

Sjukskötarens arbetsvälbefinnande

- en litteraturstudie om faktorer som påverkar välbefinnandet i arbetet

Jaana Kuokka och Marika Kurppa

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	3607, 3685
Författare:	Jaana Kuokka och Marika Kurppa
Arbetets namn:	Sjukskötarens arbetsvälbefinnande -en litteraturstudie om faktorer som påverkar välbefinnandet i arbetet
Handledare (Arcada):	Maria Gustavson
Uppdragsgivare:	-
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med vårt examensarbete är att belysa faktorer som hindrar samt främjar arbetsvälbefinnandet hos sjuksköterskor i vårdarbete. Arbetslivsrelevansen för vårt arbete kan anses synnerligen stort eftersom den kan ge mervärde då man planerar organisationsklimat höjande åtgärder eller nya strategier. Arbetet bygger på en granskning av 12 vetenskapliga artiklar, med kvalitativ ansats, publicerade mellan åren 2006-2011. Motivet för den valda metoden grundade sig i att vi ville skapa oss en översiktlig bild kring problemområdet och undersöka vad det fanns för forskning inom området samt vad den stod för. Som forskningsområde har vi valt att studera sjukskötares arbetsvälbefinnande och arbetsförhållanden på vårdenheter samt ledarskapet inom vården. Våra forskningsfrågor har vi formulerat på följande sätt: 1. Hur ser sjukskötarens arbetsvälbefinnande ut i dag? 2. Vilka faktorer inverkar på välbefinnandet i arbetet? 3. Vad kan sjukskötaren själv göra för sitt arbetsvälbefinnande? Vårt intresse för området föll sig naturligt eftersom vi från tidigare har både goda och dåliga arbetslivserfarenheter i olika slags arbetsgemenskap. Vår nyfikenhet och ämnets stora aktualitet fick oss att forska vidare inom området. I resultaten framkom att det var genomgående liknande såväl positiva som negativa faktorer som hade inverkan på sjuksköterskans upplevelse av arbetstillfredsställelse. Som resultat av granskningen kunde vi konstatera att ledarskapet inverkade mest på sjukskötares arbetsvälmående. De åtföljande faktorerna var gruppannan och arbetsbördan. I den genomgångna litteraturen stötte vi också återkommande på termen medarbetarskap, vilket vi tangerar i styckena övrigt och i resultat diskussionen.</p>	
Nyckelord:	sjukskötare, strategi, arbetsvälbefinnande, ledarskap, arbetsklimat, arbetsförhållande
Sidantal:	67
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	16.1 2012

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	3607 , 3685
Author:	Jaana Kuokka and Marika Kurppa
Title:	Nurse work wellbeing -a literature review on factors affecting well-being at work
Supervisor (Arcada):	Maria Gustavson
Commissioned by:	-
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of our thesis is to illuminate factors that impede and promote the work well-being among nurses. In workplaces the results of our study can be applied when planning new strategies and improvements in working environments. The work is based on 12 scientific articles published between 2006 and 2011 with a qualitative approach. The method was chosen in order to provide a comprehensive overview of the subject and familiarize ourselves with published studies. The research objective is to study nurses' well-being at work, working conditions in health care units and leadership in health care. Our research questions are as follows: 1. What is the nurse's work well-being like today? Second; What factors affect the well-being at work? 3. What nurse self can do for work well-being? This is a qualitative literature study based on a set of the chosen material. Our interest in the area seemed natural because we have had good and bad work experiences in various workplaces. Our curiosity and most up-to-date topic led us to further research in the area. The results showed that there were consistently similar, both positive and negative factors that had impact on the nurse's perception of job satisfaction. As a result of the study we noticed that the leadership impact mostly on nurses work well-being. The resulting factors were team spirit and work load. In the reviewed literature, we encountered also repeated the term employee, which we are tangent to the other pieces and the results discussion.</p>	
Keywords:	nurse, strategy, work wellbeing, leadership, working atmosphere, working environment
Number of pages:	67
Language:	Swedish
Date of acceptance:	16.1 2012

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	3607 , 3685
Tekijä:	Jaana Kuokka ja Marika Kurppa
Työn nimi:	Sairaanhoitajan työhyvinvointi -kirjallisuuskatsaus tekijöistä jotka vaikuttavat hyvinvointiin työssä
Työn ohjaaja (Arcada):	Maria Gustavson
Toimeksiantaja:	-
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on valaista niitä tekijöitä jotka edistävät tai ovat esteenä sairaanhoitajien työhyvinvoinnille hoitotyössä. Työ soveltuu myös käytettäväksi työelämässä sillä se voi olla hyödyksi suunnitellussa työilmapiiriä parantavia toimenpiteitä tai strategioita. Kirjallisuuskatsauksen pohjana on kaksitoista vuosina 2006- 2011 julkaistua tieteellistä artikkelia. Metodien valinta perustui siihen, että toiveemme oli luoda kattava kuva tutkimusalueesta ja tutustua perusteellisesti aiheesta tehtyyn tutkimukseen. Tutkimuskohteemme on sairaanhoitajien työhyvinvointi, työolot hoitotyöpaikoilla sekä johtajuus hoitoalalla. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat: 1. Millainen on sairaanhoitajien työhyvinvointi tänä päivänä? 2. Mitkä tekijät vaikuttavat hyvinvointiin työssä? 3. Mitä sairaanhoitaja itse voi tehdä työhyvinvoinnilleen? Kiinnostuksemme aiheeseen tuntui luontevalta sillä työelämässä väistämättä törmää sekä hyviin että huonoihin työyhteisöihin. Aiheen ajankohtaisuus myös innosti tarttumaan aiheeseen. Tutkimuksen tuloksena tuli esille että sekä positiivisilla että negatiivisilla asioilla oli vaikutus sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kokemukseen. Vahvimpana vaikuttajana ilmeni työn johtaminen ja siihen liittyvät seikat, heti perään nousivat työyhteisön ilmapiiri sekä työn kuormittavuus. Tutkiessamme työhön liittyvää materiaalia törmäsimme suhteellisen uuteen työhyvinvointiin liittyvään termiin, nimittäin alaidot. Huomasimme että tämä ilmiö nousee tärkeäksi tekijäksi tämän päivän työyhteisöissä. Käsittelemme aihetta hiukan osiossa muuta, sekä tuloskeskustelussa, aiheajauksen vuoksi emme tällä kertaa voineet syventyä tarkemmin tähän mielenkiintoiseen aiheeseen.</p>	
Avainsanat:	sairaanhoitaja, strategia, työhyvinvointi, johtajuus, työilmapiiri, työolot
Sivumäärä:	67
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	16.1 2012

INNEHÅLL

1	INLEDNING	6
2	TIDIGARE FORSKNING	9
2.1	Centrala begrepp	11
2.1.1	<i>Välbefinnande i arbete</i>	12
2.1.2	<i>Arbetsengagemang</i>	14
2.1.3	<i>Arbetsglädje</i>	16
3	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	18
4	TEORETISK REFERENSRAM	18
4.1	Strategi	19
4.2	Ledarskap	21
4.3	Kommunikation och kunnande	23
4.4	Samhörighet och teamarbete	25
5	METOD	29
6	PRESENTATION AV ARTIKLARNA	31
7	RESULTATANALYS	45
7.1	Ledarskapet	46
7.2	Kommunikation och kunnande	48
7.3	Samhörighet och teamarbete	49
7.4	Övrigt	50
8	DISKUSSION	52
8.1	Vad kan sjukskötaren själv göra för sitt arbetsvälmående?	54
8.2	Övriga reflektioner kring temat arbetsvälbefinnande	56
8.3	Jämlikhet och jämställdhet i arbete	58
8.4	Lekens betydelse i arbetet	59
8.5	Förslag på vidare forskning	61
	EFTERORD	62
	KÄLLOR	63
	BILAGOR	

1 INLEDNING

Bristfälliga arbetsförhållanden förorsakar staten en ekonomisk förlust på cirka 3 miljarder euro och 1800 fall av för tidig död förorsakad av arbetsrelaterade sjukdomar eller arbetsolyckor. För det enskilda företaget innebär ett fall av yrkessjukdom (fysisk eller psykisk) enligt uträkningar gjorda av Social- och hälsovårdsministeriet, en förlust på 0.3-0.6 miljoner euro/år (Arbetshälsoinstitutet, 2010).

Sjukfrånvaron på grund av psykiska orsaker har varit en stigande trend på senare år. Orsakerna är visserligen många men en av de allvarligaste är otrivsel på arbetet av en eller flera orsaker. Bristande engagemang och dålig stämning på arbetsplatsen- liksom chefs okompetens att ta hand om detta – resulterar inte bara i mänskligt lidande, utan kostar samhället och den enskilda arbetsgivaren stora summor pengar varje år (Sandahl, 2010).

Enligt våra erfarenheter bygger vårdarbetet rätt så långt på mänskliga relationer och är fysiskt, psykiskt och socialt mycket krävande. De flesta av våra kolleger kan bekräfta att arbetstrivsel är en av de viktigaste komponenterna i dagens vårdarbete. Vidare anser många att speciellt kvinnodominerade arbetsgemenskap fungerar dåligt på grund av baktal, avundsjuka och mobbning.

Ensidigt repetitivt arbete, tunga lyft och långvarig exponering av obekväma arbetsställningar är vanliga exempel på ohälsfaktorer i vårdarbetslivet liksom höga psykiska krav, bristande påverkans möjligheter och allmänt dåligt socialt klimat. Med ohälsa menas inte bara obehagsupplevelser utan också tyngre ohälsa i termer av allvarliga fysiska och psykiska besvär. Det finns mycket som stödjer att en dålig psykosocial arbetsmiljö ökar risken för att fysiska belastningsfaktorer skall medföra långvariga sjukdomstillstånd. (Arbetshälsoinstitutet, 2010).

Vi har efter egna upplevelser i vårdarbetslivet samt i och med fortsatta studier inom branschen fått bekräftat att sjuksköterskeyrket har förändrats från att vara uppgifts orienterat till att sjuksköterskan skall allt mera se patienten och anhöriga ur ett helhetsperspektiv. En central del i sjuksköterskans arbete är vårdrelationen som skall syfta till att

skydda och stärka patientens värdighet samt att minska hennes lidande. Ny avancerad teknik har också ökat efterfrågan på allt mera specialiserad personal i sjukhusvärlden. Vi upplever att sjukskötarna arbetar i regel utan att spara på sig själv för patientens bästa, ofta rentav på bekostnad av hälsan. Patienternas behov kommer i alltid i första hand, behov som inte minskar för att personalen är trött och sliten. De anhöriga förstår nuförtiden att ställa höga krav och se an att patientens rättigheter efterföljs. Man går med på att jobba övertid och hoppar in då kollegan blir sjuk. Omsorgen om patienterna sträcker sig till att man inte vill avslöja sin egen stress och trötthet eftersom det kan resultera i att patienter och deras anhöriga lätt blir otrygga och oroliga.

Under de senaste femton åren har frekvensen av emotionella utmattningssyndrom ökat inom humanserviceyrken, vilket kan bland annat ses som en konsekvens av långvarig stress och känslomässigt engagemang i krävande situationer. (Social- och hälsovårdsministeriet 2011).

Vårt intresse för området föll sig naturligt eftersom vi från tidigare har både goda och dåliga arbetslivserfarenheter i olika slags arbetsgemenskap. Vår nyfikenhet och ämnets stora aktualitet, fick oss att forska vidare inom området. Forskningens övergripande mål är i sin tur att vinna ny kunskap för att vi bättre skall förstå den värld vi lever i och för att om möjligt förändra den till det bättre.

Företagshälsovårdens tjänster är lagstadgade, Lagen om företagshälsovård 21.12.2001/1383. Tjänsternas omfattning ska förbättras till att främja arbetsmiljöns hälsosamhet. Uppföljning av sjukfrånvaro och stöd för återgång till arbetet efter sjukdom är viktiga delar av personalpolitiken. I stället för arbetsförmågan fästs uppmärksamhet vid att stöda den arbetsförmåga som man har. Företagshälsovårdens förebyggande roll förstärks och dess verksamhetsformer innebär arbetsplatsutredningar, sakkunnighet i riskbedömning samt tidigt stöd för arbetstagare och ledningen. För dem vars arbets- och funktionsförmåga är tillfälligt eller permanent nedsatt skapas möjligheter att delta i arbetslivet vilket sker genom att öka flexibla arrangemang på arbetsplatserna. (Social- och hälsovårdsministeriet 2011:7)

I Finland har vi dessutom vår arbetslagstiftning samt kollektivavtal som fastställer arbetstagarnas rättigheter i arbetslivet. Enligt grundlagen ska det allmänna sörja för skyddet av arbetskraften. Våra nationella normer bygger delvis på internationella normer så som ILO:s konventioner (International Labour Organisation). Arbetarskyddslagstiftningen bereds i samarbete med arbetsmarknadsparterna och förordningarna bedöms minst med fem års mellanrum och lagarna minst med tio års mellanrum. Arbetarskyddsförvaltningen kontrollerar genom inspektioner att bestämmelser iakttas. Målet för tillsynen är att arbetsplatsers egna kontrollsystem för arbetarskyddet uppfyller de minimikrav som ställs i lagstiftningen. (Social- och hälsovårdsministeriet 2011:10).

Social- och hälsovårdsministeriet fastställde i januari 2011 sin strategi ”Ett socialt hållbart Finland 2020”. Policyn som framförs i dokumentet fäster uppmärksamhet särskilt vid de delområden inom arbetarskyddet som gäller arbetsmiljön och välbefinnande i arbetet. Policyn strävar till att människorna fortsätter att arbeta längre än hittills vilket innebär att deras förmåga, vilja och möjligheter att arbeta förbättras. Arbetet ska ha dragningskraft och främja hälsan samt arbets- och funktionsförmågan. Arbetsvälbefinnande stöder hållbar utveckling samt förbättrar företagens och samhällets produktivitet. Vidare har Social- och hälsovårdsministeriet satt som mål att den livslånga arbetstiden ökar med tre år till år 2020. Social- och hälsovårdsministeriets strategi samt denna ”Policy för arbetsmiljön och välbefinnande i arbetet till år 2020” utgör grunden för att utveckla arbetslivet på riksnivå i Finland idag. Policyn beaktas i all planering som gäller arbetsmiljön och arbetarskyddsförvaltningens andel av den årliga statsbudgeten bereds enligt den. (Social- och hälsovårdsministeriet 2011:5)

En gemensam uppfattning om det goda arbetet och den goda arbetsplatsen styr verksamheten. Viktiga värden som ska förverkligas på varje arbetsplats är *hälsa, säkerhet och välbefinnande*. Det innefattar rättvis behandling av arbetstagarna, gemensamma värden, tillit på arbetsplatsen, samarbete och jämställdhet. Visionen av en god arbetsplats innefattar också ett gott ledarskap och förmansarbete, meningsfulla och intressanta arbetsuppgifter samt en balans mellan arbete och fritid. (Social- och hälsovårdsministeriet 2011:5)

Utvecklingsområden som berör målen utsatta för år 2020, ses nedan.

Målen för år 2020 jämfört med år 2010:

- antalet yrkessjukdomar minskar med 10%
- arbetsolycksfallens frekvens minskar med 25%
- upplevd fysisk belastning minskar med 20%
- upplevd psykisk belastning minskar med 20%

(Social- och hälsovårdsministeriet 2011:6)

Strategin gällande välbefinnande i arbetet innebär att människornas förmåga, vilja och möjligheter att arbeta förbättras. Arbetet ska ha dragningskraft och främja arbets- och funktionsförmågan. En god och hälsosam arbetsmiljö stöder välbefinnande hos arbetstagarna och en god arbetsplats är produktiv och lönsam. Social- och hälsovårdsministeriet har satt som mål att öka den livslånga arbetstiden och de nedan nämnda målen ska bidra till det. För att nå de mål som leder till välbefinnande i arbetet beror på de åtgärder som genomförs på arbetsplatsen.

2 TIDIGARE FORSKNING

Begreppet välbefinnande kan spåras långt tillbaka i tiden. Välbefinnande är ett resultat av att individens viktiga behov tillfredställs och att hennes mål och plan som hon ställt åt sig själv går i uppfyllelse. En målinriktad verksamhet och bindande till uppgifter skapar välbefinnande. Begreppet arbetsvälbefinnande är å sin sida inte speciellt gammalt. Arbets kvalitet och produktivitet är relativt nya begrepp och de har ett sammanhang med inlärning och det sociala livet. Som huvud idé är att producera för arbetsplatser en hållbar och helhetlig utvecklingsprocess som framskrider systematiskt. (Anttonen & Räsänen 2009:17)

Förändringar i arbetslivet sker kontinuerligt i dagens samhälle: både arbetets rytm och sättet att utföra arbetet är annorlunda än bara något år sedan. Problem så som olycksfall, buller, damm och kemikalier kan anses vara de gamla, men fortfarande existerande, arbetsmiljöproblemen men nya problem uppstår också hela tiden såsom jäkt, utmattning och våld. Arbetsplatserna delas allt tydligare i två kaster: goda och dåliga. En god arbetsplats präglas av det att människorna är på ett genuint sätt den viktigaste resursen på arbetsplatsen och de har goda möjligheter att påverka sitt arbete och att utvecklas. Många arbetsplatser är exemplarisk skötta, utvecklingsprojekt är på gång och människorna trivs på dessa arbetsplatser. Sjukfrånvaron är liten och där skapar man kvalitet och gör resultat. (Rissa 2007:6)

Samtidigt tär dåliga arbetsförhållanden på arbetstagare på många arbetsplatser. Jäktet trycker på, sjukfrånvaro och förtidspensioneringar förekommer. Mycket av arbete utförs som temporärt. Man upplever möjligen utslagning och olikvärdig behandling, också våld. Arbetstagare bränns ut. Orsaken till problemen är många och oftast finns de i bristfälligt ledarskap, brister i arbetsorganisationen och i arbetshälsan. Förändringar generellt i vårt samhälle påverkar arbetslivet. Vi är på väg mot ett data- och servicesamhälle där växelverkan, samarbete och öppenhet betonas och många arbetsplatser står inför hårda utmaningar. Vår befolkningsstruktur påverkar arbetslivet så att till exempel vårdsektorn hotas med brist på arbetskraft. Lösningen är både att satsa på arbetshälsa och nya verksamhetsmodeller med vilka man kan sköta om personalens arbetsförmåga och kompetens. Attityderna och arbetskulturen måste också förändras. Betydelsen av kompetens och delaktighet framhävs mer och mer på arbetsplatserna. (Rissa 2007:7)

De äldre har både fördelar och nackdelar i arbetslivet. Äldre har ofta stabila anställningsvillkor och en bra fysisk arbetsmiljö, men också något mer påfrestande psykosociala villkor och mer kroppsliga och psykiska besvär än de yngre. Särskilt gäller det här de äldre kvinnorna. Samtidigt lämnar stora grupper äldre arbetsmarknaden före pensionsåldern på grund av slitage och arbetssjukdom. Trots att arbetskraften blir allt äldre har arbetslivet i liten grad anpassats till de äldres speciella förutsättningar och behov. (Marklund 2000:412)

Välbefinnande i arbete är det som nu behövs. Man bör utveckla arbetsförhållanden, arbetets innehåll, kunskaper och ledarskap. Om det finns stora brister inom bara ett av dessa områden förhindras den effektiva verksamheten och det överordnade målet blir svår att nå. Arbetstagarnas välmående, arbetshälsa och arbetsplatsens produktivitet och resultat går hand i hand.(Rissa 2007:8)

Området är rikligt undersökt speciellt under de senaste tio åren och trenden ser ut att hålla i sig. Trots detta var det svårt att hitta undersökningar som fokuserade exakt på sjuksköterycket och arbetsmiljön. På många vårdarbetsplatser har årsvis återkommande kartläggningar införts för att följa med arbetsatmosfärens utveckling på enheten. Det kan röra sig om enkätundersökningar och barometerundersökningar som fokuserar på t.ex. arbetstrivsel, ledarskap och arbetsmiljön. Man har blivit allt mera mån om att intresset riktas mot vårdpersonalens arbetsförhållanden och faktorer som inverkar på den.

Enligt vår mening är det ytterst viktigt att rå om personalen och i mån av möjlighet skraddarsy arbetsmiljön så att den passar majoriteten av vårdarna. I tider då bristen på kompetent vårdpersonal är uppenbar bör man lägga energi på att försöka få branschen mera attraktiv så att flera söker sig till den och att de som redan är i arbetslivet skall stanna kvar möjligast länge i ”nya” och angenäma arbetsmiljöer.

2.1 Centrala begrepp

I det följande går vi närmare in på vissa termer och begrepp som har med arbetsvälbefinnande att göra. Dessa är av generellt slag och är användbara oberoende av bransch, vi strävar dock till att behandla dem speciellt från vårdbranschens synvinkel. För att undvika förvirring hos läsaren kommer vi i fortsättningen att använda följande begrepp i

texten som synonyma begrepp i förhållande till varandra; välbefinnande i arbetet, arbetsvälbefinnande, välmående och arbetstillfredsställelse.

2.1.1 Välbefinnande i arbete

Betydelsen av ordet välbefinnande är enkelt och vardagligare uttryckt – en känsla av att må bra. Ordet arbetsvälbefinnande motsvarar därmed logiskt -att man mår bra på jobbet. Välbefinnande i arbetet innebär bland annat att arbetet känns meningsfullt, löper smidigt samt att arbetsgemenskapen främjar hälsan, ger utkomst och stöder karriären. Att man mår bra på jobbet syns i att individens och arbetsgemenskapens verksamhet är friktionsfritt och att erfarenheterna och attityderna är positiva. (Arbetshälsoinstitutet, 2010).

Att kunna känna arbetsglädje och välbefinnande på jobbet har att göra med många aspekter, förutom organisatoriska faktorer påverkas arbetsförmågan och välbefinnandet också starkt av individens hälsa, förmåga att tåla olika slag av belastning och privatlivet. Förutom individen har organisationen också ansvar i att skapa förutsättningar för att sjuksköterskor och annan vårdpersonal skall kunna trivas på jobbet och uppleva arbetstillfredsställelse. Sunda organisationer och arbetsgemenskap tar samtidigt hand om personalens välbefinnande, förhållanden på arbetsplatsen, organisationens goda prestationsnivå och framgång. I en välmående organisation är personalen motiverad, ansvarstagande och flexibel även i förändringssituationer. (Arbetshälsoinstitutet, 2010).

Det krävs en välmående anställd för positiva resultat, i vården betyder det att klienterna får en kvalitativ och god vård. I tabellen nedan kan vi se att trots fysiskt och psykiskt tungt arbete känner arbetare inom vård och omsorgsyrken ofta välmående i arbetet nästan oberoende av om man arbetar med barn, vuxna, äldre eller handikappade. I tabellen som följer på nästa sida, figur 1, *-Faktorer som påverkar val av arbetsplats och förbindelsen i arbetet*, kan man se vad gör en arbetsplats mera attraktiv och vilka faktorer har mindre betydelse i helheten. Som vi kan konstatera har över 50 % svarat att det allra viktigaste för arbetstrivseln är arbetsklimatet. Därefter följer arbetsinnehåll, arbetsförhållandets stabilitet och kontinuitet samt inkomstnivå strax bakom. Överraskande nog

kan man se att lämpligt arbetstempo kommer först på tionde plats i tabellen samt att, organisationens prestige och rykte samt personalförmåner och belöningar inte har just någon eller bara en liten betydelse i helheten.

Faktorer som påverkar val av arbetsplats och förbindelsen i arbetet	% ¹
1. Arbetsklimat	54
2. Arbetets innehåll	53
3. Arbetsförhållandets stabilitet och kontinuitet	45
4. Inkomstnivå, lön	39
5. Lämpliga arbetstider	34
6. Arbetsplatsens läge	31
7. Möjlighet till kvalitativt arbete	26
8. Arbetsmiljö och kollegornas stöd	25
9. Yrkesutveckling i arbetet	19
10. Lämplig arbetstempo/arbetsmängd	19
11. Rättvis ledningskultur	16
12. Utbildningsmöjligheter	8
13. Samhällelig roll och organisationens ansvar	6
14. Organisationens prestige och rykte	3
15. Övrigt viktigt	3
16. Övriga personalförmåner och belöningar	2
17. Möjligheter för framskridande i karriären	2

Figur:1, Faktorer som inverkar på val av arbetsplats och förbindelsen i arbetet

(Källa: Laine, M, 2010)

På en bra arbetsplats har man satsat på att personalen upplever både självständighet och gruppgemenskap. Medarbetarskap, det vill säga hur medarbetare hanterar relationen till arbetsgivaren och till övriga medarbetare, har under senare år också uppmärksammats i många företag och organisationer. Bäst trivs man troligtvis på en arbetsplats där det finns klara rutiner och riktlinjer för verksamheten och samarbetet. Idealet är att individerna får använda sin styrka och sitt kunnande i samarbete med andra i en uppmuntrande och inspirerande arbetsatmosfär. En god arbetsgemenskap är kunnig och produktiv, arbetstagarna ska känna att arbetet är meningsfullt och belönande och att det stöder livsbalansen. En vänligt inställd person som tror och litar på andra kommer sina med-

människor nära. Det är omöjligt att känna sig själv om andra människor är som luft eller bara ett medel för att tillfredsställa de egna behoven. (Ojanen, 2011).

Arbetsgivaren ansvarar för arbetsmiljön och ska se till att arbetsmiljöarbetet ingår naturligt i verksamheten. Ett systematiskt arbetsmiljöarbete handlar om att i det dagliga arbetet uppmärksamma och ta hänsyn till alla förhållanden i arbetsmiljön som kan påverka de anställdas hälsa och säkerhet. (Arbetshälsoinstitutet, 2010).

Främjandet av välmående på jobbet baserar sig på samarbete mellan ledningen, de närmaste cheferna och deras medarbetare. Ett bra sätt att förbättra arbetsmiljön både för sig själv och för sina arbetskamrater är att själv aktivt engagera sig i utvecklingsarbetet. Organisationen har många möjligheter att stöda och stärka positiva relationer mellan arbetaren och arbetet och härigenom bidra till bättre resultat. Organisationen har en motiverad, engagerad och framgångsrik personal då varje medarbetare upplever sig vara välkommen på arbetsplatsen och viktig för organisationen och dess målsättningar. (Arbetshälsoinstitutet, 2010).

2.1.2 Arbetsengagemang

Arbetsengagerad blir man genom vardagligt arbete som man gör ensam eller tillsammans med andra. Arbetsengagemang är ett rätt vanligt fenomen, den berör de flesta av oss – hoppeligen åtminstone tidvis. Att vara arbetsengagerad innebär att man ”tänder på arbetet” då man känner att det man gör är meningsfullt och utmanande. Vardagligt uttryckt kan man säga att arbetet bär eller man att känner suget i arbetet och att den förmedlar sig likt en ström, personen känner sig energisk, engagerad och insjunken i sitt arbete. Då man känner sig arbetsengagerad ger man heller inte lätt upp vid motgångar utan försöker istället att hitta lösningar på problemen, man blir lätt kreativ (Arbetshälsoinstitutet, 2010).

Arbetsengagemang kan anses vara en mätare för välmående på arbetsplatsen. Att man upplever arbetsengagemang är redan i sig något att sträva efter. Dessutom har arbetsengagemang många positiva konsekvenser såväl för individen som för organisationen. (Arbetshälsoinstitutet, 2010).

Trots att man är arbetsengagerad blir man aldrig helt tillfredställd och så skall det också vara. Upplevelsen av brist och ogjort arbete driver oss hela tiden mot nya utmaningar och nya mål som vi antingen vill uppnå ensam eller tillsammans med andra. (Sandahl, 2010).

De teoretiska rötterna för arbetsengagemang finns i positiv psykologi som i sin tur koncentrerar sig på att betrakta positiva fenomen. Positiv psykologi vill veta hur livet blir värt att leva – vilka är de mänskliga förhållanden som leder till lycka, uppfyllelse och blomstring. Särskild uppmärksamhet får allt som fungerar och är starkt och möjligt hos människor och organisationer. (Seligman, M)

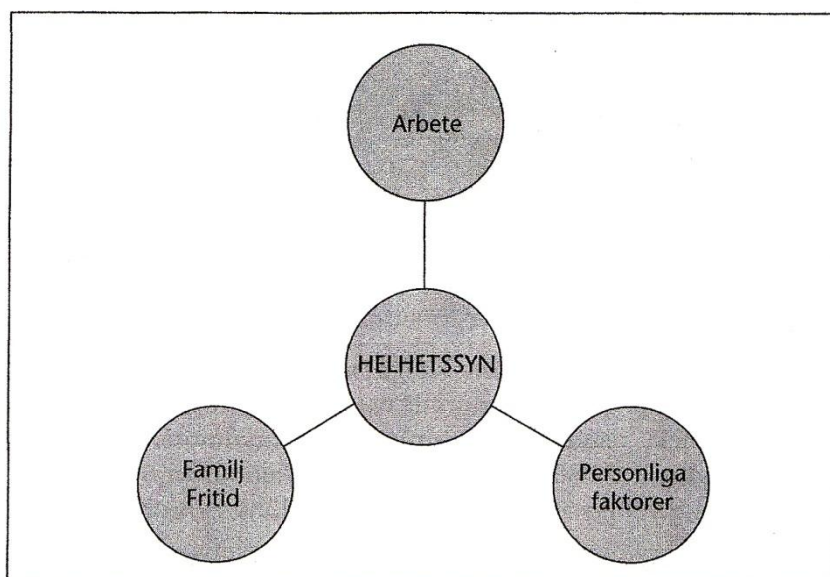
Positivt tänkande betyder inte att man glömmer riskerna, men man får inte bli ”fånge” bland de negativa sakerna. Alla svårigheter i livet för också något positivt med sig. Alla kriser ger möjligheter till ny tillväxt. En motgång betyder inte i allmänhet något värre än att man har blivit en erfarenhet rikare. Positiv psykologi tillämpad på det goda arbetslivets frågor innebär att ta reda på vad det är som bär människor i arbetslivet, vad det är som gör det meningsfullt och hjälper att klara av arbetet och rentav njuta av det även när arbetet är krävande, när det sker förändringar och när de ekonomiska konjunkturerna drabbar arbetsplatsen. Det avgörande är att man hittar svar på frågan om arbetsförhållanden som får medarbetarna att göra sitt bästa och nå de bästa resultaten. Positiv psykologi är intresserad av den ”vanliga människan”: det som fungerar hos henne, det som är rätt och kan bli bättre. Man borde också kunna förstå hur de flesta människor även bland alla svårigheter kan leva ett värdigt och meningsfullt liv. Positiv psykologi utgår från att människor vill leva meningsfulla liv, ägna sig åt att utveckla sina styrkor och egenskaper, samt att öka upplevelserna av social samvaro, arbete och fritid.(Seligman,M).

2.1.3 Arbetsglädje

Att känna glädje i arbetet är av största vikt för orken och resultatet. Då människan känner tillhörighet, trygghet och uppskattning i arbetsgemenskapen har hon alla möjligheter att uppnå känslan av arbetsglädje.(Angelöw, 2008). Arbetet ger möjlighet att skapa relationer, att utvecklas och möjligheter att påverka, för att bara nämna några exempel. (Sandahl, 2010).

En allmän uppfattning och känsla är att man presterar bättre då man upplever arbetsglädje, inom sjukvården kommer det alla patienter och anhöriga till del. Man är säkert också en bättre förälder och make/maka då man har det bra på jobbet. Stor arbetsglädje handlar inte bara om det som händer på arbetet utan det leder även till mera ork och energi i privatlivet. I figuren som följer, figur 2 kan vi se att arbetsvälmåendet består av flera faktorer och att allt är inte direkt bundet till själva arbetsplatsen eller arbetsmiljön. Som vi ser påverkas arbetsvälmåendet av personliga egenskaper och också privatlivet.

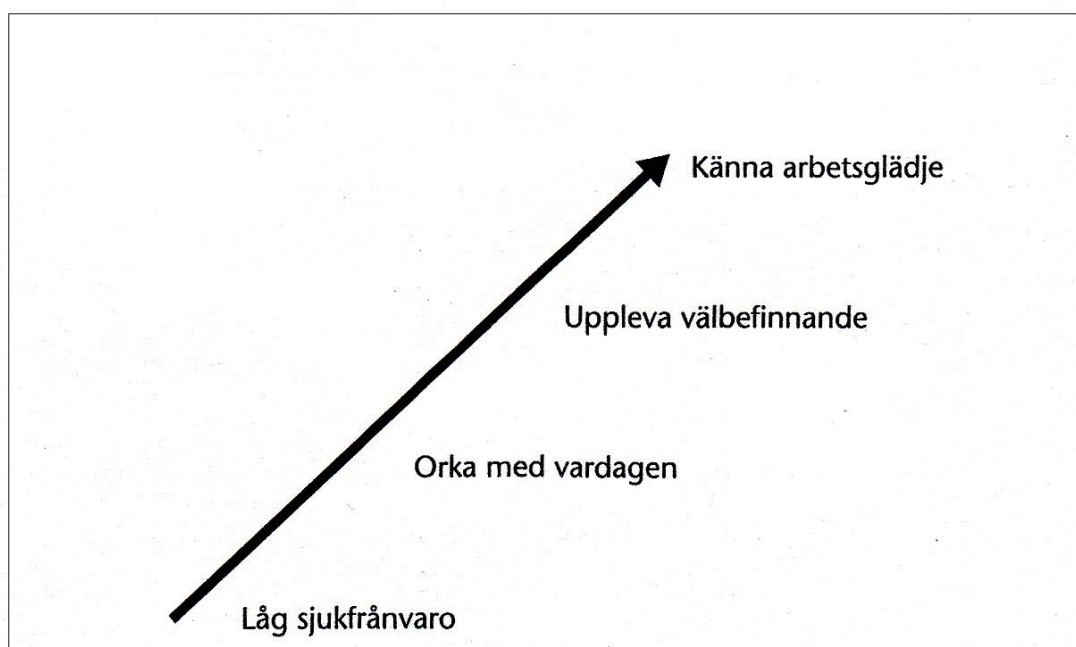
En viktig strategi för att skapa mer arbetsglädje är att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv (se nedanstående bild).



Figur: 2, Helhetsperspektiv källa Angelöw, 2008:41)

Ledaren har en mycket betydelsefull roll för arbetsglädjen på en arbetsplats. Ledaren kan ta initiativ, driva och strukturera upp arbetsglädjearbetet. Ledaren blir en förebild för arbetsglädjen och tar initiativ till att diskutera arbetsglädjens centrala roll, undersöker arbetsglädjen och aktivt arbetar med att systematiskt stärka arbetsglädjen (Angelöw, 2010).

Nedan på figur 3, målnivåer, beskrivs målnivåerna för hälsofrämjande arbete. Bilden beskriver närmare hur ”vägen mot målet” kan se ut på t.ex. en vårdavdelning. Från att sträva till lägre sjukfrånvaro och orka med vardagen på jobbet och hemma kan man uppleva välbefinnande som i sin tur leder till arbetsglädje. Genom att bearbeta alla dessa faktorer kan man nå en högre förståelse för arbetshälsan på en vårdenhhet.



"Målnivåer" i organisationens hälsoarbete.

Figur: 3, Målnivåer, källa: Hanson, A, ->"vägen mot målet"

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med arbetet är att belysa faktorer som främjar eller hindrar arbetstillfredsställelsen hos sjuksköterskor i vårdarbete. Att väcka tankar om arbetstrivsel och vad man själv kan göra för den. Arbetslivsrelevansen för studien kan anses synnerligen stort eftersom den kan ge mervärde både humant och ekonomiskt då man planerar atmosfär förhöjande åtgärder eller nya strategier på t.ex. en vårdavdelning eller annat arbetskollektiv.

Forskningsfrågorna blir därmed:

- *Hur ser sjukskötarens arbetsvälbefinnande ut idag?
- *Vilka faktorer inverkar på välbefinnandet i arbetet?
- *Vad kan sjukskötaren själv göra för sitt arbetsvälbefinnande?

4 TEORETISK REFERENSRAM

I vår teoretiska referensram presenterar vi de teorier och modeller vi anser relevanta för vår studie. Dessa ligger även till grund när vi längre fram i arbetet analyserar vårt empiriska material.

Till att börja med skall vi berätta allmänt om vad strategier är och varför de finns. Senare redogör vi för de i arbetet använda strategierna vilka också återkommer i referens-

litteraturen. För att avgränsa arbetet har vi koncentrerat oss på tre av de viktigaste strategierna som har framstått i materialet som de viktigaste utvecklings områdena på vård- arbetsenheterna.

4.1 Strategi

Begreppet *strategi* är en populär term och används i många olika sammanhang men i företagsekonomi har ordet använts mer allmänt sedan mitten av 1960-talet. Strategi kommer från det grekiska ordet ”strategos” som betyder generalskonst eller krigsföring. I företagsekonomi kom strategi främst att användas i betydelsen ”välplanerat tillvägagångssätt för att uppnå företagets mål” där framtiden var förutsägbar och klara mål gick att formulera.(Alvesson, Sveningsson 2007:53)

Medan mål beskriver ett önskvärt framtida tillstånd, är strategi en beskrivning av vad man tänker göra för att förverkliga målet. Strategin beskriver ”vägen mot målet”. Av tradition har begreppet strategi varit förbehållet organisationer som fungerar på en marknad, det som ofta kallas för privata organisationer. Orsaken till detta är att den äldre strategilitteraturen mest sysslade med hur man skulle positionera sig på en marknad i förhållande till konkurrenter och hur man skulle åstadkomma tillväxt. Strategibegreppet idag blir också allt starkare inom den offentliga sektorn. (Jacobsen, Thorsvik 2008:39)

Det har under senare år alltmer betonats, att en organisations främsta strategiska framsteg är dess samlade kompetens. Kompetens uppfattas här på flera skilda nivåer. Det gäller självklart den individuella erfarenheten och kunskapen hos enskilda individer i organisationen, men också hur individer lyckas dela med sig av dessa till andra. Detta handlar om allt från hur verksamheten är strukturerad, vad som präglar dess kultur och informella maktförhållanden, till hur man kommunicerar och lär av varandra. (Jacobsen & Thorsvik 2008:43)

Orsaken till att man idag sysslar mycket med mål och strategier är ett antagande om att de har en effekt på hur anställda i organisationer tänker och handlar och på hur organisationer anpassar sig till omvärlden. Mål har *en motiverande effekt* på de anställda, utan mål vet man inte i vilken riktning man arbetar. Strategier verkar på samma sätt motiverande genom att de ger anställda ett slags beskrivning av hur de ska gå tillväga för att nå målen. (Jacobsen, Thorsvik 2008:46)

Organisationens mål har en *styrande funktion* genom att de ger riktlinjer för arbetet. När den anställda befinner sig i en situation som kräver ett beslut, ska organisationens mål antyda vilka kriterier som man bör lägga vikt till. Mål och strategier ger organisationer en särskild inriktning. (Jacobsen, Thorsvik 2008:4).

För att avgränsa arbetet koncentrerar vi oss i undersökningen på tre delmoment vilka baserar sig på en kvantitativ analys inom sju olika branscher i Finland, på både offentliga och privata sidan. Undersökningen genomfördes som en enkätförfrågan till arbetare inom olika branscher. I undersökningen deltog N= 368 personer och de fick värdera vad som påverkade arbetsklimatet på de olika arbetsplatserna. (Aura & al. 2011:2).

Bland andra deltog Helsingfors stads hälsovårdscentral i undersökningen där man hade som mål att kartlägga ledandets betydelse i arbetarnas välbefinnande. Forskaren intervjuade ledningen, hälsoskyddschefen samt enhetsledare och huvudförtroendemän. (Valjus 2011:6 och Excenta, 2011).

I undersökningen – *Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa 2011* lyftes fram ett tiotal strategier som var kritiska för arbetstrivseln på de undersökta arbetsplatserna. I det följande skall vi mera ingående redogöra för tre av dem; ledarskap, kommunikation och kunnande, samt samhörighet och teamarbete.

4.2 Ledarskap

Det centrala, dvs. ”den röda tråden” i ledarskapet är: gemensamma mål och inriktning, förtroende och engagemang, entusiasmera och kompetensutveckling. Praxis inom ledarskap och personaladministration utgör grunden för en välmående arbetsplats, eftersom den hjälper arbetsgemenskapen att välja inriktning och avancera (Arbetslivetslagar, 2010).

Att vara chef eller ledare på en vårbetsenhet är ett mångsidigt och krävande arbete. Arbetstagarna är ofta en blandad skara av olika personligheter och personer i olika skeden av livscykel. Det kan röra sig om unga nyutexaminerade sköterskor som behöver mycket stöd i början av sin karriär. Det finns småbarns mammor som lider av ständig sömnbrist och har känslor av otillräcklighet samt kanske medelålders damer med klimakteriebesvär.

För att kunna få gruppen att fungera homogent och utan större friktioner förutsätts att ledarens egen identitet är fullt utvecklad och klarlagd, så att hon kan mot ta en annan människa emotionellt. Arbeta i växelverkan ge sitt stöd, vägleda mot insikt och därigenom uppnå utveckling (Kartano, 2011).

En ledare är alltid en förebild för andra. Ledaren bör kunna umgås med alla sina medarbetare på ett förtroende väckande, vuxet, äkta och jämbördigt sätt (Angelöw, 2008). Förmannens stöd, ett rättvist ledarskap och möjligheten att påverka det egna arbetet är det som främjar återhämtningen bäst. (Arbetshälsoinstitutet, 2010).

En ledare som kan göra folk arbetsengagerade vågar ge ansvar åt sina medarbetare, stöder deras utveckling och ger dem äran för deras lyckade insatser. En chef skall förstärka sina medarbetare och ha mod att visa vägen men också ödmjukhet att ta till sig kritik och förlåta andra. Relationen mellan chefen och medarbetarna borde vara öppna, vilket innebär att man borde kunna tala öga mot öga om alla, även svåra problem på arbets-

platsen. Man borde kunna diskutera öppet och med förståelse, konflikterna slås inte ner genom att tåga. (Arbetshälsoinstitutet, 2010).

Ledaren kan bli tvungen att anpassa sig till regler och fatta beslut som man tycker sig strida mot ens övertygelser om hur människor får behandlas. Det finns vissa regler man inte kan passera och ibland måste man också göra kompromisser. Som chef behöver man inse att oftast behövs varken morot eller piska, utan bara understödande och bekräftande av den utvecklings vilja som finns inom alla människor. Förmannen skall också ha en viss auktoritet, förmåga att lösa konflikter, ta tag i olika ärenden samt vara samarbetsvillig. (Sandahl, 2010).

Upplevelsen av att bli hörd, förstådd och mottagen med sina bekymmer och problem bär arbetaren emotionellt. Att t.ex. önskemål för arbetsturer och ledigheter tas i beaktande uppskattas positivt. Det tröstar, lugnar sinnet och ger arbetaren möjlighet att rikta energin till att utföra de basuppgifter som hör henne till. (Kartano, 2011).

En ledare som förstärker sina medarbetare har mod att visa vägen men också ödmjukhet att ta till sig kritik och medge sina misstag. Av en god ledare förväntas att han eller hon lyssnar, förstår personalen, behandlar arbetstagarna jämlikt samt har vårdarnas välbefinnande i sitt intresse. (Arbetshälsoinstitutet, 2010).

Ledarskapet har också en avgörande roll för att man ska kunna öka arbetsglädjen. Det är viktigt att kunna skapa förutsättningar för ett stödjande ledarskap, där ledning och ledare har en möjlighet att främja de anställdas arbetsglädje (Angelöw, 2008).

En ledare för vårdarbete utsätts jämt för mångahanda information, det kan röra sig om plågsamma nyheter och känslor av vrede. Ju starkare ego ledaren har desto bättre möjligheter har hon att klara av dessa emotionella stormar och vända det angelägna till en ny styrka och verklighet. För att klara av denna krävande uppgift kan arbetsledning vara en lämplig stödåtgärd på vägen. (Kartano, 2011).

Ledarskapet är utan tvivel hörnstenen för välbefinnande i arbetet då det hur arbetet leds påverkar både människans förmåga och vilja att arbeta. Ledarskapet idag står inför många utmaningar då organisationer är under ständig förändring, arbetskraften specialiserar sig allt längre och arbetstagarna behöver utbildning, samt att alla arbetstagare inte har likadana förutsättningar att utföra arbetet.

Arbetsgivarna sörjer för att arbetstagarna behandlas likvärdigt. Ledarskapet har en speciellt stor roll med tanke på psykiskt välbefinnande. Samarbete och kommunikation är de viktigaste medlen till bättre ledarskap. (Social- och hälsovårdsministeriet 2011:7)

4.3 Kommunikation och kunskande

Att behärska det egna arbetet bra är en av de viktigaste utgångspunkterna för upprätthållandet av arbetstagarnas arbetsförmåga, grundförutsättningen för att orka i arbetet. Enligt undersökningarna ökar gott behärskande av det egna arbetet medarbetarnas möjligheter att bevara sin hälsa och arbetsförmåga. (Näsman & Ahonen, 2007)

Förbättrande av kompetensen i arbetet är en viktig del av yrkesfärdigheterna. God arbetskompetens främjar också välbefinnandet i arbetet då man lättare får en känsla av att ha kontroll över arbetet. Kontroll i sin tur ökar tron på den egna kompetensen. Då kunskandet är på en god nivå har man goda färdigheter att hantera förändringar och svara på eventuell ojämn belastning i arbetet (Forum för välbefinnande i arbetet, 2010).

Sjukskötaren ansvarar personligen för det vårdarbete hon utför. Hon bedömer sin egen och andras kompetens när hon åtar sig uppgifter och fördelar sådana till andra. En sjukskötare som utövar sitt yrke har skyldighet att kontinuerligt utveckla sin yrkeskunskap. Sjukskötarna stöder varandra i beslut som gäller vården av patienten, för att orka med arbetet och i den professionella utvecklingen (Sairaanhoitajaliitto).

Sjukskötarna respekterar sin egen och andra yrkesgruppers representanters sakkunskap. De strävar efter ett gott samarbete med andra som deltar i patientens vård. Sjukskötarna övervakar att ingen av den egna yrkeskårens medlemmar eller andra som deltar i patientens vård handlar oetiskt mot patienten (Sairaanhoitajaliitto).

Arbetslivet blir allt mera krävande och förutsätter mångsidig kompetens. I vårdarbetet stöter man jämt på nya vårdmetoder och apparatur vilket kräver ständig skolning och fodrar hanterbarhet.

Hanterbarhet handlar om att individen upplever sig besitta tillräckligt med resurser för att kunna bemästra de situationer hon ställs inför. En avgörande faktor för upplevelsen av hanterbarhet blir därmed tillgången på resurser. Avgörande resurser som fodras är dels individens *personliga resurser* i form av kunskap och färdigheter, samt att det även krävs *organisatoriska resurser* i form av material och utrustning. (Forum för välbefinnande i arbetet, 2010).

Arbetsförmåga är inte enbart en hälsofråga men till arbetsförmågan hör också: kunskande, kompetens, utbildning, organisation av arbetet, ledarskap, den fysiska och psykiska arbetsmiljön, familjesituationen, värderingar och olika krav i vårt samhälle samt flera olika individuella faktorer så som motivation. Att arbetsförmåga ofta framställs som en sjukdom beror mycket på att endast i fråga om sjukdom är man berättigad till ersättning vid frånvaro av arbete. (Seuri & al. 2009:64)

Arbetskolleger och samarbete med övriga yrkesgrupper är arbetets positiva sidor för många sjukskötare. Att personalen har möjlighet till handledning och konsultering av utomstående personal ses som ett sätt att öka arbetstrivseln. Att ha möjlighet till arbetsledning och prata igenom problem som uppstått i teamet eller med klienterna uppskattas. (Arbetshälsoinstitutet, 2010).

Sjuksköterna upplever möjligheterna till utbildning som trivsel höjande faktor om man därtill har möjligheter att önska vissa kurser uppskattas det i allmänhet högt. (Sairaanhoidajaliitto).

Social- och hälsovårdsministeriet är den instansen som leder politiken för välbefinnande och samarbetet med de övriga institutionerna är en förutsättning för förverkligandet av målen. Samarbetet ska fungera på olika plan: nationellt, på regional nivå och på arbetsplatserna. På nationell nivå är det institutioner som arbetsmarknadsorganisationer, arbetarskyddscentralen, arbetshälsoinstitutet som sprider *kunskap* och sörjer för att öka *kompetens* inom området. Arbetarskyddsmyndigheterna fungerar på regionala nivån och utövar tillsyn över att lagstiftningen iakttas på arbetsplatserna. Yrkeshögskolor har en viktig roll i att arbetslivsfärdigheter ingår i undervisningen. (Social- och hälsovårdsministeriet 2011:8)

Aktörerna inverkar genom kommunikation på utvecklandet av välbefinnande i arbetet. Kommunikationen kopplas ihop med arbetarskyddsmyndigheternas verksamhet och projekt och den både ökar kompetensen på arbetsplatserna och påverkar attityder. Kommunikationen kan antingen vara fokuserad och interaktiv eller kampanjliknande som riktas till den stora allmänheten. (Social- och hälsovårdsministeriet 2011:8)

4.4 Samhörighet och teamarbete

Teamarbete förekommer på nästan alla arbetsplatser inom vården. Samarbetet förväntas vara friktionsfritt för att arbetet skall löpa bra och med tyngdpunkten på patientens bästa i centrum. Arbetsmiljöundersökningarna visar att brådskan och osäkerheten har ökat ända sedan 1980-talet och att gränsen mellan arbete och fritid har blivit mer otydlig. Då man dessutom betonar individuella arbetsprestationer och konkurrensen på arbetsplatserna ökar, leder det till att de sociala relationerna blir lidande, eller rentav till mobbing på arbetsplatsen (Statistikcentralen, 2008).

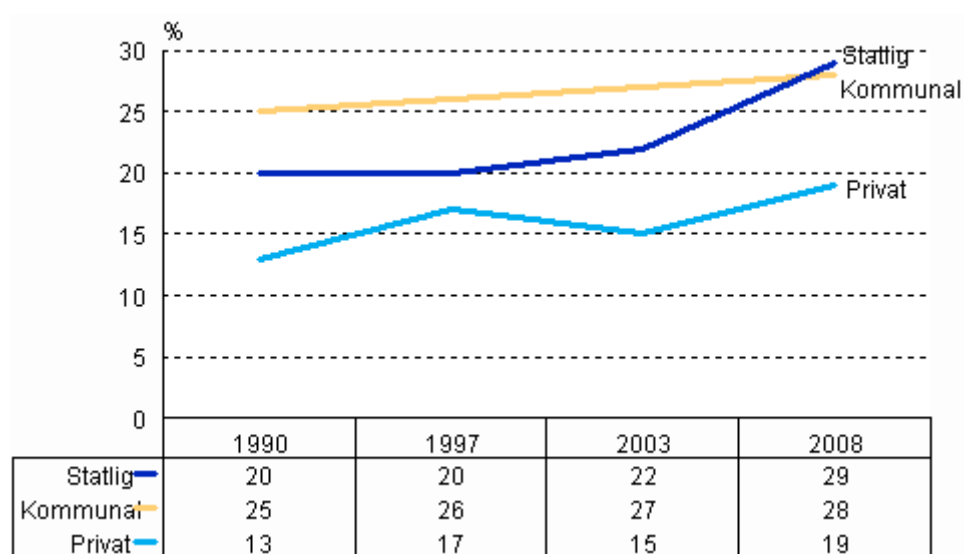
I en undersökning gjord av arbetshälsopsykolog, Marjo Pennonen vid Tammerfors universitet, upplevde sjukskötare människorelationerna med kollegerna som mer belastande än patientrelationerna. Många av respondenterna anmälde att kollegerna ger orsak till illamående. Elakhet och sura miner smittar av sig lätt och förgiftar ofrånkomligt atmosfären. Däremot – tack, hej och ett leende är goda sätt att visa andra välvilja. Det lönar sig att söka efter sätt att återhämta sig också under arbetsdagen. Mat- och kaffepauser ska man inte hoppa över p.g.a. stress. Det är mycket effektivare att koppla av en stund och sedan fortsätta arbetet med nya krafter. (Pennonen, 2011).

Finländarna uppskattar innehållet och utvecklingsmöjligheterna i arbetet betydligt mer än karriärmöjligheterna. Goda sociala relationer, trygghet och långsiktighet är ytterst viktiga i arbetet (Statistikcentralen, 2008).

På diagrammet, figur 4, som följer nedan, ses upplevelsen av arbetsbördans ökning under de senaste trettio åren. Kurvan tydliggör hur arbetsmängden har ökat jämfört med de mänskliga resurserna, i form av personal. Upplevelsen har varit genomgående lika inom alla områden de senaste tio åren, dvs. skillnaden mellan privata och den offentliga sektorn är knappt märkbar nuförtiden. På kurvan kan ses att arbetsmängden har ökat i jämn takt under årens lopp medan personal mängden har hållits på en låg nivå längs med åren. Trenden av arbetsmängdens ökning har varit liknande på den statliga och kommunala sidan medan den har varit något måttligare på den privata sidan även om arbetsmängden och personalresurserna inte där heller har gått ”hand i hand”.

För lite personal jämfört med arbetsmängden

"Helt av samma åsikt". Efter arbetsgivare. Arbetsmiljöundersökningarna 1990-2008



Figur, 4: Arbetsmiljön under tre decennier. Resultat av arbetsmiljöundersökningarna 1977-2008.) Källa: Statistikcentralen.

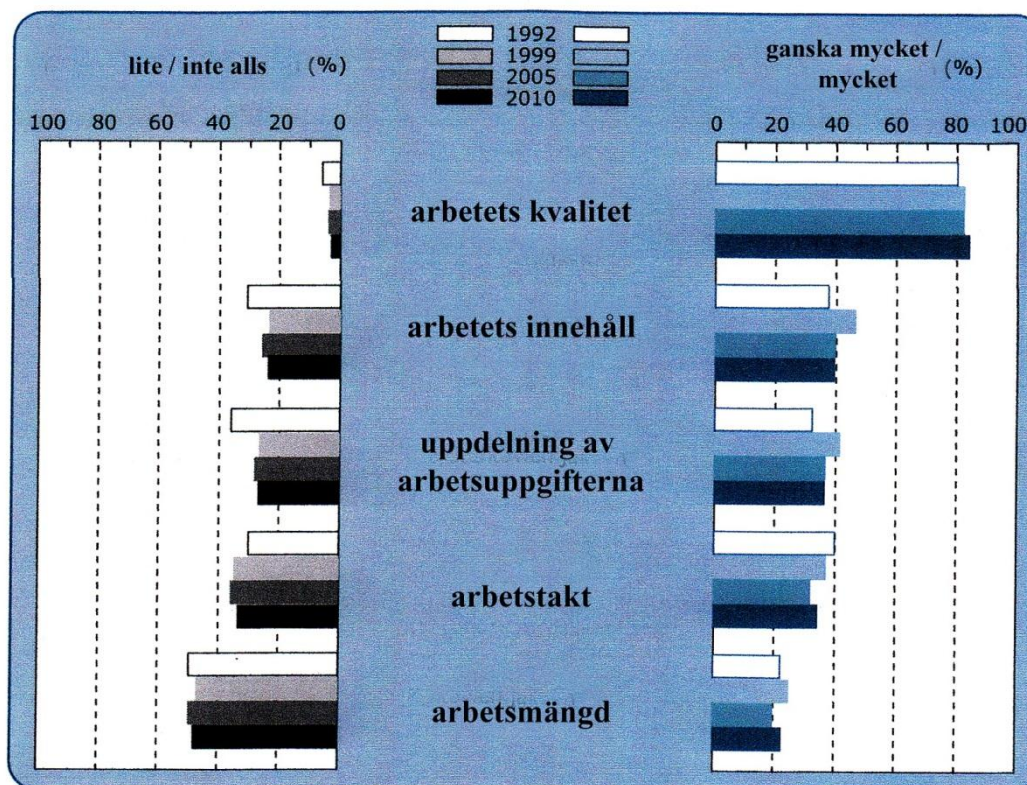
I våra dagstidningar, såsom Huvudstadsbladet och Helsinginsanomat kan man alltför ofta läsa att speciellt äldre inte får den vård som de behöver. Vårdarna har till exempel inte tid att mata alla patienter efter behov, eller äldre måste ligga till

sängs över halva dan för ingen har tid att hjälpa dem upp före det osv. Troligtvis förekommer också flera ”närapå” incidenter av olika slag på grund av personalbrist.

Angelöw, B. 2008, (Docent, socialpsykolog och författare, har i 25 år arbetat med att utveckla kapaciteten hos individer, grupper och organisationer), menar att konstruktiva relationer, ett välfungerande samarbete och bra kommunikation är viktiga strategier för att skapa en arbetsplats med hög arbetsglädje. Till att börja med är det viktigt att öka kunskapen och förståelsen för hur man kan skapa och bevara goda relationer med varandra och utveckla ett väl fungerande samarbete. Man bör tydliggöra fällor och faktorer som förhindrar goda relationer och i stället fokusera på det som fungerar i relationer och i teamet. Att lära ut metoder för att förbättra kommunikationen och utveckla uppskattande förhållningssätt gentemot andra. Vidare är det av värde att lära sig förebygga och hantera samarbetssvårigheter genom praktisk träning i positiva konflikthanteringsmetoder samt teorier och praktiska färdigheter i relationsbyggande och teamutveckling. Som sista strategi nämner Angelöw att tillgången på information och dialog bör vara löpande och smidig.

Arbetsförmåga är inte enbart en hälsofråga men till arbetsförmågan hör också: kunskande, kompetens, utbildning, organisation av arbetet, ledarskap, den fysiska och psykiska arbetsmiljön, familjesituationen, värderingar och olika krav i vårt samhälle samt flera olika individuella faktorer så som motivation. Att arbetsförmåga ofta framställs som en sjukdom beror mycket på att endast i fråga om sjukdom är man berättigad till ersättning vid frånvaro av arbete. (Seuri & al.2009:64)

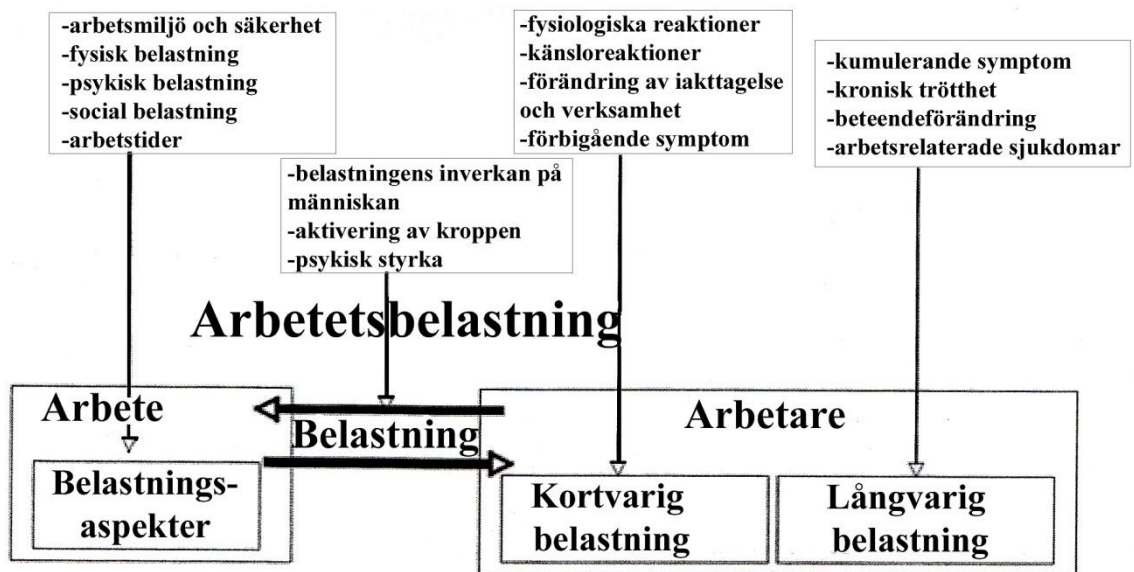
I tabellen på följande sida, figur 5, kan vi se hur möjligheterna att inverka på arbetsinnehållet har ändrat mellan åren 1992-2010. Vi kan snabbt konstatera att kvaliteten på arbetet har ökat, troligtvis genom förbättrade arbetsmetoder och olika hjälpmedel. Av de övriga har arbetsinnehållet och uppdelningen av arbetet kvarstått så gott som oförändrat genom åren eller rent av blivit sämre i utvecklingen. Däremot har arbetstakten och arbetsmängden klart ökat under åren.



Möjligheterna att inverka på arbetet 1992, 1999, 2005 och 2010.

Figur: 5, Möjligheterna att inverka på arbete. Källa: Laine, M, 2010)

Minskandet av sjukfrånvaro ses som ett av de viktigaste målen som beskriver det strategiska välbefinnandet i ett företag. För att kunna utveckla arbetsförmågan måste arbetets och individens belastning undersökas och analyseras. Enklast gör man det i samarbete med företagshälsovården, förmän och medlemmar från arbetsenheten. På nästa sida, figur 6, följer en figur som påvisar alla de delar som individens arbetsförmåga innefattar samt aspekter i arbetsmiljön som bör tas i beaktande då arbetsbelastningen bedöms. För att kunna göra en täckande kartläggning av situationen och få en helhetsbild av arbetsförmågan måste alla dessa faktorer var med. I det följande en skiss som hjälp för att redogöra för de olika delmomenten i kartläggningen av arbetsbelastning.



Figur: 6, Arbetsbelastning. Källa: Terveysportti, hämtat 24.10.2011

Individer som är resiliert dvs. personer som effektivt kan koppla av från sitt arbete, har färdigheter som hjälper dem att möta och hantera positiva och negativa livshändelser. Faktorer som förebygger stressrelaterad psykologisk ohälsa och utvecklar resiliens kallas för skyddande faktorer och delas upp i tre kategorier; inom individen, inom familjen, inom samhället. Skyddande faktorer inom individen är god kognitiv förmåga, problemlösningsförmåga, social kompetens, positiv självuppfattning, tillit till sin egen förmåga, en känsla av mening med livet, positiv framtidstro, känsloreglering och humor. Forskare som studerar resilience, "förmåga till återhämtning" tror att man kan "vaccinera" sig mot stressrelaterad problematik (Seligman, M)

5 METOD

För att få svar på våra frågeställningar har vi genomfört en kvalitativ litteraturstudie. Motivet för den valda metoden grundade sig på att vi ville skapa oss en översiktlig bild kring problemområdet och undersöka vad det fanns för forskning inom området och vilka resultat de andra forskarna hade kommit till.

Kvalitativ metod handlar alltså om att skapa en djupare förståelse för bakomliggande orsaker och mekanismer till det fenomen eller den händelse som studeras. Kvalitativ forskning innebär fördjupning i enstaka fallstudier snarare än att generalisera över ett stort antal fall. Då man utför en kvalitativ innehållsanalys letar man efter likheter och olikheter i texterna och ordnar dem sedan enligt olika teman. (Patel, R 2006).

Den kvalitativa metoden baseras på kvalitativ empiri. Man kan lätt dra en parallell till hermeneutiken (som enkelt sagt är detsamma) där man förutom empiri och logik även tillsätter förmågan till att *känna*. (Patel, R 2006). Analysen av materialet utgår från de tre forskningsfrågorna mot vilka materialet från artiklarna återspeglas.

Vi började med att tänka ut sökord som är relevanta för frågeställningarna och utförde sedan sökningar i olika databaser, samt på Arcadas bibliotek, för att hitta lämpliga artiklar för vår undersökning. Sökorden som användes var; sjukskötare, strategi, arbetsvälbefinnande, ledarskap, arbetsklimat, arbetsförhållande, på finska sairaanhoitaja, strategia, työhyvinvointi, johtajuus, työilmapiiri, työolot och de engelska nurse, strategy, work wellbeing, leadership, working atmosphere, working environment. Det var relativt lätt att hitta sökord som passade frågeställningarna. Däremot var sökandet efter relevanta artiklar tidskrävande och tidvis kändes det närapå omöjligt att hitta material som fokuserade direkt på våra forskningsfrågor.

Att hitta artiklar i fulltext visade sig vara överraskande svårt, vi var tvungna att förkasta många intressanta artiklar på grund av att vi bara kunde komma åt abstrakten av dessa. Arbetet bygger således på en studie av tolv vetenskapliga artiklar, de flesta med kvalitativ ansats, publicerade mellan åren 2006-2011.

Artikelsökningarna gjordes främst i Google Scholar, MetaLib, Cinahl, på de olika universitetens nätsidor samt på Arcadas bibliotek. För att avgränsa området har vi valt att närmare studera tre enligt oss mest påverkande faktorerna i sjukskötarens arbetsvälbefinnande, arbetsförhållandena på vårdenheter samt ledarskapet inom vården. Studien är en kvalitativ litteraturstudie som bygger på en helhet av det valda materialet. Bland de utvalda artiklarna förekom även några kvantitativa studier av arbetsvälbefinnande. Orsaken till att de valdes var att de gav en djupare förståelse för sjuksköterskans upplevelse av arbetstillfredsställelse.

Artiklarna som valdes ut till resultatet uppfyllde kraven på ämneskriterierna samt att de även var relaterade till frågeställningarna och syftet. Flera kombinationer av de valda sökorden gav oss artiklar som grundade sig på generell arbetslivs forskning vilket var en aning irrelevant för vår undersökning. De flesta resultat som vi har haft användning för i arbetet fick vi fram då vi använde olika kombinationer av sjuksköterska, arbetsvälmående och arbetsklimat.

6 PRESENTATION AV ARTIKLARNA

I det följande presenterar vi de tolv utvalda artiklar som berör ämnet välbefinnande faktorer på vårdarbetsplatsen. Efter presentation följer en bearbetning av artiklarna (kap 7).

Artikel 1: Begreppet arbetsförmåga – en litteraturgenomgång (Ludvigsson 2006).

Den vetenskapliga artikeln ”Begreppet arbetsförmåga” från 2006 skriven av Ludvigsson et al. vid Arbetslivsinstitutet i Sverige för att närmare studera teman som också lyfts upp i olika studier för välbefinnandestrategier i Finland.

I studien undersöks *hur begreppet arbetsförmåga används i den vetenskapligt publicerade litteraturen* och litteratursökningen följs av en kvalitativ analys av det funna materialet. Av begreppet arbetsförmåga identifieras tre dimensioner: den fysiska, psykiska och sociala dimensionen. De publikationer som inkluderats kategoriserades enligt följande: typ av publikation, detaljer för genomförandet av empiri, användningen av begreppet arbetsförmåga, syn på arbete i allmänhet och övriga drag. Publikationer som publicerats på svenska, engelska eller norska före mars 2003 togs med. Sammanlagt 139 publikationer inkluderades varav 104 från litteratordatabassökningarna och 35 från de övriga sökvägarna (Referenslistor, tips från experter, egna referenslistor). (Ludvigsson et al. 2006:3)

Vid analysen av materialet framträdde tre grunddimensioner. Den första är den *fysiska* dimensionen. I många av publikationer som analyserades sätts det indirekt ett likhets-tecken mellan arbetsförmåga och fysisk arbetskapacitet. Den fysiska aeroba arbetsförmågan mäts vanligen på cykelergometer och anaeroba mäts vid armhävningar och liknande. Till den fysiska arbetsförmågan hör även funktionsförmågor som att kunna spika för snickaren eller att kunna se vägen för busschauffören.

Den andra *psykiska* dimensionen består av psykiska orsaker till nedsatt arbetsförmåga (depression, utmattningssyndrom och ångest), mental eller psykisk kapacitet så som minne, logiskt tänkande eller reaktionsförmåga. Till aspekter av psykisk arbetsförmåga räknas också individens initiativkraft, copingförmåga, koncentrationsförmåga samt upplevelse av trygghet, självsäkerhet och förmåga att hantera psykisk stress.

Många publikationer pekar på hur sociala faktorer kan påverka arbetsförmågan, beskrivs den *sociala dimensionen* bara i ett fåtal publikationer i termer av en kapacitet. De studier i litteraturomgången som behandlar social kapacitet som del av arbetsförmågan studerar alla personer med psykiska besvär. Vidare lyfts ofta sociala aspekter fram som betydelsefulla för att upprätthålla den fysiska och psykiska arbetsförmågan. Sådana sociala aspekter är till exempel attityder från hemmet respektive jobbet och konflikt på arbetsplatsen. (Ludvigsson et al. 2006:4)

I flera publikationer beskrivs att arbetsförmågan måste bestämmas i relation till ett arbete, det vill säga att arbetsförmåga är *ett relationsbegrepp*. Kritik har framförts mot att arbetsförmåga - bedömningar inte tar hänsyn till arbetsmiljön och arbetskraven vid det aktuella arbetet, utan endast till individens kapacitet eller funktionsförmåga. Arbetsförmågan beskrivs i några publikationer som ännu vidare än samspelet mellan individ och arbetskrav, nämligen som resultat av relationen mellan individen och livskraven i vidare bemärkelse.

Enligt ett så kallat *handlingsteoretiskt perspektiv* krävs för att människan skall vara i arbete 1) arbetskapacitet/arbetsförmåga, 2) tillfälle och 3) vilja/motivation. Vid bedömning av arbetsförmåga är det ofta svårt att avgöra vad som är arbetsförmåga respektive arbetsvilja. Det borde också undersökas vad viljan att arbeta innebär och vad som påverkar denna vilja. (Ludvigsson et al. 2006:7)

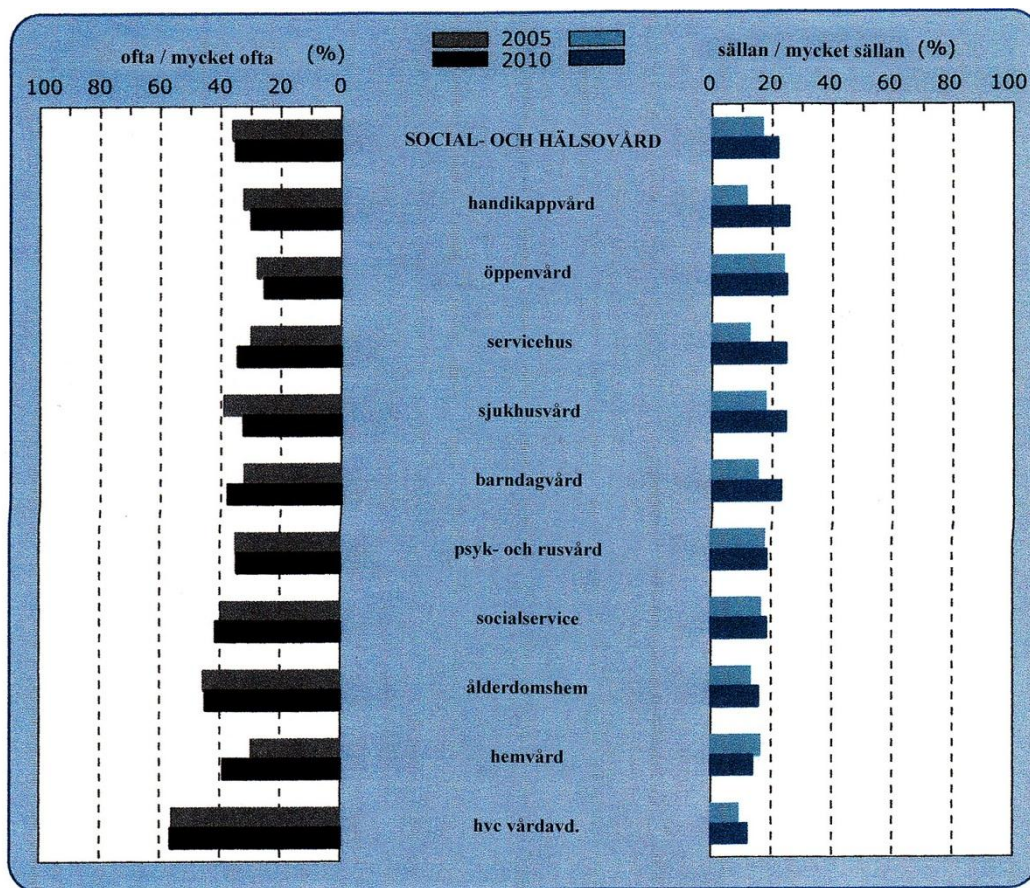
Artikel 2: ”Sairaanhoitajien työolobarometri 2004” av Finska Sjukskötarförbundet.

I rapporten beskriver man arbetsförhållanden till sjukskötare i klinisk vårdarbete i Finland så som sjukskötare själv evaluerar sitt arbete. Undersökningsmaterialet är samlat genom att skicka per post förfrågningar i april-maj 2004 åt 3000 medlemmar i förbundet, varav 1192 svarade. Medelåldern av de svarade var 42 år , med i genomsnitt 14 års arbetserfarenhet. 88 % arbetade inom den kommunala sektorn, 62% på bäddavdelningar och 73% i skiftarbete. (Partanen et al.2005:4)

Undersökningen är genomförd av lektor Pirjo Partanen, professor Katri Vehviläinen-Julkunen och VvM Tarja Heikkinen på Institutet i vårdvetenskap vid Universitetet i Kuopio. I detta projekt ville man undersöka personalbemanningen i vårdarbetet samt verksamhetsmiljön och dess inverkan dels på patientvården och dels på personalens och organisationens verksamhet.

Resultaten av undersökningen visade att i medeltal har en sjukskötare på en bäddavdelning ansvar för 14 patienter. 76 % ansåg att det är för lite vårdpersonal jämfört med arbetsmängden på enheterna. Sjukskötare ansåg att de har för lite tid för de arbetsuppgifter som kräver sakkunnighet av sjukskötare så som patienthandledning, stödsamtal med patienten och anhöriga, rehabilitering, uppdatering av vårdplan och smärtbehandling.

Arbetet ansågs vara belastande då patienterna hade många slags problem eller var döende. Var tredje av de svarade rapporterade om patientskador inom de senaste tre månaderna, oftast fall. (Partanen et al.2005:4). För att tydliggöra resultaten från fältet har följande tabell, figur 7, bifogats.



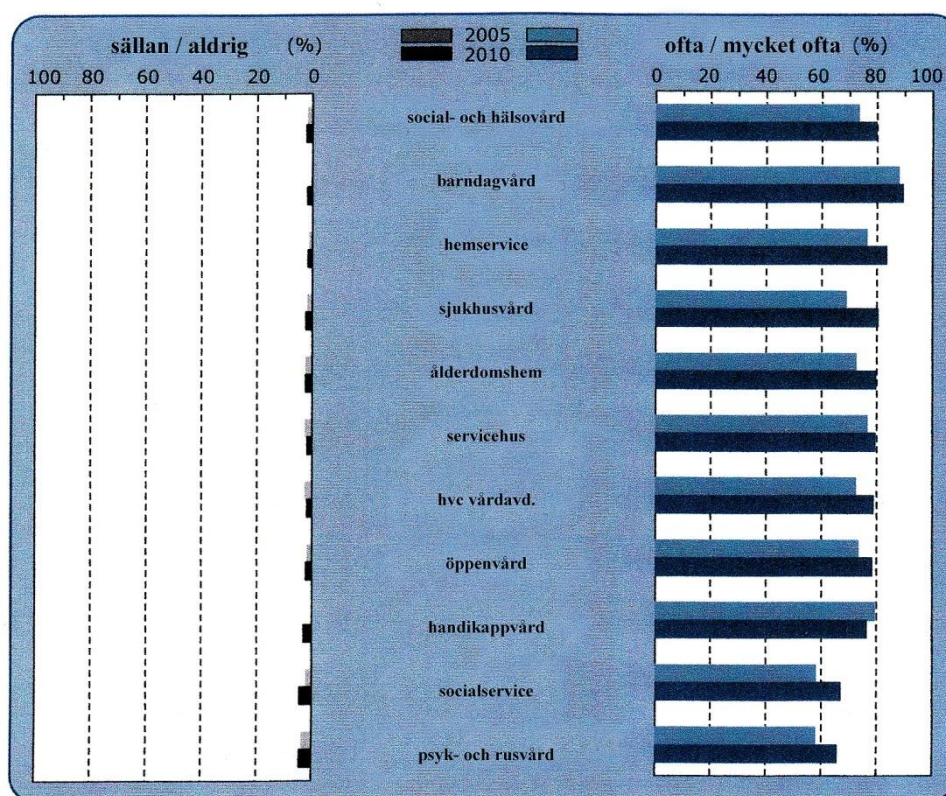
Känslan av otillräcklighet i service inom olika verksamhetssektorer, åren 2005 och 2010.

Figur 7: Känslan av otillräcklighet i arbetet (Källa: Laine, M, 2010)

Sjukskötare var nöjda med att arbetet är utmanande, arbetskollegorna trevliga att jobba tillsammans med och ett gott samarbete med läkare. Stödet från organisationen ansågs vara otillräcklig och det upplevdes (75 %) att ledningen; överskötare, inte reagerade till bekymmer hos sjukskötare. Däremot uppskattade 2 av 3 att avdelningsskötare stöder personalen i beslutsfattandet och diskuterar med personalen dagligen. (Partanen et al.2005,s.4)

Artikel 3: Social- och hälsovården är en sektor som producerar tjänster och där de mänskliga resurserna är en central produktionsfaktor. Kommunen är den överlägset största arbetsgivaren: 85-90% av alla inom social- och hälsovården är kommunalanställd (Kanste & al.2008:279).

I tabellen nedan, figur 8, kan vi se att trots fysiskt och psykiskt tungt arbete känner arbetare inom vård och omsorgsyriken ofta välmående och betydelsefullhet i arbetet nästan oberoende av om man arbetar med barn, vuxna, åldringar eller handikappade.



Känslan av välbefinnande i klientarbete åren 2005 och 2010.

Figur 8: Känslan av välbefinnande i arbetet. Källa: Laine, M, 2010)

En stor utmaning för framtiden är att hur försäkra tillräcklig arbetskraft inom special- och primärsjukvården och välbefinnandet av arbetstagare. Artikeln som valdes för att belysa området tangerar också Excentas välbefinnandestrategier är *Arbetsvälbefinnan-*

det av hälsovårdspersonalen inom primär- och specialistsjukvården. Undersökningen genomfördes empiriskt via frågeformulär och man önskade kartlägga vilka faktorer som påverkar arbetsvälbefinnandet till vårdpersonalen inom primär- och specialistsjukvården.(Kanste et al.2008:280).

Resultatet visade att tre av fyra upplevde suget av arbetet (työn imu) minst en gång i veckan. Suget av arbetet upplever man då man känner sig vigör, är engagerad eller blir uppslukad av arbetet. Hälften av de svarade ansåg att deras professionella självkänsla var stark, å andra sidan ansåg var femte att den var låg. Affektivt välbefinnande som består av känslor av iver och behag kunde cirka hälften av de svarade säga att de upplever. Graden av arbetstillfredsställelse var hög när det gäller yrkesutveckling och inre motivation, men låg när det gällde uppskattning av arbetet på arbetsenheten.(Kanste et al. 2008:282)

Artikel 4: Arbetshälsoinstitutets artikel *Kunskapsdelande i team* av Minna Janhonen behandlar förhållandet mellan delad kunskap i ett team och målen och räckvidden för teamets verksamhet. Med hjälp av fyra empiriska artiklar försöker man svara på frågan *hur hör delad kunskap inom teamet ihop med teamets verksamhet.*

I Finland jobbade ungefär hälften av alla arbetstagare i team år 2009, en mängd som gör att Finland kan anses vara ett ”modelland” för teamarbete. Målgrupp för denna undersökning är team med bestående uppgifter, arbetsuppgifterna är beroende av varandra och teamen är gemensamt ansvariga för att arbetet blir gjort. Medlemmar kan i viss mån gemensamt komma överens om hur uppgifterna ska utföras och de har möjlighet att delta i beslutsfattandet. Kunskapsdelande inom teamet i denna typ av teamarbete blir ett viktigt element. (Janhonen 2010:5)

Kunskap är en resurs som förbättrar förmågan för team och organisationer att fungera i växelverkan med sin omgivning. Forskningens resultat visar att en tät, kontaktskapande struktur såväl inom ett team som utåt har inverkan på teamets kvalitetsnivå, rättvisa inom teamet och teamets prestation.

Utgående från resultaten verkar det som om teamens verksamhet domineras av ledarna och teamarbete har inte märkbart ökat möjligheten för den enskilda arbetstagaren att påverka. Överföring av den tysta kunskapen spelar dock en viktig roll. (Janhonen 2010:6)

Artikel 5: Samband mellan sjuknärvaro, sjukfrånvaro och självskattad hälsa i den yrkesaktiva befolkningen

Minskandet av sjukfrånvaro används i arbetsplats strategierna som ett av åtta målen som avspeglar välbefinnandet i företaget. Artikeln ingår i Göteborgs universitets vetenskapliga skriftserie från 2009 och heter ”Samband mellan sjuknärvaro, sjukfrånvaro och självskattad hälsa i den yrkesaktiva befolkningen”.

I det allmänna talet sätts ofta likhetstecken mellan sjukfrånvaro och ohälsa och detta är inte heller ovanligt inom forskning att sjukfrånvaro betraktas som en indikator för ohälsa. Människors arbetsförmåga kan dock vara reducerad utan sjukdom och det finns sjukdom utan nedsatt arbetsförmåga. Sjukfrånvaro kan därför inte tolkas som ett direkt mått på människors hälsa eller ohälsa. (Aronsson et al., 2009)

Sjukfrånvaro är inte enda alternativet vid sjukdom utan människor kan också välja i vissa fall att gå till arbetet trots att man med tanke på sitt hälsotillstånd borde ha sjukskrivit sig, det vill säga de väljer sjuknärvaro. Sjukfrånvaro och sjuknärvaro kan anses ha gemensamma orsaker i form av ohälsa. Studier visar ett starkt samband mellan sjuknärvaro och olika hälsobesvär, där exempelvis en högre andel personer med såväl rygg- och nackbesvär som extrem trötthet återfinns i grupper med hög sjuknärvaro. (Aronsson et al., 2009)

I en kanadensisk studie från 2004 kom forskarna (Caverley och medarbetare) fram till att sjukfrånvaro och sjuknärvaro hade komplementära roller i prediktion av (o)hälsa. När sjuknärvaro ökar relativt sett i förhållande till sjukfrånvaro kommer sjuknärvaro att bli en starkare faktor. Studien gjordes efter en kraftig personalreduktion inom ett företag, vilket kan förväntas ha ökat kravet på närvaro på bekostnad av frånvaro. Studien ger en orsak att anta att *initiativ för att förbättra anställdas hälsa under vissa omständigheter påverkar sjuknärvaron snarare än sjukfrånvaron*. Det andra antagandet är att *i*

organisationer där sjukfrånvaro byts ut mot sjuknärvaro med åtföljande försämrad arbetsprestation så blir frånvaromåttet en svag indikator på produktivitet eller kvalitet i arbetet. En tredje antagande eller konklusion är att om sjukfrånvaro ersätts med sjuknärvaro så närmar sig de hälsobesvär eller krämpor som den sjuknärvarande har de krämpor som den sjukfrånvarande har. Då kan det antas att vissa människor arbetar i hälsotillstånd som normalt skulle kräva sjukfrånvaro för återhämtning. På lång sikt kan bristen på återhämtning förväntas ha effekter för till och med utvecklingen av allvarliga sjukdomstillstånd.

En fjärde konklusion är att om sjukfrånvaro ersätts med sjuknärvaro kommer många av de faktorer i miljön som hör samman med sjukfrånvaro att också vara korrelerade med sjuknärvaro. Det leder till hypotesen att den totala ohälsan/hälsan är en funktion av sjukfrånvaro och sjuknärvaro.(Aronsson et al.2009)

I den följande studien som vi har valt att ta med är syftet att pröva om resultaten från Caverley och medarbetares studie om att sjuknärvaro har *högre* samband än sjukfrånvaro med (o)hälsa bevisas också i andra material. För analyser har de haft tillgång till ett antal stora databaser där frågor om sjuknärvaro och sjukfrånvaro ingått liksom frågor om symptom och hälsobesvär samt i en del fall också självskattad hälsa. Självskattad hälsa har i många studier visat sig ha signifikant samband med framtida hälsa. Relationen mellan sjuknärvaro och självskattad hälsa blir därför intressant ur syftet att förebygga framtida hälsa.(Aronsson et al.,2009)

Forskningsfrågor som är relaterade till artikeln är följande:

Återfinns likartade samband mellan sjuknärvaro och sjukfrånvaro å ena sidan och självskattad hälsa å andra sidan i analyser av specifika yrkesgrupper i Sverige och i svenska representativa material från olika tidpunkter som i den kanadensiska studien?

Är styrkan i sambanden mellan sjuknärvaro och sjukfrånvaro å ena sidan och självskattad hälsa å andra sidan betingade av privatekonomiska och arbetsorganisatoriska förhållanden?

Huruvida ett sammanlagt mått på sjukfrånvaro och sjuknärvaro ger en bättre bild av de anställdas hälsa än sjukfrånvaromåttet ensam? .(Aronsson et al.,2009)

Som metod användes datainsamlingar av fem större undersökningsmaterial från olika projekt under tidsperioden 1992 – 2005. Analyserna visade att resultaten i den kanadensiska studien – sjuknärvaro är starkare korrelerat med ohälsovariabler än sjukfrånvaro – återupprepades i den svenska studien. För sjuknärvaro och ersättbarhet i arbetet gick sambandet i förväntad riktning – ju mera svårersättningsbar en individ är desto starkare är sambandet mellan sjuknärvaro och självskattad hälsa.

Resultaten styrker bilden av att sjukfrånvaro är ett otillräckligt mått på hälsotillstånd och rent av missvisande i vissa grupper, eftersom det finns förhållanden som driver individer att av olika – mer eller mindre frivilliga – skäl välja sjuknärvaro istället för sjukfrånvaro vid sjukdom. Försök att få ner sjukfrånvaron kan leda till att sjuknärvaron höjs i motsvarande grad och att förmodligen inget därmed är vunnet ur hälsosynpunkt. (Aronsson et al.,2009)

Sjukfrånvaromåttet används ofta som en indikator på hälsotillstånd i organisationer och företag och inte sällan ställs mål som handlar om att sjukfrånvaron skall minska till en viss nivå. Utifrån studiens resultat förefaller ett enkelt sjukfrånvaromått ge begränsad information kring en individs eller en organisations hälsotillstånd.

Då kan det finnas en risk för feltolkningar av såväl effekter av åtgärder som av förändringar i sjukfrånvaromått. För att få en mera rättvisande bild i både det praktiska arbetslivet och inom arbetslivsforskning behöver sjukfrånvaromåttet kompletteras.

Artikel 6: Hälsöfrämjande strategier i skola, vård och omsorg. Delrapport III av en större forskning. Rapporten är en forskningsrapport gjord på Högskolan i väst/Trollhättan, Sverige och är gjord av lektor Lena Nilsson.

Rapporten handlar om långtidssjukskrivningar i motsats till långtidsfriska, samt orsaker till dessa. Syftet var att belysa långtidssjukskrivnas och långtidsfriskas utsagor om arbete, ohälsa och friskvård i relation till några strategier för hälsofrämjande arbete på arbetsplatser.

Metoden var av kvantitativ art och genomfördes med enkäter. Några personer som hade svarat på enkäten intervjuades dessutom. 163 långtidssjukskrivna och 118 långtidsfriska

deltog i enkät undersökningen, av dessa intervjuades 13 sjukskrivna och 6 långtidsfriska. Samtliga av deltagarna var anställda och yrkesverksamma inom skola, vård och omsorg.

Materialet har analyserats med utgångspunkt från tre strategier för hälsofrämjande arbete på arbetsplatserna. Dessa strategier var traditionellt arbetsmiljöarbete, friskvård och förändrad organisation med ökat stöd och delaktighet.

Arbetstagarna uppfattar brister i den fysiska arbetsmiljön och att det är en bidragande orsak till deras ohälsa. Därtill kommer starka upplevelser av ständiga omorganisationer och nedskärningar samt att deras kompetens och erfarenheter inte tas till vara. Positiva aspekter av arbetet sågs vara att arbetet ger stimulans och välbefinnande. Arbetet ger också struktur åt tiden, sociala kontakter och gemensamma upplevelser med människor utanför familjen. Arbetet ger också deltagande i kollektiva strävanden utöver egna personliga mål, en social status, identitet, regelbunden verksamhet och försörjning. Bristen på arbete kan skapa stress som kan störa förmågan till koncentration och planering (Nilsson, L, 2006:1-2).

Arbetstagarna uppfattar att brister i den fysiska arbetsmiljön är en bidragande orsak till deras ohälsa. Därtill kommer starka upplevelser av ständiga omorganisationer och nedskärningar samt att deras kompetens och erfarenheter inte tas till vara. De tre strategierna måste kombineras och traditionellt arbetsmiljöarbete behöver få ökad uppmärksamhet med fokus på den arbetssituation som föreligger inom vård och omsorg. För att åstadkomma ökad delaktighet från arbetstagarna och ta tillvara den potential som ligger i arbetstagarnas kompetens och därigenom utveckla verksamheten bör nya arbetsformer prövas. (Nilsson, L, 2006).

Artikel 7: -Ett hälsofrämjande ledarskap i vården – en spegling mot verkligheten. Studien är en kvalitativ studie där man intervjuade åtta (N=8) svensktalande kvinnliga vårdledare. Syftet med undersökningen var att forska i vad hälsofrämjande ledarskap innebär. Förutom den huvudsakliga forskningsfrågan fanns ytterligare två delfrågor till undersökningen. – Hur kan hälsofrämjande ledarskap i vården formas? – Vilka möjligheter och hinder finns att främja hälsa hos arbetstagare? Man fann att ledarskap och medarbetarskap är direkt beroende av varandra. Ledaren kan genom sitt agerande vara uppbyggande eller nedslående för sin personal. I hälsofrämjande ledarskap är det ofta fråga om en balans mellan det goda och det onda och det sanna och det sköna, samt hur man som ledare förmår utnyttja arbetstagarens krafter och resurser för utveckling. Ledaren kan göra det rätta för att finna utvägar för arbetstagaren att kunna känna sig stolt och engagerad i arbetet, föregå med gott exempel, delegera och ge ansvar samt utnyttja sin makt som ledare genom att ge ”fullmakt”. Genom dessa åtgärder kan arbetstagaren uppnå känslan av välbefinnande och hälsa i arbetet.

Resultatet i undersökningen var att hälsofrämjande ledarskap består bland annat av god kommunikation och att ge erkänsla åt arbetaren. Arbetaren skall ges möjlighet till utbildning och växt, ledaren skall föregå med gott exempel och ta hand om sig själv, leva hälsosamt och vara utvilad. Vidare skall ledaren visa att hon finns till hands och ge alternativa lösningar på t.ex. arbetstider och olika former av ledigheter. Ledaren skall upprätthålla kulturen och atmosfären på arbetsplatsen samt uppmuntra och motivera till hälsosamt leverne. (Lindqvist, M. 2009: 9-15).

Artikel 8: Artikeln som granskas här heter i sin ursprungliga beklädnad – *Eettisen johtajuuden toteutumisen ja sen merkitys henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa – Sairaanhoitajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä*. Pro Gradu Undersökning av Elisa Kangasmäki/Jyväskylä Universitet.

Syftet med undersökningen var att klargöra sjukskötares upplevelser om och hur etiskt ledarskap uppfylls på sjukhusens vårdavdelningar.

Undersökningen var en kvantitativ studie som bestod av tretton (n=13) essäsvår givna av sjukskötare runt om i Finland. I svaren fick sjukskötarna fritt beskriva arbetsförhållandena och ledarskapet på vårdavdelningen.

Tidigare gjorda undersökningar talade för att ett rättvist ledarskap har mycket stor inverkan på arbetstagarens hälsa och välbefinnande.

Undersökningen i fråga ger riktning mot att etiskt ledarskap har positiva verkningar på välbefinnandet, orken i arbetet som i sin tur speglar sig på vården och dess kvalitet. Undersökningen visade att det etiska ledarskapet fullbordades sällan eller att det fanns stora brister i den. Sjukskötarna upplevde att de inte fick stöd av sin närmaste förman och inte blev jämlikt behandlade. De upplevde också att förmannen inte var närvarande för dem. Det blev alltså bevisat att frånvaro av etiskt ledarskap inverkar på arbetsvälbefinnande, orken och är uttröttande. (Kangasmäki, E)

Artikel 9: Den ursprungliga finska rubriken är – *Sairaanhoitajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät*. Undersökningen är gjord av Anne Huttunen/Kiuruvesi stad och Tarja Kvist samt Pirjo Partanen/Kuopion Yliopisto.

Syftet med undersökningen var att bilda uppfattning om sjukskötares arbetsmotivation och vilka faktorer påverkade den i positiv eller negativ riktning.

Till undersökningen intervjuades tretton (N=13) sköterskor på universitetssjukhuset. Materialet analyserades genom innehållsanalys. Sjukskötarna kände igen goda och svaga drag i sin arbetsmotivation. Motivationen gynnades av att kunna delta i presentation eller planering av gemensamma ärenden, fungerande arbetsmiljö, god arbetsatmosfär, mänsklig och möjliggörande förman och sjuksköterskans förmåga att ta hand om sig själv. Motivationen försvagades av följande skäl; låg lön, brådska, förändringar i arbetet, frånvaro av arbetsredskap, spänd atmosfär, förmannens okompetens och frånvaro av uppskattning. Aspekter som hänförde sig till sjuksköterskan själv var bl.a. problem i privatlivet, negativ attityd till arbetet och dålig kondition. Arbetsmotivation är en viktig kapacitet i arbetsgemenskapen och hela teamet borde förbinda sig till att skapa och vidmakthålla den. Vårdledarna har en märkbar roll i att öka sjukskötarnas arbetsmotivation. (Huttunen, A. 2009).

Artikel 10: Den ursprungliga finska rubriken var – *Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi suomalaisissa sairaalaorganisaatioissa*. Katri Utriainen & al. Oulun seudun AMK/Oulun Yliopisto. Underökningens syfte var att kartlägga åldrande sjukskötarens arbetsvälbehållande. Materialet dvs. N=285 bestod av 45-59-åriga kvinnor som arbetade på finska sjukhus. Forskningen gjordes som en enkätförfrågan.

Resultat; För att trygga arbetsvälbehållandet är det viktigt att möjliggöra kvalitetsmässigt arbete i vården. Välbehållandet grundar sig på en testad teoretisk modell där växelverkan mellan sköterska och sköterska samt sköterska och patient bygger på en speciell värdegrund av vårdarbetet. Strategierna bland sköterskorna var arbetets meningsfullhet, ställningen inom kollektivet, frihet, samarbete och pararbete. I patientarbetet meningsfullt var patienternas belåtenhet, mötande och hjälpande av patienterna och väl utfört vårdarbete. De åldrade sköterskorna ville fungera etiskt rätt och enligt sin värdegrund i patientarbetet. Tidsbrist, dåligt ledarskap och stor arbetsbörda gjorde det omöjligt att utföra vårdarbetet på detta sätt vilket orsakade dålig arbetsmotivation och otrivsel. (Utriainen, K, 2009).

Artikel 11: Den ursprungliga titeln är - *Organizational Climate and Nurse Health outcomes in the United States: A Systematic review*. Robyn Gershon & al. Forskningen är beställd av tidskriften *Industrial Health* och artikeln presenterades i tidskriften 45/2007 s.622-636, det är en av de första och grundligaste i sitt slag gjord i Amerika. Forskningen har blivit finansierad av Jonas Center for Nursing Excellence och Centers for Disease Control/National Institut for Occupational Safety and Health (vilket är troligtvis motsvarigheten för Arbetshälsoinstitutet i Finland). Uppgifterna till undersökningen samlades i huvudsak från två databaser, Cinahl och Medline, artiklarna som godkändes till undersökningen var gjorda mellan åren 1997-2007 . I undersökningen deltog i första skedet 623 registrerade sjukskötare från olika sjukhus i landet.

Syftet med undersökningen är att redogöra vilka faktorer påverkar sjukskötarens arbetsvälbehållande på olika sjukhus i Amerika. Hur kunna rekrytera och behålla personalen trots att branschen är förknippad med hög frekvens av arbetsskador och olika arbetsrelaterade sjukdomar är ett av de svåraste dilemman i landet. Man har undersökt bland an-

nat varför sjukskötare söker sig bort från branschen och hur arbetskraften inom vården räcker år 2020. Man har dessutom oroat sig för att sjukskötare som vantrivs på jobbet av en eller annan orsak inte kan erbjuda trygg, säker och kvalitativ vård åt patienterna.

I forskningen fäste man uppmärksamhet vid liknande faktorer som har äventyrat arbetstillfredsställelsen bland sjukskötarna i Finland. I resultaten framkom liknande bekanta faktorer som i Finland dvs. dålig arbetsklimat, dålig lön, dåliga påverkansmöjligheter otillfredställande arbetstider, otillräckligt stöd från ledningen samt risken för arbetsolycksfall och smittorisken i arbetet. Man fann att dåliga påverkansmöjligheter i arbetet inverkar stort och är en av de kritiska delfaktorerna i arbetstrivseln, som bevis härav kan nämnas att sjukskötare som hade själva valt att göra långa arbetspass, ca.12 timmar eller mera, trivdes bättre på jobbet än de som gjorde de givna 8 timmarna eller mindre. Då man själv får bestämma om angelägenheter som rör det egna arbetet blir de negativa faktorerna också lättare godtagna och översedda och får inte så stora dimensioner i helheten.(Industrial Health, 2007).

Artikel 12: - *The association between leadership behaviour and burnout among nursing personel in health care.* Artikeln behandlar sambandet mellan ledarskapsstilen inom vården och arbetsprestation samt välbefinnande och utmattning bland vårdpersonalen. Studien gjordes som en kvantitativ undersökning genom att skicka frågeformulär åt 900 vårdare och ledare inom vården i Finland under åren 2001-2002. Svarsprocenten var 73%, det vill säga att 660 svarade till frågeformulären.

Studien visade att ledarskap inom vården har både positiv och negativ inverkan på personalens arbetsvälbefinnande. Idealen, intellektuell stimulans, inspiration och motivation samt individuell uppmärksamhet och sporrande har ett positivt samband med både arbetsresultat och arbetsvälbefinnande samt negativt samband med utmattning. En aktiv ledarskapsstil och ledares beteende ökar arbetsvälbefinnande. Å andra sidan har en passiv eller ”laissez-faire” ledarskapsstil ett positivt samband med personalens illabefinnande och utmattning och negativt samband med personalens arbetsprestation.

Enligt studien motverkar ett aktivt och framtidsorienterat ledarskap och en sporrande förhållning personalens utmattning. En passiv ledarskapsroll är en utsättande faktor för utmattning bland vårdpersonalen.

Studiens resultat är användbara i ledarskapsutbildningen och kan vara med om att utveckla bättre arbetsliv inom vården. (Kanste 2008:4)

7 RESULTATANALYS

I resultaten framkom att det var genomgående liknande såväl positiva som negativa faktorer som hade inverkan på sjuksköterskans upplevelse av arbetstillfredsställelse. Det fanns ett missnöje med organisationen, ledarskapet och arbetsmiljön, vilka ansågs som hindrande faktorer för sjuksköterskans upplevelse av arbetstillfredsställelse.

Som sammanfattning anses förmannen och en fungerande ledning ha stor betydelse för arbetstillfredsställelsen. Vidare visade resultaten att för stor arbetsmängd resulterar i brådska, drar ner på arbetstillfredsställelsen samt motivationen och för med sig utmattning. En fungerande arbetsgemenskap med trevliga, stödande arbetskamrater som innehar medarbetar talanger utgör också en viktig del för arbetstillfredsställelsen.

Om man borde rangordna de påverkande faktorerna skulle ledarskapet ändå vara den mest kritiska faktorn av dem alla. De påföljande är kommunikation och samarbetet med de andra team medlemmarna eller andra yrkesgrupper på enheten.

Från att ha sett på arbetsvälbefinnandet och strategier som ökar välbefinnandet på generell nivå har vi senare i arbetet studerat mera detaljerat arbetsvälbefinnandet på vårdenheter.

Under arbetets gång kom vi under full med att målen på allmän nivå kunde också uppfattas något ensidigt. Sjukskötarens arbetsvälbefinnande har sina specialdrag då sjukskötaren är alltjämt tvungen att behärska många arbetsområden för att inte tala om det tunga ansvaret som patient vården för med sig.

Bara den snabba teknologiska utvecklingen i tillägg till vårdarbetet ställer krav på sjuksköterycket. Sjukskötare måste hålla sig ständigt ajour med det nya. En kontinuerlig fortbildning, högre löner – uppskattning- och en omstrukturering av arbetsinnehållet och det administrativa systemet är den rätta medicinen för att inverka på arbetsvälbefinnandet. Kommunikation mellan arbetstagare sinsemellan och direkt uppåt till ledningen spelar också en stor roll för trivseln i arbetslivet.

Ledarskapet skapar förutsättningar för arbetstrivseln och för att utföra kvalitativt bra vårdarbete. När vårdaren mår bra med sitt arbete reflekteras hennes välmående i kontakten med patienten och tvärtom. Ett ledarskap som tjänar det caritativa vårdandets sak är en förutsättning för att vårdkultur utvecklas.

I vårt examensarbete hade vi som syfte att analysera och sammanställa olika perspektiv på faktorer som hindrar eller möjliggör sjukskötarens välbefinnande i arbetet. Efter att ha läst artiklar kan vi konstatera att tre faktorer återkommer i närapå samtliga artiklar. Dessa faktorer är (1) ledarskap, (2) kompetens och kunnande och (3) samhörighet och teamarbete. Dessa tre faktorer presenteras som grundstenar för sjukskötarens arbetsvälbefinnande. Därtill diskuterar samtliga författare den inre balansen eller eventuell obalans som i alla eller något av dessa delområden förvandlas till direkta hinder för arbetsvälbefinnande. Resultatdiskussionen förs nu vidare genom att visa en bearbetad sammanställning av dessa tre faktorer som mest påverkar sjukskötares upplevelser av arbetstillfredsställelse.

7.1 Ledarskapet

Ämnet tycks intressera många om man ser på antalet artiklar som hittades vid sökningen. Eftersom bara en bråkdel kunde hittas i fulltext blev valet till sist och slut enkelt. Till närmare studie valdes – Hälsofrämjande ledarskap i vården, -Etiskt ledarskap samt artikeln - The association between leadership behaviour and burnout among nursing personnel in health care.

Den första artikeln, -Hälsofrämjande ledarskap, ser på ledarskapet lika som transformande ledarskap, vilket innebär att man som ledare föregår med gott exempel i all verksamhet. Vidare ger man möjlighet för utveckling och växt för team medlemmarna och medarbetarskapet. Ledarskapet bygger på att leda utifrån grundläggande ideal och värderingar, att måla upp inspirerande framtidsvisioner, att uppmuntra till kreativitet och nytänkande och att synliggöra individerna i gruppen. Lindqvist kom också fram till att ledarskapet består av många olika nivåer såsom psykiska faktorn, vilket med andra ord vill beskriva hur man konkret mår i arbetsgruppen. Till hälsofrämjande ledarskap hör också pedagogik och administration och att det en balansgång mellan det goda och det onda, det sanna och det sköna, samt hur man som ledare förmår utnyttja arbetstagarens krafter och resurser för utveckling. Det gäller för ledaren att kunna koppla samman det administrativa ledandet med förmågan att lära ut och utveckla både sig själv och sina arbetstagare. Det som vidare framgick av artikeln var att ledarskapsstilen i fråga har visat sig vara det särklassigt mest effektiva sättet att leda för att skapa välmående arbetsplatser oavsett kultur och verksamhet. (Lindqvist, M 2009).

Författaren lyfte vidare fram att ett rättvist etiskt ledarskap var värt att sträva efter. Trots alla fina ord och utläggningar påvisade undersökningen att ett rättvist ledarskap sällan fullbordades. De anställda upplevde att ledaren inte var närvarande för dem och att de inte fick det stöd som behövdes. Resultatet av artikeln fick bevisat att frånvaro av etiskt ledarskap inverkar stort på arbetsvälbefinnandet, orken och är uttröttande. (Lindqvist, M 2009).

I ett par av de i början nämnda artiklarna kom det fram att ledarskapsstilen inom vården har också en stor betydelse för både arbetsprestationen samt arbetsväl- och illabefinnandet bland vårdare. Följder av en för hög arbetsbelastning påverkade sjuksköterskors möjlighet att tillmötesgå patienternas behov, vilket också påverkade kvaliteten på vården negativt. Ledarskapsstilen inverkar alltså indirekt på patientvården eftersom det konstaterades att en nöjd arbetstagare gav bättre vård åt patienten. Detta hade även den amerikanska undersökningen kommit fram till, vilket i sin tur resulterade i fortsatt planering på hur hålla kvar kompetent personal inom vårdbranschen i framtiden. Hur få branschen att bli mera eftertraktad? tycks vara ett stort frågetecken globalt. Genom att fästa uppmärksamhet vid de faktorer som har ett positivt samband med arbetsvälbefin-

nande kan man vidare utveckla ledarutbildningen, medarbetarskapet och arbetslivet inom vården. Huttunen menar vidare att vårdledarna har en märkbar roll i att öka sjukskötarens arbetsmotivation. (Huttunen, A. 2009). Författarna anser därmed att det rådande arbetsförhållandet både strider mot lagen och sjuksköterskans rättigheter samt kompetensbeskrivningens riktlinjer vilket kan visa sig i en motsatt effekt till hälso-och sjukvårdens framtidsvisioner och målsättningar.

7.2 Kommunikation och kunnande

När sjuksköterskor inte upplevde en balans på arbetsplatsen påverkade det inte bara arbetstillfredsställelsen utan medförde även många andra negativa konsekvenser. En ojämn balans ökar stressen och som i sin tur ökar risken för utbrändhet, såväl psykisk som fysisk, till följd av detta ökar olyckor och avvikelser i arbetet

Kunnande och kompetens är också viktiga delar av arbetsförmågan. I artikeln - Begreppet arbetsförmåga behandlar Ludvigsson, den fysiska, psykiska och sociala dimensionen av arbetsförmågan. Arbetsförmågan är ett relationsbegrepp som enligt ett handlingsteoretiskt perspektiv krävs för att människan skall ha både arbetsförmåga och motivation i arbetet .(Ludvigsson et al.2006)

I en annan undersökning kunde Kanste konstatera att då man kartlade arbetsvälbefinnandet bland vårdpersonalen kom det fram att den professionella självkänslan var stark och graden av arbetstillfredsställelse var hög när det gäller yrkesutveckling och inre motivation men låg när det gäller uppskattning av arbetet på arbetsenheten.(Kanste et al.2008)

Utriainen nämnde i sin undersökning att för att trygga arbetsvälbefinnandet är det viktigt att möjliggöra kvalitetsmässigt arbete i vården. Välbefinnandet grundar sig på en testad teoretisk modell där växelverkan och kommunikation mellan sköterska och sköterska samt sköterska och patient bygger på en speciell värdegrund av vårdarbetet.

7.3 Samhörighet och teamarbete

Artikeln som behandlar arbetslivsbarometern bland sjukskötare lyfter man också fram att trots att arbetet ansågs vara belastande av olika skäl var sjukskötare nöjda med att de har trevliga arbetskolligor och ett gott samarbete med läkare. Samhörighet och teamarbete är viktiga för att klara av de kraven som vårdarbetet ställer.

Artikeln om kunskapsdelande i team beskriver att en tät, kontaktskapande struktur såväl inom ett team som utåt har inverkan på teamets prestation. Teamens verksamhet domineras av ledarna. I artikeln tas upp också den tysta kunskapens viktiga roll i team.(Janhonen 2010)

I undersökningen – Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi suomalaisissa sairaalaorganisaatioissa ville Utriainen, K klarlägga hur de äldre sjuksköterskornas arbetsvällbefinnande kan tryggas på arbetsplatserna. Man konstaterade att välbefinnandet grundar sig på en testad teoretisk modell där växelverkan mellan sköterska och sköterska samt sköterska och patient bygger på en speciell värdegrund av vårdarbetet. Man ansåg att strategierna bland sköterskorna var arbetets meningsfullhet, ställningen inom kollektivet, frihet, samarbete och pararbete. Den äldre sjuksköterskans yrkeskompetens ligger på ett högt plan och ökar trivseln genom att ge säkerhet i de dagliga sysslorna. Sjuksköterskorna uppskattade trots detta stödet av förmannen samt var villiga att delta i skolning. (Utriainen, K, 2009).

– Sairaanhoitajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät, var en undersökning där Huttunen, A. kartlade faktorer som inverkade motiverande eller omotiverande i arbetet. Hon kom till att motivationen gynnades av att kunna delta i planering av gemensamma ärenden, fungerande arbetsmiljö, god arbetsatmosfär, mänsklig och möjliggörande förman och sjuksköterskans förmåga att ta hand om sig själv. Däremot försvagades motivationen av följande skäl; låg lön, brådska, förändringar i arbetet, frånvaro av arbetsredskap, spänd atmosfär, förmannens okompetens och frånvaro av uppskattning.

Faktorer som hänförde sig till sjuksköterskan själv var bl.a. problem i privatlivet, negativ attityd till arbetet och dålig kondition. Arbetsmotivation är en viktig kapacitet i arbetsgemenskapen och hela teamet borde förbinda sig till att skapa och vidmakthålla den (Huttunen, A. 2009).

L. Nilsson påvisar att arbetstagarna uppfattar att brister i den fysiska arbetsmiljön är en bidragande orsak till deras ohälsa. Därtill kommer starka upplevelser av ständiga omorganisationer och nedskärningar samt att deras kompetens och erfarenheter inte tas till vara. De tre strategierna måste kombineras och traditionellt arbetsmiljöarbete behöver få ökad uppmärksamhet med fokus på den arbetssituation som föreligger inom vård och omsorg. Nilsson fortsätter - För att åstadkomma ökad delaktighet från arbetstagarna och ta tillvara den potential som ligger i arbetstagarnas kompetens och därigenom utveckla verksamheten borde nya arbetsformer prövas. (Nilsson, L, 2006).

Nilsson lade också märke till att arbetet ger struktur åt tiden, sociala kontakter och gemensamma upplevelser med människor utanför familjen. Arbetet ger också deltagande i kollektiva strävanden utöver egna personliga mål, en social status, identitet, regelbunden verksamhet och försörjning. Bristen på arbete kan skapa stress som kan störa förmågan till koncentration och planering. (Nilsson, L, 2006).

7.4 Övrigt

Minskandet av sjukfrånvaro används ofta för att beskriva strategier för arbetsvälbefinnande. Utifrån studiens resultat förefaller ett enkelt sjukfrånvaromått ge begränsad information kring en individs eller en organisations hälsotillstånd. Försök av att få ner sjukfrånvaron kan leda till att sjuknärvaron höjs i motsvarande grad och att förmodligen inget därmed är vunnet ur hälsotillståndet. (Aronsson et al. 2009)

I forskningen, *Organizational Climate and Nurse Health outcomes in the United States* fäste man uppmärksamhet vid liknande faktorer som har äventyrat arbetstillfredsställelsen bland sjuksköterarna i Finland. I resultaten framkom bekanta faktorer såsom dålig ar-

betsklimat, dålig lön, dåliga påverkansmöjligheter otillfredsställande arbetstider, otillräckligt stöd från ledningen samt risken för arbetsolycksfall samt smittorisken i arbetet.

Man fann också att dåliga påverkansmöjligheter i arbetet inverkar stort och är en av de kritiska delfaktorerna i arbetstrivseln, som bevis härav kan nämnas att sjukskötare som hade själva valt att göra långa arbetspass, ca.12 timmar eller mera, trivdes bättre på jobbet än de som gjorde de givna 8 timmarna eller mindre. Då man själv får bestämma om angelägenheter som rör det egna arbetet blir de negativa faktorerna också lättare godtagna och översedda och får inte så stora dimensioner i helheten.(Industrial Health, 2007). I den Amerikanska studien undersökte man också varför sjukskötare söker sig bort från branschen och hur arbetskraften inom vården räcker år 2020. Man har dessutom oroat sig för att sjukskötare som vantrivs på jobbet av en eller annan orsak inte kan erbjuda trygg, säker och kvalitativ vård åt patienterna. (Industrial Health, 2007).

Som en av de nyare faktorerna i arbetsgemenskapen stötte vi i litteraturen på fenomenen medarbetar ansvaret och medarbetar talanger som en del i arbetsvälmåendet. Då vi gick igenom olika litteratur dök termen upp lite emellan. Eftersom den inte direkt fokuserade på vårt syfte eller på forskningsfrågorna gav vi oss inte tid för att närmare studera det. (Keskinen, Soile 2006). Det finns dock en trend i dagens forskning om välbefinnande på arbetsplatsen som betonar den enskilda arbetstagares eget ansvar. Det betyder att från att tidigare handlade det mycket om ledarskap och team men att idag talar man mer om vars och ens eget ansvar. Medarbetarskap, liksom ledarskap, utvecklas bäst genom att relationen mellan chef och medarbetare stärks. Detta kräver ett samspel mellan engagerade medarbetare och närvarande chefer. I en lärande organisation med goda medarbetare tar var och en initiativ till att utveckla både sig själv och den egna verksamheten. (Hällsten, F 2010).

Det är sällan man kommer att tänka på att man faktiskt som medarbetare bär ett stort delansvar i arbetsvälmåendet. Då man talar om välmående på arbetsplatsen tänker man automatiskt på den allmänna atmosfären, på ledaren, organisationen och på allt det praktiska. Att tänka på sitt eget beteende och agerande faller en inte in i första taget. Då man tar sig en stund att fundera över det faller det sig helt naturligt att försöka få arbetsgemenskapen att fungera istället för att sätta käppar i hjulet. Att jobba för en fungerande

arbetsenhet tjänar alla och sparar mycket energi till basuppgifterna. Den som hyser uppskattning för en annan människa förmedlar att just hon eller han är viktig och att hennes arbetsinsats behövs.

Som vi redan tidigare nämnde kunde vi inte den här gången gå närmare in på denna intressanta faktor, eftersom vi var tvungna att avgränsa arbetet till området kring forskningsfrågorna. I fortsättningen skulle det kunna vara intressant att forska vidare i hur känt och utforskat fenomenet är. På våra vårdarbetsenheter ligger vi troligtvis långt bakom i medarbetaransvaret. I Sverige har man redan ett tag varit mån om att ta vara på medarbetarskapsresursen och utvecklingen av denna. Välbefinnandet, produktiviteten och lönsamheten ökar bevisligen då man lyckas ta i beaktande medarbetar faktorn i arbetet. Det är viktigt att de anställda kan känna igen, utnyttja och utveckla sina medarbetar talanger. Att kunna stöda kompetensen hos arbetskamraterna och ledaren genom att föra vidare t.ex. så kallad tyst information vet vi att är nyttigt. Att arbeta tillsammans mot de utsatta målen gör arbetet effektivt och atmosfären blir lättare. En sjuksköterska kan ha mera erfarenhet om det praktiska arbetet på vårdenheten och om hon använder sitt medarbetar ansvar och informerar ledaren om eventuella restriktioner eller andra olägenheter i arbetet kan alla få nytta av utvecklingen. (Arbetshälsoinstitutet, 2010).

8 DISKUSSION

Processen påbörjades med att leda in läsaren på ämnet genom att presentera begrepp och termer som har att göra med sjukskötarens arbetsvälbefinnande och faktorer som inverkar på den. Under processen väcktes många tankar och reflektioner, som exempel kan nämnas undran över varför vissa individer orkar bättre i arbetet än andra. Detta beror förmodligen på många faktorer såsom personlighet, förmågan att tåla stress och en positiv livsåskådning. Sjuksköterskans arbetssituation har genom åren förändrats till att de fått mera arbete med mindre resurser att tillgå. Samtidigt har behovet av vård ökat på grund av en åldrande befolkning. Det visade sig i resultatet att bland annat brister i ledarskapets utformning och personalstyrka medförde ökad psykisk och fysisk arbetsbelastning, vilket därmed blev bidragande faktorer till minskad arbetstillfredsställelse

Kunskaper om behovet att utveckla arbetshälsan får man genom att iaktta arbetsgemenskapens och dess medlemmars tillstånd. En fungerande arbetsgemenskap med trevliga och stödjande arbetskamrater synes vara en viktig del för arbetstillfredsställelsen. Som hjälp kan användas olika arbetsklimatsmätningar, enkäter om arbetsrelaterad stress samt hälsoundersökningar vilka genomförs av företagshälsovården. (Näsman & Ahonen, 2007).

En yrkeskunnig och intresserad personalförvaltning fungerar som företagsledningens strategiska partner när det gäller främjandet av arbetstagarnas välbefinnande och deras möjligheter i att orka. Speciellt inom den kommunala sjukvårdssektorn bör man inom de närmaste åren i allt större utsträckning fokusera på upprätthållande av personalens arbetsförmåga och kompetens samt att möta utmaningen i att kunna rekrytera tillräckligt med kunnig personal, för att motarbeta den allt svårare personalbristen inom vården. (Näsman & Ahonen, 2007). På arbetsplatserna borde man alltid komma överens om vad det innebär att utföra arbetet bra och när arbetsbelastningen är lämplig. På en välmående arbetsplats har man genom arbetsarrangemang, ledarskap och arbetsgemenskapens verksamhet och vardagliga växelverkan satsat på att personalen i sitt arbete får tillräckligt med upplevelser av både självständighet och gemenskap samt att de upplever sig klara av sina uppgifter. De viktigaste arbetshälsoaktörerna finns på arbetsplatserna. Arbetshälsan främjas bland annat genom;

- arbetarskyddssamarbete
- gott förmans arbete
- verksamhet som upprätthåller arbetsförmågan
- företagshälsovård
- arbetarskydd
- utveckling av arbetet, arbetsförhållandena och kompetensen (social- och hälsovårdsministeriet, 2010).

Medlemmarna i arbetsgemenskapen kan påverka arbetstrivseln både som team eller individuellt. En samarbetsinriktad, accepterande och förnyelseinriktad arbetsgemenskap stärker och bekräftar sina medlemmars positiva uppfattningar om sig själva. Positiv växelverkan innebär att man fäster sig vid arbetskamraternas lyckade insatser, styrkor och möjligheter.

Eventuella missförhållanden i arbetsgemenskapen bör hanteras på ett uppbyggligt sätt och man borde sträva till att lära sig av eller utveckla någonting nytt av problem och konflikter. Alla konflikter och sammanstötningar i arbetsgemenskapen är inte mobbing. Som vi redan tidigare kunde konstatera bygger vårdarbetet på människorelationer där känslor alltid är involverade, eftersom individerna är olika finns det också alltid möjligheter till konflikter. Konflikter mellan människor uppkommer tidvis på alla arbetsplatser, i en fungerande arbetsgemenskap tas konflikter och meningsskiljaktigheter om arbetet på allvar och behandlas konstruktivt. (Arbetshälsoinstitutet, 2010)

8.1 Vad kan sjukskötaren själv göra för sitt arbetsvälmående?

En väl fungerande företagshälsovård och en kontinuerlig uppföljning av arbetsklimatet är nödvändiga verktyg för ett framgångsrikt preventivt arbetsmiljöarbete. Egenvård och skötsel av den egna hälsan är dock en av de viktigaste hörnstenarna i välbefinnandet.

Det viktigaste för välbefinnandet är att återhämta sig från arbetet under arbetsveckan. För en var är det meningsfullt att leta efter något sätt att återhämta sig som passar en själv. Belastningen under dagen hotar inte välbefinnandet, om man har hittat sina egna sätt att återhämta kraftresurserna. Bra sätt kan vara t.ex. fysisk aktivitet, hobbyn, samvaro med familj och vänner samt att njuta av naturen. Det är också viktigt att åtskilja arbete och privatliv – När man kommer åt att tala om annat än arbetsfrågor, kastar man loss från jobbet (Pennonen, 2011).

Studien visade att återhämtningens mekanismer och deras kombinationer (profiler) spelar en central roll för att upprätthålla välmåendet. Återhämtningens mekanismer förtjänar ytterligare uppmärksamhet som mellanhands faktor till ändringen av arbetets art och de psykologiska konsekvenserna av relationen. Funktioner utöver faktorer i arbetet och fritidsaktiviteter har en viktig roll i utvecklingen av den nödvändiga återhämtningen. På en praktisk nivå, visar denna studie att personer ska hitta möjligheter att optimera psykologisk separation från arbetet, avkoppling, skicklighet styrning och kontroll erfarenhet, fritid, och därmed återhämtningsprocessen. (Pennonen, 2011).

Nattsömnens längd och kvalitet har stor betydelse för hälsan och orken, om sömnen är uppiggande, lyckas också återhämtningen bättre. Sömnproblem är ett tecken på att återhämtningen inte är i balans (Arbetshälsoinstitutet, 2010).

Motion är också återhämtande, fast det känns som att man inte orkar gå någonstans, kan en liten promenad pigga upp mera än en tv-serie. Alla sätt som för bort tankarna bort från arbetsfrågorna främjar återhämtningen. Ju bättre man frigör sig psykologiskt från arbetet desto mindre upplever man behov av återhämtning, trötthet och sömnproblem (Pennonen, 2011).

Förutom dessa rent konkreta åtgärder för att uppnå hälsa är kontrollen över det egna livet kanske det viktigaste av allt. Kontrollen av det egna livet, f. elämänhallinta och eng. coping betyder att man skall balansera med arbete, hälsa och privatliv. Den moderna människan lägger mycket tid och energi på arbete, så mycket tid att det ofta går ut över tänkandet, viljan, omdömet, vilan och återhämtningen. Balansen mellan arbete, sömn, näringsrik kost, motion och social samvaro blir ofta snedvriden och orsakar utmattning. Den moderna människan låter sig styras av andras krav och förväntningar. Psykisk utmattning kan vara en konsekvens av att man inte har förmått att sätta gränser. (Sandahl, 2010).

Ur psykologisk synvinkel i sin tur hänvisar man till individens egna erfarenheter av återhämtning för att främja framgången av psykologiska mekanismer, t.ex. avskildhet från arbete, avkoppling, skicklighet och kontroll av fritid. (Pennonen, 2011).

Då livet är i balans upplevs det som meningsfullt och framtiden är en stimulerande utmaning. (Sandahl, 2010). Livskontrollen betyder att man upplever livet som meningsfullt och betydelsefullt.

För att nå insikt i sitt eget ansvar för arbetstrivseln borde man sträva till att få handledning inom området. I det moderna arbetslivet arbetar man för ett större samarbete för att nå målen. I vårdbranschen betyder målen i klartext att patienten får den bästa och den säkraste vården som är möjlig. (Arbetshälsoinstitutet, 2010).

8.2 Övriga reflektioner kring temat arbetsvälbefinnande

Avslutningsvis framför vi teman kring arbetsvälbefinnande som återkommande diskuteras i den aktuella litteraturen. Meningsfullhet är det första temat. Meningsfullhet handlar om att hitta en mening i det man gör och det man ställs inför. Att finna en innebörd i det som sker och därmed bli engagerad i situationen. Att känna inflytande och vara delaktig i beslut kring sin arbetssituation bidrar till att individen kan känna glädje och stolthet över sitt arbete. Detta bidrar även till känslan av att den arbetande upplever sig få göra det den mest av allt brinner för. Inom psykologin och filosofin brukar man ställa frågan om människans drivkrafter och motiv. Varför skall man överhuvudtaget anstränga sig eller syssla med någonting? Det föreligger en relativ enighet om att människan drivs av ett antal basala behov var av ett är någon form av tillfredställande sysselsättning. (Sandahl, 2010).

Att ha mod att vara vårdare innebär att man bejakar den egna existensen, lyssnar till sin innersta önskan och även låter detta synas i egna handlingar och värderingar. Vi behöver också en stor entusiasm, en hängivenhet och arbetsglädje. (Eriksson, 1987). Vi skall erkänna kallet som ett djupt personligt och etiskt, ställningstagande, utan att det står i konflikt med vårdvetenskapens och vårdprofessionens intressen (Eriksson, 1987).

Varför vill någon arbeta inom vården och bli till exempel sjukskötare? Då man frågar vårdare om yrkesvalet och på vilka grunder de har valt det, får man bland annat svar såsom att – man får hjälpa andra som har det svårt, - man känner att det man gör uppskattas av patienter och anhöriga, - arbetet känns meningsfullt och viktigt, - se någon bli bättre eller rent av tillfriskna, - behovet att behärska vissa färdigheter och uppleva sig själv som kompetent. Den positiva uppfattningen och responsen bär trots att arbetet är tungt och underbetalt.

Det rör sig om bekräftelse, gemenskap, tillhörighet, trygghet, glädje, kreativitet och skapande (Sandahl, 2010). Arbetet ger möjlighet att skapa relationer, att utvecklas och möjlighet att påverka. Modet att vara vårdare, att vara utövare av vårdvetenskap, innebär att i sitt yrke tråda i tjänst för människan (Eriksson, 1987).

Ett yrkesetiskt löfte samman hänger med ansvaret i yrket, personligt uppträdande och utvecklandet av yrkeskvaliteten och utvecklandet av yrkes kvaliteten. Vid den första inspektionen vid medicinalstyrelsen för sjuksköterskeutbildningen diskuterade Venny Snellman begreppet profession. Enligt hennes uppfattning var sjukvårdens kvalitet i avgörande grad beroende av sjuksköterskans egen uppfattning om sitt yrke. Snellman var också en stor förespråkare för förbättrad utbildning och urval av elever, så att de med de bästa karaktärsegenskaperna skulle få företräde till utbildningen. Hon förespråkade kvarhållande av idealuppfattning i vården inte enbart nyttoaspekter. Detta gällde även sjuksköterskans egen person. Snellman betonade också sjuksköterskans eget kvalitets-tänkande (Snellman, V 1938). Sjukskötarlöftet har i årtionden stått som en försäkran, ett ”sigill”, på att vårdaren binder sig till att fylla den uppgift som utbildningen har gett teoretiska kunskaper till, vi anser att löftet innefattar vårdarens yrkesmässiga principer i ett nötskal.

Sjuksköterskans löfte som den lyder idag;

Jag lovar

att tjäna liv och hälsa
lindra lidande,
samt värna om människans värdighet
i en anda av kärlek
samt att värna om människans värdighet
i en anda av kärlek
att samvetsgrant efter bästa förmåga
fylla de förpliktelser mitt arbete ger mig
att utveckla min yrkesskicklighet och verka för att främja
hälso- och sjukvården i vårt land
att ständigt minnas min tystnadsplikt

källa: enligt Kerstin Sivonen /Arcada

8.3 Jämlikhet och jämställdhet i arbete

Likabehandling betyder att alla individer har möjlighet att enligt sin förmåga delta i ett meningsfullt arbete. Ibland kräver detta vissa åtgärder, till exempel satsningar på specialin skolning på lätt språk eller anskaffning av hjälpmedel som gör utförandet arbetet möjligt. Dessa åtgärder gagnar utöver den egna organisationen också kunder och andra intressenter. Enligt jämlikhetstänkandet skall olika individer kunna arbeta tillsammans i grupper och sida vid sida utan problem. Exempel på vad det kan röra sig om: kvinnormän, personer i olika åldrar, transkulturella personer, personer som hör till sexuella minoriteter eller könsminoriteter samt partiellt arbetsföra och funktionshindrade. (arbetslivets lagar, 2011).

Finland ligger i den absoluta toppen i Europa när det gäller minskandet av könssegrering på arbetsmarknaden. Ca 80% av den arbetsföra befolkningen finns i branscher som definieras som kvinno- eller mansdominerade branscher. Den traditionella, vardagliga förklaringsmodellen utgår från det biologiska könet och bygger på två antaganden. Dels att män och kvinnor är inbördes homogena grupper men sinsemellan varandras motpoler, och dels att kvinnor har en naturgiven fallenhet för vård och omsorg. Att manligt och kvinnligt har olika värde syns konkret bl.a. i att de kvinnodominerade branscherna är lågavlönade och att toppositioner med övervägande majoritet innehas av män i andra branscher. Det finns ett resonemang som visar på ett proportionellt förhållande mellan lönen och andelen män i vården. Mera män i vårdbranschen skulle betyda att branschens status och ställning skulle gå upp samtidigt med lönen.(Vård i fokus, 1/2008:14-16).

8.4 Lekens betydelse i arbetet

Arbete är den vuxnas motsvarighet till barnets lek. Lek kan också ses som en förberedelse för arbete. Genom leken förbereds vi inte bara till arbete utan också för samarbete. Stolthet, glädje och lust, men också besvikelse, konflikt och rivalitet kännetecknar barnets lek, såsom också den vuxnas arbete. (Sandahl, 2010). I de fall där samarbetet inte fungerar blir man kanske ledsen, arg, besviken, känner sig skamsen eller skuldyngd. ”Leken” är inte rolig längre och arbetslusten försvinner, det händer tyvärr alltför ofta på våra arbetsplatser.

Vårt inbyggda behov av att utforska, skapa och utveckla styr oss i leken och väl är det – annars skulle väl inte någon mänsklig utveckling överhuvudtaget komma till stånd. Behovet av att skapa något meningsfullt har lyfts fram som ett av de grundläggande behoven hos människan. (Sandahl, 2010).

Behovet av närhet och bekräftelse är också mycket relevant till arbetslivet. Som vårdare kommer vi mycket nära våra medmänniskor. I sin omvårdnadsteori beskriver Eriksson. K (1987) vårdandet utifrån tio punkter. Den fjärde punkten beskriver att leken har en plats i vården. Leken hör till det naturliga beteendemönstret hos såväl djur som människor. I leken finns övning, prövning, lust, skapande och allvar. Leken är en del av den vuxnes humor, den lustbetonade leken uttrycker glädje och livslust samt ger plats för vila

och återhämtning. Att kunna leka är ett uttryck för hälsa. Leken är ett uttryck för önskningar; leken ger människan möjlighet att vara den hon vill vara. Den skapande leken kan ske på ett abstrakt plan i tanken eller i konkret handlande i skapande aktivitet. Leken som assimilation hjälper människan att anpassa den utifrån kommande informationen så att den svarar mot de egna aktuella kraven. I leken som uttryck för önskningar kan den hårda verkligheten utestängas för en stund så att önskningar och fantasier får dominera. Lekandet som övning och prövning kan innebära någon form av försök och misslag, strategi eller ett direkt experimenterande utifrån en uppsättning abstrakta hypoteser. Vidare säger Eriksson att upplevelsen av någonting paradoxalt mellan den inre och yttre verkligheten är alltså lekande. I denna paradox finns tryggheten i det egna inre bekanta och det okände nya i den yttre verkligheten. Förmågan till lekande hänger helt och hållet samman med upplevelsen av förtroende för omvärlden, med känslan av tillit. Beroende på var och hur leken skall ske mellan själv och andra är denna grundläggande tillit en nödvändig betingelse för lekandet (Eriksson, 1986).

Skratt och humor inom vården kan minska stress, oro, rädsla och utbrändhet. Humor kan även bygga relationer och lätta upp stämningen. Vården och vårdandet är i det stora hela allvarligt men ett skratt ”på rätt ställe” kan lätta upp stämningen och minska den oro som kan förekomma både hos patienter och vårdare. Humorn spelar en stor roll i det dagliga arbetet också i arbetsgemenskapen, där humorn fungerar som ett sätt att lätta upp stämningen i det tunga arbetet. Humor som används rätt ger en känsla av välbefinnande efteråt.(Angelöw, 2008).

Kritik framförd med hjälp av en mild humor underlättar mottagandet. Det är också en rikedom att kunna skratta åt sig själv och sina åstadkomanden. (Ojanen, 2011).

Under arbetets gång har vi konstaterat att det inte är så enkelt att rangordna de bakomliggande faktorerna som inverkar positivt eller negativt på arbetsvälbefinnandet. På grund av att situationerna och de mänskliga faktorerna skiljer sig från arbetsplats till arbetsplats. Forskandet inom området är viktigt eftersom det öppnar ögon och ger redskap för vidare utveckling av vårdenheterna.

8.5 Förslag på vidare forskning

Vi föreslår följande frågeställningar för fortsatta studier. - Hur kan man göra vårdyrket mera attraktivt i framtiden och försäkra tillgängligheten av arbetskraft i framtiden? Vilka faktorer har betydelse för att utveckla en välfungerande vårdarbetsenhet? - Att forska vidare i medarbetar ansvar och därigenom fokusera djupare i ledarskaps samarbete kunde också vara intressant.

EFTERORD

Martin Luther King talade en gång om arbetets betydelse. >>Om det har fallit på din lott att sopa gatorna, så ska du sopa gatorna så väl att änglarna i himlen säger: Se där går en gatsopare som förstår sig på att sopa gatorna!>>

Livet handlar med andra ord om mer än mat för dagen och skydd mot vind och kyla. Människan är en social varelse som behöver trygghet, omsorg och kärlek för att överleva. Vi har också organiserat oss så att vi är beroende av andras arbetsinsatser för att uppleva ett fullvärdigt liv, som även innefattar andliga och kulturella behov. (Sandahl, 2010).

KÄLLOR

Alvesson, Mats & Sveningsson, Stefan(red.). 2007. *Organisationer, ledning och processer*. Lund: Studentlitteratur. 479 s. ISBN 978-91-44-02161-4.

Angelöw, Bosse. 2008. *Arbetsglädje – att skapa större arbetslust* .Studentlitteratur. Lund.137.s ISBN: 978-91-44- 03955-8

Anttonen, Hannu & Räsänen, Tuula(red.) 2009. *Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä käytäntöjä*. Helsinki: Työterveyslaitos. 33 s. ISBN 978-951-802-949-9.

Aronsson, Gunnar et al. Samband mellan sjuknärvaro, sjukfrånvaro och självskattad hälsa i den yrkesaktiva befolkningen. Vetenskaplig skriftserie Arbete och hälsa nr 2009:43(3). Göteborgs universitet. 21s. ISBN 978-91-85971-10-7.
<http://www.amm.se/aoh> hämtat 20.11.2011

Aura, Ossi et al. 2011. *Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa 2011.Tutkimusraportti. Excenta*. Helsinki. Työterveyslaitos. 56 s. ISBN 978-952-5848-08-3.

Cronberg, Tarja. 2010. *Uuden työn politiikka*. Helsinki.Siltala.160.s ISBN: 978-952-234-027-6

Eriksson, Katie. 1987. *Pausen*. Stockholm. Norstedts Förlag. 113.s.ISBN: 91-20-06689-9

Eriksson, Katie. 1986. *Vårdandets ide´*. Stockholm. Almqvist & Wiksell Förlag Ab s.92 ISBN: 91-21-13491-X

Exenta, www.excenta.fi. Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa 2011. hämtat 23.8 2011

Friskverktyget, www.friskverktyget.se Arbetsglädje –att skapa större arbetslust. hämtat: 22.11.2011

Gershon, Robyn & al 2007. Organizational Climate and nurse Health Outcomes in the United States: A Systematic Review. *Industrial Health/Review Article* 45/2007 s.622-636

Hanson, Anders. 2004. *Hälsopromotion i arbetslivet*. Malmö.Studentlitteratur. 296.s. ISBN: 91-44-03492-X

Heiskanen, Ari & Niemi, Antti. 2010. *Mustavalkoinen totuus terveydenhuollon johtamisesta*. Talentum Media Oy. Helsinki 243.s. ISBN: 978-952-14-1509-8

Huttunen, Anne & al. 2009. Sairaanhoidajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Tutkiva hoitotyö*. Vol.7(2), 2009. s.21-27.

Hällsten, F & Tengblad, S. 2010. *Medarbetarskap i praktiken*. Studentlitteratur. Stockholm 321.s ISBN: 9789144038988

Jacobsen, Dag Ingvar & Thorsvik, Jan. 2008. *Hur moderna organisationer fungerar*. 3.uppl. Lund: Studentlitteratur. 575s. ISBN 978-91-44-04780-5.

Janhonen, Minna.2010. Tiedon jakaminen tiimityössä. Työ ja ihminen tutkimusraportti 39. Helsinki. Työterveyslaitos. 122s. ISBN 978-952-261-013-3(pdf) <http://www.ttl.fi/> hämtat 20.11.2011

Johannison, Karin & al. 2006. *Hälsans styrning av arbetet*. Studentlitteratur. Stockholm 234.s ISBN: 91-44-00100-2

Järvinen, Pekka. 2008. *Menestyvän työyhteisön pelisäännöt*. Juva. WSOYpro. 165.s.ISBN: 9789510346884

Kangasmäki, Elisa. 2007. *Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa – Sairaanhoidajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä*. 64.s. Jyväskylän Yliopisto, terveystieteiden laitos.

Kanste, Outi & al. 2008. *Terveydenhuoltohenkilöstön työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa*. I: *Hoitotiede* Vol. 20, no 5/-08. s.278-288.ö och *Vård i Norden* 3/2008 Vol. 28 s.4-8

- Kartano**, Maj-Lis. 2011. *Todellisuuden kohtaaminen ja pettymykset hoitotyön johtamisessa*. Pro terveys Nr. 4/2011 s.40-41.
- Keskinen**, Soile. 2005. *Alaistaidot*. Helsinki.Kunnallisan alan kehittämissäätö. 95.s. ISBN: 952- 5514-26-9
- Laine**, Marjukka & al. *Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010*. Työterveyslaitos. Helsinki. 120.s. ISBN: 978-952-261-052-2
- Lindqvist**, Margaretha. 2009. Hälsofrämjande ledarskap i vården. Vård i Fokus 2/2009. s.9-15
- Lindström**, K & al. Työilmapiiri- ja hyvinvointibarometri – THB. Työterveyslaitos. 2005
- Ludvigsson**, Mikael et al. Begreppet arbetsförmåga – en litteraturgenomgång. Vetenskaplig skriftserie Arbete och hälsa nr 2006:8. Arbetslivsinstitutet. Stockholm. 20s. ISBN 978-91-7045-803-3. <http://www.arbetslivsinstitutet.se/> hämtat 18.11.2011
- Marklund**; Staffan(red.). *Arbetsliv och hälsa 2000*. Stockholm. Arbetslivsinstitutet. 424s. ISBN 91-7045-566-x
- Ojanen**, Markku. 2011. *Minä ja muut, itsetuntemuksen kirja*. Helsinki. Kirjapaja. 231.s ISBN: 9789522471451
- Patel**, Runa och Davidson Bo. 2006. *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning* .3.uppl. Lund. Studentlitteratur. 149s. ISBN 91-44-02288-3
- Partanen**, Pirjo et al. 2005. Sairaanhoidtajien työolobarometri 2004. Suomen sairaanhoidtajaliitto. Helsinki. 67.s. ISBN: 951-8944-19-9. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi> hämtat: 22.11 2011
- Pennonen**, Marjo. 2011. Recovery from Work Stress: Antecedents, Processes and Outcomes. Acta Universitatis Tamperensis; 1668, Tampere University. Press, Tampere. ISBN: 978-951-44-8601-2

Policy för arbetsmiljön och välbefinnandet i arbetet till år 2020. Social-och hälsovårdsministeriets publikation 2011:13. Tammerfors. 10.s. ISBN: 978-952-00-3173-2. (pdf) <http://www.stm.fi> hämtat: 11.11.2011

Rissa, Kari 2007. *Arbetshälsa ger resultat. Druvan modellen*. Helsingfors. Arbetarskyddscentralen. 64.s. ISBN: 978-951-810-316-8

Sairaanhoitajaliitto

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitoty_o/ hämtat: 26.11 2011

Sandahl, Christer & al. 2010. *Chef med känsla och förnuft*. Stockholm. Natur och kultur. 215.s. ISBN: 978-91-27-11974-1

http://www.selfgrowth.com/experts/martin_seligman.html. Positiv psykologi hämtat:8.11 2011

Seligman, Martin. 2007. *Verklig Lycka*. Stockholm. Pagina Förlags Ab.348.s. ISBN: 9789172411395

Seuri, Markku & Suominen,Risto. 2009, *Työpaikan sairauspoissaolojen hallinta*. Helsinki. Tietosanoma. 343s. ISBN:978-951-885-304-9.

Snellman, Venny. 1938. *Några önskemål med avseende å vår sjuksköterskeutbildning*. Medicinalstyrelsen. Helsingfors.

<http://130.241.16.4/dspace/handle/2077/19794> Samband mellan sjuknärvaro, sjukfrånvaro och självskattad hälsa i den yrkesaktiva befolkningen. hämtat 22.11.2011

http://www.stat.fi/til/tyoolot/yht_sv.html Undersökning om arbetsförhållanden i Finland 2008 hämtat: 11.11 2011

<http://www.tem.fi/index.phtml?l=sv&s=4045>. Arbetslivets lagar. hämtat: 26.11.2011

www.tyohyvinvointifoorumi.fi. Forum för välbefinnande i arbetet. hämtat:10.11.2011

Työhyvinvoinnin perusteet. www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=tte00125 hämtat: 24.10 2011

Työterveyslaitos, www.ttl.fi/sv/valmaende_arbetsgemenskap/sidor/default.aspx Välmående på arbetet hämtat: 28.10.2011

http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/tyo_ja_terveys_haastattelututkimus_2009.pdf. Työ ja terveys- haastattelututkimus 2009. hämtat 14.11.2011 <http://www.vasa.abo.fi> . Forskningsetik. hämtat: 22.11.2011

Utriainen, Katri & al. 2009. Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi suomalaisissa sairaalaorganisaatioissa. Tutkiva hoitotyö vol.8.(1), 2010.

Valjus, Kaarina. 2011. Strategisen hyvinvoinnin johtamisen tila on erittäin hyvä. *Terveyskeskuksen henkilöstölehti Terveiset*, nro 3/2011, s.26.

Kummel-Kunnas, Gerd. 2008. Projektrapport. Varför väljer så få män vårddyrket? *Vård i Fokus* 1/2008. sid. 14-16

BILAGOR

Bilaga 1 Resultat av artikelsökning.

Sökbas	Sökord	Träffar	Granskade artiklar	Använda artiklar
Google Scholar	välbefinnade i arbete	15600	6	0
Google Scholar	arbetsförmåga	2920	7	1
Arto	työolo*	4	2	1
Google Scholar	sjukfrånvaro	3820	4	1
MetaLib	arbets*OCH innehåll	91	3	1
Google Scholar/Cinahl-Medlib	nurse and wellbeing at work	47800	480	1
Arcada bibliotek- Arken	work-wellbeing, care, leadership		15	2

Bilaga 2.

Artikelöversikt

Författare/ tidsskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Hoitotiede vol.20 nr.5	Terveydenhuoltohlöston. työhyvinvointi kunnallissa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa	att undersöka vårdpersonalens arbetsvälbefinnande inom den kommunala hälsovården.	kvantitativ studie	Arbetsvälbefinnandet inom den kommunala primär-och special sjukvården är relativt god men utvecklings områden hittades också.
Tutkiva hoitotyö vol.8(1),2010	Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi suomalaisissa sairaalaorganisaatioissa	att undersöka åldrande sjuksköterskors välbefinnande i finska sjuhusorganisationer.	kvantitativ studie	Att man skall fästa uppmärksamhet i etiska frågor som en del av arbetsvälbefinnandet.
Tutkiva hoitotyö vol.7(2),2009	Sairaanhoitajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät.	Att underöka sjuksköterskonas motivation och vad som inverkar på den.	kvantitativ studie	Ledarskapet har inverkan på arbetsmotivationen.
Jyväskylän Yliopisto /Terveystieteiden laitos, Pro Gradu Kangasmäki Elisa, 2007	Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen hyvinvoinnin tukemisessa - sairaanhoitajien kokemuksia osaston työyhteisössä.	Att undersöka det etiska ledarskapets förverkligande och dess betydelse i välbefinnandet hos sjuksköterskor på vårdavdelning.	kvantitativ studie	Det behövs ett gott etiskt ledarskap för att sjuksköterskan kan uppleva välbefinnande i arbetet.

Högskolan i väst, Trollhättan, Sverige, Lena Nilsson, 2006	Hälsofrämjande strategier i skola, vård och omsorg. Delrapport III.	forskningsprojekt i att vara långtidssfrisk /långtidssjukskriven	kvantitativ studie	arbetet är viktigt för människans identitet och social status.
Lindqvist, Margaretha 2009 Arken-Arcadas bibliotekskatalog	Ett hälsofrämjande ledarskap i vården –en spegling mot verkligheten	Vad innebär ett hälsofrämjande ledarskap i vården?	kvalitativ studie	Ett hälsofrämjande ledarskap kan uppfattas på många olika sätt. Ingen ledare förmår uppnå det optimala.
Industrial Health 45/2007 Robyn Gershon & al	Organizational Climate and Nurse Health Outcomes in the United States: A Systematic Review	Att undersöka vad som påverkar sjukskötarens välbefinnande i arbetet/USA	kvantitativ undersökning	I USA påverkar liknande faktorer arbetsvälbefinnandet som i Finland, intressanta resultat som verkar existera i sjukskötares arbetsliv oberoende av kontinent
Vård i Norden 3/2008	The association between leadership behaviour and burnout among nursing personnel in health care	Att studera sambandet mellan ledarskapstilen och burnout bland vårdpersonal	kvalitativ studie	Aktivt ledarskapsbeteende ökar personalens arbetsprestation men kan också ha negativt samband med utmattnig.

Bilaga 3

Figurer

Figur 1 Faktorer som påverkar val av arbetsplats och förbindelsen i arbetet.....	13
Figur 2 Arbetsglädje från ett helhetsperspektiv.....	16
Figur 3 Målnivåer.....	17
Figur 4 Arbetsmiljö undersökning.....	26
Figur 5 Möjligheterna att inverka på sitt arbete.....	28
Figur 6 Arbetsbelastning.....	29
Figur 7 Känslan av otillräcklighet.....	34
Figur 8 Känslan av välbefinnande.....	35