

“Utbildad vårdpersonal väljer att inte jobba inom branschen, den välkända personalbristen gör att folk väljer andra banor”

- En kvalitativ intervjustudie om personalbristen inom vården samt dess orsaker och konsekvenser.

Valeria Nesterova

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning : Sjukskötare (YH)

Ort och årtal: Vasa, 2024

EXAMENSARBETE

Författare: Valeria Nesterova
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa
Inriktning: Fördjupad klinisk vård
Handledare: Anna-Lena Nieminen

Titel: Förekomsten av personalbrist, dess orsaker och konsekvenser - En kvalitativ intervjustudie om personalbristen inom vården samt dess orsaker och konsekvenser.

Datum: 21.11.2024

Sidantal: 34

Bilagor: 3

Abstrakt

I denna studie har man valt att skriva om personalbrist inom vården eftersom detta är ett aktuellt problem runtom världen just nu. Examensarbetets syfte var att undersöka det växande problemet med personalbrist inom vården, dess orsaker och konsekvenser, samt hur det kan kopplas till stress och utmattning. Genom att analysera och förstå dessa faktorer, undersöka ifall de triggas varandra och hur de påverkar både sjuksköterskornas arbetsmiljö och patientvården, hoppas man kunna bidra till en ökad medvetenhet och förbättringsstrategier inom sjukvården.

Studien byggdes upp på tre frågeställningar:

- Vilka faktorer bidrar till personalbristen?
- Hur påverkar personalbristen vårdpersonalen och patienterna?
- På vilka sätt triggas personalbristen och förekomsten av utmattning varandra?

Studien byggde på en kvalitativ intervjustudie med fyra anställda kvinnor i olika åldrar (27–58 år) och med varierande erfarenhet (4–39 år) inom den offentliga vårdsektorn. Intervjuerna analyserades med hjälp av tematisk analys för att identifiera gemensamma mönster.

Resultaten visar att personalbrist främst orsakas av tung arbetsbelastning, oregelbundna arbetstider, låg lön, stress, utmattning samt bristande ledarskap. Denna brist påverkar både vårdpersonal och patienter negativt genom försämrad patientsäkerhet, ökad arbetsbörda och längre väntetider. Dessutom framträder ett tydligt samband mellan personalbrist och utmattning, där personalbristen leder till ökad stress och risk för utmattning, vilket i sin tur förvärrar personalbristen ytterligare.

Studiens resultat visar att personalbrist och utmattning skapar en ond cirkel som påverkar vården allvarligt, med ökade sjukskrivningar, försämrad vårdkvalitet och ökad risk för misstag. En annan oväntad insikt som framkom efter analysen av intervjuerna var att arbetsförhållandena upplevdes som bättre hos den deltagare som arbetar utomlands, i jämförelse med dem som jobbar i Finland.

Språk: svenska

Nyckelord: sjukvård, vårdpersonal, personalbrist, stress, utmattning

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Valeria Nesterova
Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa
Suuntautumisvaihtoehto: Syvälinen kliininen hoito
Ohjaaja: Anna-Lena Nieminen

Nimike: Henkilöstöpulan esiintyminen, sen syyt ja seuraukset - Laadullinen haastattelututkimus hoitoalan henkilöstöpulasta, sen syistä ja seurauksista.

Päivämäärä: 21.11.2024

Sivumäärä: 34

Liitteet: 3

Tiivistelmä

Tässä tutkimuksessa on valittu käsiteltäväksi henkilöstöpula terveydenhuollossa, sillä tämä on ajankohtainen ongelma ympäri maailmaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia terveydenhuollon kasvavaa henkilöstöpulaa, sen syitä ja seurauksia sekä miten ne voivat liittyä stressiin ja uupumukseen. Analysoimalla ja ymmärtämällä näitä tekijöitä sekä tutkimalla, ruokkivatko ne toisiaan ja miten ne vaikuttavat sekä hoitajien työympäristöön että potilashoitoon, toivotaan voivansa lisätä tietoisuutta ja parantaa terveydenhuollon kehittämisstrategioita.

Tutkimus rakentui kolmeen kysymykseen:

- Mitkä tekijät vaikuttavat henkilöstöpulaan?
- Miten henkilöstöpula vaikuttaa hoitohenkilökuntaan ja potilaisiin?
- Millä tavoin henkilöstöpula ja uupumuksen esiintyminen ruokkivat toisiaan?

Tutkimus perustui laadulliseen haastattelututkimukseen, johon osallistui neljä eri-ikäistä (27–58 vuotta) ja erilaisella kokemuksella (4–39 vuotta) varustettua naista julkiselta terveydenhuoltoalalta. Haastattelut analysoitiin temaattisen analyysin avulla, jotta voitiin tunnistaa yhteisiä teemoja.

Tulokset osoittavat, että henkilöstöpula johtuu pääasiassa raskaasta työtaakasta, epäsäännöllisistä työajoista, matalasta palkasta, stressistä, uupumuksesta ja puutteellisesta johtamisesta. Tämä pula vaikuttaa kielteisesti sekä hoitohenkilökuntaan että potilaisiin heikentämällä potilasturvallisuutta, lisäämällä työkuormaa ja pidentämällä odotusaikoja. Lisäksi ilmeni selvä yhteys henkilöstöpulan ja uupumuksen välillä: henkilöstöpula lisää stressiä ja uupumisriskiä, mikä puolestaan pahentaa henkilöstöpulaa entisestään.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että henkilöstöpula ja uupumus luovat noidankehän, joka vaikuttaa vakavasti terveydenhuoltoon, lisäämällä sairauspoissaoloja, heikentämällä hoidon laatua ja kasvattamalla virheiden riskiä. Toinen yllättävä havainto, joka ilmeni haastattelujen analyysin jälkeen, oli se, että ulkomailta työskentelevän osallistujan työolosuhteet koettiin paremmiksi verrattuna Suomessa työskenteleviin.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: terveydenhuolto, hoitohenkilökunta, henkilöstöpula, stressi, uupumus

BACHELOR'S THESIS

Author: Valeria Nesterova
Degree Programme: Nurse, Vaasa
Specialisation: Advanced clinical care
Supervisor(s): Anna-Lena Nieminen

Title: Prevalence of Staff Shortages, Their Causes, and Consequences - A Qualitative Interview Study on Staff Shortages in Healthcare, Their Causes, and Consequences

Date: 21.11.2024

Number of pages: 34

Appendices: 3

Abstract

In this study, the topic of staff shortages in healthcare has been chosen due to its current relevance as a global issue. The purpose of the thesis was to explore the growing problem of staff shortages in healthcare, its causes and consequences, as well as how it can be linked to stress and burnout. By analyzing and understanding these factors, examining whether they trigger each other, and how they impact both nurses' working conditions and patient care, the study aims to contribute to increased awareness and improvement strategies within healthcare.

The study was built around three research questions:

- What factors contribute to the staff shortages?
- How does staff shortage affect healthcare workers and patients?
- In what ways do staff shortages and the occurrence of burnout trigger each other?

The study was based on a qualitative interview study with four employed women of varying ages (27–58 years) and different levels of experience (4–39 years) within the public healthcare sector. The interviews were analyzed using thematic analysis to identify common patterns.

The results show that staff shortages are primarily caused by heavy workloads, irregular working hours, low wages, stress, burnout, and lack of leadership. This shortage negatively affects both healthcare workers and patients through compromised patient safety, increased workload, and longer waiting times. Furthermore, a clear connection between staff shortages and burnout is evident, where staff shortages lead to increased stress and a higher risk of burnout, which, in turn, exacerbates the staff shortage even further.

The study's findings show that staff shortages and burnout create a vicious circle that seriously impacts healthcare, with increased sick leave, deteriorating care quality, and a higher risk of mistakes. Another unexpected insight that emerged after analyzing the interviews was that the working conditions were perceived as better by the participant working abroad, compared to those working in Finland.

Language: swedish

Key words: healthcare, healthcare staff, staff shortage, stress, burnout

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund.....	1
2.1	Personalbrist inom sjukvården	2
2.1.1	Hinder inom politik och planering.....	2
2.1.2	Hinder för utbildning och antagning.....	3
2.1.3	Faktorer bakom vårdpersonalens omsättning.....	4
2.1.4	Stress och utbrändhet.....	4
2.2	Risker inom sjukvården	5
2.2.1	Fysisk belastning	5
2.2.2	Psykisk belastning.....	5
2.2.3	Våld och hot.....	5
2.3	Stress och utmattning	6
2.3.1	Vad är utmattningssyndrom?.....	6
2.3.2	Faktorer som framkallar utmattningssyndrom.....	6
2.3.3	Maslach Burnout Inventory (MBI).....	7
3	Teoretiska utgångspunkter	8
4	Syfte och frågeställningar	9
5	Metod	10
5.1	Urval	10
5.2	Datainsamling	11
5.3	Dataanalysmetod.....	11
5.4	Etiska överväganden.....	12
6	Resultat	13
6.1	Trivsel på arbetsplatsen.....	15
6.1.1	Vad skapar trivsel på jobbet?.....	15
6.1.2	Vad skapar vantrivsel på jobbet?.....	16
6.2	Förekomst av personalbrist på arbetsplatsen	16
6.2.1	Orsaker till personalbristen	17
6.3	Personalbristens effekter på arbetsmiljö och arbetsbelastning	18
6.3.1	Nuvarande konsekvenser och utmaningar på grund av personalbristen	18
6.3.2	Framtida konsekvenser och utmaningar på grund av personalbristen	19
6.4	Återhämtning på arbetsplatsen.....	20
6.4.1	Personliga återhämtningsstrategier	20
6.4.2	Samband mellan personalbrist och utmattning.....	21
6.5	Rekrytering och uppsägning	22

6.5.1 Motiverar att söka ett jobb	22
6.5.2 Avskräcker från att söka ett jobb.....	23
6.5.3 Märkt av speciella orsaker till uppsägning?.....	23
6.6 Förebyggande åtgärder och ledarskapets roll.....	24
6.6.1 Förebyggande åtgärder/initiativ för att hantera personalbristen och stress	24
6.6.2 Förslag på åtgärder för att minska personalbrist.....	25
6.6.3 Förslag på åtgärder för att främja återhämtning.....	26
7 Diskussion	27
7.1 Metoddiskussion.....	27
7.2 Resultatdiskussion	28
8 Slutledning	30
9 Referenser	31

Bilageförteckning

Bilaga 1. Informationsbrev

Bilaga 2. Samtycke till deltagande i intervju

Bilaga 3. Intervjufrågor

1 Inledning

Bristen på personal inom sjukvården är det centrala ämnet för examensarbetet eftersom det är ett växande och påverkande problem globalt. Personalbristen orsakar ökad arbetsbelastning och höjda stressnivåer för sjukskötare och kan resultera i en minskad kvalitet inom sjukskötarvården, dessutom utgör detta även ett hot mot patientsäkerheten och resulterar i en ökad dödlighet bland patienterna. (Shamsi & Peryravi, 2020).

Samtidigt som bristen på sjukvårdspersonalen är stor, är utmattning ett vanligt förekommande fenomen bland sjukvårdspersonal (Woo, Ho, Tang & Tam, 2020). Målet examensarbetet är att undersöka om det finns något samband mellan dessa två utmaningar.

Dagens brist på sjukvårdspersonal är knappast någon nyhet för någon eftersom det har skrivits om just detta ämne i många artiklar på flera nyhetssidor och tidningar, bland annat på Svenska Yle (Schauman, 2022) och i Hufvudstadsbladet (Björklund, 2022).

I detta examensarbete undersöks personalbristen inom vårdbranschen, med fokus på hur den påverkar både vårdpersonal och patienter. Arbetet syftar också till att utforska de nuvarande och potentiella framtida konsekvenserna av personalbristen, baserat på deltagarnas uppfattningar om vad bristen kan leda till framöver. Dessutom undersöks sambandet mellan personalbrist och utmattning, för att fastställa om och hur dessa faktorer samverkar.

Det primära fokuset ligger på att förstå personalbristen och de faktorer som påverkar arbetsförhållandena. Genom att identifiera dessa faktorer vill arbetet bidra med kunskap för att förbättra arbetsvillkoren och därmed minska personalbristen genom konkreta åtgärder.

2 Bakgrund

Världens befolkning växer och människor behöver bättre tillgång till säker hälsovård samtidigt som personalbristen inom hälso- och sjukvården ökar. Personalbristen inom sjukvården är en av de största utmaningarna inom vårdsektorn idag, den aktuella situationen är oroande eftersom vårdpersonal åldras och det finns otillräckliga åtgärder för att ersätta dem när de går i pension. Världshälsoorganisationen (WHO) har till och med prognostiserat en ökande global efterfrågan på hälso- och sjukvårdspersonal. De förväntar sig att det kommer behövas 40 miljoner nya hälsoyrken fram till år 2030. (Parzonka, Ndayishimiye & Domagała, 2023)

Enligt yrkesbarometern för 2022 framgick det att det rådde störst brist på sjuksköterskor och närvårdare i Finland. Vid slutet av 2021 låg det genomsnittliga antalet lediga jobb för närvårdare på omkring 8000 per månad enligt arbetsförmedlingen, medan sjukskötarplatserna uppgick till 4600 per månad (statsrådet, 2022).

Det finns många och bekymmersamma faktorer som bidrar till bristen på sjuksköterskor. En del sjuksköterskor tar sin examen och går in i arbetslivet, bara för att senare upptäcka att yrket inte motsvarar deras förväntningar. Andra kan arbeta en tid, uppleva utbrändhet och sedan besluta att lämna yrket. (Haddad, Annamaraju & Toney-Butler, 2023)

2.1 Personalbrist inom sjukvården

Bristen på vårdpersonal har en global inverkan och påverkar över en miljard människor runt om i världen och bristens påverkan är mer omfattande än vad många tror. En åldrande grupp sjuksköterskor tillsammans med en ökande patientpopulation leder till en bristande vård för oss alla. (medicaltourism magazine, u.å.)

En regelbunden brist på sjuksköterskor och vårdpersonal inom sjukvårdssystemet kan även leda till att personalen upplever stress och utbrändhet. Detta kan dessutom påverka deras arbetsprestation och öka risken för medicinska fel. (Tamata & Mohammadnezhad, 2022).

Det finns många faktorer som påverkar sjukvården till följd av bristen på vårdpersonal. Om dessa utmaningar inte åtgärdas snabbt och effektivt kommer problemet fortsätta att påverka människor negativt, och målet att förbättra och bevara individuell hälsa kommer att vara en ständig utmaning. En studie som gjordes år 2022 har identifierat att följande fyra faktorer är vanliga bidragande orsaker till personalbristen: Policy och planeringshinder, hinder för utbildningen och inskrivning, hög personalomsättning samt stress och utbrändhet (Tamata & Mohammadnezhad, 2022).

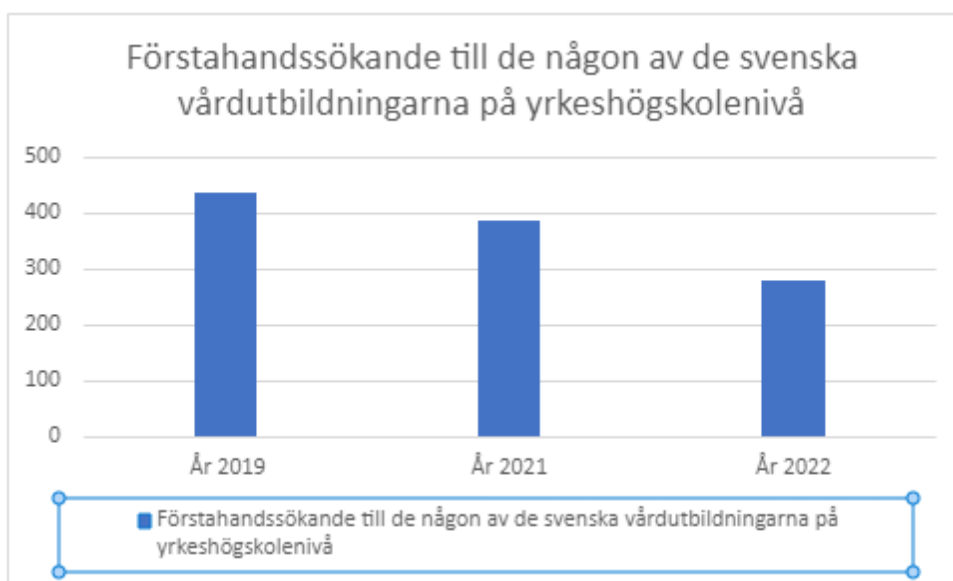
2.1.1 Hinder inom politik och planering

Hinder inom politik och planering har en betydande roll i bristen på vårdpersonal. Dessa hinder inkluderar ineffektiva policyregler, dålig politik, bristande planering och personalplanering, samt inkompetent genomförandeplan och kontinuerlig omsättning av regeringstjänstemän. Dessutom är brist på ledarskapsledning en påverkande faktor (Tamata & Mohammadnezhad, 2022). Förändringar behövs i ledarskap och arbetsvillkor för att öka jobbnöjdheten och minska personalomsättningen. Politiska och planeringsmässiga hinder behöver adresseras strategiskt för att hantera denna personalbrist (Choi, S., Goh, C., Adam, M. & Tan, O., 2016)

2.1.2 Hinder för utbildning och antagning

Problemet med utbildning och antagning av sjuksköterskor innebär flera hinder. Bristen på utbildningsplatser, specialklassrum, internat och kliniska träningsplatser begränsar möjligheterna till utbildning för nya sjuksköterskor. Dessutom kan import av sjuksköterskor från andra länder istället för att utbilda och utveckla den lokala sjuksköterskearbetskraften leda till en brist på inhemsk kompetens och erfarenhet inom sjukvården. Dessa hinder har en direkt inverkan på sjuksköterskebristen och tillgången på kvalificerad personal inom vården (Tamata & Mohammadnezhad, 2022).

Antalet förstahandssökande till finsk- och svenskspråkiga vårdutbildningar på yrkeshögskolor har minskat de senaste åren. År 2022 syntes minskningarna bäst på hälsovårdar- och sjukskötarutbildningarna, medan socionom-, akutvårdar- och närvårdarlinjerna blev populärare. (Mannila, West, Ekholm & Lång, 2022).



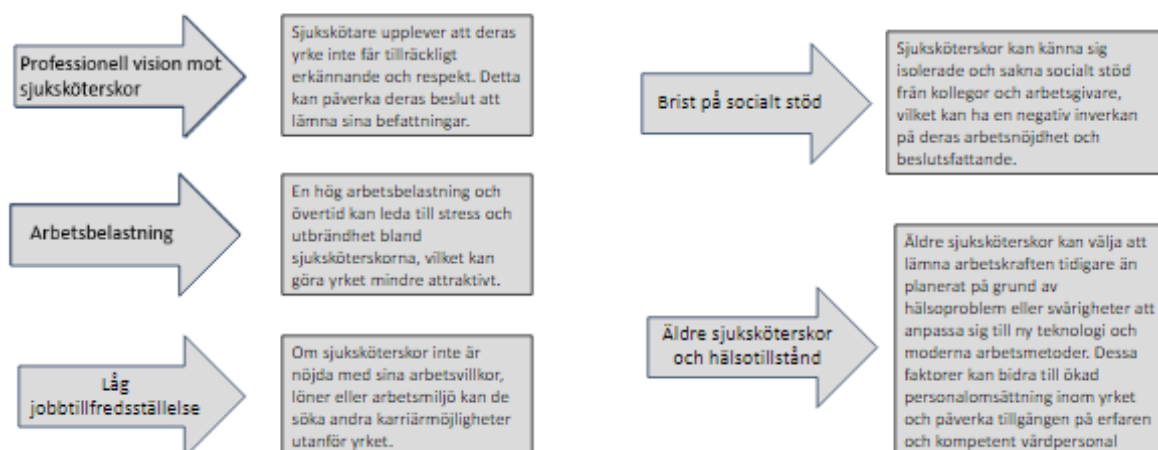
Figur 1.

Utvecklingen av förstahandssökande till svenska vårdutbildningar på högskolenivå under åren 2019, 2021 och 2022. Man ser en tydlig minskning av sökande (Mannila, West, Ekholm & Lång, 2022).

2.1.3 Faktorer bakom vårdpersonalens omsättning

Det finns betydande problem som påverkar sjuksköterskor på grund av brist på personal inom vården, vilket påverkar både sjuksköterskornas och patienternas hälsa. Det förekommer faktorer som resulterar i en hög personalomsättning inom sjuksköterskeyrket, vilket i sin tur leder till brist på omvårdnadspersonal. (Tamata & Mohammadnezhad, 2022)

Faktorer som påverkar vårdpersonalens omsättning (Tamata & Mohammadnezhad, 2022)



Figur 2
Faktorer som påverkar vårdpersonalens omsättning. (Tamata & Mohammadnezhad, 2022).

2.1.4 Stress och utbrändhet

Personalbristen inom sjukvården har allvarliga konsekvenser för sjukskötares och patienters hälsa. Den ökade arbetsbördan som följer av bristen på vårdpersonal leder till ökad stress och utmattning bland sjuksköterskor. Dessa påverkningar av personalbristen drabbar inte bara sjuksköterskorna själva, utan når även deras familjer och påverkar deras sociala relationer (Tamata & Mohammadnezhad, 2022).

Sjuksköterskeutbrändhet är en yrkesrelaterad risk som påverkar sjuksköterskor, patienter, organisationer och samhället i stort. Det kopplas till försämrad säkerhet och vårdkvalitet, minskad patientnöjdhet samt sjuksköterskors organisationsengagemang och produktivitet. Vanligtvis ser man utbrändhet som ett problem för varje enskild person. Men att tänka på det som något som påverkar hela arbetsplatsen och många människor gör det lättare att försöka lösa problemet med sjukskötarutbrändhet (Jun, J., Ojemeni, M., Kalamani, R., Tong, J. & Crecelius, M, 2021)

Konsekvenserna av detta påverkar inte bara sjuksköterskornas hälsa utan också patientvården. Detta kan resultera i att komplikationer hos patienter inte upptäcks i tid, att patienterna inte får tillräcklig vård och att deras säkerhet äventyras (Tamata & Mohammadnezhad, 2022).

2.2 Risker inom sjukvården

Sjukskötare exponeras för många arbetsrelaterade riskfaktorer, med de mest vanliga inkluderande betydande fysisk och psykisk belastning, samt risk för våld och hot. En ogynnsam arbetsmiljö med frekvent exponering för riskfaktorer har en betydande inverkan på att äventyra de anställdas hälsa och välbefinnande, vilket i sin tur kan utgöra en risk för utbrändhet samt påverka personalbristen negativt. (Havaei, Ma, Leiter, Gear, 2021).

2.2.1 Fysisk belastning

Individer som utsätts för olika typer av påfrestningar på arbetsplatsen löper risk att drabbas av försämrad hälsa. Yrkesgrupper inom vård och omsorg är sårbara för tunga lyft, vilket kan leda till besvär i rörelseorganen, inklusive ryggen, nacken och axlarna, samt öka risken för arbetsrelaterade olyckor (Backman, Leijon, Lindberg, Pernold & Petterson, 2002).

2.2.2 Psykisk belastning

Sjuksköterskor har en avgörande roll i vården av patienter, men deras arbetsmiljö påverkas av flera faktorer som kan påverka deras hälsa och välbefinnande. Dessa faktorer inkluderar tillgänglig information, arbetslivserfarenhet, osäkerhet, tidspress och konflikter i mål. Sjuksköterskor löper högre risk för att uppleva negativa psykiska tillstånd som depression, ångest och stress på grund av kraven i sitt arbete. Utmattning är specifikt kopplad till arbetsrelaterad stress och kan resultera i allvarliga konsekvenser som medicinska fel och ökad personalomsättning. Stress och utmattning kan leda till nedsatt mental hälsa och påverka sjuksköterskors arbetslivsnöjdhet (Nagel & Nilsson, 2022).

2.2.3 Våld och hot

Erfarenheter av våld kan vara en betydande stressfaktor i sjuksköterskors arbetsliv och detta kan medföra vara allvarliga konsekvenser. Våldsamma erfarenheter kan innefatta fysiskt eller verbalt våld, aggressivitet från patienter eller deras anhöriga, samt sexuella trakasserier. Dessa våldsupplevelser kan resultera i både fysisk skada och i mentala hälsoproblem, inklusive försämrat välmående och ibland till och med symtom på posttraumatiskt stressyndrom (Schaller, 2021).

2.3 Stress och utmattning

Stress i arbetet kan vara en positiv reaktion i vissa situationer, där den ger extra kraft och skärper sinnen för att möta utmaningar. Dock kan stress bli negativ när kraven överstiger förmågan att hantera dem, särskilt om den pågår under lång tid eller om påfrestningen är särskilt stor, som vid olyckor eller hot (prevent, u.å.). Om stressen är konstant kan de långsiktiga effekterna av stressfaktorerna skada hälsan och i värsta fall leda till utmattning. (arbetshälsoinstitutet, u.å.).

2.3.1 Vad är utmattningssyndrom?

Utbrändhet som även kan kallas för utmattningssyndrom eller burnout, är en psykisk störning som utvecklas som ett resultat av långvarig arbetsrelaterad stress och leder till att en persons energiresurser blir uttömda. Tillståndet kännetecknas av ihållande trötthet, en känsla av distansering från arbetet, försämrad förmåga att hantera tankar och känslor samt minskad kontroll över sina känslor. (arbetshälsoinstitutet, u.å.)

I Sverige är utmattningssyndrom en etablerad medicinsk diagnos (internetmedicin, 2023), medan i Finland betraktas det inte på samma sätt och det registreras som en relaterad faktor till hälsoproblemet i samband med diagnosen. Lätt utmattning är vanligt och påverkar cirka en fjärdedel av arbetande finländare. Cirka 2–3 procent lider av allvarigare utmattningssyndrom. Effektiva behandlingsmetoder finns tillgängliga för att hantera utmattning. (mehiläinen, u.å.). Utbrändhet kan resultera i sjukdom, förvärrat hälsotillstånd, eller till och med arbetsrelaterad oförmåga. (arbetshälsoinstitutet, u.å.)

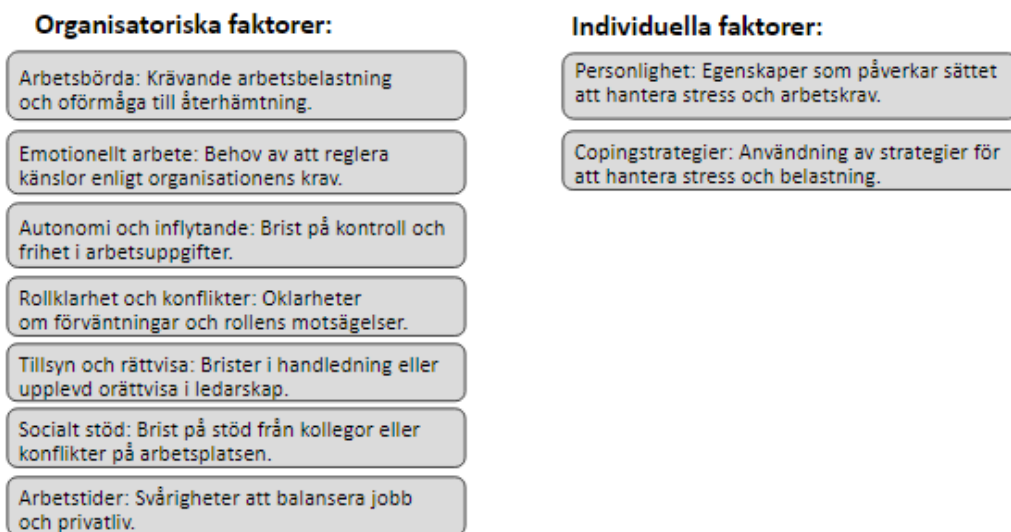
Ordet "utmattning" introducerades av Herbert J. Freudenberher när han observerade minskad motivation och engagemang bland frivilliga på en mentalhälsovårdsklinik år 1974. Han var en av de första som professionellt beskrev symtomen på utmattning och genomförde en omfattande studie av utbrändhet (Dall'Ora, Bell, Reinius & Griffiths, 2020).

2.3.2 Faktorer som framkallar utmattningssyndrom

Faktorer som främjar, utlöser eller upprätthåller utmattningssyndrom hos människor kan grovt delas in i två huvudkategorier: (1) organisatoriska faktorer, som arbetsbelastning och emotionella krav, och (2) individuella faktorer, inklusive en persons personlighet och hur de hanterar situationer. Utmattningssyndrom beror huvudsakligen på arbetsförhållanden och är inte enbart ett personlighetsdrag. Arbetsrelaterade aspekter kan utlösa utmattning, men personliga egenskaper som lågt självförtroende kan förstärka dem. Å andra sidan kan positiva egenskaper som optimism minska de negativa effekterna av arbetsrelaterade faktorer på utmattning och dess konsekvenser

(Edú-Valsania, Laguía, Moriano, 2022).

Organisatoriska och Individuella Faktorer för Utmattning (Edú-Valsania, Laguía, Moriano, 2022)



Figur

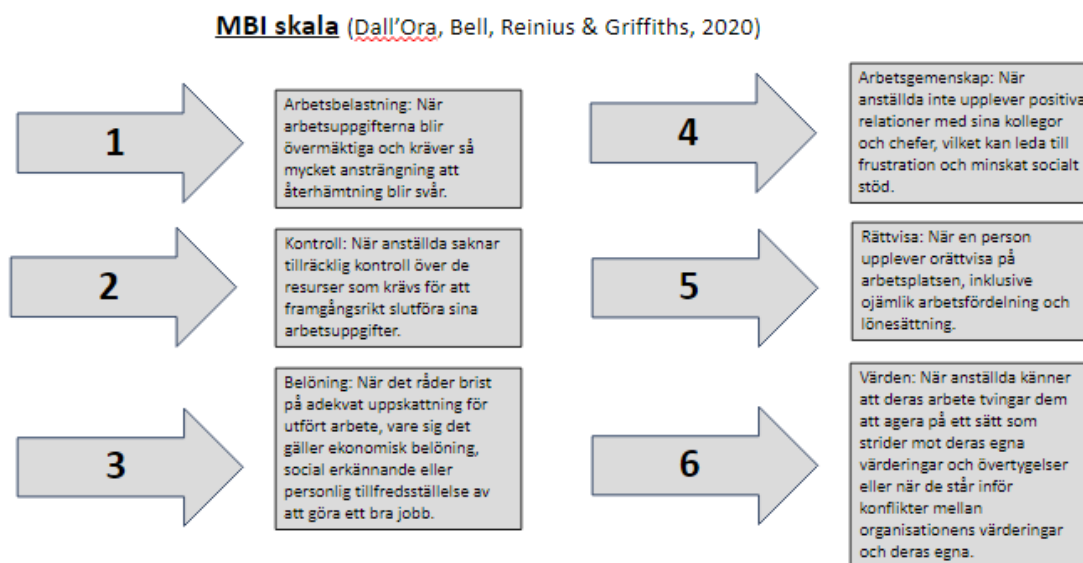
3

Organisatoriska och individuella faktorer för utmattning. (Edú-Valsania, Laguía, Moriano, 2022). Faktorerna som orsakar utbrändhet påminner mycket om faktorerna som främjar ombytet av vårdpersonal, vilket man ser om man jämför figur 2 med figur 3.

2.3.3 Maslach Burnout Inventory (MBI)

Maslach Burnout Inventory (MBI) representerar det mest omfattande internationellt använda verktyget för att mäta utbrändhet. Skapad av Christina Maslach och publicerad i slutet av 1981, utgör MBI en skala som identifierar och kvantifierar nivån av utbrändhet hos individer. Enligt Maslach reflekterar utbrändhet en konsekvens av överdriven arbetsrelaterad stress, vilket manifesterar sig genom känslor av emotionell utmattning och brist på emotionella resurser (Dall'Ora, Bell, Reinius & Griffiths, 2020).

Maslach identifierade sex arbetsrelaterade faktorer som utgör orsaker till utmattning och som potentiellt leder till minskad hälsa och arbetsprestation hos anställda (Dall'Ora, Bell, Reinius & Griffiths, 2020).



Figur 4. Sex arbetsrelaterade faktorer som utgör orsaker till utmattning enligt MBI skalan. (Dall'Ora, Bell, Reinius & Griffiths, 2020).

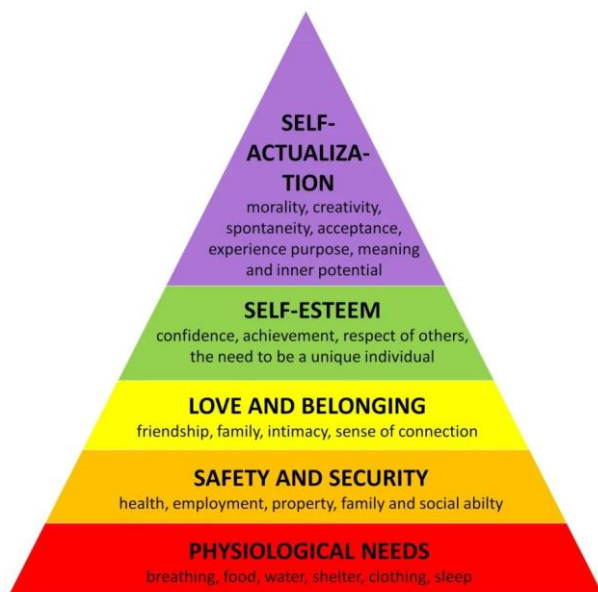
3 Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel behandlas Maslows behovstrappa, en förklaringsmodell inom psykologin som beskriver hur människor prioriterar sina behov i en hierarki (behovshierarki, 2020). Denna teori ger en användbar ram för att förstå hur personalbrist inom vården kan påverka vårdpersonalens arbetsförhållanden och välmående. Genom att tillämpa Maslows behovshierarki på vårdpersonalens arbetsmiljö kan man bättre förstå hur bristen på personal kan påverka deras förmåga att få sina grundläggande behov tillgodosedda, vilket i sin tur kan leda till negativa konsekvenser både för personalen och vårdkvaliteten.

Maslows behovstrappa

Maslows behovstrappa presenterades av psykologen Abraham Maslow 1943 och är en modell som beskriver hur människors behov är hierarkiskt ordnade. Enligt Maslow är människor motiverade att först tillfredsställa sina grundläggande behov innan de strävar efter mer avancerade behov. Han menar att människors främsta önskan är att nå självförverkligande, att uppnå sin fulla potential och bli den bästa versionen av sig själva (Maslows behovstrappa: Allt du behöver veta, u.å.).

Behoven längre ner i hierarkin måste tillgodoses innan individer kan fokusera på behov högre upp. Från botten av hierarkin och uppåt är behoven: fysiologiska behov, trygghet, kärlek och tillhörighet, självkänsla och självförverkligande. (McLeod, 2018)



(McLeod, 2024)

4 Syfte och frågeställningar

Detta examensarbete syftar till att utforska personalbrist, stress och utmattning inom hälso- och sjukvården samt om dessa på något sätt triggas varandra. Genom att analysera och förstå dessa faktorer, undersöka ifall de triggas varandra och hur de påverkar både sjuksköterskornas arbetsmiljö och patientvården, hoppas man kunna bidra till en ökad medvetenhet och förbättringsstrategier inom sjukvården.

- Vilka faktorer bidrar till personalbristen?
- Hur påverkar personalbristen vårdpersonalen och patienterna?
- På vilka sätt triggas personalbristen och förekomsten av utmattning varandra?

5 Metod

För att undersöka frågorna kring personalbristens orsaker, dess påverkan på arbetsbelastningen för vårdpersonal och utbrändhet, har en kvalitativ studie genomförts med hjälp av strukturerade intervjuer. Under dessa intervjuer samlades informationen in genom en öppen och dialogbaserad kommunikation från vårdpersonal och analyserades för att förstå de främsta faktorerna bakom personalbristen samt dess effekter på deras arbetsförhållanden och utvecklandet av utbrändhet.

5.1 Urval

Syftet med studien var att utföra intervjuer med vårdpersonal från olika yrkesgrupper inom vården, med fokus på närvårdare och sjukskötare. Målet var att undersöka orsakerna bakom personalbrist inom vården, hur detta påverkar vårdpersonalen och om det finns några kopplingar till utbrändhet. Deltagarna valdes ut bland personer i skribentens bekantskapskrets, från olika arbetsplatser inom vården.

Deltagarna i studien var mellan 27 och 58 år gamla och bestod av två sjukskötare samt två närvårdare. Deras arbetsplatser varierade och inkluderade en akutavdelning belägen utomlands, boendeservice för personer med funktionsnedsättning samt en allmänmedicinsk avdelning. Samtliga deltagare var verksamma inom den offentliga sektorn.

Deltagarna hade mellan 4 och 39 års erfarenhet inom vården, och samtliga hade fast anställning. Majoriteten av dem arbetade treskift, medan en av deltagarna arbetade dagtid. Likaså arbetade de flesta heltid, med undantag för en deltagare som arbetade deltid. Alla deltagare i studien var kvinnor.

Alla deltagare fick ett detaljerat informationsbrev (se bilaga 1), blev ombudda att ge sitt skriftliga samtycke (se bilaga 2) och fick möjlighet att förhandsgranska frågorna (se bilaga 3). För att få en bredd i perspektiven strävade man efter att intervjua individer med varierande ålder, erfarenhetsnivå och olika arbetsplatser inom vården.

5.2 Datainsamling

Man valde att använda en strukturerad intervjuform med fastställda frågor och färdigskrivna följdfrågor för att samla in data på en djupare nivå. Detta innebar att alla deltagare fick samma frågor i samma ordningsföljd, vilka formulerades med utgångspunkt från forskningsfrågorna i examensarbetet. Trots den fasta strukturen hade deltagarna möjlighet att ge utförliga svar och utveckla sina tankar inom ramarna för frågorna, vilket bidrog till en mer detaljerad förståelse av deras perspektiv (Bryman, 2007, s. 122–123).

Genom denna typ av intervju ville man få en djupare förståelse för deltagarnas tankar, åsikter, känslor och kunskap kring ämnet. Man skapade en lugn och trygg miljö för datainsamlingen där deltagarna kände sig bekväma och hade möjlighet att uttrycka sig fritt inom ramen för de strukturerade frågorna. Intervjuerna utfördes både online och personligen, anpassat efter deltagarnas önskemål.

5.3 Dataanalysmetod

I denna studie användes kvalitativ innehållsanalys för att bearbeta och förstå intervjudata. Kvalitativ innehållsanalys är en metod där man noggrant granskar texter, som exempelvis intervjuer, för att hitta mönster och teman som kan ge en djupare förståelse för det ämne man undersöker (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). I denna typ av analys fokuserar man på så kallade meningsenheter, som kan vara ord, meningar eller stycken som är viktiga för att förstå deltagarnas upplevelser och perspektiv. Dessa meningsenheter kondenseras för att göra texten mer hanterbar och lättare att arbeta med, samtidigt som man bevarar det viktiga innehållet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

Intervjuerna transkriberades till textformat direkt under intervjuerna. Detta gav en skriftlig version av intervjuinnehållet som kunde användas för analys och tolkning i forskningen. Dataanalysen baserades på både personliga och online-intervjuer via chatt. Under intervjuerna transkriberades informationen direkt ner på papper, antingen under samtal på plats eller via chattkommunikation. Efter intervjuerna transkriberades alla svar och organiserades på datorn innan de skrevs ut på papper.

För att strukturera och göra det lättare att analysera delades intervjufrågorna och svaren upp i olika teman, organiserade utifrån studiens syfte och frågeställningar. Rubriker och underrubriker sattes upp i förväg, vilket hjälpte till att ge en tydlig ram för analysen. Denna förberedelse gjorde det

möjligt att bearbeta materialet på ett mer systematiskt sätt och gav en bra grund för att sammanställa och skriva resultatdelen.

5.4 Etiska överväganden

I examensarbetet har noggrant etiska riktlinjer och principer följts för att säkerställa att forskningen genomförs på ett etiskt korrekt sätt och att deltagarnas rättigheter och integritet respekteras. För att uppnå detta har en systematisk hantering av data och deltagare genomförts i enlighet med etablerade etiska riktlinjer för forskning.

Som en del av förberedelserna har relevanta etiska riktlinjer för forskningsområdet grundligt granskats, och potentiella etiska dilemman som kan uppstå under studiens gång har identifierats och beaktats. Detta har förberett forskaren på att hantera sådana situationer på ett ansvarsfullt sätt och säkerställa att alla etiska överväganden beaktas.

För att skydda deltagarnas integritet har forskaren arbetat inhämtat informerat samtycke från alla deltagare innan de medverkar i studien. Syftet med forskningen, hur deras data kommer att användas, och erbjudandet om konfidentialitet för att säkerställa skydd av personlig information har kommunicerats tydligt till deltagarna. Metoder för anonymisering av deltagarnas identitet vid hantering och publicering av forskningsresultaten har också implementerats, vilket säkerställer att ingen oavsiktlig eller oönskad avslöjning sker.

Vid hantering och lagring av data har säkerställts att all insamlad information behandlas på ett säkert och konfidentiellt sätt, i enlighet med etiska riktlinjer för datalagring. En kontinuerlig bedömning av risker för skada har också genomförts för att minimera eventuella negativa konsekvenser för deltagare eller andra berörda parter som kan uppstå till följd av forskningen.

Genom att följa dessa etiska riktlinjer har säkerställts att forskningen genomförs på ett ansvarsfullt och respektfullt sätt, vilket inte bara skyddar deltagarnas rättigheter och integritet, utan också säkerställer forskningsresultatens trovärdighet (Forskningsetiska delegationen 2019).

6 Resultat

I detta kapitel presenteras resultaten från intervjuerna som genomförts och redovisas främst utifrån syftet och frågeställningarna. Intervjufrågorna har byggts upp av frågor som alla besvarar frågeställningarna, men på lika olika sätt och från olika synvinklar.

I denna studie har en induktiv innehållsanalys använts, där resultatet har strukturerats genom att dela in intervjufrågorna och svaren i kategorier och underkategorier. Denna struktur har legat till grund för rubriker och underrubriker, vilket tydligt framhäver centrala teman och mönster som framkommit i deltagarnas svar. Genom denna metod underlättas översikten av materialet, vilket belyser både de faktorer som bidrar till stress, utmattning och personalbrist samt möjliga åtgärder för att förebygga dessa problem.

Huvudkategorier	Kategorier	Underkategorier
Faktorer bakom personalbrist	Arbetsbelastning och arbetstider	<ul style="list-style-type: none"> - Hög arbetsbelastning, både fysiskt och psykiskt tungt arbete. För mycket arbete per arbetstagare. - Obekväma arbetstider och otillräckligt anpassade arbetslistor som ej ger möjligheten för tillräcklig återhämtning.
	Stress och utmattning	<ul style="list-style-type: none"> - Stress och utmattning leder till dåligt mående bland personalen, sjukskrivningar och personalbrist.
	Lönen	<ul style="list-style-type: none"> - Dålig lön. Lönen framkom dock inte som lika påfrestande som de andra faktorerna.
	Mobbning	<ul style="list-style-type: none"> - Mobbing på arbetsplatsen som påverkar arbetsmiljön negativt och minskar rekryteringsmöjligheterna.
	Bristande ledarskap	<ul style="list-style-type: none"> - Orättvisa och bristande stöd från ledningen. Öintresse av beslutsfattare att lyssna på de anställda.

Tabell 1. Faktorer bakom personalbrist

Huvudkategorier	Kategorier	Underkategorier
Personalbristens påverkan på vårdpersonal och patienter	Negativt påverkad patientsäkerhet och vårdkvalitet	<ul style="list-style-type: none"> - Ökad risk för misstag och felmedicinering. - Mindre tid för varje patient, sämre omsorg. - Fler patienter söker privat vård, bara de som har råd får hjälp. - Färre vårdplatser, längre väntetider och vårdköer. - Avdelningar stängs ner - Uppgifter lämnas bort, patientsäkerheten hotas.
	Ökad belastning och utmattnings hos vårdpersonalen	<ul style="list-style-type: none"> - Försämrat samarbete och ökad risk för olyckor. - Fler sjukskrivningar och utbrändhet. - Färre täcker fler uppgifter, hög stress. - Brist på återhämtning, en ond cirkel av utmattnings. - Svårigheter att hinna med alla uppgifter. - Fler misstag p.g.a. bristande koncentration. - Oregelbunden arbetsbelastning skapar stress. - Problem att få vikarier och semesterplanering - Trött personal tar extra pass, vilket förvärrar utmattnings.

Tabell 2. Personalbristens påverkan på vårdpersonal och patienter.

Huvudkategorier	Kategorier	Underkategorier
Samverkan mellan personalbrist och utmattning hos vårdpersonal	Tydlig förekomst av samband mellan personalbrist och utmattning. Personalbrist trigger utmattning och utmattning trigger personalbrist.	<ul style="list-style-type: none"> - Personalbristen leder till ökad arbetsbelastning och stress. - Ökad arbetsbelastning och stress leder till högre risk för utmattning. - Kortsiktiga lösningar, såsom övertid och extra arbetspass får personalen att känna sig mer utmattade och utan återhämtning. - Personal lämnar jobbet eller blir sjukskrivna, vilket förvärrar personalbristen ännu mer och skapar en ond cirkel.

Tabell 3. Hur personalbrist och förekomst av utmattning trigger varandra.

6.1 Trivsel på arbetsplatsen

Intervjuerna inleddes med att ta reda på om deltagarna trivs på sina arbetsplatser överlag. Detta gjordes för att skapa en grundläggande förståelse för arbetstagarnas allmänna upplevelse av arbetsmiljön. Genom att börja med en öppen fråga om trivsel kunde man fånga deras känslor och åsikter utan att styra dem i en viss riktning.

Deltagarnas svar indikerar generellt en positiv inställning till trivseln på arbetsplatsen. Två av fyra deltagare svarade att de trivs bra på sitt arbete och resterande två deltagare svarade att de trivs, men med några kommentarer som antyder att trivseln kan påverkas av specifika omständigheter.

6.1.1 Vad skapar trivsel på jobbet?

Som följdfråga ställdes vad som gör att deltagarna trivs på jobbet. Denna fråga ställs för att lyfta fram de positiva aspekterna av arbetsplatsen, orsakerna till varför deltagarna vill fortsätta jobba på sina arbetsplatser.

Den vanligaste orsaken till trivsel på arbetsplatsen var de positiva relationerna med arbetskamraterna, som skapade en stark känsla av gemenskap. Ett roligt, lärorikt och omväxlande arbete förekom också i svaren.

“Arbetskamraterna, det är blandad ålder och det ger mycket åt trivseln”

“Arbetskamrater som vågar bjuda på sig själva”

“Man känner personalen, har bra sammanhållning och till exempel träffas utanför arbetet, det är många som känner sig utanför om de inte har något gemensamt med kollegorna”

“Trevliga och duktiga arbetskamrater, roliga och utvecklande arbetsuppgifter”

6.1.2 Vad skapar vantrivsel på jobbet?

Två av fyra deltagare svarade att de trivs bra på jobbet och hade inget negativt att säga, medan resterande två deltagare poängterade vissa saker som kunde förbättras. Här framkom t.ex. mobbning, personalbrist och orättvis behandling av chef och kollegor som orsaker till vantrivsel enligt deltagarna.

“Mobbning”

“Orättvis chef, att man blir orättvist behandlad uppifrån från chefer, vissa får som de vill men inte andra”

“Man blir tröttare och grinigare på varandra om man har mycket arbete, då man måste prestera hårdare med mera arbete och samma arbetskraft”

“Chefer som gnäller och säger att man inte gör någonting så man inte hinner äta eller gå på paus. Chefen säger att man inte får ta paus om arbetet kräver det... dock är ju detta förståeligt om det handlar om något akut eller mycket viktigt”

“Det saknas ofta behörig personal och när närvårdare inte vill eller inte kan utföra vårdåtgärder som tillhör dem”

6.2 Förekomst av personalbrist på arbetsplatsen

I intervjuerna undersöktes förekomsten av personalbrist på deltagarnas arbetsplatser samt vilka orsakerna till personalbristen kan vara enligt deras erfarenhet.

Majoriteten av deltagarna upplevde på något sätt personalbrist på sin arbetsplats, speciellt vid sjukfrånvaro och semestertider. En av deltagarna upplevde att det var personalbrist relativt ofta, medan en annan deltagare inte märkte av någon betydlig personalbrist på jobbet just nu, men som upplevde svårigheter med att hitta och rekrytera ny personal och vikarier generellt. En deltagare svarade att de har tidvis personalbrist på grund av sjukskrivningar.

6.2.1 Orsaker till personalbristen

Deltagarna i intervjun delade sina insikter om faktorer som bidrar till personalbristen inom vården och omsättningen bland personalen. En gemensam nämnare i deras svar var den övergripande arbetsbelastningen, som både upplevs som tung och påfrestande, både fysiskt och psykiskt. För mycket arbete per vårdare.

Flera deltagare framhöll att de pågående förändringarna, besparingarna och nedmonteringarna inom vården har en negativ inverkan på arbetsmiljön, vilket påverkar både personalens och klienternas välmående. Andra problem som lyftes fram inkluderade otillräckliga löner, förekomst av mobbning, obekväma arbetstider samt att många i vårdpersonalen väljer att lämna branschen helt.

“Besparingar, man lägger för mycket arbete på enskild arbetstagare för att spara in”

“Ointresse av beslutsfattare att lyssna på personal som jobbar, på vad som är möjligt att förändra och vad som inte är det.”

“Jag upplever att vissa förändringar försämrar både villkoren för personal och klienter. Personal som jobbat länge orkar inte jobba kvar när de ser hur allt försämras.”

“Demensvård som byggts upp under 10 års tid blir nedmonterad för att skydda integriteten, som leder till att dementa blir mobbade av icke-dementa och personal blir stressade när de inte har tid att ge lämplig vård åt de dementa”

“Mobbning, de som säger att det inte finns mobbning sover ju verkligen, det finns mobbning överallt”

“Utbildad vårdpersonal väljer att inte jobba inom branschen, den välkända personalbristen gör att folk väljer andra banor”

6.3 Personalbristens effekter på arbetsmiljö och arbetsbelastning

I intervjun framkom det tydligt att personalbristen har en betydande påverkan på arbetsbelastningen och arbetsmiljön. Deltagarna uttryckte en gemensam känsla av stress och överbelastning, oavsett om de själva var involverade i rekrytering eller inte.

En deltagare nämnde att svårigheten att få vikarier skapar osäkerhet kring semesterplanering, vilket ytterligare ökar stressen. En annan framhöll att den ständiga anpassningen till olika moment gör det svårt att utföra nödvändiga sjuksköterskeuppgifter, vilket tvingar personalen att täcka upp för varandra i vårdarbetet.

Flera deltagare beskrev hur de tvingas utföra arbetsuppgifter som normalt skulle delas av fler personer, vilket resulterar i stressiga arbetsdagar där återhämtning är en bristvara. En deltagare konstaterade att även om de teoretiskt sett är "tillräckligt med personal," leder den faktiska arbetsbelastningen till att de arbetar extra hårt, tar på sig fler skift och känner sig trötta.

“Det är stressigt. Lite personal leder till att man jobbar extra hårt, tar extra skift för att täcka upp. För stor arbetsbelastning fast vi, enligt arbetslistan, är tillräckligt med personal. Vi måste göra mer och blir trötta”

“Man behöver vara till lags hela tiden i olika moment, svårt att hinna utföra sjukskötaruppgifter då man oftast behöver täcka för i vårdarbetet”

“Jag känner stress över svårigheten att få vikarier. Hur blir det i framtiden, kan vi få semester önskade tider eller hamnar vi att sprida ut våra semestrar över en längre tid?”

“Man utför flera personers arbete. Dagarna kan vara stressiga och man hinner inte återhämta sig tillräckligt på grund av detta, det blir som en ond cirkel”

6.3.1 Nuvarande konsekvenser och utmaningar på grund av personalbristen

Deltagarna identifierade flera utmaningar kopplade till personalbristen, även om inte alla upplevde en akut brist i sin arbetsmiljö. En gemensam oro var bristen på patientsäkerhet, där det nämndes risk för felmedicinering och bristande omsorg. Deltagare uttryckte även att arbetsuppgifterna måste prioriteras om, vilket skapar en känsla av otillräcklighet och minskad koncentration.

Det dåliga samarbetet med övrig sjukvård och avsaknaden av strukturerade nätverk ledde till att personalen ofta arbetade ensamt med klienter, vilket gjorde det svårt att ge adekvat vård. Tiden

som går åt till att agera följeslagare vid aktiviteter och besök tog resurser från de faktiska vårduppgifterna. Dessutom pekade flera deltagare på att trötthet och utmattning bland personalen är ett växande problem, vilket riskerar att leda till fler misstag.

“Fel medicinering, att det inskränker på patientens omsorg, bristande patientsäkerhet och en större risk för arbetsolycksfall”

“Dåligt samarbete med sjukvården, inget ordnat nätverk. Folk jobbar ensamt med klienter där 2 vårdare behövs, tiden säger emot. Mycket resurser går åt att vara följeslagare t.ex. till olika aktiviteter, HVC-besök och sjukhus-besök”

“Att ständigt behöva prioritera arbetsuppgifter och känna att man inte är tillräcklig. Koncentrationen blir sämre på grund av att man har för mycket arbetsuppgifter. Misstag sker lätt på grund av personalbrist”

“Misstag, brister i patientsäkerheten. Man måste lämna bort vissa arbetsuppgifter, men som ändå inte får drabba patienten. Är vi för lite folk länge så blir personalen trött.”

6.3.2 Framtida konsekvenser och utmaningar på grund av personalbristen

Deltagarna delade också sina farhågor om framtida konsekvenser av personalbristen. Många tror att vården kommer att privatiseras i högre grad, vilket skulle leda till att endast de med ekonomiska resurser får tillgång till hjälp. De förutspådde även längre väntetider för vård och brist på vårdplatser.

Riskerna för sjukskrivningar och utmattningar bland den kvarvarande personalen lyftes fram, och det påpekades att detta kan leda till att vissa arbetsplatser tvingas stänga ned eller fylla på med överbelastad personal. Den allmänna kvaliteten på vården förväntades försämrats, med fler misstag och brister i patientsäkerheten som en direkt följd av den ökande arbetsbelastningen och bristen på resurser. Denna situation skapar en ond cirkel som riskerar att leda till ännu fler problem för både patienter och personal.

“Dålig vård och långa vårdköer. Misstag, brister i patientsäkerheten, vilket jag redan märkt av.”

“Konsekvenserna ser man redan. Vården blir sämre och slarvigare eftersom man bara släcker bränder och inget mer. Personalbristen bidrar till mera sjukskrivningar och mer utgifter för staten, en ond cirkel här igen.”

“Sjukskrivningar och utmattningar. Att man eventuellt behöver stänga av vissa arbetsplatser och fylla på de överbelastade.”

“Det kommer bli att allt mer går över till privata sektorn och då är det de som har råd som får hjälp. Det kommer ta mycket längre före man får vård. Kommer ej finnas vårdplatser åt dem som behöver eftersom de skär ner på dem.”

“Personalen som finns kvar löper högre risk för utmattning, det går att ta något extra pass nu som då, men det är inget att bygga upp en verksamhet på.”

6.4 Återhämtning på arbetsplatsen

Brist på personal kan minska möjligheterna till vila och påverka arbetsmiljön negativt. Intervjufrågorna om återhämtning ger en bredare förståelse av hur personalbrist påverkar arbetsförhållandena. Deltagarna fick besvara frågan om det finns tillräckligt med återhämtning på sina arbetsplatser. Svaren visar att de flesta saknar tid för återhämtning, med övertid och kort vila mellan passen, medan en deltagare som jobbar utomlands upplever att det finns tillräcklig tid för vila.

“Ja.”

“Nej.”

“Sällan, det är mycket som händer mot dagens slut, blir en del övertid.”

“Som arbetslistorna ser ut just nu så hinner man inte återhämta sig mellan arbetspassen, fast de är så kallade lagenliga...”

6.4.1 Personliga återhämtningsstrategier

Frågan om återhämtning ställdes för att undersöka hur personalen hanterar den påfrestande arbetsmiljön och om de får tillräcklig vila för att motverka stress och utmattning. Svaren visar att deltagarna återhämtar sig genom familjetid, socialt umgänge, promenader och hobbyer som

träning och stickning. En deltagare lyfte dock svårigheter med återhämtning under veckor då deras partner är borta i arbete.

“Genom att umgås med familj och barnbarn och genom att resa och sticka.”

“Promenader, musik, umgås med nära och kära.”

“Träning. Då jag jobbar med trevliga kollegor. Egentid, familj och vänner.”

“Är ledig. Har barn, sambon är borta i arbete två veckor per gång. Svårt att återhämta mig dom veckorna jag är ensam. Veckor han är hemma får jag återhämta mig med saker jag tycker om att göra, t.ex. promenad med kompis, umgås med vänner och familj.”

6.4.2 Samband mellan personalbrist och utmattning

Deltagarna fick frågan om de ser ett direkt samband mellan personalbrist och förekomsten av stress och utmattning, en central aspekt av arbetet då en av frågeställningarna är att undersöka hur personalbrist och utbrändhet triggas varandra. Svaren bekräftar ett tydligt samband där personalbrist leder till högre arbetsbelastning, mindre återhämtning och ökad stress, vilket resulterar i utmattning och sjukskrivningar. Detta förvärrar personalbristen ytterligare. En deltagare nämner också att vårdens arbetsmiljö och samhällets fokus på effektivisering gör det svårare att rekrytera till yrket.

“Ja.”

“Ja, det tror jag att det gör. Allt blir som en ond cirkel. Personalbristen gör att man utför flera personers jobb, man hinner inte med återhämtning, blir stressad och slutligen utmattad, vilket i sin tur blir sjukskrivning och återigen personalbortfall.”

“Ja, det tror jag absolut.”

“Ja, överlag tror jag att stress och utmattning leder till personalbrist. För lite personal leder också i sin tur till stress och utmattad personal”.

“Samhället är så resultatnriktat och alla sparåtgärder, dessa behövs, men inte till vilket pris som helst.”

“Vårdbranschen har blivit stämplad av utmattning och psykisk ohälsa överlag, det gör det svårt för folk att söka sig till vården.”

6.5 Rekrytering och uppsägning

För att undersöka faktorer som påverkar rekrytering och uppsägning inom vården ställdes frågor för att förstå vad som påverkar personalens beslut att söka och ta emot ett jobb eller lämna sitt jobb.

Genom att undersöka vad som motiverar anställda att söka ett nytt jobb, vad som avskräcker dem från att acceptera ett jobb och vilka situationer som har fått kollegor att sluta, samlas information om orsaker till personalbristen.

Denna metod syftar till att identifiera både faktorer som bidrar till att personal slutar och aspekter som kan påverka viljan att stanna eller ta emot ett jobb, vilket kan ge insikter i möjliga lösningar för att förbättra rekrytering och behålla personal.

6.5.1 Motiverar att söka ett jobb

I detta avsnitt presenteras deltagarnas svar på vad som motiverar dem att söka och ta emot ett nytt jobb. Genom att undersöka faktorer som intresse, arbetsklimat och ledarskap kan vi få en inblick i de aspekter som påverkar personalens beslut att ta emot ett jobb. Deltagarna lyfter fram betydelsen av att arbetsplatsen är meningsfull, att det finns en god anda och ett rättvist ledarskap, samt att de får möjlighet att utvecklas och arbeta med kollegor de trivs med. Samtidigt nämns negativa faktorer på sitt eget jobb, såsom vantrivsel, mobbning, orättvisa och tung arbetsbelastning som starka faktorer till att söka nytt jobb.

“Att det är något jag brinner för och har stort intresse för, bra anda på arbetsplatsen, att jag får göra något meningsfullt. Ingen mobbning och en bra chef.”

“Vantrivsel, mobbning eller dåligt ledarskap och en chef som inte tar tag i problem på eget jobb.”

“Gott rykte om arbetsplatsen, snäll och lyhörd förman, ett fungerande nätverk.”

“Först och främst att det är något som intresserar mig, där jag kan känna att jag kan få utvecklas. Jag tycker om att utmana mig och prova på nya saker. Trevliga kollegor motiverar mig också att söka, men det är ju svårt att veta före man börjar.”

“Vet inte riktigt... Obekväma arbetstider, orättvisa från chefer och kollegor samt tung arbetsbelastning på eget jobb.”

“Omväxling i arbetet, inte samma patienter hela tiden. Mera sjukvård än på t.ex. äldreboende.”

“Ett 8–16 jobb, men med lika bra lön som skiftesarbete. Ingen mobbning och rättvis chef.”

6.5.2 Avskräcker från att söka ett jobb

I detta avsnitt presenteras deltagarnas svar på vad som avskräcker dem från att acceptera ett jobb. Frågorna syftar till att identifiera de negativa faktorer som påverkar beslutet att inte söka eller ta emot ett erbjudande om anställning. Deltagarna nämner bland annat mobbning, orättvisa, hög arbetsbelastning och dåligt rykte som avskräckande faktorer. Andra nämner stor personalomsättning och ensamarbete, särskilt inom hemsjukvård, som faktorer som gör att de tvekar inför att acceptera ett jobb.

“Mobbning, orättvisa och hög arbetsbelastning.”

“Dåliga rykten om en arbetsplats, jag brukar inte ofta lyssna på dessa, men när man hör dessa från majoriteten av folk som arbetat där så drar jag mig från att söka.”

“Dåligt rykte, stor personalomsättning, ensamarbete”

“Dåligt rykte. Hemsjukvård och hemvård, då det ej känns tryggt i dagens läge att åka ut ensam.”

6.5.3 Kollegors orsaker till uppsägning

I detta avsnitt presenteras svaren på frågan om specifika orsaker till att arbetskamrater har sagt upp sig. Syftet med frågan är att förstå vilka faktorer som påverkar personalomsättningen och vad som kan bidra till att anställda lämnar sin arbetsplats. Deltagarna lyfter fram faktorer som stress, dålig arbetsmiljö, bristande arbetsrutiner, låg uppskattning och dåligt ledarskap som orsaker till uppsägningar. Andra nämner hur förändringar i arbetsmiljön kan vara svåra att hantera för vissa, vilket leder till utmattning och förtidspension.

“Stress, dålig anda på arbetsplatsen, blir för tungt, att man som inte orkar med...”

“Jag tänker på såna i min ålder, som inte hinner med förändringarna i dagens läge som gör dem stressade och utmattade som leder till förtidspension.”

“Stress, dåliga arbetsrutiner, ickefungerande sjukvård, ickefungerande samarbete mellan personal eller anhöriga till klienterna, en förman som är för upptagen med annat.”

“Dålig personalsammanhållning, för mycket stress, treskiftesjobb, dåligt bemötande av t.ex. chefer, att man känner att man inte uppskattas på arbetsplatsen.”

“Mobbning, orättvisa och hög arbetsbelastning.”

6.6 Förebyggande åtgärder och ledarskapets roll

Detta kapitel behandlar förebyggande åtgärder och ledarskapets roll i att hantera personalbrist, stress och utmattning inom vården. Frågorna i detta kapitel syftar till att undersöka de initiativ och åtgärder som vidtas för att förebygga dessa problem, samt hur ledarskapet kan påverka arbetsmiljön och personalens välmående. Genom att ställa dessa frågor vill man förstå vilka åtgärder som redan finns på arbetsplatsen och vilka förändringar som skulle kunna göras för att minska personalbristen och främja återhämtning och hälsosamma arbetsvillkor.

6.6.1 Förebyggande åtgärder/initiativ för att hantera personalbristen och stress

Frågan om redan existerande förebyggande åtgärder och initiativ för att hantera personalbrist och minska stress ställdes för att förstå vilka åtgärder som vidtas för att hantera dessa utmaningar inom vården. Syftet var att undersöka om det finns strategier på plats för att stödja personalen och förhindra att personalbrist leder till ytterligare stress och utmattning. Deltagarna gav varierande svar, där en person som arbetar utomlands nämner att externa bemanningsföretag används vid personalbrist, medan andra uppger att det inte finns några konkreta åtgärder för att hantera dessa problem.

“Nej. Vi har haft något som heter Rafaela, ett verktyg som mäter arbetstyngden på enheten, men har ännu inte fått några resultat.”

“Nja... vid personalbrist får vi ta in folk från bemanningsföretag för att det inte alltid ska vara vår egen personal ska behöva ta extra pass”.

“Nu just ser det dåligt ut. Sommaren närmar sig och unga blir anställda, ca. 16-åriga utan vårdutbildning, allt ansvar hamnar på oss andra.”

“Nej.”

6.6.2 Förslag på åtgärder för att minska personalbrist

Frågan om vad som skulle kunna förhindra personalbrist på arbetsplatsen ställdes för att förstå vilka åtgärder och lösningar deltagarna tror skulle kunna minska eller förebygga personalbrist inom vården. Här undersöks dels hur arbetsplatsens kultur och arbetsförhållanden kan påverka personalomsättningen, samt vad som behöver förändras för att förbättra rekrytering och behålla personal. Deltagarna föreslår olika åtgärder, allt från att skapa en trygg och positiv arbetsmiljö till att förbättra löner och anställa fler för att minska arbetsbördan.

“Gott bemötande av ny personal, inget skitprat, alla har rätt att känna sig trygga på sitt jobb. Att arbetsplatsen har ett gott rykte.”

“Även vårt Instagram konto och sociala medier överlag där vi visar hur kul vi har, jag tror på marknadsföring via sociala medier. Tidens melodi är sociala medier, inte tidningar.”

“Att enbart färdigt utbildad personal anställs, att alla utför alla vårdåtgärder, att alla delar mediciner och inte endast vissa personer. Arbetet skulle då löpa bättre.”

“Man måste först och främst ta hand om personalen man har, t.ex. genom personalförmåner.”

“Anställa mer personal, jag vet att det är besparingar, men ändå, det är ju lösningen på allt.”

“Mindre arbetsbörda och högre lön.”

6.6.3 Förslag på åtgärder för att främja återhämtning

Frågan om vad som skulle främja återhämtning ställdes för att få en djupare förståelse av vilka förändringar som skulle kunna stödja vårdpersonalens möjligheter till återhämtning, både på och utanför arbetsplatsen. Återhämtning är avgörande för att hantera stress och undvika utbrändhet, och svaren belyser olika lösningar, från att minska arbetsbelastningen till att erbjuda fler lediga dagar och fysisk aktivitet under arbetstid. Deltagarna föreslår också praktiska åtgärder som att delegera arbetsuppgifter och införa särskilda dagar för personalvård, särskilt för äldre arbetstagare.

“Betald arbetstid för motion. T.ex. en timme i veckan.”

“Högre lön, som ger möjlighet att fortsätta jobba deltid och orka bättre.”

“Mindre arbetsbelastning, skulle arbetsbelastningen minska så skulle man orka jobba heltid.”

“T.ex. Vårdbiträden som skulle dela ut mat, bädda sängar osv. Det skulle minska på arbetsbelastningen genom att vi skulle kunna vårda patienterna, vårdarbetet skulle ske smidigare om vi inte blev avbrutna med att dela ut mat hela tiden.”

“Min egen återhämtning tycker jag att jag får bra genom de lösningar jag redan har.”

“Att delegera bort arbete, samarbete omkring.”

“2 extra lediga dagar för personer som fyllt 57 år och 4 extra lediga dagar för personer som fyllt 59 år, såsom vi hade i vår tidigare organisation.”

“Även något för unga, rekreationsdagar, TYKY-dagar, något gemensamt för personalen.”

7 Diskussion

Detta examensarbete har undersökt personalbrist, stress och utmattning inom hälso- och sjukvården och de relationer som finns mellan dessa. Genom strukturerade intervjuer med vårdpersonal har värdefullt data samlats in kring de faktorer som bidrar till personalbristen samt hur detta påverkar både arbetsmiljön för vårdpersonalen och kvaliteten på patientvården. Resultaten har visat på flera kritiska faktorer, såsom hög arbetsbelastning, brist på återhämtning och mobbning på arbetsplatsen, som starkt påverkar personalens välmående och bidrar till en ökad personalbrist. Samtidigt har det också framkommit att personalbristen i sig själv påverkar patientsäkerheten, där både arbetsbelastning och förlorad arbetskraft riskerar att försämra vårdens kvalitet.

En oväntad observation under denna studie var att en deltagare som arbetade utomlands rapporterade bättre arbetsförhållanden och ett bättre mående jämfört med de som arbetade i Finland. Detta resultat ger en hint om att arbetsmiljön kan påverkas av både lokala strukturer och organisatoriska skillnader mellan länder, vilket kan ge en djupare förståelse för hur olika system och ledarskapsstilar påverkar vårdpersonalens arbetsförhållanden. Detta resultat knyter an till den teoretiska utgångspunkten om hur organisationens struktur och kultur kan påverka individuella och kollektiva arbetsvillkor, som exempelvis kan skilja sig mellan länder och vårdssystem.

7.1 Metoddiskussion

Kvalitativ innehållsanalys visade sig vara en passande metod för denna studie eftersom den tillät en djupare tolkning av intervjudata. Genom att analysera intervjuerna på detta sätt kunde man fånga de olika perspektiven på personalbrist och arbetsmiljö inom vården, och på så sätt få fram värdefulla insikter som är svåra att fånga genom mer kvantitativa metoder.

Det bör dock påpekas att denna metod var mycket tidskrävande. Först behövde alla intervjuer transkriberas noggrant till datorn, vilket var ett omfattande arbete med tanke på att fyra deltagare deltog och varje intervju genererade mycket information. Efter transkriberingen behövde materialet skrivas ut och sedan organiseras på ett strukturerat sätt. Med så många intervjufrågor och detaljerade svar krävdes en noggrann genomgång för att säkerställa att alla svar blev korrekt kategoriserade och analyserade. Trots den tidskrävande processen gav denna metod en djupare och mer detaljerad förståelse för de utmaningar som vårdpersonal står inför i relation till personalbrist och arbetsmiljö.

Valet att använda strukturerade intervjuer med förberedda följdfrågor var både en fördel och en nackdel i denna studie. En fördel var att det gjorde datainsamlingen systematisk och jämförbar, vilket gjorde det möjligt att identifiera gemensamma teman och mönster i svaren från de olika deltagarna. Strukturen i intervjuerna bidrog också till att säkerställa att alla deltagare fick samma möjlighet att svara på relevanta frågor, vilket var viktigt för att svaren skulle vara konsekventa och inte påverkas av frågornas formuleringssätt.

Men en nackdel med denna intervjumetod är att den begränsade flexibiliteten kan ha hindrat deltagarna från att uttrycka sina tankar mer fritt och på ett djupare plan. Eftersom följdfrågorna var fasta, kunde frågorna inte alltid anpassas till specifika situationer som uppstod under intervjuerna, vilket gjorde att vissa potentiellt viktiga insikter inte togs upp. Deltagarna kunde också ha upplevt att de inte hade tillräcklig möjlighet att diskutera andra viktiga aspekter av sin arbetsmiljö eller personliga upplevelse.

Urvalet av deltagare var också begränsat till en liten grupp, med bara fyra individer som representerade olika arbetsplatser inom vården. Detta innebär att studiens resultat inte går att generalisera till hela hälso- och sjukvårdssektorn. Deltagarna var alla verksamma inom den offentliga sektorn, vilket innebär att resultatet inte speglar eventuella skillnader som kan finnas inom den privata sektorn. Dessutom bestod deltagargruppen enbart av kvinnor, vilket ytterligare begränsar generaliserbarheten, då mäns upplevelser inom vården inte har beaktats. Urvalet baserades dessutom på personliga nätverk, vilket kan ha introducerat en viss bias i urvalet av deltagare. En mer representativ samling av intervjupersoner hade kunnat ge ett bredare och mer nyanserat perspektiv.

En annan metodologisk aspekt som kan förbättras är den begränsade tillgången på data från andra perspektiv, exempelvis chefer eller beslutsfattare inom vården. Att få tillgång till deras syn på orsakerna till personalbrist och de åtgärder som vidtas för att motverka detta hade kunnat ge en mer komplett bild av situationen och bidra till en mer holistisk förståelse.

7.2 Resultatdiskussion

Resultaten från studien bekräftar att personalbrist i vården har en stark påverkan på både personalens välbefinnande och patientsäkerheten. De viktigaste faktorerna som bidrar till personalbristen, såsom hög arbetsbelastning, stress och bristande ledarskap, stämmer väl överens med tidigare forskning inom området. Dessa faktorer leder till sjukskrivningar och utmattning, vilket i sin tur förvärrar personalbristen ytterligare.

En intressant observation var att arbetsmiljön och personalens välbefinnande upplevdes som bättre av den deltagare som arbetade utomlands. Detta pekar på att det finns organisatoriska och strukturella skillnader mellan länder som kan påverka arbetsförhållandena inom vården. Det kan också antyda att bättre ledarskap och mer stödjande arbetsmiljöer kan bidra till att minska stress och förbättra personalens välmående.

De fyra intervjuerna med vårdpersonal visade att personalbristen upplevs som en central stressfaktor som leder till ökad arbetsbelastning och en känsla av otillräcklighet. Detta bidrar till både fysisk och psykisk utmattning. Många av de intervjuade beskrev en cyklisk effekt där personalbristen ledde till högre stress, vilket i sin tur påverkade deras välmående och arbetskapacitet negativt, och i vissa fall ökade frånvaron, vilket ytterligare förvärrade bristen på arbetskraft. Resultaten pekar på att stress och utmattning på arbetsplatsen kan vara både orsak till och konsekvens av personalbrist, och att långvarig arbetsrelaterad stress kan leda till utbrändhet, vilket riskerar att ytterligare försämra arbetsmiljön.

För att förstå dessa resultat har Maslows behovstrappa använts som teoretisk utgångspunkt. Maslows teori om mänskliga behov bygger på att individen strävar efter att uppfylla sina grundläggande behov innan de kan gå vidare till mer komplexa behov, såsom trygghet, samhörighet, uppskattning och självförverkligande. I vårdkontexten kan personalbristen ses som ett hinder för att vårdpersonalens grundläggande behov uppfylls, särskilt behov av trygghet och stabilitet i arbetet. Stress och utmattning påverkar personalens förmåga att känna trygghet och tillfredsställelse i sitt arbete, vilket i sin tur påverkar deras arbetsförmåga och välmående.

När vårdpersonal inte får sina behov av återhämtning, trygghet och stöd från ledningen tillfredsställda, bidrar detta till en ökad stress och utmattning. I sin tur leder detta till sjukskrivningar och en ytterligare förvärrad personalbrist, vilket skapar en ond cirkel. Samtidigt påverkas behovet av självförverkligande negativt, då arbetsmiljön inte ger utrymme för att utvecklas eller känna uppskattning för sitt arbete. Detta perspektiv hjälper till att förklara varför personalen upplever arbetsmiljön som så pass negativ och varför personalbristen fortsätter att förvärras.

8 Slutledning

Under studiens gång har det blivit tydligt vilka områden inom vårdpersonalens arbetsförhållanden som behöver utvecklas. Genom att använda intervjufrågor som främjade öppna diskussioner har viktiga faktorer identifierats, som påverkar huruvida en arbetsplats upplevs som attraktiv eller icke-attraktiv för arbetstagare. Den mest framträdande faktorn är personalstyrkan, som i sin tur påverkar arbetsbelastningen.

Ett förslag för vidare forskning skulle kunna vara att undersöka skillnader mellan olika länder gällande upplevd trivsel och påfrestningar i vårdarbete. I denna studie framkom att arbetsförhållandena i Finland upplevdes som sämre jämfört med de utomlands. Deltagaren som hade arbetat utomlands upplevde god trivsel och tillräcklig tid för återhämtning, samt var den enda som kunde nämna att det fanns ett konkret initiativ på arbetsplatsen för att hantera personalbrist och minska stress. Genom att analysera dessa skillnader mellan länderna skulle man kunna identifiera framgångsrika metoder och strategier som potentiellt kan anpassas och implementeras i Finland för att förbättra arbetsförhållandena för vårdpersonal.

Studier som denna, som lyfter vårdpersonalens egna erfarenheter av personalbrist, stress och utmattning kan fungera som en viktig grund för att genomföra förändringar och förbättringar i vården i allmänhet. Genom att förstå de faktorer som bidrar till personalens arbetsbörda kan ledning och beslutsfattare arbeta för att skapa mer hållbara arbetsförhållanden och därmed förbättra både personalens och patienternas välmående.

9 Referenser

Arbetsmiljöverket. (2018). Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården. Hämtat 5.10.2023 från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/huvudsakliga-risker-inom-halso--och-sjukvarden/>

Arbetshälsoinstitutet. (u.å.). Stress och utbrändhet. Hämtat 13.11.2023 från <https://www.ttl.fi/sv/teman/arbetshalsa-och-arbetsformaga/stress-och-utbrandhet>

Arbetshälsoinstitutet. (2023). Finländarnas arbetshälsa har förblivit på den av coronan försvagade nivån. Hämtat 16.9.2023. <https://www.ttl.fi/sv/aktuellt/pressmeddelande/finlandarnas-arbetshalsa-har-forblivit-pa-den-av-coronan-forsvagade-nivan>

Backman, L., Leijon, O., Lindberg, M., Pernold, G. & Petterson, I-L. (2002). Att skapa hälsofrämjande arbetsplatser inom vård och omsorg – en kunskapssammanställning. Centrum för arbets- och miljömedicin, 2. http://dok.sls.se/CAMM/Rapportserien/2002/AMM_2002_2.pdf

Behovshierarki. (26.3.2020). Wikipedia. Hämtat 26.11.2023 från <https://sv.wikipedia.org/wiki/Behovshierarki>

Björklund, S. (red). (2022). Katastrofal personalbrist i vården - dubbelt fler vårdas vid akuten. I: *Hufvudstadsbladet*. Hämtat 13.11.2023. <https://www.hbl.fi/artikel/5cc93513-0e3c-424f-80c8-0c1fff5e5da3>

Bryman, A (red). (2007). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Helsingborg: Liber

Choi, S., Goh, C., Adam, M. & Tan, O. (2016). Transformational leadership, empowerment, and job satisfaction: the mediating role of employee empowerment. *Hum Resour Health*, 14(74). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5131441/>

Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M. & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health*, 18(41). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7273381/>

Glise, K. (red.). (2023). Utmattningsyndrom. I: internetmedicin. Hämtat 19.11.2023 från <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/arbets-och-miljomedicin/utmattningsyndrom/>

Haddad, L, Annamaraju P, Toney-Butler, T. (2023). Nursing Shortage. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493175/>

- Havaei, F., Ma, A., Leiter, M. & Gear, A. (2021). Describing the Mental Health State of Nurses in British Columbia: A Province-Wide Survey Study. *Healthc Policy* 16(4).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8200831/>
- Jun, J., Ojemeni, M., Kalamani, R., Tong, J. & Crecelius, M. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 119.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748921000742?via%3Dihub>
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. i M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 187-201). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. i B. Höglund Nielsen, & M. Granskär, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 219-232). Lund: Studentlitteratur AB.
- Mannila, S., West, P., Ekholm, M. & Lång, L. (2022). Minskat intresse för vårdutbildningar på högskolenivå – abiturienten Moa Forslund ser ändå möjligheter: "Det behövs alltid folk inom vården och jag har alltid velat bli barnmorska". I: Svenska Yle. Hämtat 21.11.2023 från <https://svenska.yle.fi/a/7-10015778>
- Maslows behovstrappa: Allt du behöver veta. (u.å.). I: Dagens fokus. Hämtat 26.11.2023 från <https://www.dagensfokus.se/maslows-behovstrappa/>
- McLeod, S. (2018). Maslows hierarchy of needs. Canada College, sida 1. Hämtat 26.11.2023 från <https://canadacollege.edu/dreamers/docs/Maslows-Hierarchy-of-Needs.pdf>
- McLeod, S. (2024). Maslow's Hierarchy of Needs. SimplyPsychology. Hämtat 01.10.2024 från [Maslow's Hierarchy of Needs \(simplypsychology.org\)](https://www.simplypsychology.org/Maslow's-Hierarchy-of-Needs)
- Mehiläinen. (u.å.). Utbrändhet, utmattningssyndrom, burnout. Hämtat 19.11.2023 från <https://www.mehilainen.fi/sv/arbetshalsa/foretagshalsovard/utbrandhet>
- Närings-, trafik- och miljöcentralen. (2021). Arbets- och näringsministeriets yrkesbarometer har publicerats. Hämtat 16.9.2023. <https://www.ely-keskus.fi/sv/-/arbets-och-n-c3-a4ringsministeriets-yrkesbarometer-har-publicerats>

Nagel, C & Nilsson, K. (2022). Nurses' Work-Related Mental Health in 2017 and 2020—A Comparative Follow-Up Study before and during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Public Health* 19(23). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9738150/>

Nurmio, A., Rappe, A., Skön, P., Niilola, M., Seppälä, A. (red.). (2022). Faktagranskning: Dubbelt så hög vårdarlön i Sverige och är Finland en miljon vårdmånader fattigare på grund av EU? I: Svenska Yle. Hämtat 18.9.2023 från <https://svenska.yle.fi/a/7-10011048>

Olov Aronson PhD. (06.07.2023). Introduktion till innehållsanalys [VIDEO]. Hämtat 21.11.2023 från <https://www.youtube.com/watch?v=LSdVpTqbor4>

Parzonka, P, Ndayishimiye, C, Domagała, A. (2023). Methods and Tools Used to Estimate the Shortages of Medical Staff in European Countries—Scoping Review. *Pandemic. Int J Environ Public Health* 20(4). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9957245/>

Prevent. (u.å.). Stress i arbetet. Hämtat 13.11.2023 från <https://www.prevent.se/jobba-med-arbetsmiljo/osa/stress/stress-i-arbetet/>

Schneiderman, N., Ironson, G. & Siegel S. (2008). STRESS AND HEALTH: Psychological, Behavioral, and Biological Determinants. *Annual Reviews*, 1:607-628. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2568977/>

Schauman, P. (red). (2022). Allt större brist på arbetskraft inom hälso- och socialvården. I: Svenska Yle. Hämtat 13.11.2023. <https://svenska.yle.fi/a/7-10015070>

Schaller, A. (2021). Health problems and violence experiences of nurses working in acute care hospitals, long-term care facilities, and home based long-term care in Germany: A systematic review. *PLoS One* 16(11). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8601565/>

Shamsi, A. & Peryravi, H. (2020). Nursing shortage, a different challenge in Iran: A systematic review. *Medical journal of the islamic republic of Iran*, 34(8). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7139261/>

Statsrådet. (2022). *Yrkesbarometern: Antalet yrken som lider av brist på arbetskraft har stigit till den nivå som föregick coronaviruset*. Hämtat 13.11.2023. <https://valtioneuvosto.fi/sv/-/1410877/yrkesbarometern-antalet-yrken-som-lider-av-brist-pa-arbetskraft-har-stigit-till-den-niva-som-foregick-coronaviruset>

Tamata, A. & Mohammadnezhad, M. (2022). A systematic review study on the factors affecting shortage of nursing workforce in the hospitals. *Nurse Open* 10(3). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9912424/>

TENK. (2019). *Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland - Forskningsetiska delegationens anvisningar 2019*. Hämtat 12.11.20214 från [Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland \(tenk.fi\)](https://www.tenk.fi/etiska-principer-for-humanforskning-och-etikprovning-inom-humanvetenskaperna-i-finland)

The Global Nursing Shortage What it Means for All of Us. (u.å.). I: *Medicaltourism magazine*. Hämtat 19.11.2023 från <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/the-global-nursing-shortage-what-it-means-for-all-of-us>

Vetenskapsrådet. (2017). God forskningssed. Hämtat 29.12.2023 från [https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed VR 2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf)

Woo, T., Ho, R., Tang, A. & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, 123:9-20. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395619309057>

Informationsbrev

Jag heter Valeria Nesterova och jag studerar tredje året till sjukskötare på Yrkeshögskolan Novia. I mitt pågående examensarbete utforskar jag orsakerna bakom vårdpersonalbrist, dess påverkan på vårdpersonalen och eventuella samband med utbrändhet.

Det är en viktig studie med tanke på den pågående bristen på vårdpersonal och det vanligt förekommande utmattningssyndromet inom vården. Enligt Yrkesbarometern för 2022 präglades hälso- och sjukvårdssektorn i Finland av ett stort antal vakanser, där närvårdsyrket var mest efterfrågat följt av sjukskötaryrket.

Mitt syfte är att beskriva vårdpersonalens egna upplevelser av personalbrist, dess påverkan på arbetsbelastningen och att undersöka en möjlig koppling mellan vårdpersonalbrist och utbrändhet. Under intervjuerna görs antingen ljudinspelningar eller elektroniska transkriptioner, för att kunna använda informationen i mitt lärdomsprov på Yrkeshögskolan Novia, som sedan publiceras på Theseus.fi.

All information behandlas konfidentiellt och deltagarnas anonymitet respekteras. Deltagandet är helt frivilligt och deltagarna har rätt att avbryta sin medverkan när som helst.

Vid frågor kontakta gärna,

Valeria Nesterova
Tfn: 040 644 8951
valnes@edu.novia.fi

Ansvarig lärare: Anna-Lena Nieminen
Tfn:+35863285322
anna-lena.nieminen@novia.fi

Samtycke till deltagande i intervju.

Jag deltar i intervjun och godkänner att mina svar används i examensarbetet

Namnförtydligande och underskrift

Ort och datum

Ansvarig för studien

Namnförtydligande och underskrift

Ort och datum

1. Yrkestitel:
2. Ålder:
3. Kön:
4. Arbetserfarenhet:
5. Avdelning/enhet:
6. Heltid/deltid/halvtid:
7. Vilka skiften? (en-två-tre skiftes):
8. Fasttjänst/vikarie:
9. Privat eller offentlig sektor:
10. Trivs du på din arbetsplats? Vad gör att du trivs? Vad gör att du inte trivs?
11. Upplever du att det finns personalbrist på din arbetsplats?
12. Enligt din erfarenhet, vilka faktorer tror du bidrar mest till personalbristen inom vården och omsättning bland?
13. Vilka konkreta utmaningar och konsekvenser ser du i ditt vardagliga arbete på grund av personalbristen?
14. Påverkar personalbrist din arbetsbelastning? På vilket sätt?
15. Finns det tillräckligt tid för återhämtning på din arbetsplats?
16. Hur återhämtar du dig?
17. Finns det förebyggande åtgärder eller initiativ inom er organisation för att hantera personalbristen och minska stressen?
18. Vad tror du skulle förhindra personalbrist på din arbetsplats?
19. Vad skulle främja din återhämtning?
20. Tror du att det finns ett direkt samband mellan personalbristen och förekomsten av stress och utmattning bland vårdpersonal?
21. Vad motiverar dig att söka ett jobb? (Här försöker jag förstå vad som driver dig att vilja börja på en ny arbetsplats. Vilka faktorer eller anledningar lockar dig till att söka och vilja ta ett jobb?)
22. Vad avskräcker dig från att acceptera ett jobb? (Jag försöker förstå vad som skulle göra att du inte vill acceptera ett arbete. Vilka omständigheter eller faktorer skulle få dig att tveka eller inte vilja börja på en specifik arbetsplats?)
23. Har du märkt av några speciella situationer eller saker som har fått dina arbetskamrater att sluta sitt jobb?
24. Vilka konsekvenser tror du att personalbrist inom vården kan få?
25. Har du något att tillägga?