

Den engagegrade vårdarens välbefinnande i arbetet – en kvalitativ innehållsanalys

Maria Härkönen

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård - Hälsovård
Identifikationsnummer:	4364
Författare:	Maria Härkönen
Arbetets namn:	Den engagerade vårdarens välbefinnande i arbetet – en kvalitativ innehållsanalys
Handledare (Arcada):	Maj-Len Törnqvist
Uppdragsgivare:	OSUVA
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är en kvalitativ innehållsanalys, med syftet att utforska hur vårdare känner engagemang i sitt arbete och hur ledarskapet påverkar känslan av vårdarnas engagemang. Likaså tas välbefinnandet i arbetslivet i beaktande. Som material användes en transkriberad gruppintervju inom OSUVA-projektet, där sex vårdare medverkade som informanter. I detta arbete användes Erikssons mångdimensionella teorier om hälsa som den teoretiska referensramen, där hälsa beskrivs som friskhet, sundhet och välbefinnande. För detta examensarbete formulerades tre forskningsfrågor: 1. Hur upplever vårdaren sitt eget engagemang i arbetet? 2. Vilken betydelse upplever vårdaren att ledarskapet har för det egna engagemanget i arbetet? 3. Hur upplever vårdaren att det egna engagemanget påverkar välbefinnandet i arbetet?. Arbetet begränsades till vårdarnas upplevelser, och gällande innehållsanalysen ifrånsågs sådana teman som diskuterades i gruppintervjun men inte tangerade examensarbetet i sig. Resultaten visade att det fanns åtta huvudkategorier av engagemang: engagemang till vårddyrket och det nuvarande arbetet, till arbetsgemenskapen och kolleger, till klienten, till och från ledarskapet, till en själv, till moral och värden, till ansvarstagande arbetsmetoder och till tidsanvändning. Likaså uppkom två underkategorier av engagemang: positivt, och negativt engagemang. Till positivt engagemang bidrog faktorer som tillit av ledarskapet, meningsfullt arbete, kontinuerlighet, ansvarstagande och en god arbetsgemenskap. De faktorer som bidrog till negativt engagemang var absorption av arbetet, belastning, osynligt ledarskap, ledarskapets förväntningar om flexibilitet och problem med tidsanvändning. Gällande välbefinnandet i arbetet relaterat till engagemang påverkade personligheten, kommunikationen, arbetsbördan, arbetsgemenskapen, gränssättning, frihetstagande i arbetet, absorption vs. flexibilitet samt sjukledigheter upplevelsen av välbefinnande.</p>	
Nyckelord:	Engagemang, vårdarbete, ledarskap, välbefinnande, OSUVA
Sidantal:	54
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	10.6.2013

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing – Public Health Nurse
Identification number:	4364
Author:	Maria Härkönen
Title:	Work-engaged nurses' well-being at work – a qualitative content analysis.
Supervisor (Arcada):	Maj-Len Törnqvist
Commissioned by:	OSUVA
<p>Abstract:</p> <p>This degree thesis is a qualitative content analysis, which aims to investigate how nurses experience engagement in their daily work, as well as how the management affects this. Furthermore, the link between work engagement and well being at work is also looked upon. The material, a transcribed group interview where six nurses participated, was obtained from the OSUVA-project. The theoretical background was based upon Eriksson's multidimensional theories on health. The following three research questions were formulated for this thesis: 1. How does the nurse experience her own work engagement? 2. How does leadership affect the nurses' experience of work engagement? 3. How is the nurses' well-being at work affected by engagement? This thesis was limited to discuss only the nurses' point of view, and also to ignore such themes of the group interview that did not have a direct relevance to the subject matter. The results showed eight main types of engagement: engagement to nursing and the current job, to the workplace and colleagues, to clients, to and from the management, to oneself, to morals and values, to responsibilities, as well as engagement towards time. Furthermore, two main subcategorizations of engagement were made: positive engagement vs. negative engagement. Factors that lead to positive engagement at work were trust from the management, purposeful work, continuity, taking responsibilities, and a good atmosphere at work. The factors, which lead to negative work engagement, were absorption, excessive work-load, invisible management, excessive management expectations of flexibility, as well as problems with time management. Concerning well-being at work, the results showed that the nurses' personality, the communication at work, work load, work environment and atmosphere, the setting of limits, the ability to work with certain freedom, absorption vs. flexibility as well as sick days affected how they experienced well-being at work in relation to engagement.</p>	
Keywords:	Work engagement, well being, nursing, leadership, OSUVA
Number of pages:	54
Language:	Swedish
Date of acceptance:	June 10th 2013

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö – Terveystenhoitaja
Tunnistenumero:	4364
Tekijä:	Maria Härkönen
Työn nimi:	Omistautuneen hoitajan työhyvinvointi – laadullinen sisällönanalyysi
Työn ohjaaja (Arcada):	Maj-Len Törnqvist
Toimeksiantaja:	OSUVA
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytettyö on laadullinen sisältöanalyysi, joka käsittelee hoitajien omistautumista työlleen sekä johtajuuden vaikutusta omistautumiseen. Lisäksi myös omistautumisen vaikutusta työhyvinvointiin analysoidaan. Aineistona on käytetty OSUVA-projektia varten tehtyä litteroitua ryhmähaastattelua, johon osallistui kuusi sairaanhoitajaa. Erikssonin moniulotteiset teoriat terveydestä toimivat teoreettisena viitekehysenä tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyötä varten on muotoiltu kolme tutkimuskysymystä: 1. Kuinka hoitajat kokevat sitoutumista omassa työssään? 2. Miten johtajuus vaikuttaa hoitajan sitoutumiseen työssään? 3. Miten hoitajan sitoutuminen työhönsä vaikuttaa hänen työhyvinvointiinsa? Opinnäytetyön aihepiiri rajattiin vastaamaan tutkimuskysymyksiä, eli ryhmähaastattelun aiheet jotka eivät koskenut omistautumista tai johtajuutta rajattiin pois. Lisäksi opinnäytetyössä käsitellään ainoastaan hoitajien näkökulmaa. Tulokset osoittavat, että hoitajat kokevat kahdeksaa eri sitoutumisen muotoa: sitoutuminen ammattiin ja nykyiseen työhön, sitoutuminen työyhteisöön ja kolleegaan, sitoutuminen asiakkaaseen, sitoutuminen johtajuuteen, sitoutuminen itseensä, sitoutuminen moraaliin ja arvoihin, sitoutuminen ajankäyttöön sekä sitoutuminen vastuuntunnolliseen työhön. Näiden lisäksi omistautumista on kahta eri päätyyppiä: positiivista, ja negatiivista. Positiiviseen omistautumiseen vaikuttavat johtajuuden luottamus hoitajaa kohtaan, merkityksellinen työ, jatkuvuus, vastuuntunnollisuus sekä hyvä työyhteisö. Negatiiviseen omistautumiseen sen sijaan vaikuttavat työhön hukkuminen, kuormitus, näkymätön johtajuus, johtajien odotuksen joustavuuden suhteen, sekä ajanhallinnolliset ongelmat. Työhyvinvointiin omistautumisen kautta vaikuttavat tulosten mukaan oma persoona, kommunikaatio, työn määrä, työyhteisö, rajojen asettaminen, vapaudet työssä, joustavuus sekä sairaspöissa-olot.</p>	
Avainsanat:	Sitoutuminen, hoitotyö, johtajuus, työhyvinvointi, OSUVA
Sivumäärä:	54
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	10.6.2013

INNEHÅLL

1	INLEDNING	8
2	BAKGRUND OCH TEORETISK REFERENS RAM	10
2.1	Hälsa	10
2.2	Välbefinnande i arbetet (arbetshälsa)	12
2.2.1	<i>Främjandet av hälsa på arbetsplatsen</i>	13
2.2.2	<i>Modell för arbetsförmåga</i>	15
3	TIDIGARE FORSKNING	17
4	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	22
4.1	Frågeställningar	22
4.2	Avgränsningar	23
5	METOD	23
5.1	Design över arbetsprocessen	23
5.2	Material och datainsamling	24
5.3	Analysmetod och analysprocessen	25
6	RESULTAT	27
6.1	Hur upplever vårdaren sitt eget engagemang i arbetet?	28
6.2	Vilken roll upplever vårdaren att ledarskapet har för det egna engagemanget i arbetet?	31
6.3	Hur upplever vårdaren att engagemanget påverkar välbefinnande i arbetet?	35
6.4	Sambandet mellan engagemang, ledarskap och välbefinnande i arbetet	38
7	DISKUSSION	39
7.1	Resultaten i relation till den teoretiska referensramen	39
7.2	Resultaten i relation till tidigare forskning	40
7.3	Kritisk granskning	41
7.4	Etisk reflektion	43
8	AVSLUTNING	44
	Källor	45
	Bilagor	48

Figurer

Figur 1: Den arbetshälsofrämjande arbetsplatsen enligt Arbetshälsoinstitutets modell.....	14
Figur 2: Arbetshälsoinstitutet: Husmodellen för arbetsförmågan.....	15
Figur 3: Beskrivning av arbetsprocessen.....	24
Figur 4: Överkategorier: de olika formerna av engagemang i vårdarbetet.....	28
Figur 5: Faktorer som har ett samband med positivt engagemang i arbetet.....	34
Figur 6: Faktorer som har ett samband med negativt engagemang i arbete.....	34
Figur 7: Faktorer som påverkar upplevelsen av välbefinnande i arbetet.....	38
Figur 8: Sambandet mellan ledarskapet, engagemang och välbefinnande.....	38

FÖRORD / FOREWORD

Jag vill tacka min handledare, Maj-Len, för stöd och god handledning, samt Jukka Piippo för de goda råd han gett.

Max och Camilla, tack för de gemensamma skrivstunderna!

Maria

Olars, 12.5.2013

1 INLEDNING

I Finland lever vi i en tid där pensioneringsåldern ser ut att skjutas allt längre och längre in i framtiden, alltmedan studietiderna förväntas förkortas för att resultera i längre arbetskarriärer. Social- och Hälsovårdsministeriets strategi ”Ett socialt hållbart Finland 2020” har som ett av sina strategiska val ”längre arbetsliv och arbetshälsa”, under rubriken *”En stark grund för välfärden”* (Social och Hälsovårdsministeriet 2011, s.6). I strategins uppläggning påpekas att den finländska befolkningens åldersstruktur förändras, då de äldre åldersgrupperna i landet blir allt större och andelen arbetsför befolkning i landet minskar för tillfället. Social- och hälsoministeriet menar att för att trygga socialt och ekonomiskt välbefinnande och hållbarhet krävs friska och funktionsdugliga medborgare (s.6). Det vill säga läggs allt större vikt på medborgarnas arbetshälsa och välbefinnande, då Finland 2020:s mål är att förlänga arbetskarriärerna med 3 år före år 2020.

För att orka och vilja arbeta ända från skolbänken fram till pensionsåldern krävs ett yrke som intresserar. Ett yrke man känner passion för. Ett yrke, som tillsammans med den övriga tillvaron uppehåller den goda arbetsförmågan och arbetshälsan in till det sista. Det krävs en allt större insats av oss själva och samhället för att trygga vår framtid på arbetsmarknaden, eftersom de längre karriärerna också betyder att vi arbetar som äldre och i möjligen sämre skick än de tidigare generationerna i landet. I den norska rapporten *”Det dreier seg om helse og arbeidsglede – Om seniorer, arbeid og pensjonering i Norden”* (Halvorsen & Tägtström, 2013) anges olika sjukdomstillstånd som den största och vanligaste vägen ur arbetslivet i förtid, men även betydelsen av arbetsglädje, arbetsförhållanden och ledningens agerande poängteras eftersom dessa faktorer tillsammans är den tredje största orsaken till att personer lämnar arbetslivet tidigare än förväntat.

Genom tiderna har vårdyrket ansetts vara ett kallelseyrke, det vill säga ett yrke som passar och påkallar en viss sorts personlighet. Dessa personer beskrivs ofta som empatiska, sociala och vänliga, och anses ha ett behov av att få hjälpa andra – speciellt de som har det svårt. Genom att välja ett yrke som tillkallar brukar man ofta också som arbetstagarare orka engagera sig på en högre nivå. Arbetshälsoinstitutet hänvisar till ett relativt nytt begrepp inom arbetshälsan, *”Työn imu”*, och menar att en arbetstagarare som är i sughet av arbetet är dedikerad, engagerad och intresserad av arbetet (Arbetshälsoinstitutet

a), 2013). Också Jyrki Katainens regering har som mål att nå ett engagerat och framgångsrikt Finland (Regeringsprogrammet 2011). Detta engagemang kan dock ha både goda och sämre följder: engagemang kan vara en väldigt positiv drivande kraft, men den kan också driva arbetaren för långt in i arbetet, då det blir svårt att släppa loss även i vardagen. Vi vet alla att de lediga stunder vi har är guld värda, och de skall användas för att slappna av och låta hjärnan vila ifrån arbetet.

Projektet OSUVA (www.osuva-foorumi.fi), som detta examensarbete är en del av, är ett delvis av Tekes (Utvecklingscentralen för teknologi och innovationer) finansierat forskningsprojekt, som undersöker deltagande innovationsarbete, och de faktorer som främjar tvärvetenskapligt ledarskap. Projektet är begränsat till social- och hälsovårdsarbetets förändringssituationer, och syftet med projektet är att förbättra ledarskap, engagemang och tillit, samt att främja kreativitet och utveckling i arbetsorganisationer. OSUVA utförs som ett samarbete mellan Institutet för Hälsa och Välfärd (THL), Arbetshälsoinstitutet (TTL), Tekes, Vasa Universitet, Seinäjoen AMK, Villmanstrand University of Technology, Jyväskylän AMK och Arcada.

Gällande detta examensarbete är det ledarskapet som pejlas i arbetshälsan. Som nämns också i Finland 2020 (Social- och Hälsovårdsministeriet 2011), måste arbetsförhållandena ”utvecklas genom samarbete med ledning och personalen” (s.7). Vidare beskrivs det i strategin att ledarskapet är kärnan i arbetshälsans politik, och att ansvaret gällande arbetshälsan ligger på arbetsgivaren. Det är därför naturligt att granska ledarskapets roll i den engagerade vårdarens välbefinnande.

Examensarbetet handlar om de tankar som hoppeligen väckts i inledningen: hur vårdarens engagemang till arbetet speglas i vårdarens arbetshälsa, och vad ledarskapet har med saken att göra. Arbetet granskar saken både genom kartläggning av tidigare forskning inom ämnet, samt genom att analysera en gruppintervju gjord inom OSUVA-projektet, där sex stycken vårdare medverkar. Examensarbetet har en direkt relevans för arbetslivet, eftersom arbetet tangerar frågor såsom arbetshälsa, arbetsförmåga, hälsofrämjande verksamhet, engagemang och ledarskap inom vårddyrket. Även om informantgruppen är liten kan den ändå riktlinjer för hur vårdare hanterar det vardagliga arbetet.

Själv valde jag ämnet på grund av att jag efter utexaminering gärna vill jobba inom företagshälsovården och det förebyggande vårdarbetet. Satsningarna inom arbetshälsovården kommer att bli allt större och kvaliteten på vården allt viktigare, då vi närmar oss Finland 2020:s mål om längre arbetskarriärer.

2 BAKGRUND OCH TEORETISK REFERENSRAM

För att i detta examensarbete kunna utforska hur vårdarens engagemang i arbetet påverkar välbefinnande i arbetslivet, måste forskningsbakgrunden först granska både begreppen hälsa och arbetshälsa närmare, samt granska de åtgärder som redan används i Finland inom arbetslivet för att främja arbetsvälbefinnande.

2.1 Hälsa

World Health Organization (WHO) är Förenta Nationernas officiella organ för frågor gällande hälsa, och är den ledande organisationen gällande frågor om global hälsa. WHO anger normer och standarder inom olika hälsofrågor, följer med trender inom hälsa och erbjuder expertis på evidensbaserad nivå (World Health Organisation a), 2013) Världshälsoorganisationens definition av hälsa lyder:

"Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och svaghet." (World Health Organisation b), 1948).

Det vill säga är hälsa enligt WHO:s definition ett komplext begrepp, som består av ett flertal faktorer i samspel med varandra. Exempelvis kunde man då konstatera, att en arbetstagare som saknar socialt välbefinnande möjligen inte upplever hälsa just då, även om det fysiska och psykiska välbefinnandet skulle vara bra. WHO:s definition av hälsa valdes in i detta examensarbete på grund av att den är en universell och omfattande definition, som också i sig är neutralt belagd.

Hälsan är ett komplext begrepp även ur en måndimensionell vårdteoretisk synvinkel. Katie Erikssons är en finländsk vårdteoretiker och hennes hälsoteorier utgör den teoretiska referensramen för detta examensarbete. Utöver att nämna WHO:s definition i

boken *Hälsans Idé* (1984) utgår Eriksson också från att hälsan måste ses och förstås som en del av det mänskliga livet; att hälsan är något naturligt, samt att hälsan inte är ett statiskt tillstånd utan är konstant i rörelse (s.23).

Eriksson (1984) sammanfattar hälsans substans i följande premisser:

1. Hälsa är sundhet, friskhet samt en känsla av välbefinnande.
2. Hälsa är tro, hopp och kärlek.
3. Hälsa är dygd. (= *moral*)

Det att hälsa är sundhet, friskhet och välbefinnande betyder enligt Eriksson inte nödvändigtvis frånvaro av sjukdom. En människa kan med andra ord uppleva hälsa, även om hon vore sjukförklarad. (s.29). Sundhet betecknar den psykiska hälsan, friskhet den fysiska, medan välbefinnande är ett tillstånd av välbehag som upplevs av individen (s.44).

Hälsa som tro, hopp och kärlek innebär antagandet att människan genom sitt liv behöver tro, hopp och kärlek för att kunna mogna och växa som en naturlig människa. (s. 30). Eriksson menar att för att kunna uppleva dessa som resurser i hälsan krävs ett självförtroende – “det innebär att våga tro att man räcker till både för sig själv och andra”. Hoppet ger tro om framtiden och hälsan en riktning. (s. 49-50).

Hälsan som dygd innebär att dygd är en grundläggande styrka hos människan, och våra dygder utgör grunden för det som vi värderar som gott. Dygd innebär att finna en gyllene medelväg, samt att välja sin egen handlingskurs. (s. 31). Det innebär därmed att människan upplever frihet i att kunna forma livet och väsendet. (s.53).

Hälsans lagar sammanfattas i följande premisser:

1. Hälsa är rörelse.
2. Hälsa är integration.
3. Hälsan är relativ.

Det att hälsa är rörelse innebär att vi människor upplever vitalitet, samt att vi känner att vi själva har möjligheten att forma vårt liv och vår hälsa, och att denna dynamiska rö-

relse mellan våra olika möjligheter och vår situation utgör den grundläggande styrkan. (s. 54). Vidare beskriver Eriksson att hälsa också är integration (= *sammansmältning*). ”Hälsa är multidimensionell helhet, och helheten är större än summan av delarna. Den multidimensionella enheten består av individen och hennes totala miljö.” (s. 65). Detta kunde man koppla väl samman med WHO:s definition ovan, eftersom bägge grundar sig på att för att en individ skall känna total hälsa måste det ske på alla olika delområden. Det som WHO:s definition kanske inte innehåller i sig är den totala miljön som Eriksson också lägger vikt på.

Det att hälsan är relativ betyder att hälsa är relativt till tid och rum, och kan variera från minut till minut. Hälsa är som helhet unikt och personligt för var och en av oss, och därmed upplever vi också sundhet, friskhet och välbefinnande olikt – relativt till oss själva. (s 76-79).

Gällande den psykiska hälsan nämner Eriksson Viktor Frankls åsikter om att ”... den psykiska hälsan är beroende av ett visst mått av spänning, spänningen mellan vad man redan har uppnått och vad man bör uppnå.”, samt att drivkraften hos människan också benämns av såväl vilja som motivation.(s. 65). Detta betonas även i kapitel 11 där olika teoretikers teorier om hälsa presenteras, då det i Michael Wilsons teori nämns att hälsan hör samman med ett flertal faktorer, varav en är motivation (s.100). Också det meningsfyllda arbetets viktiga betydelse för hälsan betonas av Eriksson (s.25), liksom de yttre sociala och ekonomiska faktorer som är nödvändiga för upplevelsen av hälsa. Ofta leder ett meningsfullt arbetsliv till ökad motivation, vilket i sin tur enligt dessa premisser skulle öka den upplevda *arbetshälsan*, som beskrivs härnäst.

2.2 Välbefinnande i arbetet (arbetshälsa)

Välbefinnande i arbetet (finska ”*työhyvinvointi*”) är ett brett och svårdefinierat begrepp, som kan betyda många olika saker beroende på huruvida arbetet i fråga är (Arbetshälsoinstitutet b) s.17). Välbefinnandet i arbetet kan exempelvis definieras enligt Finska Arbetskyddsordlistan som ”arbetstagarens fysiska och psykiska tillstånd som härrör sig från en lämplig helhet som utgörs av arbete, arbetsmiljö och fritid” (TEPA: tsk 35/2006/2008). I Arbetshälsoinstitutets strategi *Työhyvinvointi – uudistuksia ja hyviä*

käytäntöjä (2009; s.18) har arbetsgruppen formulerat arbetarskyddsordlistans definition vidare med tre versioner, varav skribenten har valt de två som bäst stöder examensarbetet:

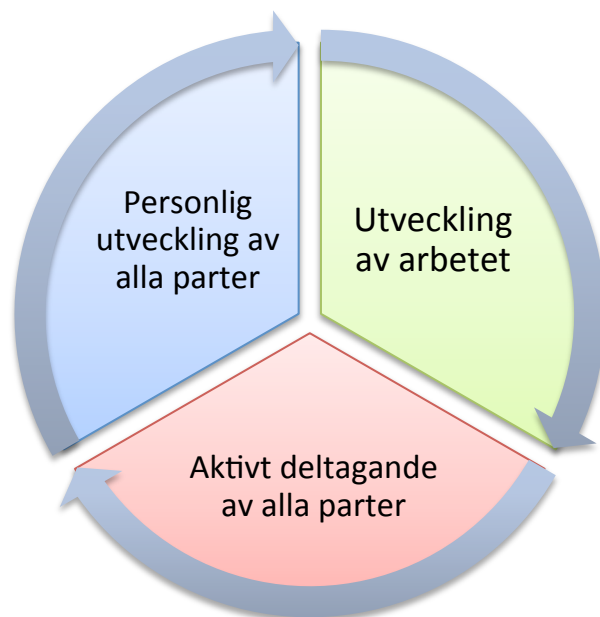
1. Arbetshälsa innebär ett säkert, hälsosamt och produktivt arbete, som utförs av en professionell på en arbetsplats. Arbetarna och arbetsgemenskapen finner sitt arbete meningsfullt och givande, och känner att de får stöd av ledarskapet i en välskött organisation.
2. Välbefinnandet hänvisar till den anställdes erfarenhet vilken påverkas av hur säkert, hälsosamt, väl lett och organiserat arbetet är. Vidare påverkar faktorer som hur förändringar inom arbetsmiljön hanteras, på vilken nivå arbetsgemenskapen stöder individen, samt hur betydelsefullt och givande arbetstagaren anser arbetet vara, i korrelation med kompetens och produktivitetskrav.

Den första definitionen baserar sig på att göra, medan den andra definitionen baserar sig på erfarenhet. Det som de två ovingivna, möjliga definitioner på välbefinnande i arbetslivet har gemensamt är att de görs upp av flera olika delområden som agerar i samspel med varandra – liksom både WHO:s definition av hälsa och Erikssons premisser. Detta antyder också att främjandet av hälsa i arbetet är ett mångfacetterat arbete, som kräver en sakkunnig insats.

2.2.1 Främjandet av hälsa på arbetsplatsen

Främjandet av hälsa på arbetsplatsen är arbetsgivarens, arbetstagarnas och samhällets gemensamma ansvar, och genom detta förstärks hälsan och välbefinnandet hos den arbetsföra befolkningen. Enligt Arbetshälsoinstitutet i Finland består en hälsofrämjande arbetsplats av följande faktorer:

- utveckling av arbetet, arbetsgemenskapen och arbetsförhållanden
- uppmuntrandet av arbetstagarna till aktivt deltagande
- uppmuntrandet till personlig utveckling



Figur 1: Den arbetshälsofrämjande arbetsplatsen enligt Arbetshälsoinstitutets modell.

En aktiv utveckling av hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen är en del av ledarskapet. Enligt Arbetshälsoinstitutet främjas hälsa genom långvariga insatser, och att det hälsofrämjande arbetet är omfattande och brett. Olika kortvariga hälsojippon är enligt institutet inte nyckeln till långvarig arbetshälsa. Insatserna bör riktas till personalen, arbetsomgivningen, arbetsgemenskapen, processerna och/eller ledarskapet. (Arbetshälsoinstitutet c), 2013)

European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP, 2013) har utgjort följande principer för god praxis inom arbetshälsofrämjande verksamhet i arbetslivet:

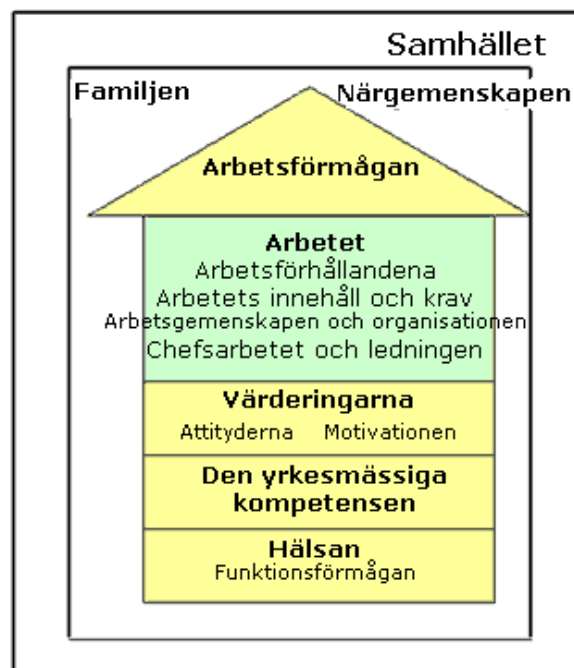
1. Främjandet av arbetshälsa är på ledarskapets ansvar, genom att
 - erbjuda tillräckligt med resurser
 - integrera företagets policy
 - stödja och integrera ledningen och den verkställande personalen
2. Arbetstagarna skall få vara del av planeringen av de hälsofrämjande åtgärderna.
3. Åtgärderna bör basera sig på en omfattande kunskap om hälsa.

4. Åtgärderna bör baseras på analyser, och skall kontinuerligt förbättras.
5. Främjandet bör vara koordinerat av kunnig personal, och information samt chanser att delta skall ges åt arbetstagarna regelbundet.
6. Nyttan av dessa åtgärder skall evalueras och kvantifieras på basen av specifika indikatorer.

ENWHP beskriver vidare att alla företag och arbetsplatser är olika, men dessa är de allmänna riktlinjerna som ska kunna följas så gott som över allt. Även Arbetshälsoinstitutet i Finland använder sig av dessa riktlinjer, och råder arbetsgivare att följa dem. (ENWHP 2013, Arbetshälsoinstitutet *b*) 2009)

2.2.2 Modell för arbetsförmåga

Arbetshälsoinstitutet i Finland har utvecklat en modell för arbetsförmåga (Arbetshälsoinstitutet *d*), 2010), som kan liknas vid ett hus med fyra olika våningar. Husets tre nedersta våningar uppgörs av individens resurser, medan den översta våningen uppgörs av arbetet och arbetsförhållanden. Syftet med huset är att illustrera hur de olika våningarna stöder varandra.



Figur 2: Arbetshälsoinstitutet: Husmodellen för arbetsförmågan. Tillgänglig: http://www.til.fi/sv/halsa_arbetsformaga/arbetsformagan/PublishingImages/tykytaloru.gif (30.3.2013)

Bottennivån av huset utgörs av hälsan, och närmare funktionsförmågan. Enligt Arbetshälsoinstitutet bildar fysiska och psykiska hälsan tillsammans grunden för funktionsförmågan i arbetslivet. Den yrkesmässiga kompetensen utgör andra våningen av huset, det vill säga utbildningen, kunskapen inom yrkeslivet och behovet av konstant utveckling och uppdatering. Den tredje våningen av huset gäller värderingar. Arbetshälsoinstitutet beskriver att det tredje planet av huset beskriver attityder och motivation gällande arbetet: är arbetet meningsfullt och utmanande på en lagom nivå förstärks arbetsförmågan, medan arbetsförmågan sjunker ifall arbetet inte motsvarar arbetstagarens förväntningar, och arbetet blir då en tvångsmässig del av den dagliga tillvaron. Dessa attityder utvecklas under livets lopp, speciellt då pensionsåldern börjar närma sig och personen så småningom släpper taget om arbetslivet. Likaså finns problemet av att kombinera arbetslivet med övriga livet i denna våning.

Den fjärde våningen av huset gäller arbetet i sig: arbetsförhållanden, arbetsgemenskapen, arbetets innehåll och krav, samt ledningen på arbetsplatsen eftersom chefsarbetet har makten och skyldigheten att utveckla arbetet i sig och arbetsgemenskapen.

Denna modell för arbetsförmåga tar upp faktorer som bör utvecklas under människans år i arbetslivet, varje våning för sig, så att de bäst kan stödja varandra. Arbetshälsoinstitutet menar att individen själv ansvarar för våningarna 1-3, medan den fjärde våningens ansvar ligger hos arbetsledaren och chefsarbetet. För att huset skall hålla sin balans krävs det därmed samarbete mellan individen och arbetsgivaren, men likaså ett samarbete med de olika aktörerna (så som ex. samhället, företagshälsovården och arbetarskyddskommissionen) för ett gott resultat.

Vidare beskriver Arbetshälsoinstitutet att arbetsförmågan givetvis även påverkas av familje-, släkt- och vänskretsen. Därmed fördelas ansvaret om arbetsförmågan enligt Arbetshälsoinstitutet mellan individen, företaget och samhället. (Arbetshälsoinstitutet *e*, 2010)

Husmodellen för arbetsförmågan innehåller alltså ett flertal av de samma faktorer som nämns i de olika definitionerna på välbefinnande i arbetet i sektion 2.2 av detta exa-

mentensarbete, och är ett relevant verktyg i frågor gällande hälsa, välbefinnande och förmåga i arbetet.

3 TIDIGARE FORSKNING

För detta examensarbete har informationssökning över tidigare forskningar och artiklar inom området gjorts. Sökningen gjordes under flera sökningstillfällen, och dessa kan granskas vidare i bilaga 1. Databaserna som gav bäst resultat var Ebsco Academic Search Elite, Medic och Ovid Nursing Collection, medan Cinahl och Google Scholar inte gav sådana resultat som var ändamålsenliga för detta examensarbete. Skribenten valde som inklusionskriterie att forskningen eller artikeln skall handla om vårdare, medan den är högst 5 år gammal det vill säga skriven mellan 2008-2013 för att vara så aktuell som möjlig gällande arbetsverkligheterna. Likaså skall forskningen, studien eller artikeln vara gjord på högre utbildningsnivå än skribentens examensarbete. Vidare valdes innan sökningen påbörjades också att försöka fokusera på forskningar inom EU. Informationssökningarna utfördes på tre språk (svenska, engelska, finska) för att finna så mycket information som möjligt.

Sökorden är översatta som följer, i enlighet med Sanakirja.org:

- Välmående i arbetslivet: well-being at work (eng.), työhyvinvointi (fin.)
- Engagemang: work engagement; dedication (eng.), omistautuneisuus (fin.)
- Vård: nursing (eng.), hoitotyö (fin.)
- Vårdare: nurse (eng.), hoitaja (fin.)
- Hälsöfrämjande: health promotion (eng.), terveyttä edistävä (fin.).

Efter två olika söktillfällen granskades sammanlagt 12 forskningar eller artiklar närmare genom att läsa sammanfattningar, varefter åtta forskningar inkluderades i detta examensarbete. Valet av forskningarna baserade sig på att få ett så brett spektrum av forskningar som möjligt, samt hur väl forskningen eller artikeln tillämpade sig för examensarbetets syfte. Exempelvis fanns det ett flertal intressanta forskningar bland annat gäl-

lande tandläkare, läkare och akutmårdare, men då de inte egentligen tangerar arbetets tema om sjukskötare valdes de inte med. Likaså valdes även artiklar utanför EU in i arbetet, eftersom de utvidgade forskningsbakgrunden väl.

Av de åtta valda forskningarna är tre från Finland (forskningarna nummer 3, 5, 6), två från Spanien och Spanien/Portugal (1, 8), en från Italien som handlar om Sveizch (2), en från Malaysien (4), samt en från Florida, USA (7). Av dessa är hela sju stycken sådana kvalitativa eller kvantitativa empiriska forskning, som gjorts med hjälp av frågeformulär till respondenter. Endast en av forskningarna är en litteraturöversikt (7). De äldsta forskningarna som till slut godkändes som en del av forskningsbakgrunden var 5 år gamla, dvs. från år 2008 (3, 6). Resten av forskningarna var från år 2009 (5, 7), 2010 (1) och 2011 (2, 4, 8). En forskningsöversikt finns som bilaga 2 av detta examensarbete.

I den första forskningen, *Vigour and dedication in nursing professionals: towards a better understanding of work engagement* (Jenaro et.al., 2011) analyserades sambandet mellan vårdarnas individuella egenskaper, hälsa och arbetets innehåll samt engagemang i arbetet. Forskningens undersökning gjordes under 7 månaders tid åren 2006-2007, med n=412. Resultaten visade att de vårdarna som upplevde engagemang kände livskraft, tillägnan och absorption (=insugning, neg.) i arbete. Dessa hade ett samband med att vårdaren var nöjd med sin position på arbetsplatsen, hög kvalitet i arbetslivet, låg social dysfunktion och låg nivå av stress relaterat till patientarbete. Allmänt hade 49% av vårdarna somatiska men, 65.5% upplevde ibland sömnlöshet och ångest, 4-6% led av sociala dysfunktioner och 10% visade symtom för depression. Därmed kom forskarna fram till att åtgärder för att förbättra välbefinnande i arbetet och engagemang borde förverkligas, speciellt inom arbetsmiljön. Också skulle strategier för stresshantering behövas, samt skolning inom socialt umgänge och kommunikation för att maximera engagemang.

Forskning två, *Organizational features of workplace and job engagement among Swiss healthcare workers* (Setti & Argentero, 2011) är en forskningsartikel gjord i Italien, men handlar om vårdare på fyra olika sjukhus i Schweiz. Syftet var att bestämma graden av engagemang bland vårdarna, samt att identifiera och förutsäga de organisatoriska företeelserna som påverkar engagemanget. Sammanlagt var n=206. Resultatet visade att engagemang var högre bland vårdare som arbetade på sjukhus med högre kvalitet i arbetslivet, högre nivå av sociala stöd och högre nivå av sociala stöd. Därmed kom forskarna fram till att åtgärder för att förbättra välbefinnande i arbetet och engagemang borde förverkligas, speciellt inom arbetsmiljön. Också skulle strategier för stresshantering behövas, samt skolning inom socialt umgänge och kommunikation för att maximera engagemang.

taten visade bl.a., att engagemang och god hälsa går hand i hand: de vårdarna som upplevde god fysisk hälsa upplevde också högre grad av engagemang, och detta kunde då tolkas som om engagemang påverkar en person på det psykosociala planet. Likaså visade det sig att engagerade vårdare var mer energiska i sitt arbete. De organisatoriska resultaten visade att energiskt arbetande påverkades av arbetsbördan, medverkan och intresse i arbetet påverkades av värden, och effektiviteten bland vårdarna påverkades av belöningen i arbetet. Slutsatsen som forskarna drog var att ledarskapet skall kunna kontrollera arbetsbördan, skall ge vårdaren friheter i arbetet, samt stödja vårdarna i hög grad för att minska på psykosociala problem och öka engagemanget.

Forskning tre, *Työhyvinvointi mielenterveystyössä* (Hämäläinen & Lantta, 2008) är en finländsk pro gradu från Tammerfors Universitet, där både avdelnings- och öppenvårdsarbete togs i beaktande. Syftet var att skingra vårdarbetarnas erfarenheter av psykiska och sociala belastningsfaktorer, samt ifall dessa har ett samband med upplevelsen av välmående i arbetet. Sammanlagt blev deltagarantalet 554 (n=204 på avdelningar, och n=350 i öppenvården). Resultaten visade, att välbefinnandet i arbetet ansågs som medelmåttigt. De faktorer som påverkade detta var en dåligt engagerad organisation, som inte tog i beaktande personalen, inte gav tillräckligt med feedback åt arbetstagarna, konflikter gällande värden, samt en ledning som arbetstagarna inte litade på. Forskningen visade också att psykiska och sociala belastningsfaktorer påverkade välbefinnandet i arbetet, exempelvis faktorer med koppling till ledningen, atmosfären på arbetsplatsen och organisationens engagemang. De vårdare som arbetade på avdelningar upplevde i regel sämre grad av välbefinnande i arbetet jämfört med dem, som arbetade på öppenvården.

Den fjärde forskningen, *Work engagement of Malaysian Nurses: Exploring the impact of hope and resilience* (Othman & Nasurdin, 2011), kommer från Malaysien, där forskarna ville se på relationen mellan hopp och resiliens (=förmågan att återhämta sig från stress och motgångar) i vårddyrket, och engagemang i arbetet. Respondenterna var vårdare på Malaysiska publika sjukhus, n=422. Resultaten visade, att speciellt vårdarnas hopp men även resiliens påverkade engagemanget en hel del. Forskarna menar att eftersom vårdare dagligen möter ohälsa, sjukdom, sorg, och död medan de kämpar med tidsbundenhet och rutiner blir det viktigt för dem att hålla kvar positiva förväntningar,

samt ha en bra förmåga till resiliens för att kunna känna engagemang till arbetet och hantera stressiga situationer om och om igen. Sådana vårdare som klarade av att arbeta genom hopp och resiliens hade lättare att anpassa sig till förändringar, var mer kreativa, och hade mera kraft att bearbeta motgångar i arbetet, och var därmed mer engagerade.

Också den femte forskningen, *Work engagement, work commitment and their association with well-being in health care* (Kanste, 2009) är gjord i Finland, där vårdpersonal från 14 hälsocentraler och 4 sjukhus deltagit, n=435. Syftet var att forska i skillnaden mellan engagemang i arbetslivet och hängivenhet i arbetslivet, eller ifall skillnaden alls finns, samt att komma fram till hur de påverkar välmående i arbetet. Problemet enligt denna forskning är att termer ofta går in i varandra, och litteratur inom vård ofta inte skiljer på engagemang och hängivenhet, utan använder dem båda för att förklara ett och samma fenomen. Samma problem har skribenten stött på under sökningen av forskningar. Resultaten visade att de faktiskt är två separata saker, men att de kombinerat bidrar till högre grad av varandra, och båda beskriver en positiv faktor i arbetet. De båda var i positiv korrelation med faktorer som påverkade välbefinnande i arbetet så som psykosocialt välbefinnande, psykiska resurser, motivation, vilja att fortsättningsvis arbeta på arbetsplatsen samt personliga prestationer.

Även den sjätte forskningen är inhemsk, *Lääkärien ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys – laaja kohorttitutkimus – hankkeen loppuraportti*. (Heponiemi et al., 2008) och gjord för Stakes (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus). Målet med denna studie var att klargöra hur psykosociala riskfaktorer i arbetet (såsom belastning, påverkningsmöjligheter och rättvisa från ledarskapets sida) påverkar både läkares och vårdares hälsa, vilja till att arbeta och vilja till att pensioneras. Sammanlagt 2841 läkare och 2152 vårdare runt landet svarade på enkäten. I detta examensarbete tas vårdarnas del av forskningen i beaktande, även om forskningen innehåll väldigt intressant fakta om såväl läkarnas hälsa. Gällande vårdare visade det sig att vårdarna visserligen är nöjda med sitt yrke, men att de flesta ändå gärna skulle pensionera sig eller jobba halvtid hellre än fortsätta jobba på fulltid, ifall chansen fanns. Speciellt stort var missnöjet och saknaden av välbefinnandet i arbetet bland dem som arbetade med äldre. Likaså var dessa vårdare mer psykiskt belastade, och upplevde sämre hälsa. Vidare kom det fram t.ex. att 51% av alla vårdare hade arbetat då de varit sjuka under det gångna året.

13% hade haft tankar om självmord, 1.3% hade planerat självmordsförsök och 0.5% hade försökt självmord. Vårdare hade dock använt sig av företagshälsovården rätt så flitigt (80% hade besökt företagshälsovården under de senaste 3 åren). Forskningens slutsats var att hälsobranschen skulle dra nytta av större satsningar gällande välbefinnandet i arbetet, speciellt genom högre grad av möjlighet att påverka sitt eget arbete så väl som rättvist bemötande inom organisationer.

Forskning nummer sju från USA, *Nursing leadership and management effects work environments* (Tomey, 2009), är den enda litteraturöversikten i samlingen forskning som används för detta examensarbete. Tanken med litteraturöversikten var att analysera ny forskning relaterat till ledarskap och hantering inom vårdbranschen, med hjälp av ”*the 14 forces of magnetism*”. Dessa krafter blev sammansatta år 1983 i Magnet-forskningen, där tanken var att ta fasta på hurdana egenskaper organisationer som attraherade mest sjuksköterskor hade då det var ont om sjukskötare i Amerika på 1970- och 1980-talen. Dessa egenskaper blev då totalt fjorton. Av dessa fjorton kom Tomey i sin forskning fram till att en ledning som tillåter deltagande och positiva initiativ hade ett samband med kunnigheten av vårdarna; kvaliteten av vården och patienternas tillfredsställelse; arbetstagarnas allmänna hälsa och välmående, samt välbefinnandet i arbetet.

Den åttonde och sista forskningen, *Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and engagement* (Salanova et al, 2011) är ett samarbete mellan Spanien och Portugal, där forskningen undersöker hur transformerande ledarskap, det vill säga ledarskap genom att försöka väcka arbetstagarens inre motivation och engagemang, påverkar sjuksköternas prestation och engagemang i arbetet. Sjutton övervakare rapporterade om sjuksköternas prestationer inom olika arbetsområden i ett stort, Portugisiskt sjukhus, vilket bildade dyader så att n=280. Datainsamlingen skedde år 2009, och resultaten visade att det fanns ett klart samband mellan transformerande ledarskap och vårdarnas engagemang. Denna form av ledarskap bidrog till att vårdarna gjorde ”det lilla extra” i arbetet, som också påverkade hela sjukhusets effektivitet.

Som ett sammandrag över alla de åtta forskningarna kan man säkert konstatera att engagemang är en faktor som påverkar vårdarbetet positivt, men kan vara svårt att nå

ifall personens hälsa och välbefinnande som helhet inte är i balans. Detta kan kopplas tillbaka till Erikssons teorier om att hälsa är sundhet, friskhet och välbefinnande, och speciellt forskning 4 från Malaysien som stöder att hälsa är tro, hopp och kärlek – hoppet ger tro om framtiden, och hälsan en riktning. Likaså visar forskningarna att engagemanget påverkar välbefinnandet i arbetet, som i hög grad har en koppling till ledarskapet och hela arbetsmiljön, samt hur organisationen fungerar och värdesätter sina arbetare. De finländska forskningarna väcker också intressanta tankar om vårdpersonalens välmående i landet, eftersom resultaten inte var genomträngande positiva. De påvisar att engagemang är ett viktigt ämne som behöver bearbetas i vårt land, och för att kunna nå engagemang bland vårdarna måste grundsaker så som organisation och ledning först vara fungerande så väl som stödjande för att uppnå en engagerad arbetsmiljö.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med examensarbetet är att utforska hur vårdpersonalen upplever engagemang i arbetet, hur det påverkar välmående i arbetet, samt hur ledarskapet som anses kärnan i varje arbetssamfund i sin tur påverkar engagemanget. Detta görs genom en kvalitativ innehållsanalys på en transkriberad gruppintervju av vårdpersonal, som gjorts inom OSUVA-projektet. Detta intervjumaterial valdes, eftersom informanterna var vårdarbetare, även om OSUVA-projektet innehåller ett flertal andra intressanta gruppintervjuer och likaså individuella intervjuer.

4.1 Frågeställningar

För detta examensarbete formulerades tre stycken forskningsfrågor, för att begränsa och definiera arbetet. Dessa forskningsfrågor lyder:

1. Hur upplever vårdaren sitt eget engagemang i arbetet?
2. Vilken betydelse upplever vårdaren att ledarskapet har för det egna engagemanget i arbetet?
3. Hur upplever vårdaren att det egna engagemanget påverkar välbefinnandet i arbetet?

4.2 Avgränsningar

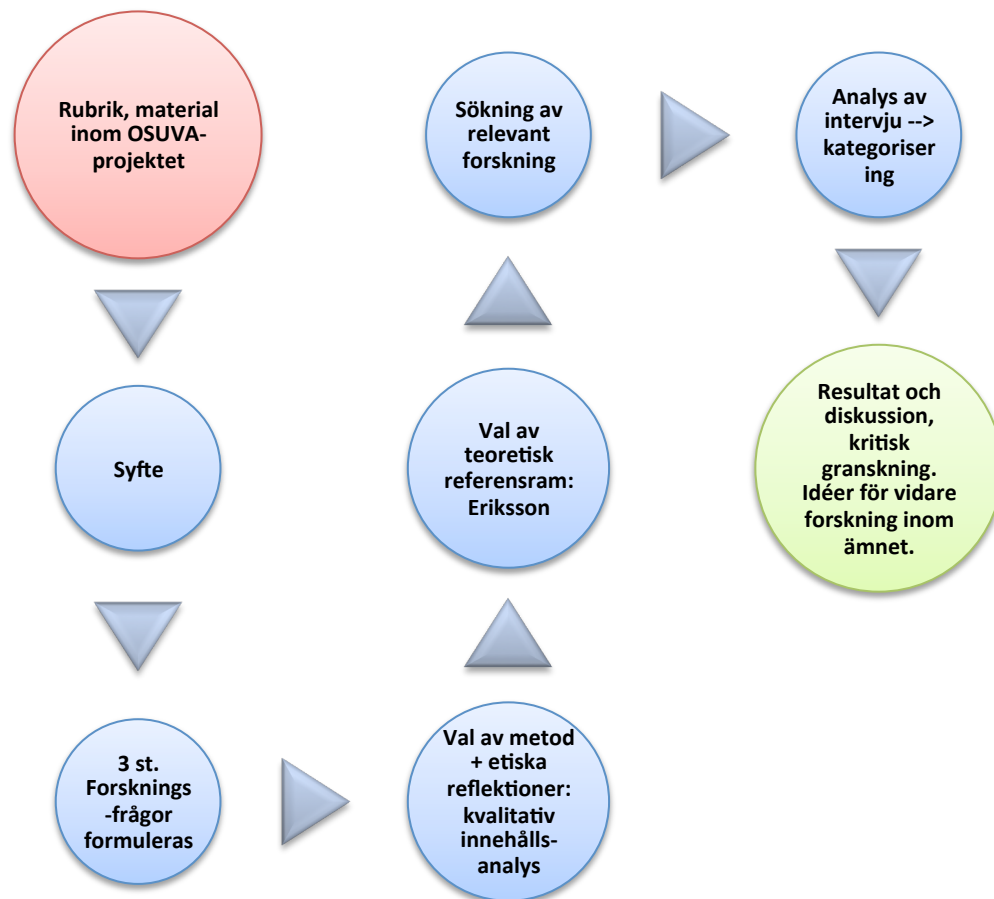
Under arbetsprocessen har avgränsningar gjorts för att underlätta och klargöra syftet med examensarbetet. De synpunkter som framförs i detta examensarbete är de som förs fram i gruppintervjun av vårdpersonalen, det vill säga är arbetet skrivet ur ett vårdarperspektiv. Också sådana teman som förekommer i intervjun som inte tangerar examensarbetets syfte eller frågeställningar utesluts eftersom de inte är relevanta även om de är intressanta och viktiga. Sådana teman är exempelvis innovationsarbete, ledarskapsbyte inom organisationen, arbete inom psykiatrisk vård och vårdmodellen som används på vårdarnas arbetsplats (Keroputaan hoitomalli).

5 METOD

I detta kapitel beskrivs arbetsprocessen, det använda materialet samt analysprocessen.

5.1 Design över arbetsprocessen

Detta examensarbete är en kvalitativ innehållsanalys av ett transkriberat gruppintervju-material, vilket består av 33 sidor. I figur 3 beskrivs arbetsprocessen för examensarbetet som en helhet. Forskningsprocessen fick sin början i valet av materialet från OSUVA, vilket ledde till formuleringen av rubriken, syftet och forskningsfrågorna. Efter detta skedde valet av att använda kvalitativ innehållsanalys som metod, likaså valet av teoretisk referensram och sökningen av relevant forskning. Processen slutade med att efter analysprocessen presentera de uppnådda resultaten, samt diskutera resultaten i relation till den tidigare forskningen och den teoretiska referensramen.



Figur 3: Beskrivning av arbetsprocessen.

5.2 Material och datainsamling

Materialet som examensarbetet utgår ifrån är en transkriberad gruppintervju inom OSUVA projektet. I gruppintervjun, som är utförd 17.2.2012 av Merja Sankelo och Jukka Piippo tillsammans med masterstuderande vid Arcada Nina Hovén-Korpela, medverkade sex stycken informanter från psykiatriska polikliniker som arbetar inom vårddyrket, och intervjuens tema var att diskutera OSUVA projektets nyckelord; ledarskap, innovation, tillit, arbetshälsa, och engagemang. Intervjuens innehåll granskas i detta examensarbete kvalitativt baserat på bakgrunden och den teoretiska referensramen, det vill säga granskas teman engagemang och ledarskap närmare. Examensarbetet tar inte i beaktande det fakto att intervjun gäller personal inom psykiatriska vårdarbetet, utan granskar företeelserna på ett öppet och allmänt plan. Det transkriberade intervju-materialets längd är 33 sidor.

5.3 Analysmetod och analysprocessen

Metoden som används i detta examensarbete är kvalitativ innehållsanalys, som anknyts till den teoretiska referensramen. Metoden valdes, eftersom det är ett naturligt val då svar på forskningsfrågor söks från en intervju. Jacobsen (2010) menar, att en kvalitativ innehållsanalys är ett arbete med olika faser. Enligt honom syftar en innehållsanalys både till att förenkla och berika data. Detta sker i omgångar, varav den första gäller förenkling av data genom tematisering och andra berikandet av data genom kategorisering.

Att tematisera betyder att man konstaterat att ord, meningar och avsnitt i en text bildar meningsbärande enheter inom texten, i detta fall intervjun. Tematisering innebär därmed att reducera en viss text till en uppsättning av tematiska enheter. Texten i sin helhet läses upprepade gånger i syfte att hitta de olika teman som kommer fram ur informanternas uttalanden (Jacobsen 2010, s.146-147).

Kategorisering är det följande steget och den andra fasen, där olika teman grupperas. Det är det instrumentet som behövs då man vill föra fram att några typer av data liknar varandra genom att behandla samma tema, eller att de skiljer sig från varandra för att de behandlar olika teman. Själva syftet med kategorisering är mångfaldigt enligt Jacobsen. Kategorisering är alltid en förenkling av komplicerade, omfattande och detaljerade data. Ord, mening och text hänförs till en kategori baserat på kriterier, och därmed samlas alla olika teman som förekommer in till ett fåtal större kategorier som visar en helhet. De olika kategorierna kan i princip skapas på två olika sätt. Endera har undersökaren ingen klar uppfattning om kommande kategorier på förhand och bildar dem ifrån den enskilda intervjun, eller så har undersökaren bestämt kategorierna på förhand utifrån tidigare undersökningar gällande samma tema och gjort en intervjuguide enligt dem. I detta examensarbete har OSUVA som ett projekt redan bestämt de teman som skall tas upp i intervjun (ledarskap, innovation, tillit, välmående i arbetet, engagemang), det vill säga har en form av förkategorisering redan gjorts. Då man arbetar enligt en kvalitativ metod skall datainsamlingen kännetecknas av öppenhet, och metoden skall i huvudsak vara induktiv. Därför skall man också komma ihåg att nya teman kan uppstå under en intervju med öppna frågor, vilket både kan leda till uppkomsten av nya kategorier, eller slopandet av förplanerade kategorier. (s.147-148)

Efter detta, enligt Jacobsen, går arbetet ut på att fylla kategorierna med innehåll, vilket i detta fall betyder att plocka in citat från intervjun i de olika kategorierna. Detta görs bäst genom att göra en tabell över kategorierna och de citat som hör ihop med respektive kategorier. (s.149).

Med tanke på detta examensarbete har skribenten valt att fokusera på de teman som tangerar engagemang, ledarskap och hur de berör välbefinnandet i arbetet. Eftersom en innehållsanalys innebär att förenkla och tematisera det transkriberade materialet, påbörjades analysarbetet genom att söka svar på de tre forskningsfrågorna från texten:

1. Hur upplever vårdaren sitt eget engagemang i arbetet?
2. Vilken roll upplever vårdaren att ledarskapet har för det egna engagemanget i arbetet?
3. Hur upplever vårdaren att engagemanget påverkar välbefinnandet i arbetet?

Detta gjordes genom att läsa igenom materialet ett flertal gånger, för att få en djupare förståelse. De meningar från intervjun som svarade på de tre forskningsfrågorna inom ramarna av de avgränsningar som gjorts för examensarbetet streckades först under i den transkriberade intervjutexten, och kopierades sedan till ett skilt dokument.

Efter detta påbörjades nästa steg: förenklingen och tematiseringen. Meningarna som plockats ut ur intervjun grupperades baserat på vilka teman som kom fram, och därmed förenklades budskapet av dem. Dessa teman var:

För forskningsfråga 1: *engagemang till arbetet, engagemang till yrket, engagemang till kolleger, engagemang till patienten, tidsanvändning påverkat av engagemang, engagemang till och från ledarskapet, engagemang till sig själv, engagemang till olika moral och värden som styr arbetet, kontinuerlighet, engagemang till ansvar, engagemang till positiv flexibilitet för klientens skull, absorption av arbetet (negativ flexibilitet)*

För forskningsfråga 2: *ledarskapet som stöd, ledarskapet som ger ansvar och friheter, gränssättning, auktoritärt ledarskap, osynligt ledarskap, gemensamt ledarskap, tillit av ledarskapet, rättvist ledarskap*

För forskningsfråga 3: *ork påverkat av graden av engagemang, tidsanvändning påverkat av engagemang, fritid, sjukledighet, frihet i arbetet, gränssättning, meningsfullhet,*

stress och tidshantering, avundsjuka, flexibilitet, kollegernas roll, humor, den egna personlighetens roll

De nästa steget enligt Jacobsen (2010) var att gruppera teman in i olika kategorier. Först gjordes en huvudkategorisering, som baserade sig på de olika huvudtyperna av engagemang som vårdarna kände i sitt arbete vilka visade sig vara åtta stycken. Efter detta gjordes en underkategorisering med två kategorier, eftersom det blev uppenbart i intervjumaterialet att det både förekom positivt och negativt engagemang. Sedan grupperades de teman som relaterade till antingen positivt eller negativt engagemang in under rätt underkategori, för att berika kategorin och berika datan genom att finna samband mellan olika tema. Resultatet av detta arbete presenteras i följande kapitel, likaså de resultat som nåtts för varje forskningsfråga skilt.

6 RESULTAT

I detta kapitel presenteras de resultaten av den kvalitativa intervjuanalysen. Citat från den transkriberade intervjun har plockats in för att illustrera hurdana svar vårdarna (=informanterna) gett under intervjun och berika de teman som nämns. Citaten inkluderas så som de transkriberats, med en norrfinländsk dialekt.

Som det första steget av resultatredovisningen gjordes en figur över de åtta överkategorierna av engagemang, d.v.s. de olika huvudtyperna av engagemang som vårdarna kände i sitt arbete. Detta skildras i figur 4, för att föra fram det fakto att det finns ett flertal olika former av engagemang i vårdarens arbete. Dessa åtta olika typerna av engagemang är de som kom fram under intervjutillfället, och säkerligen kan det även finnas fler. De går till en del hand i hand, men kan också existera skilt. Exempelvis var det flera informanter som hade svårt med nummer 5., engagemang till sig själv, medan de nog kände av de övriga överkategorierna. Dessa olika överkategorier presenteras närmare härnäst i del 6.1 av detta examensarbete, som också svarar på den första forskningsfrågan.



Figur 4: Överkategorier: de olika formerna av engagemang i vårdarbetet

6.1 Hur upplever vårdaren sitt eget engagemang i arbetet?

De upplevelser av engagemang som informanterna berättar i intervjun är både positiva och negativa. Engagemanget börjar redan symboliskt då det handlar om att ta emot en arbetsplats och skriva under ett arbetskontrakt, dvs. överkategori 1 (engagemang till vårddyrket & det nuvarande arbetet) i figur 4.

*... Eiks se ala siitä, kun tekee **työsopimuksen**, niin se on ensimmäinen sitoutuminen. [...] Siinä lukee, mihin sitoutuu.*

*Mehän ollaan sitouduttu tekemään tätä työtä sillä lailla ku meillä siinä **työehtosopimuksessa** lukee.*

Antagandet av ett kommande engagemang är alltså redan inbakat i själva arbetet. Det som också kommer fram redan i början av intervjun är att engagemanget gäller såväl engagemang till ledarskapet, engagemang till arbetsgemenskapen och kolleger, och engagemang till klienten (överkategori 2,3,4):

... Sitoutumisesta tulee mieleen **sitoutuminen hoitosuhteisiin** kanssa.

... määh ajattelin että **sekä työnantajaa kohtaan että sitä asiakasta kohtaan**.

Niin sitoutuu siihen **omaan työyhteisöönsä**. Siitähän se niinku ponnistaa ne kaikki työkaverit ja työnantaja ja asiakkaat ja...

...Siitä sitoutumisesta mulla tulee mieleen **jatkuvuus**. Jos sitoutuu hoitosuhteeseen, niin siin on jatkuvuutta sitten.

*Kumpi on suurempi **vastuu**; asiakkaalle vai työnantajalle?*

Detta engagemang tycks alltså leda till en känsla av ansvar och kontinuerlighet: tar man emot ett arbete och engagerar sig i det, är man också ansvarig för det och bör se till att det sköts ända till slutet (överkategori 7 – engagemang till ansvarstagande arbetsmetoder). Likaså kom det fram att informanterna upplevde att engagemanget går starkt hand i hand med tidsanvändning i arbetet – engagemang genom tidsanvändning. Det diskuteras och återupptas genom hela intervjun: hur tiden används, och hur vårdarna önskar att tiden kunde användas (överkategori 8 – engagemang genom tidsanvändning).

...**Vastuu** jotenki siitä tavoitteista **työnantajalle ja sitten myöskin asiakkaille**. Tavallaan sitä myy sitä omaa **työaikaa**.

Det kommer fram i intervjun att informanterna känner att de är väl engagerade och likaså kan man tolka att deras respektive arbetsgemenskaper i regel njuter av väl engagerade arbetstagare. Då detta diskuteras är det en informant som frågar sig, om det hänger tillsammans med yrkesmoral, engagemang till moral och värden (överkategori 6.):

...*että itse asiassa se sitoutuminen tai tosta kun puhut, niin tulee mieleen se, että oooko se niinku **moraa-**likäsitys että näin täytyy, tullee tehdä vai mistä se tulee?*

Andra orsaker bakom engagemanget i arbetet för dessa vårdare tycks vara de friheter som de får som ett resultat av den tillit ledarskapet har gentemot dem. Friheterna känns bra för vårdarna, och det ger dem en chans att agera och planera självständigt och för-

verkliga sig själva. Likaså anser de att detta då bidrar till att de formar ett starkare band med klienten:

... Antaa vapautta.

*...jotenkin se luottamus, mikä tulee varmaan esimiehiltä, että meillä on hirveän itsenäistä, meil on vapaus niinku toimia ja suunnitella tosi itsenäisesti niinkö työpäivämme ja tota kukkaan ei niinku hengitä niskaan. Et jotenki se luottamus, mikä tulee sieltä ylempää, niin se on, **tuntuu hyvältä.***

*...vapautta toteuttaa sitä työtä vähän niinku ite haluaa, parhaaks nähhää ja asiakkaan kans suunnitelmaan että se ei oo sillä tavalla ylhäältä päin ohjautuvaa, Niin jotenkin siihen sitten **muodostuukin jotenki semmonen vahvempi side siihen, varsinkin asiakkaaseen.***

Här kommer dock det personliga ansvaret in i bilden, och för med sig en negativ aspekt av all den frihet dessa vårdare har i arbetet: de har ingen som kan göra sitt arbete för sig, vilket leder till att tidsanvändningen ibland blir fel. Det ledde till att vårdarna inte ville vara borta, eftersom de vet att ingen kunde sköta de uppgifter som var deras, och att alla uppgifter väntade på dem då de återvände till arbetet. Det var alltså engagemanget till en själv, överkategori 5., som visade sig vara svårt:

Jos oot poissakin, niin ei oo sit kukkaan, kuka tekee että. Se on sit eessä minkä taakseen jättttää. Ei oo sijaisia.

...tuota niin ei oo enää mitään rajoja, niinkö oma vapaa-aika ja sitte aina pitää muistuttaa, että on muuta elämää.

Det är alltså en fråga om då flexibiliteten blir för hög – man är enligt informanterna så engagerad i arbetet, att man kanske glömmer sina egna gränser och absorberas av själva arbetet istället för att njuta av fritiden. Denna absorption gjordes till dels av ledarskapets förväntning, men också för den egna patientens nytta. Vårdarna förde fram i intervjun att deras mottagningstider i regel inte gick så väl att kombinera med klienternas egna arbetstider, och att det ibland hände att vårdarna töjde på sina arbetstider för att kunna ta emot en klient som arbetar samma tider som vårdaren själv.

*..Minusta se voi olla liiankin suurta se sitoutuminen meillä monesti, että ku seuraa itteään ja sitten työkavereitaan, niin tuota ei ehkä aivan niin paljon tarvi sitoutua, ku mitä me tehhään **omasta selkänahasta** sitte ...*

...tullee mieleen **joustavuus**, Että me ollaan hirveän joustavia ja mä aattelen kans, että se on sitä. **Joskus se mennee yli.** (...Joo.), että se on sitten meiän omasta selkärangasta tavallaan pois.

Se kai on se vaikein joskus. Se työ ittensä kanssa.

De sex informanterna upplevde alltså i regel ett flertal olika former av positivt engagemang i arbetet, vilket ledde till att de var flexibla, fick ansvar och njöt av tillit från ledarskapet. Det faktum att de får arbeta med friheter gav dem större chans att påverka sitt arbete och vara kreativa, vilket ökade engagemanget speciellt gentemot klienten. Detta kunde dock, som kommer fram i citaten ovan, leda till att gränserna för engagemang och flexibilitet ibland blev suddiga, och vårdarna tog an för mycket arbete och satte ner för mycket tid på det så att deras fritid tidvis blev försummad. Det vill säga prioriterade de hellre arbetet, än sig själva. Därmed blev absorptionen av arbetet för stor, som kunde ses som en negativ form av engagemanget.

6.2 Vilken roll upplever vårdaren att ledarskapet har för det egna engagemanget i arbetet?

Gällande ledarskapet var det främst diskussion om tillit under intervjutillfället. Tilliten kom fram både i positiv och negativ bemärkelse:

...jotenkin se **luottamus**, mikä tulee varmaan esimiehiltä, että meillä on hirveän itsenäistä, meil on vapaus niinku toimia ja suunnitella tosi itsenäisesti niinkö työpäivämme ja tota kukkaan ei niinku hengitä niskaan. Et jotenki se luottamus, mikä tulee sieltä ylempää, niin se on, tuntuu hyvältä.

...Luottamus, että kyllä **nuo joustaa**. Ja tekevät niinku (niin, hmm) enemmän kui jaksavat.

Ledarskapet hade alltså tillit både till det, att vårdarna själva fick ta ansvar över sitt arbete och bestämma hur de arbetar, men även till att vårdarna var färdiga att arbeta utöver sina egna resurser och sitt egna ork ifall det krävdes. Dock visade det sig, att ledarskapet och vårdarna hade en öppen kommunikation och sådana problem kunde diskuteras tillsammans i lugn och ro, och också uppmuntrades de till det:

*...tuleehan sekin niin että kyllähän ne meidän esimiehet, tai lähiesimies nii kyllähän se monesti sanoo, että onkohan sulla liian täyttä. [...] ne on semmosia tekijöitä, jotka niinkö, tavallaan sitten **auttaa siinä, siinä niinkö joustavuudessa ja siinä jaksamisessa.***

...mahollisuus niinku itte sanoa, että, että tuota nyt mä en pysty ottaa enää yhtään. Siihen on niinku lupa.

Välbefinnandet i arbetet verkade också vara en viktig sak för ledningen, eftersom personalen berättade att det kommuniceras och att ledarskapet bryr sig om hur personalen mår. Likaså förde informanterna fram det fakto, att ledarskapet nog försökte dela arbetet jämt och strävade till det, men att det slutgiltiga ansvaret tycktes ligga hos vårdarna. Ledarskapets strävan till en jämn arbetsfördelning, och direkta förbud gällande nya arbetsuppgifter ifall vårdarens lista såg full ut bidrog till vårdarnas ork i arbetet.

*...esimies aina tukee siinä että, että tota me voiaan hyvin ja piittää keskusteluja siitä, että eihän sun kirja oo liian täys, mutta muista, **sulla itellä on se vastuu siitä.***

*...esimies sanoo [...] että älä sinä ny tota sitte sitä ja katotaan kuka sen sitten...Sehän se tekkee niinkö meille sen, että me sitten **jaketaan** niinä päivinä, kun tuntuu että ruuhkautuu hirviästi.*

Personalen tycktes också värdesätta ledarskapets budskap högt, och ansåg att det var mer betydelsefullt ifall ledarskapet satt gränser än ifall kollegerna gjorde det:

*...Niin, jos se sanoo että sulla on liikaa töitä, niin älä ota enää. Se on **eri asia** kuin työkaveri sanoo että sulla on liikaa töitä, älä tee niin paljon.*

Gällande ledarskapets agerande ansåg informanterna att ledarskapet kanske kändes lite osynligt eller vagt ibland, eftersom arbetet på klinikerna var så självständigt. Informanterna menade, att alla organisationer behöver en ledare och ibland krävs även auktoritärt ledarskap:

*...itseohjautuva tämä koko syysteemi, että johtajat on vähän niinku **lakannut johtamasta** [...] ja aina se ei ole hyvä.*

...lähiesimies saattaa sanoa, että, että no siähän itte sen kirjas täytät. [...] toisaalta se on hyvä, mutta toisaalta siinä tulee sitte semmosta, miten, miten, se on vähän semmonen ristiriitanen tilanne ehkä joten-

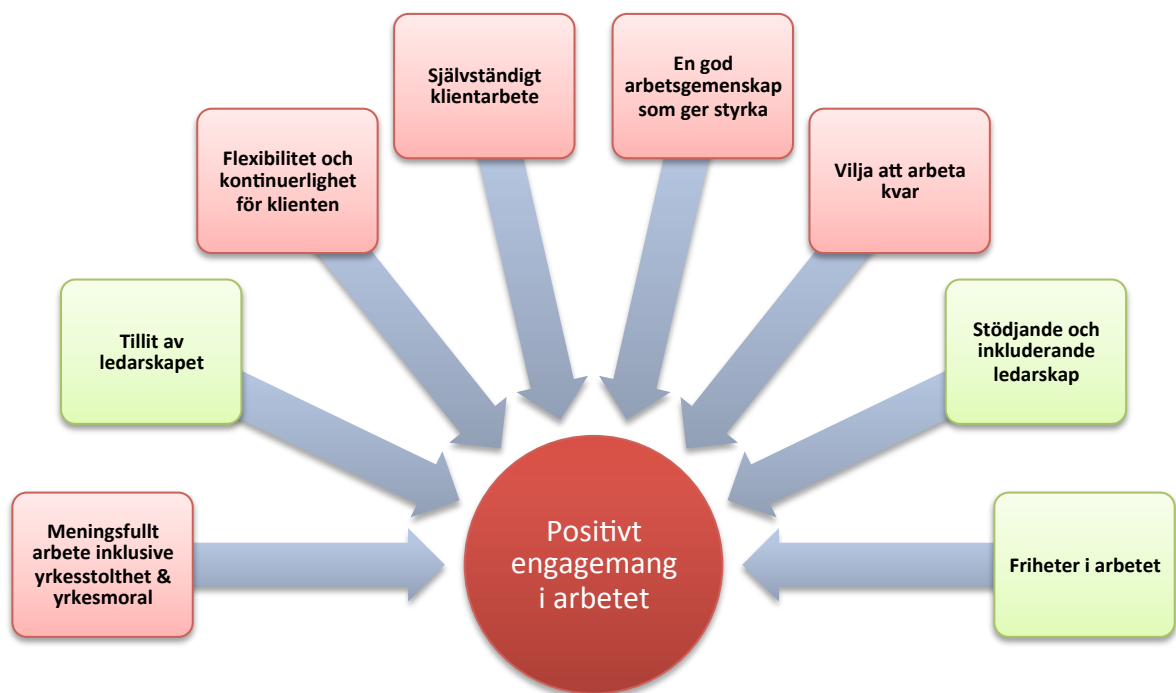
kin kuitenkin että. Kyllä me kuitenkin, **joka organisaatio tarvitsee sen johtajan** ja hyvä johtaja on semmonen, joka tietää sen oman asiansa ja asemansa ja eikä silti oo se auktoritäärinen joka määrää, että näin pitää tehdä.

...**yhessä** tekemistä. Mutta voi olla, että se jää vähän **pinnalliseksi** täällä se...

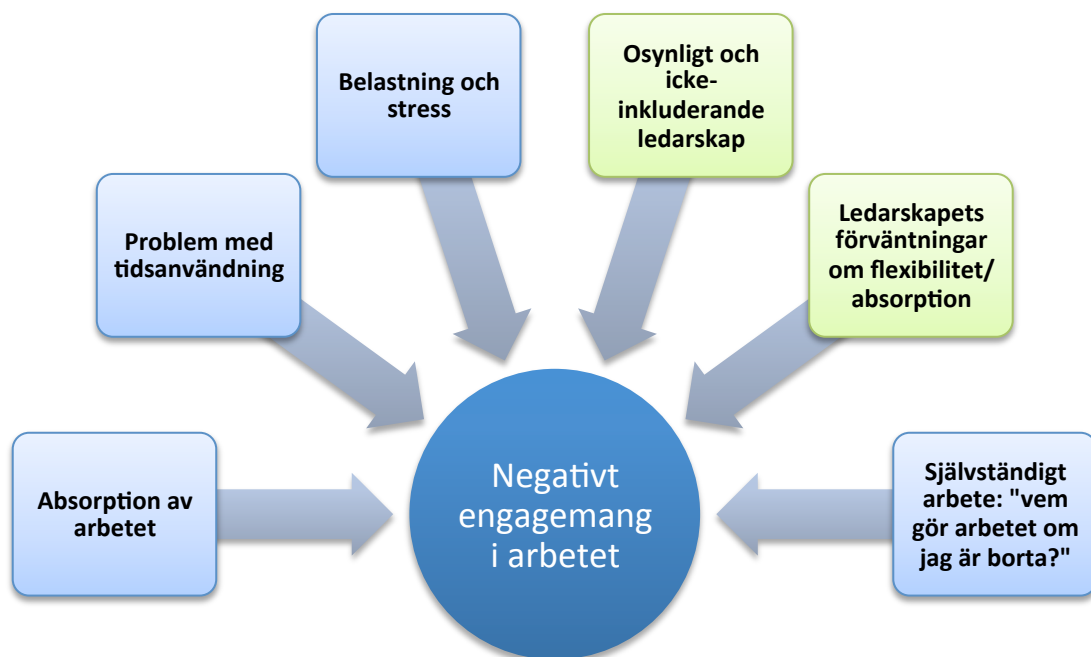
Det som personalen ansåg som viktigt och som inverkade på engagemanget var bl.a. att ledarskapet gav tillit, gav friheter, var tillräckligt auktoritär men ändå samarbetade och inte vaktade arbetarna utan litade på att de själva tog ansvar, och också att ledarskapet gav stöd i arbetet.

...Voi niinku **nojaa siihen esimieheen**, tärkeä asia. Niin, semmonen henkinen tukipylväs.

På basen av resultaten för forskningsfråga 1 & 2 har följande figurer gjorts, som skildrar underkategorierna av det positiva (figur 5) och negativa engagemanget (figur 6) samt de påverkande faktorerna. Med positivt engagemang menas det engagemang som ger välbefinnande och ork i arbetet samt motiverar vårdarna, medan negativt engagemang syftar till engagemang som försämrar arbetsorken och trivseln i arbetet. I figurerna har de faktorer som hör samman med ledarskapet och dess agerande markerats gröna, för att klarare föra fram vilka faktorer som starkt är anknytna till ledarskapets agerande.



Figur 5: Faktorer som har ett samband med positivt engagemang i arbetet



Figur 6: Faktorer som har ett samband med negativt engagemang i arbete

6.3 Hur upplever vårdaren att engagemanget påverkar välbefinnande i arbetet?

Gällande påverkan på välbefinnandet i arbetet kom ett flertal samma teman fram som i frågan om hur engagemanget upplevs i arbetet. Det som speciellt kom fram var vad en informant kallade för teamets kontroll, det vill säga det att alla arbetare i teamet var engagerade till varandra och tog hand om varandra, samt följde med att den andra mår bra. Detta kom fram både i en avlastande bemärkelse, där en arbetskamrat kunde säga till åt en annan att denne kanske borde sakta ner och bygga upp lite mindre stressfulla dagar, men också i en belastande bemärkelse då sjukledigheter kunde kännas som att orsaka extra jobb för de andra. Bägge företeelser är resultatet av långtgående engagemang.

Sitä että toisetkin pitää huolta siitä, et jos alkaa illat alkaa venyy kovin pitkäksi että...

...Välittäminen semmonen.

Enemmänkin mie ajattelen et työkaverit muistuttaa siitä, kuin esimies.

Että ku me ollaan esimerkiksi ollaan huonovointisia tai noin ni, suuri osa meistä viimeisillä rippeillä vääntyy sinne töihin, juuri sen takia, että me aatellaan, että, että hyvänen aika, se työkaveri jää yksin ja se asiakas ja, ja näitä asioita.

...Nii me monesti tehhään.

Det som dock kom fram gällande sjukledigheter och hinder att komma till arbetet var en positiv attityd från ledarskapet:

Kun on kolme peintä lasta niin, aattelee, nii iso merkitys esimiehellä [...] et kui se suhtautuu mun lapsisairaspäiviin. Siis ihan oikeesti nää on tosi tärkeitä asioita, että jos esimies sannoo, sinä jäät nyt kotia hoitaa lasta ja täällä työt hoietaan. Sillä on todella iso merkitys. Kuin se että, jaa, noni, taas lapsi sairaana.

Detta främjar välbefinnandet i arbetet genom att ge arbetstagaren ”lov” att vara hemma och lov att vara sjuk då det behövs – inte kräva att arbetstagaren arbetar sjuk, eller försöka orsaka känslor av skuld. Likaså ansåg informanterna att den egna kontrollen var viktigt för att själva kunna sätta sina gränser och hålla fast vid dem, utöver team kontrollen. Avsaknad av gränser och dålig gränssättning resulterade i att vårdarna gjorde

långa dagar, och därmed kunde vilotiden och den egna fritiden försummas till en viss del:

...sitte mää niinkun – Noo, okei, voin mää olla nyt töissä. Ei se nyt haittaa, vaikka mää tänä iltana mennee kuuteen. Sitten tulee taas se joustavuus lähtee sieltä vyörymään niinku (negatiivisessa mielessä), kyllä. Nii, sitte ku mulla on jotkut raamit, nii sitten mää myös pyrin pysymään niissä.

...se on varmaan persoonakysymys kans sitte, et miten ku sen kans pärjää.

Det är alltså också enligt informanterna en fråga om den egna personligheten, hur man hanterar situationer och når välbefinnande genom att själv göra sina beslut och agera som man bäst ser.

En informant förde också fram det, att hon ännu kommer att arbeta med samma arbete i 30 år framöver och har redan nu insett att hon måste satsa på välbefinnandet i arbetet i tidigt skede för att orka livet ut. De främjande faktorer som fördes fram i diskussionen för välbefinnandet var tidskontroll, gränser, kommunikation, teamarbete och det goda ledarskapet. Exempelvis kom det fram att luncher under arbetsdagen ofta glömdes eller vårdarna hamnade äta lunch i farten så att säga. Detta är med tanke på välbefinnandet en möjlig risk för försämring av välbefinnandet. Det kom också fram att just tidshantering var en stressfaktor. Det kändes för vårdarna svårt att kombinera klientarbete med övriga uppgifter:

Se stressi mikä tässä työssä on, ni ainakin mie koen sen niin lasten psykiatrian polilla ei niinkään tule niistä asiakkaista vaan se tulee kaikkien erilaisten asioiden ja tehtävien yhteen sovittamisesta [...] et joskus ajanhallinta on todella haastavaa.

Det viktigaste tycktes dock ändå vara kollegerna och arbetskollektivet:

...yks hirveen iso asia, mitä mie aattelen, on tämä huumori jaksamiselle tässä työssä. Ilman sitä mä en kyllä jaksais yhtää päivää. Meil on aivan hirveen loistava [...] yhteisö.

Angående engagemang till klienten var det som redan tidigare konstaterats en viktig aspekt av att må väl i arbetet, och något som inväntas naturligt redan då man skriver under ett kontrakt. Detta engagemang fick dock en aning negativ bemärkelse genom av-

undsjuka över att klienten fick komma in och berätta om sina problem och bekymmer, men vårdaren kände att de också hade behov av att få berätta sina problem. Vårdarna berättade dock i intervjun, att det visserligen fanns stödgrupper och individuellt stöd att få i diskussionsform, och likaså fungerade företagshälsovården väl och de hängde med i olika förändringssituationer. Arbetsorganisationen hade med andra ord satt in resurser för att främja välbefinnandet på arbetet.

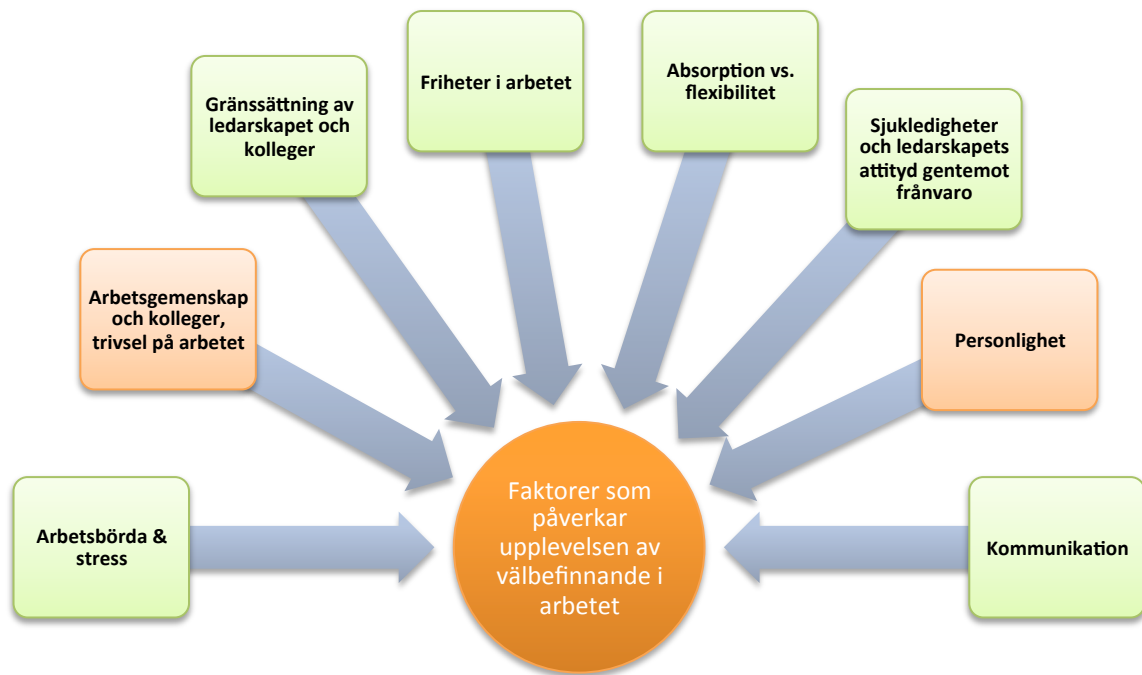
*...Joskus huomasi olevansa **kateellinen asiakkaalle**, että sinä tulet niinku istuun siihen ja purkamaan kaikki asiat mulle, että, että **miekin haluan jonnekin** (joo,joo).*

Då informanterna frågades varför de stannar kvar på sin arbetsplats berättade de, att det berodde på klienterna men mest av allt på arbetskamrater och människorna de arbetar med. Likaså ansågs arbetet vara människonära och meningsfullt.

*..Se, että tämä työ on **merkityksellistä**. Se tuo **sisältöjä** ja tietää tekevänsä **arvokasta työtä**, **pitää** työstä. Ja tää **ilmapiiri** täällä on hyvä.*

Man kunde alltså tänka sig dra den slutsatsen, att vårdarnas engagemang påverkade välbefinnandet i arbetet genom att det härstammar från ett meningsfullt arbete där de trivs, och som ger innehåll i livet och engagerar på ett naturligt sätt. Likaså kunde engagemanget ge välbefinnande genom kollegernas stöd och kamratskap, och genom den goda atmosfären på arbetsplatserna – då alla är engagerade i arbetet och till varandra finns kontroll och gemenskap, för att hjälpa till med orken. Engagemang kunde också inverka på ett negativt sätt på välbefinnandet i arbetet, då gränser och tidsanvändning kunde bli svårt och fritiden som avkoppling från arbetet försumrades. Ansvar för välbefinnandet i arbetet var ett samspel av personligt ansvar och ett ansvar som kom från ledarskapet, men också kollegerna.

Som slutsats över välbefinnandet gjordes en design, Figur 7, skildrar de olika faktorer som nämnts ovan vilka påverkar upplevelsen av välbefinnande i arbetet. Åter har de faktorer som starkt har ett samband med ledarskapet markerats gröna.



Figur 7: Faktorer som påverkar upplevelsen av välbefinnande i arbetet

6.4 Sambandet mellan engagemang, ledarskap och välbefinnande i arbetet

Resultatet av den kvalitativa innehållsanalysen kan sammanfattas i följande figur:



Figur 8: Sambandet mellan ledarskapet, engagemang och välbefinnande

Det verkade alltså som om den viktigaste faktorn från ledarskapets sida var den tillit som vårdarna njöt av i sitt arbete. Detta ledde till att de upplevde engagemang i olika former, som i sin tur resulterade i en vilja och känsla av ansvar för så väl arbetet, sig

själv (=välbefinnande) och sitt arbete, och klienten. Ledarskapet verkar ha en större chans att påverka välbefinnandet i arbetet och på arbetsplatsen, än att påverka uppkomsten av engagemang eftersom det ändå långt är fråga om den egna arbetsidentiteten och det egna intresset för arbetet. I regel tycktes också det positiva engagemanget förbättra välbefinnandet i arbetet, medan det negativa engagemanget gjorde motsatsen.

7 DISKUSSION

I detta kapitel diskuteras resultaten i relation till den teoretiska referensramen och forskningsbakgrunden, arbetet granskas kritiskt och likaså skildras de etiska aspekterna av arbetsprocessen.

7.1 Resultaten i relation till den teoretiska referensramen

Som referensram i detta examensarbete användes Erikssons mångdimensionella syn på människans hälsa som en helhet, eftersom välbefinnande i arbetet också i folkmun kallas för arbetshälsa. I detta examensarbete kom skribenten fram till att de engagerade vårdarnas arbete känns som meningsfullt och glädjefrivande i livet, vilket leder till en känsla välbefinnande. Hälsa som tro, hopp, och kärlek, det vill säga en tro att man räcker till både för sig själv och andra, kan starkt kopplas ihop med vårdyrket i allmänhet, där man genom sina egna resurser hjälper andra. Det kan också kopplas till arbetsgemenskapen och samarbetet som nämndes i intervjun, där man arbetar både för sig själv men också för att andra i gruppen skall ha det väl. Likaså kom skribenten fram till att det finns yrkesmoral som styr vårdarnas arbete och genom att arbeta genom dessa dygder nås en form av välbefinnande. Det att hälsan enligt Eriksson är relativ blir både en fråga om tidsanvändning och en fråga om personlighet, som konstaterades i intervjun att är en viktig del av att klara av arbetet. En vårdare arbetar ofta igenom sin egen personlighet och det är vårdaren själv som till slut har ansvaret över sin tidsanvändning. Det som är bra tidsanvändning för en vårdare är nödvändigtvis inte det för en annan. Hälsan i rörelse däremot kan kopplas till känslan av engagemang, att vårdarna själva får påverka sitt arbete, har friheter och har ansvar över det. Då detta ger dem resurser och kraft, ger det också dem en form av sundhet och välbefinnande. Hälsan som integration

innehåller hela arbetsmiljön och kollegerna, som inverkar på allas personliga välbefinnande. Också det meningsfyllda arbetets betydelse kommer väl fram i intervjun, och är en av de ledande orsakerna bakom känslan av engagemang för informanterna. Härmed kan konstateras att den teoretiska referensramen och resultaten går att koppla ihop och innehåller samma tankar om hur en människa känner välbefinnande i arbetet.

7.2 Resultaten i relation till tidigare forskning

I relation till de åtta tidigare forskningarna som togs upp i detta examensarbete kom liknande resultat fram under den kvalitativa innehållsanalysen. Både i tidigare forskning och i resultaten visade det sig att ledarskapet har betydelse för engagemang i arbete, och att engagerade arbetare ofta känner välbefinnande. Det är svårt att säga både ur forskningarna och ur innehållsanalysen vilket som kommer först; den engagerade arbetaren som får en känsla av välbefinnande på grund av engagemanget, eller en arbetare som känner välbefinnande överlag och därmed engagerar sig. Gällande ledarskapet kom likadana faktorer upp i innehållsanalysen som i forskningarna: ledarskapet som ger möjligheter att själva påverka arbetet, ger friheter och är intresserad av arbetarnas välmående, liksom i forskningarna av Setti & Argentero (2011), Heponiemi et al. (2008) och Tomey (2009), bidrar till en högre grad av engagemang bland arbetarna. Också den känsla av absorption i arbetet som kom fram i forskningen av Jenaro et al. (2011) i Spanien, kan kopplas till informanternas upplevelser av flexibiliteten som både en god och en dålig sak. I den finländska forskningen av Outi Kanste (2009) lyftes viljan att stanna kvar på arbetsplatsen fram som en främjande faktor för engagemang, och detta kunde konstateras också i gruppintervjun: vårdarna berättade att de har det bra på arbetsplatsen och inte hade tankar på att sluta. Vidare liksom det kom fram i den Malaysiska forskningen av Othman & Nasurdin (2011) om hopp och resiliens att personligheten spelar en viss roll gällande engagemang, kom samma sak fram i intervjun.

Både litteraturöversikten över tidigare forskning och resultaten från innehållsanalysen tyder alltså på att engagerad personal behöver också en engagerad ledare. Detta i sin tur främjar välbefinnandet i arbetet och stärker viljan att arbeta vidare på samma arbetsplats.

7.3 Kritisk granskning

Materialet för detta examensarbete, dvs. intervjun inom OSUVA-projektet, hade endast sex informanter, varav alla var kvinnor. För att bättre kunna validera resultaten skulle ett högre antal informanter behövas, och också informanter av bägge kön kunde ge ett mer nyanserat resultat. Likaså kunde det ha varit bra att ha ett flertal intervjuer från runt i landet, för att få ett bredare spektrum och kunna jämföra olika vårdteams arbetsomgivning. Dessa informanter arbetade alla som vårdare i samma distrikt, och hade samma förmän, medan det skulle ha varit intressant att höra om erfarenheter av olika förmän. Likaså handlade intervjun också inte enbart om engagemang utan likväl om ett flertal andra teman som inte tangerats i detta examensarbete. Därmed blev uttalandena lite ytliga och allmänt beskrivande då det gällde engagemang, och en mera fokuserad intervju som enbart handlar om engagemang kunde göras för att få en djupare förståelse av ämnet.

Valet av metoden ansåg skribenten att var bra och lämpade sig väl för denna typs arbete. Innehållsanalysen var en krävande process, genom att olika samband skulle hittas och resultaten tolkas i relation till tidigare forskning och teoretisk referensram. En svaghet i en innehållsanalys kan vara att citaten tas ur sammanhanget, då kontexten och helheten kan försvinna ur ett uttalande. En annan svaghet kan också vara att skribenten inte deltagit i intervjutillfället eller lyssnat på en inspelning över intervjun. Detta kan emellertid också ses som en fördel, eftersom det garanterar långtgående anonymitet och objektivitet, då skribenten aldrig träffat informanterna.

I litteraturöversikten över tidigare forskningar har forskningar ur flera olika länder inkluderats. Alla länder i fråga har olika kultur gällande vårdarbete, hälsa och säkert också ledarskap. Därmed går det kanske inte att direkt tillämpa resultaten från exempelvis Malaysiens forskning till Finland, då malaysier och finländare har olika personligheter och kulturer och synen på yrket varierar i länderna. Detta kunde vara ett intressant tema att forska vidare i – hur upplever vårdare välbefinnande i arbetet i olika länder, vilka gemensamma faktorer och vilka olikheter som kommer upp.

Valet av den teoretiska referensramen, Erikssons mångdimensionella vårdteori, kändes naturligt eftersom teorierna var bekanta åt skribenten från förr. Man kunde ha kompletterat med någon annan eller några andra vårdteoretikers synvinkel, för att bredare kunna

tolka resultaten på olika plan. Själva valet av att basera bakgrundsteorin på begreppet ”hälsa” gjordes på grund av att välbefinnande i arbetet ofta i folkmun kallas ”arbets-hälsa”.

Ledarskapet har fått en mindre roll i examensarbetet, eftersom skribenten hade valt att fokusera på den hälsorelaterade delen. Det kunde vara väldigt intressant att se hur ett likadant examensarbete skulle bli, ifall skribenten istället för vård studerade exempelvis företagsekonomi och ledarskap.

Det finns oändliga möjligheter för vidare forskning inom ämnet, och det blev uppenbart redan under litteratursökningen att det skulle vara bra med ännu mera forskning inom välbefinnandet i arbetslivet. Exempelvis kunde man utöver intervjuer använda sig också av en enkätundersökning, möjligen så att man både fick en kvalitativ och en kvantitativ synvinkel på hur och när vårdare upplever engagemang i sitt yrke. Likaså kunde man utvidga detta examensarbete genom att göra fler intervjuer på olika orter runt om i Finland, och också inkludera manliga informanter eftersom detta material baserade sig på kvinnor. För att dra maximal nytta i arbetslivet skulle det vara intressant att på basen av vidare forskning konkret utarbeta en sorts guide som stöd för engagemang både för vårdare och för ledarskapet. Vidare kunde man också basera en forskning på Arbetshälsoinstitutets husmodell över arbetsförmågan (kapitel 2.2.2), där man exempelvis kunde be informanter själva värdera vilka olika faktorer som påverkar vilka nivåer av ”huset”, och vilka nivåer de själv anser som viktigast. Detta skulle säkerligen resultera i olika tolkningar om den egna arbetsförmågan och vilka faktorer inverkar på det så väl som välbefinnandet i arbetslivet, samt hur det hänger ihop med engagemang i arbetet.

Det som kom fram i de tidigare forskningarna var finländska vårdares delvis dåliga hälsotillstånd och till en del saknaden av välbefinnandet i arbetet (Heponiemi et al., Kanste och Hämäläinen & Lantta), som kunde tolkas som oroväckande. Det verkade som om finländska vårdare i de forskningarna som togs upp arbetade på arbetsplatser som kunde dra nytta av att i större grad utnyttja de modeller för god arbetshälsa som finns till hands, så som exempelvis den modell av Arbetshälsoinstitutet som togs upp i detta examensarbete. Speciellt visade det ju sig att de som jobbade inom äldreomsorg mår sämre, och man kunde också tänka sig att göra en forskning över denna arbetsgrupps engagemang och ledarskap och se hurdana resultat som nås.

En intressant sak som likaså kom fram i forskningen över såväl läkares som vårdares välbefinnande i Finland, av Heponiemi et al 2008, var att självmordstankar bland läkaren var oerhört vanliga. Likaså fick de sämre siffror gällande de flesta faktorer inom välbefinnande, och man kan fråga sig hur bra läkare har det ställt i landet, och huruvida de orkar engagera sig i sitt arbete. Därför kunde det vara intressant att göra en likadan forskning om läkarnas engagemang, och varför inte också exempelvis socialarbetares, tandvårdares och akutvårdares känslor om engagemang. Även om resultaten i grunden kanske skulle likna varandra, kan det komma upp intressant fakta och också idéer som olika yrkesgrupper kan dra nytta av.

7.4 Etisk reflektion

Skribenten har under hela examensarbetsprocessen arbetat enligt Arcadas regler för god praxis vid studier (Arcada 2003), vilka bygger på den praxis Forskningsetiska delegationen i Finland gjort upp år 2002 och uppdaterat år 2012 (Forskningsetiska delegationen, 2012). Detta innebär att skribenten iakttagit ärlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet i undersökningen, dokumenteringen och presentationen av resultaten examensarbetet. De metoder som använts i processen av arbetet är etiskt hållbara, och hänsyn har tagits till andra forskares samt medstuderaandes arbeten genom hela processen. Ingen plagiering, förfalskning, försummelse eller användning av icke tillåtna hjälpmedel har skett då detta examensarbete har skrivits, det vill säga har god vetenskaplig praxis inte frångåtts. Källhänvisningarna som finns i detta arbete är korrekta. Vidare har också etiska aspekter inom det egna yrkesområdet tagits i beaktande. (Arcada 2003)

Skribenten har under examensarbetets lopp kommit i kontakt enbart med litteratur, på grund av att arbetet är utfört som en kvalitativ innehållsanalys på en färdigt transkriberad intervju. Eftersom detta examensarbete inte i sig innehåller en förverkligad empirisk del, innebär det att arbetet inte har behövt gå via Etiska rådets arbetsutskott ETIX. OSUVA-projektet har fått forskningstillstånd av Institutet för Hälsa och Välfärd, samt har intervjuer gjorda inom OSUVA fått överläkarens etiska godkännande. Råmaterialet sparas av de personer som OSUVA-projektet utsett för uppgiften.

Arbetsprocessen för detta examensarbete har skett i samband med kontinuerliga etiska reflektioner gällande den färdigtranskriberade intervjun som använts, som motsvarar

Forskningsetiska delegationens publikation om *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning* (2009). Materialet och de informanter som deltagit i intervjun har behandlats anonymt, och ingen personlig information eller identitet avslöjas i detta examensarbete. I enlighet med Jacobsen har också all data som presenteras presenterats på ett fullständigt sätt, utan att försöka ta dem ur sitt sammanhang för att argumentera för något som de som undersökts ursprungligen inte har avsett. Enligt Jacobsen är fullständigt återgivande ett omöjligt ideal gällande analysfasen av ett forskningsarbete, men detta har så långt som det går strävats till under loppet av detta examensarbete. (Forskningsetiska delegationen, 2009; Jacobsen, 2010 s. 37)

8 AVSLUTNING

Resultaten av detta examensarbete ger en grundläggande uppfattning om de olika formerna av engagemang som upplevs i vårdarbetet, och också om ledarskapets betydelse för engagemanget. Arbetslivsrelevansen är uppenbar, eftersom examensarbetet handlar om yrkeslivet och om hur arbetstagare i regel mår. En engagerad vårdare gör inte bara sig själv gott, utan också hela arbetsomgivningen och kan som bäst förbättra ex. en avdelnings resultat. Därför är engagemang ett viktigt ämne, och något önskvärt hos varje arbetstagare på varje arbetsplats. Jag anser också att det är viktigt att ta i beaktande förväntningarna och fallgroparna gällande det negativa engagemanget som nämns i detta examensarbete, för att förbättra välbefinnandet i arbetslivet och för att kunna sträva efter de mål som både Jyrki Katainens regering och Finland 2020 vill nå.

KÄLLOR

- Arbetshälsoinstitutet, a): *Työn imu*. Uppdaterad 9.11.2012. Tillgänglig: http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyon_imu/Sivut/default.aspx, hämtad 1.4.2013.
- Arbetshälsoinstitutet, b): *Työhyvinvointi ja hyviä käytäntöjä 2009*. Tillgänglig: http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyslaitos/strategia_arvot_visio/Documents/BWW_tyohyvinvointi_web.pdf, hämtad 30.3.2013.
- Arbetshälsoinstitutet, c): *Terveiden edistäminen työpaikalla*. Uppdaterad 26.4.2013. Tillgänglig: http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/terveyden_edistaminen_tyopaikalla/sivut/default.aspx, hämtad 12.5.2013.
- Arbetshälsoinstitutet, d): *Husmodell för arbetsförmågan (bild)*. Tillgänglig: http://www.ttl.fi/sv/halsa_arbetsformaga/arbetsformagan/PublishingImages/tykyloru.gif, hämtad 30.3.2013.
- Arbetshälsoinstitutet, e): *Arbetsförmågan*. Uppdaterad 18.6.2010. Tillgänglig: http://www.ttl.fi/sv/halsa_arbetsformaga/arbetsformagan/Sidor/default.aspx, hämtad 18.2.2013.
- Arcada: *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. 2003. Tillgänglig: http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/481, hämtad 30.3.2013.
- Eriksson, Katie: *Hälsans Idé*, 1984. Andra upplagan, 1989. Graphic Systems AB, Göteborg, Sverige. 146 sidor.
- European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP): *Quality criteria*. Tillgänglig: <http://www.enwhp.org/good-whp-practice/methods-tools-mogp/quality-criteria.html>, hämtad 18.2.2013.
- Forskningsetiska delegationen: *God vetenskaplig praxis*, 2012. Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/god-vetenskaplig-praxis>, hämtad 1.4.2013.
- Forskningsetiska delegationen: *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och försag om ordnande av etikprövning*, 2009. Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf>, hämtad 1.4.2013.
- Halvorsen, Björn & Tägtström, Jenny: *Det dreier seg om helse og arbeidsglede – Om seniorer, arbeid og pensjonering i Norden*. nordiskt ministerråd, 2013. Tillgänglig: <http://www.norden.org/fi/julkaisut/julkaisut/2013-519>, hämtad 6.4.2013.
- Heponiemi, T.; Sinervo, T.; Räsänen, K.; Vänskä, J.; Haula, H. & Elovainio, M.: *Lääkärien ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys – laaja kohorttitutkimus – hankkeen loppuraportti*. Stakesin raportteja 35/2008, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Valopaino Oy, Helsinki 2008. 27 s.

Hämäläinen, T. & Lantta, K.: *Työhyvinvointi Mielenterveystyössä. Pro Gradu*. Hoitotieteen laitos, Tampereen Yliopisto 2008.

Jacobsen, Dan Ingvar: *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Andra upplagan, 2010. Studentlitteratur AB, Lund, Sverige, 327 sidor.

Jenaro C. , Flores N. , Orgaz M.B. & Cruz M.: *Vigour and dedication in nursing professionals: towards a better understanding of work engagement*, 2011. Journal of Advanced Nursing 67(4), 865–875. Full text tillgänglig via Ebsco, hämtad 1.4.2013.

Kanste, O: *Work engagement, work commitment and their association with well-being in health care*, 2009. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2011; 25; 754-761.

Nurse Credentialing: Forces of Magnetism. Tillgänglig: <http://www.nursecredentialing.org/Magnet/ProgramOverview/HistoryoftheMagnetProgram/ForcesofMagnetism> , hämtad 20.4.2013.

Osuva Foorumi. Tillgänglig: <http://www.osuva-foorumi.fi/>, hämtad 20.2.2013.

Othman, N. & Nasurdin A.M.: *Work engagement of Malaysian Nurses: Exploring the impact of hope and resilience*. World academy of Science, Engineering and Technology, 60/2011. 1702-1706.

Regeringsprogrammet för statsminister Jyrki Katainens regering, 22.6.2011. Tillgänglig: <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi332892.pdf>, hämtad 28.4.2013.

Salanova, M; Lorente, L; Chambel M. & Martinez, I: *Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and engagement*. 2011. Journal of Advanced Nursing 67(10), 2256-2266.

Sanakirja.org. Tillgänglig: <http://www.sanakirja.org/>, hämtad 1.4.2013.

Setti, I. & Argentero, P.: *Organizational features of workplace and job engagement among Swiss healthcare workers*, 2011. Department of Psychology, University of Pavia, Pavia, Italien. Nursing and Health Sciences (2011), 13, 425–432.

Social- och Hälsovårdsministeriet: *Ett Socialt hållbart Finland 2020*. Social och Hälsovårdsministeriets publikationer, 2011:5. Tillgänglig: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-15325.pdf, hämtad 29.3.2013.

TEPA – Sanastokeskus TSK:n tietopankki: ”Työhyvinvointi”, Työsuojelusanasto (TSK 35 2006/2008). Tillgänglig: <http://www.tsk.fi/cgi-bin/netmot.exe?UI=figr&height=161&qfind=työhyvinvointi>, hämtad 30.3.2013.

Tomey, A.M.: *Nursing leadership and management effects work environments*, 2009. Journal of Nursing Management 17, 15-25.

World Health Organization, a): *About WHO*, 2013. Tillgänglig: <http://www.who.int/about/en/>, hämtad 1.3.2013.

World Health Organization, b): *WHO definition of Health*, 1948. Tillgänglig: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>, hämtad 1.3.2013.

BILAGOR

Bilaga 1: Sökord och sökmotorer

DATABAS	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR	BEGRÄNSNING	VALDA
Ebsco: Academic Search Elite 1.4.2013	Work health AND engagement AND nursing	25	Forskningar gjorda mellan åren 2003-2013, relevans för examensarbetet	1
Ebsco: Academic Search Elite 1.4.2013	Engagement AND well-being AND nursing AND work NOT student	29	Forskningar gjorda mellan åren 2003-2013, relevans för examensarbetet	1
Medic 1.4.2013	Työterveys AND hoitaja	46	Forskningar gjorda mellan åren 2003-2013, relevans för examensarbetet	0
Medic 14.4.2013	Työhyvinvointi	50	Forskningar eller artiklar gjorda mellan åren 2003-2013, relevans för examensarbetet	1

Ovid Nursing Collections 14.4.2013	Engagement AND work	4	Forskningar eller artiklar gjorda mellan åren 2003-2013, relevans för examensarbetet	1
Ebsco: Academic Search Elite 14.4.2013	Well-being AND engagement AND work AND health	50	Forskningar eller artiklar gjorda mellan åren 2003-2013, relevans för examensarbetet.	2
Ebsco: Academic Search Elite 14.4.2013	Leadership AND well-being AND work AND nurse	28	Forskningar eller artiklar gjorda mellan åren 2003-2013, relevans för examensarbetet	1
Ebsco: Academic Search Elite 14.4.2013	Leadership AND engagement AND work AND nurse	25	Forskningar eller artiklar gjorda mellan åren 2003-2013, relevans för examensarbetet	1

Bilaga 2: Forskningsöversikt

Bibliografi	Metod	Syfte	Resultat
<i>Vigour and dedication in nursing professionals: towards a better understanding of work engagement.</i>	Forskningen utfördes som en kvalitativ korrelationsstudie, med hjälp av datainsamling via enkät. Forskningens undersökning gjordes	Syftet var att analysera sambandet mellan vårdarnas individuella egenskaper, hälsa och arbetets innehåll samt engagemang till arbetet.	Vårdarna som upplevde engagemang kände vigör, dedikation och absorption i arbetet. Dessa hade ett samband med att vårdaren var nöjd med sin position på

<p>Jenaro C., Flores N., Orgaz M.B. & Cruz M.</p> <p>2011.</p> <p>Spanien</p> <p>Journal of Advanced Nursing 67(4), 865–875.</p>	<p>under 7 månaders tid åren 2006-2007, med n=412.</p>		<p>arbetsplatsen, hög kvalitet i arbetslivet, låg social dysfunktion och låg nivå av stress relaterat till patientarbete</p>
<p><i>Organizational features of workplace and job engagement among Swiss healthcare workers.</i></p> <p>Setti, I. & Argentero, P.</p> <p>2011</p> <p>Italien</p> <p>Nursing and Health Sciences (2011), 13, 425–432</p>	<p>Forskningen utfördes som en kvantitativ enkätstudie med fyra olika enkäter (demografiskt frågeformulär, MBI-GS, Areas of Worklife Scale och General Health Questionnaire) på sjukhus i de södra delarna av Schweiz. N=206.</p>	<p>Syftet var att bestämma graden av engagemang bland vårdarna, samt att identifiera och förutsäga de organisatoriska företeelserna som påverkar engagemanget.</p>	<p>Engagemang och god hälsa går hand i hand: de vårdarna som upplevde god fysisk hälsa upplevde också högre grad av engagemang. ledarskapet skall kunna kontrollera arbetsbördan, skall ge vårdaren friheter i arbetet, samt stödja vårdarna i hög grad för att minska på psykosociala problem och öka engagemanget.</p>
<p><i>Työhyvinvointi mielenterveystyössä</i></p> <p>Hämäläinen, T. & Lantta, K.</p> <p>2008</p> <p>Finland</p> <p><i>Pro Gradu. Hoitotieteen laitos, Tam-</i></p>	<p>Forskningen var en kvantitativ enkätstudie, som utfördes bland personal i Päijät-Häme och Hyvinge psykiatriska enheter. Sammanlagt blev n=204 (avdelning) och n=350 (öppenvård).</p>	<p>Syftet var att skingra vårdarbetarnas erfarenheter av psykiska och sociala belastningsfaktorer, samt ifall dessa har ett samband med upplevelsen av välmående i arbetet.</p>	<p>Resultaten visade, att välbefinnandet i arbetet ansågs som medelmåttigt. Faktorer som påverkade detta var en dåligt engagerad organisation som inte tog i beaktande personalen, inte gav tillräckligt med feedback åt arbetstagarna, konflikter gällande värden, samt en</p>

<p>pereen Yliopisto 2008.</p>			<p>ledning som arbetstagarna inte litade på. Forskningen visade också att psykiska och sociala belastningsfaktorer påverkade välbefinnandet i arbetet</p>
<p><i>Work engagement of Malaysian Nurses: Exploring the impact of hope and resilience</i></p> <p>Othman, N. & Nasurdin, A.M.</p> <p>2011</p> <p>Malaysien</p> <p>World academy of Science, Engineering and Technology, 60/2011. 1702-1706.</p>	<p>Forskningen utfördes som en kvantitativ enkätstudie. Respondenterna var vårdare på tre olika Malaysiska publika sjukhus, n=422.</p>	<p>Syftet var att forska i relationen mellan hopp och resiliens (=förmågan att studsas tillbaka) i vårdyrket, och engagemang i arbetet.</p>	<p>Resultaten visade, att speciellt vårdarnas hopp men även resiliens påverkade engagemanget en hel del. Sådana vårdare som klarade av att arbeta genom hopp och resiliens hade lättare att anpassa sig till förändringar, var mer kreativa, och hade mera kraft att bearbeta motgångar i arbetet, och var därmed mer engagerade.</p>

<p><i>Work engagement, work commitment and their association with well-being in health care.</i></p> <p>Kanste, Outi 2009 Finland</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences 2011; 25; 754-761.</p>	<p>Forskningen utfördes som en kvantitativ enkätstudie. Undersökningen utfördes under 2006 för fastanställd vårdpersonal från 14 hälsocentraler och 4 sjukhus, n=435</p>	<p>Syftet var att forska i skillnaden mellan engagemang i arbetslivet och hängivenhet i arbetslivet, eller ifall skillnaden alls finns, samt att komma fram till hur de påverkar välmående i arbetet.</p>	<p>Resultaten visade, att de var två skilda saker, och båda var i positiv korrelation med faktorer som påverkade välbefinnande i arbetet så som psykosocialt välbefinnande, psykiska resurser, motivation, vilja att fortsättningsvis arbeta på arbetsplatsen samt personliga prestationer.</p>
<p><i>Lääkärien ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys – laaja kohorttitutkimus – hankkeen loppuraportti.</i></p> <p>Heponiemi, T.; Sinnero, T.; Räsänen, K.; Vänskä, J.; Hau-la, H. & Elovainio, M. Stakes, 2008. Finland</p> <p>Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Valopaino Oy, Helsinki 2008. 27 s.</p>	<p>Forskningen var en omfattande kohortstudie med enkät. Sammanlagt 2841 läkare och 2152 vårdare runt landet svarade på enkäten, och kraven var att de skulle vara födda 1943 eller senare. I enkäten besvarades frågor både kvantitativt och kvalitativt.</p>	<p>Syftet med denna studie var att klargöra hur psykosociala riskfaktorer i arbetet påverkar både läkares och vårdares hälsa, vilja till att arbeta och vilja till att pensioneras. I detta examensarbete användes endast den del av forskningen som tangerade vårdare.</p>	<p>Resultaten gällande vårdare visade, att även om de flesta vårdare var nöjda med sitt jobb skulle de ändå hellre pensioneras eller arbeta halvtid. Speciellt belastade var de vårdare, som arbetade inom äldreomsorgen. Forskningens slutsats var att hälso-branschen skulle dra nytta av större satsningar gällande välbefinnandet i arbetet, speciellt genom högre grad av chans att påverka sitt eget arbete och rättvisa inom organisationer.</p>

<p><i>Nursing leadership and management effects work environments</i></p> <p>Tomey, A.M.</p> <p>2009</p> <p>USA</p> <p>Journal of Nursing Management 17, 15-25.</p>	<p>Litteraturoversikt över tidigare forskning inom ämnet, med korrelation till 14 forces of Magnetism.</p>	<p>Syftet var att analysera ny forskning relaterat till ledarskap och hantering inom vårdbranschen, med hjälp av "14 forces of magnetism".</p>	<p>Resultaten kom fram till att en ledning som tillåter deltagande och innehåller positiva initiativ hade ett samband med kunskapen av vårdarna; kvaliteten av vården och patienternas tillfredsställelse; arbetstagarnas allmänna hälsa och välmående, samt välbefinnandet i arbetet.</p>
<p><i>Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and engagement</i></p> <p>Salanova, M; Lorente, L; Chambl M. & Martinez, I.</p> <p>2011</p> <p>Spanien/Portugal</p> <p>Journal of Advanced Nursing 67(10), 2256-2266.</p>	<p>Forskningen utfördes som en evaluerande studie, där enkäter användes och relationen mellan enkätsvaren granskades med olika teoridrivna modeller. Sjutton övervakare rapporterade om sjuksköternas prestationer med hjälp av enkäter inom olika arbetsområden i ett stort, Portugisiskt sjukhus, vilket bildade dyader så att n=280.</p>	<p>Syftet var att forska i hur transformerande ledarskap påverkar sjuksköternas prestation och engagemang i arbetet.</p>	<p>Resultaten visade att det fanns ett klart samband mellan transformerande ledarskap och vårdarnas engagemang. Denna form av ledarskap bidrog till att vårdarna gjorde "det lilla extra" i arbetet, som också påverkade hela sjukhusets effektivitet.</p>

