing as a career. *Journal of Advanced Nursing* **29**, 1342-50.
- Holmström I. & Larsson J. (2005) A tension between genuine care and other duties: Swedish nursing students' views of their future work. *Nurse Education Today* **25**, 148-55.
- Häggström E., Skovdahl K., Fläckman B., Kihlgren AL. & Kihlgren M. (2005) Work satisfaction and dissatisfaction – caregivers' experiences after a two-year intervention in a newly opened nursing home. *Journal of Clinical Nursing* **14**, 9-19.
- Jahren Kristoffersen N. (1998) *Allmän omvårdnad 1* Stockholm: Liber AB
- Josten E., Ng-A-Tham J. & Thierry H. (2003) The effects of extended workdays on fatigue, health, performance and satisfaction in nursing. *Journal of Advanced Nursing* **44(6)**, 643–52.
- Kecklund G., Ingre M. & Åkerstedt T. (2010) *Arbetstider, hälsa och säkerhet – en uppdatering av aktuell forskning* Stockholm: Universitetservice Frescati

Nätadress: www.stressforskning.su.se Tillgänglig: 11 05 29

- Lennernäs M. & Wiberg K. (2006) *Kosten, Kroppen, Klockan*. Stockholm: Fitnessförlaget
- Luker KA., Austin L., Caress A. & Hallett CE. (2000) The importance of 'knowing the patient': Community nurses' constructions of quality in providing palliative care. *Journal of Advanced Nursing* **31(4)**, 775–82.
- Millberg A. & Strang P (2003) Meaningfulness in palliative homecare: an interview study of dying cancer patients' next of kin. *Palliative and Support Care* **1**, 171-180.
- Nabe-Nielsen K., Tüchsen F., Christensen KB., Garde AH. & Diderichsen F. (2009) Differences between day and nonday workers in exposure to physical and psychosocial work factors in the Danish eldercare sector. *Scandinavian Journal of Work Environ Health* **35(1)**, 48–55.
- Nordam A. Torjuul K. & Sorli V. (2005) Ethical challenges in the care of older people and risk of being burned out, among male nurses. *Journal of Clinical Nursing* **14**, 1248-56.
- Olofsson B., Bengtsson C. & Brink E. (2003) Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace. *Journal of Nursing Management* **11**, 351-58.
- Polit D-F. & Beck C-T. (2008) *Nursing Research: Principles and Methods* Philadelphia: Lippincot Company
- Redfern S., Hannan S., Norman I. & Martin F. (2002) Work satisfaction, stress, quality of care and morale of older people in a nursing home. *Health & Social Care in the Community* **10(6)**, 512-17.
- Richardson J. (2002) Health promotion in palliative care: the patients' perception of therapeutic interaction with the palliative nurse in the primary care setting. *Journal of Advanced Nursing* **40(4)**, 432-40.
- Riggs C-J. & Rantz M-J. (2001) A model of Staff Support to Improve Retention in Long Term Care. *Nurse Administration Quarterly* **25**, 43-54.
- Ring L. & Danielson E. (1999) Blivande sjuksköterskors syn på sin utbildning och kommande yrkesroll. *Vård i Norden* **19(2)**, 10-16.
- Ruggiero JS. (2003) Correlates of fatigue in critical care nurses. *Research in Nursing & Health* **26**, 434-44.
- Saige A. & Krausz M. (2003) What aspects of the job have most effect on nurses? *Human Resource Management Journal* **13(1)**, 46-63.

- Silfverberg G. (2007) *Hemmets vårdetik. Om vård av äldre i livets slutskede* Lund: Studentlitteratur
- Socialdepartementet (2001) *Döden angår oss alla - Värdig vård vid livets slut*
Nätadress: <http://www.regeringen.se> Tillgänglig 11 05 29
- Socialstyrelsen (2009) *Folkhälsorapport* Stockholm: SoS-rapport Nätadress:
<http://www.sos.se> Tillgänglig 11 05 29
- Socialstyrelsen (2007) *Prognos över syselsatta inom hälso och sjukvården samt tandvården åren 2008-2023. Barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, tandhygienister och tandläkare.* Nätadress: <http://www.regeringen.se> Tillgänglig 11 05 29
- Socialstyrelsen (2005a) *Folkhälsorapport* Edita Nordstedt tryckeri Nätadress:
<http://sos.se> Tillgänglig 11 05 29
- Socialstyrelsen (2005b) *Vilka förutsättningar finns det att bedriva en hemsjukvård med god kvalitet? - Rapport från en tematisk verksamhetstillsyn inom Uppsala-Örebroregionen 2005* Stockholm: SoS-rapport. Nätadress: <http://www.sos.se>
Tillgänglig 11 05 29
- Socialstyrelsen (2004) *God vård i livets slut- en kunskapsöversikt om vård och omsorg om äldre* Lindesberg: Bergslagens grafiska Nätadress: <http://www.sos.se> Tillgänglig 11 05 29
- Socialstyrelsen (1998) *Förordningen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område 1998:631* Stockholm: SoS-rapport. Nätadress: <http://www.sos.se> Tillgänglig 11 05 29
- Söderhamn O., Lindencrona C. & Gustavsson S-M. (2001) Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden. *Nurse Education Today* **21**, 225-29.
- 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(2)**, 117-25.
- Theanderson C. (2000) *Jobbet – för lön, lust eller andra värden* Doktorsavhandling Sociologiska institutionen: Göteborgs Universitet
Nätadress: <http://hdl.handle.net/2077/14572> Tillgänglig: 11 05 29
- Travelbee J. (2001) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (Thorbjørnsen K-M övers.) Norge: Gyldendel Norsk Forlag (Originalalets titel: Interpersonal Aspects in Nursing 1971)

- Tunedal U. & Fagerberg I. (2001) Sjuksköterska inom äldreomsorgen – en utmaning. *Vård i Norden* **21(2)**, 27-32.
- Weman K., Kihlgren M. & Fagerberg IJ. (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(5)**, 617-26.
- Westin L. & Danielsson E. (2006) Nurses' experiences of caring encounters with older people living in Swedish nursing homes. *International Journal of Older people Nursing* **1**, 3-10.
- Wåhlin I. (2009) *The circle of strength and power Experiences of empowerment in intensive care*. Division of Nursing Science Department of Medical and Health Sciences. Linköping University, Sweden
- Yrkesmedicinska enheten inom samhällsmedicin (2000) *Vårdens arbetshälsorapport - Vårdarbetets villkor och konsekvenser för arbetshälsan*. Stockholms läns landsting
Nätadress: <http://www.folkhalsoguiden.se> Tillgänglig 11 05 29