

## **Flykten från vården**

- **Kvalitativ intervjustudie med sjukskötare som bytt arbetsplats och ledarskapets inverkan**

Magisteravhandling

VÅRDVETENSKAP

Författare:

Jeanette Wargh 2102114

Lisen Svenlin-Södö 2201442

Handledare: Stina Wallin

Åbo Akademi

Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier

Hälsovetenskaper

Enheten för vårdvetenskap, år 2023

Författare:

Jeanette Wargh, Lisen Svenlin-Södö

Handledare:

Universitetslärare, doktorand Stina Wallin

---

Magisteravhandling

Flykten från vården – kvalitativ intervjustudie med sjukskötare som bytt arbetsplats och ledarskapets inverkan

---

VÅRDVETENSKAP

Sökord:

ledarskap, uppsägningsfaktorer, arbetsmiljö, välmående, sjukskötare, vårdarbete, kvalitativ innehållsanalys

---

Maj 2023

Sidantal: 46

Bilagor: 4

---

Denna vårdvetenskapliga avhandling handlar om den flykt från vården som nu sker i vårt samhälle. Kan vi som vårdledare göra något för att hindra eller minska flykten? Syftet med avhandlingen är att ta reda på vilka faktorer som ligger bakom ett beslut att säga upp sig från vården i Finland eller vad som gör att en sjukskötare byter yrke helt.

Studien är gjord med 10 semistrukturerade intervjuer med sjukskötare som arbetar i skiftesarbete och valt att sluta arbeta inom vården i Finland. Intervjumaterialet analyserades med induktiv kvalitativ innehållsanalys.

Analysen resulterade i 5 kategorier: Uppsägningsfaktorer, arbetsmiljöns betydelse, påverkan på hälsan, ledarskap och etikens betydelse i vården. Resultatet visar att det sällan är en faktor som är avgörande för ett beslut att säga upp sig, men om det finns flera riskfaktorer så ökar risken för uppsägning. Hög arbetsbelastning med stress som följd, kombinerat med skiftesarbete och dålig lön är de faktorer som framkommer som viktigast enligt respondenterna. Genom ett möjliggörande och närvarande ledarskap kan vårdledaren ta riskfaktorerna i beaktande för att arbetsmiljön ska vara så bra som möjligt och därmed minska risken för uppsägning.

Authors:

Jeanette Wargh, Lisen Svenlin-Södö

Supervisor:

University teacher, doctor student Stina Wallin

---

Master's thesis

Intention to leave nursing - qualitative interview study with nurses who have changed workplaces and the impact of leadership

CARING SCIENCE

---

Keywords:

leadership, factors of termination, work environment, well-being, registered nurse, caring, qualitative content analysis

---

May 2023

Pages: 46

Appendix: 4

---

This health science thesis is about the escape from care that is now happening in our society. Can we as care managers do anything to prevent or reduce escape? The aim of the thesis is to find out which factors are behind a decision to resign from health care in Finland or what makes a nurse change profession completely.

The study is based on 10 semi-structured interviews with registered nurses who worked in shifts and have chosen to resign from healthcare in Finland. The interview material was analyzed using the qualitative content analysis method.

In the result, 5 categories emerged: Termination factors, the importance of the work environment, the impact on health, leadership, and the importance of ethics in healthcare. The results show that it is rarely a factor that is decisive for a decision to resign, but if there are several risk factors, the risk of dismissal increases. High workload with resulting stress, combined with shift work and poor pay are the factors that emerge as most important. The leadership's most important task is to ensure that the risk factors are reduced, so that the working environment is as good as possible and thus reduce the risk of dismissal.

### **Arbetsfördelning mellan forskarna i magisteravhandlingen:**

Flykten från vården, kvalitativ intervjustudie med sjukskötare som bytt arbetsplats och ledarskapets inverkan

Vid planeringen av magisteravhandlingen delades arbetet upp enligt följande,

Planerat Intervjuguiden: Jeanette och Lisen

Planerat blankett för datainsamling: Lisen

Planerat Infobrev: Lisen

Planerat Samtyckesblankett: Lisen

Kontakt till intervjupersonerna: Jeanette x 6, Lisen x 4

Intervjuerna gjordes delvis enskilt och delvist tillsammans enligt följande schema,

Intervju 1: Jeanette och Lisen

Intervju 2: Lisen

Intervju 3: Jeanette

Intervju 4: Jeanette

Intervju 5: Lisen

Intervju 6: Jeanette

Intervju 7: Lisen

Intervju 8: Jeanette

Intervju 9: Lisen och Jeanette

Intervju 10: Lisen och Jeanette

Transkriberingen av intervjuerna skedde enskilt, enligt intervjufördelning.

Analysprocessen av materialet utfördes tillsammans. Lisen skrivit inledning och teoretiska utgångspunkterna, Jeanette skrivit tidigare forskning. Båda forskarna diskuterat kring syfte och frågeställningen. Beskrivning av forskningsprocessen, etiska frågeställningar, resultatdelen, diskussionen, metodologiska övervägandet och slutsatsen har skrivits tillsammans.

Innehållsförteckning: Lisen

Abstrakt: Jeanette

Planering av presentation: Lisen och Jeanette

## Innehållsförteckning

ABSTRAKT

ABSTRACT

|   |    |
|---|----|
| 1 INLEDNING .....                           | 1  |
| 2 TIDIGARE FORSKNING.....                   | 2  |
| 2.1 Bristen på vårdpersonal.....            | 2  |
| 2.2 Ha för avsikt att byta arbetsplats..... | 3  |
| 2.3 Arbetsmotivation .....                  | 3  |
| 2.4 Ledarskapets betydelse .....            | 4  |
| 2.5 Arbetsmiljöns betydelse .....           | 5  |
| 2.6 Etikens betydelse.....                  | 6  |
| 2.7Handledning i arbetet.....               | 7  |
| 2.8 Välbefinnande i arbetet.....            | 8  |
| 3 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER .....           | 10 |
| 3.1 Caritativa vårdteorin .....             | 10 |
| 3.2 Etisk kompetens.....                    | 10 |
| 3.3 Etiskt ledarskap .....                  | 11 |
| 3.4 Vårdledare.....                         | 12 |
| 3.5 Arbetsmiljö .....                       | 12 |
| 3.6 Förförståelse .....                     | 13 |
| 4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING.....             | 14 |
| 5 BESKRIVNING AV FORSKNINGSPROCESSEN .....  | 15 |
| 5.1 Design och kontext .....                | 15 |
| 5.2 Urval och deltagare.....                | 15 |
| 5.3 Datainsamling och material .....        | 16 |
| 5.4 Metod och analys .....                  | 16 |
| 6 ETISKA FRÅGESTÄLLNINGAR.....              | 19 |
| 7 RESULTAT.....                             | 20 |
| 7.1 Uppsägningsfaktorer.....                | 21 |
| 7.2 Arbetsmiljöns betydelse.....            | 25 |
| 7.3 Påverkan på hälsan .....                | 29 |
| 7.4 Ledarskapets betydelse.....             | 31 |
| 7.5 Etikens betydelse i vården .....        | 36 |

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 8 DISKUSSION .....                 | 39 |
| 9 METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN ..... | 43 |
| 10 SLUTSATS.....                   | 46 |

## **Litteratur**

### **Förteckning över figurer**

- Figur 1      Exempel på induktiv dataanalys.
- Figur 2      Översikt över huvudkategorier och underkategorier.

### **Förteckning över bilagor**

- Bilaga 1: Infobrev.
- Bilaga 2: Samtycke till hantering av personuppgifter.
- Bilaga 3: Informerat samtycke om att delta i forskning för kandidat- eller magisterarbete.
- Bilaga 4: Intervjuguide.

## 1 Inledning

I en enkätstudie gjord av Svenska YLE (2022) uppgav 80 % att de på allvar hade övervägt att säga upp sig från sin arbetsplats. I enkätstudien deltog 266 personer som arbetar inom vården i Finland. Studien visade att dålig lön, personalbrist och stress hör till de vanligaste orsakerna. Kravet på vårdpersonalen att ta vaccin mot coronaviruset var för några en avgörande faktor. För de som planerade att stanna kvar var största orsaken att de trivdes med sina arbetsuppgifter och kollegorna. Andra orsaker som framgick av YLE:s studie var att vårddyrket ger trygg inkomst. Någon hade även planer på att börja arbeta utomlands. Ett flertal uppgav i studien att de upplevde att coronapandemin tog de sista krafterna (Svenska YLE, 2022).

Niskala et als. (2020) forskning framhäver att sjukvårdsorganisationerna behöver ha effektiva insatser för att stödja sjukskötarens arbetstillfredsställelse och välbefinnande på arbetsplatsen för att motverka detta. Lönen är inte den avgörande faktorn enligt Niskala et als. (2020) studie utan vårdledaren behöver stödja sjukskötaren i upplevelsen av arbetstillfredsställelse i yrkesidentiteten, genom emotionellt stöd och utveckling.

Forskning av Kaffashpoor och Sadeghian (2020) visar att det genom ett etiskt ledarskap skapas förtroende till arbetstagarna, vilket leder till en känsla av välbefinnande och ökad arbetstillfredsställelse. Genom att lyssna, vara rättvis och själv vara en medveten etisk förebild skapas en god atmosfär på arbetsplatsen och man inger förtroende som vårdledare (Kaffashpoor och Sadeghian.,2020).

Det är en stor utmaning idag att hitta utbildad personal och vi ser med stor oro på framtiden. I diskussionerna med vikarier och även vårdpersonal som ännu arbetar på våra enheter framkommer vilka utmaningar vårdpersonalen upplever idag. Trots denna oro som vi även delar med många andra vårdledare, så vill vi tro att vi som vårdledare kan påverka arbetsmiljön på våra arbetsplatser genom ett gott etiskt ledarskap. Hemberg et al. (2018) framhäver att vårdledaren kan genom sina egna etiska värderingar och handlingar påverka och fostra sina medarbetare och bidra till en positiv arbetsmiljö. Etiskt ledarskap känns även som ett självklart val eftersom denna magisteravhandling sker inom ramen för vårdvetenskap vid Åbo Akademi.

I denna magisteravhandling vill vi få en djupare förståelse för vilka orsaker som ligger till grund för att sjukskötare väljer att sluta arbeta inom hälso- och sjukvården eller väljer att fortsätta arbeta utomlands. Vi vill även se vilken inverkan ledarskapet har och hur det påverkat deras beslut.

## 2 Tidigare forskning

Litteratursökning under första veckan i januari 2023 på nyckelorden *leadership*, *nursing*, *intention to leave*, *work environment*, *work satisfaction* och *well-being* genererade sammanlagt 1488 träffar på sökmotorer via Alma. Sökningen begränsades till engelskspråkiga, fulltext, referentgranskade, ämnet *Nursing*, samt till studier utgivna mellan åren 2016–2022. Ett grovt urval gjordes genom att läsa rubriken på studien, kontrollera var den utförts samt målgruppen. Efter detta urval lästes abstrakten för att hitta studier som passade för vårt syfte. Slutligen valdes 25 studier ut från sökningen. Studierna som inkluderades har till största delen utförts i Norden eller i Europa. Målgruppen för alla studier som valts ut är sjukskötare och deras arbetsmiljö, samt faktorer som inverkar på den. De flesta studier har utförts på sjukhus eller andra vårdinrättningar med dygnetruntvård. Vi har exkluderat studier från andra delar av världen och studier som är utförda på öppenvårdsenheter eller hälsovårdsmottagningar, för att förhållandena ska vara så lika våra som möjligt. Två studier har vi tagit med som hittas med samma nyckelord undantagen för *intention to leave* eftersom de tangerar våra forskningsfrågor och användes i forskningsplanen. Till den här delen av magisteravhandlingen har vi således använt 27 studier.

### 2.1 Bristen på vårdpersonal

Det sägs att ingen är oersättlig, men faktum är att kompetent och erfaren hälso- och sjukvårdspersonal som slutar ger talesättet en helt ny innebörd. En personal som slutar är svår att ersätta och kostsamma, både i rena kostnader för samhället och för patienten som får sämre vård, Van Staden (2017). Bristen på sjukskötare är ett problem i de flesta länder i Europa och även globalt. WHO förutspår en brist på 15 miljoner professionella vårdare fram till år 2030 enligt Smocrovic et al. (2022) och Slater et al. (2021). Orsaken till bristen är delvis den åldrande befolkningen som konsumerar mycket vård, men också vårdpersonal som lämnar yrket efter några år. Även brist på investeringar i att utveckla professionen kan vara en orsak. Den åldrande befolkningen går det inte att göra något åt, men att skapa förutsättningar för en god arbetsmiljö där sjukskötare vill stanna kvar och arbeta går kanske att påverka. I västländerna har det här resulterat i rekrytering av personal från utvecklingsländer. Det gör att problemet flyttas från ett land till ett annat eftersom bristen på vårdare är ett stort internationellt problem. Frågan kvarstår dock om det är etiskt och moraliskt rätt på ett internationellt plan (Smocrovic et al., 2022).

I samma studie av Smocrovic et al. (2022) kan bristen på vårdpersonal till viss del minskas genom att identifiera de faktorer som gör att personer har för avsikt att sluta, innan de faktiskt gör det. Som

Slåtten et al. (2022) skriver, så leder bristen på vårdpersonal till många negativa effekter som sämre kvalitet på vården, missnöjda patienter, utebliven vård och sämre moral vilket gör att tröskeln till att byta yrke eller arbetsplats blir ännu lägre.

## **2.2 Ha för avsikt att byta yrke eller arbetsplats**

Enligt Nunstedt et al. (2020) är det så många som 20–50 % som har för avsikt att byta arbete och 9 % som har för avsikt att byta yrke. Det här är uppgifter från en undersökning som gjorts i Europa där sjukskötare från 12 länder har deltagit. Andresen et al. (2017) har i sin studie bland norska sjukskötare kommit till 30 % som överväger att sluta. Slater et al. (2021) menar att genom att förstå vad som ökar benägenheten att byta yrke eller arbetsplats så kan också de åtgärder som krävs sättas in för att minska på den här risken. Redan under utbildningstiden bör sjukskötare förberedas för vilken arbetsmiljö de kommer att möta inom vården, politiker måste säkerställa att arbetstillfredsställelse hos vårdare är så hög som möjligt så de är lojala mot sin arbetsgivare, och vårdledarna ska ges möjlighet att genomföra effektiva insatser i enlighet med det som överenskommit. Organisationen bör också regelbundet mäta arbetstagarnas avsikt att sluta eftersom den mätaren bäst förutser om arbetstagaren faktiskt också gör det. Romppanen och Häggman-Laitila (2017) menar också att det lönar sig att följa upp sjuksköternas arbetsmiljö regelbundet och speciellt deras välmående för att identifiera riskfaktorer och åtgärda dem. Forskning visar att tidigt ingripande förebygger utmattning och stressrelaterade sjukdomar. Genom att regelbundet mäta och följa upp hur välmåendet är på en arbetsplats så kan rätta metoder också sättas in.

I en undersökning av Engström et al. (2022) har man undersökt sambandet mellan sjukskötarens beslut att byta yrke eller arbetsplats och deras arbetsmiljö. De vanligaste orsakerna till att sluta inom yrket eller byta arbetsplats är hög arbetsbelastning, låg lön och att man sökt och fått ett nytt arbete. Bland de som byter yrke helt finns också orsaker i ledningen och resurshanteringen. Sjuksköterna i den gruppen upplevde brister i kommunikation och deras egen delaktighet i beslut som rör deras arbete.

## **2.3 Arbetsmotivation**

Forskning visar att bristande arbetsmotivation är en orsak till att många slutar inom sitt yrke eller inom sin organisation. Smocrovic et al. (2022) menar också att de vårdare som har för avsikt att lämna sin organisation, även speglar deras attityder mot organisationen. I den här studien har man sökt

faktorer som har betydelse för om vårdare stannar kvar eller väljer att byta yrke eller arbetsplats. Arbetsmotivation var här en avgörande faktor. En motiverad arbetstagare arbetar inte bara för att få lön utan får tillfredsställelse av sina tillräckligt utmanande arbetsuppgifter. Slåtten et al. (2022) skriver också om bristande motivation och därigenom sänkt arbetstillfredsställelse som den avgörande faktorn för att personal stannar kvar. Motivationen att stanna kvar ökar med kontinuerlig utbildning och utveckling. Det här gäller inte bara officiella utbildningar och kurser utan utveckling förekommer också i inofficiella sammanhang på avdelningen som samarbete med kollegorna, reflektion tillsammans med vårdledare och olika workshoppar. En omotiverad arbetstagare känner inte heller arbetstillfredsställelse eftersom det inte finns någon arbetsglädje. Organisationen ska arbeta för att öka motivationen hos arbetstagarna, samt skapa så bra arbetsmiljö som möjligt. Här har vårdledare en utmanande uppgift och det är därför av största vikt att utarbeta modeller för detta så att vårdledare får tillräcklig utbildning för hur ledarskapet påverkar arbetsmotivationen hos arbetstagarna (Slåtten et al., 2022).

## **2.4 Ledarskapets betydelse**

Det är inte bara sjukskötare som det är brist på inom vården, utan även vårdledare. Niinihuhta och Häggman-Laitilas (2022) samt Häggman-Laitila och Romppanens (2018) studie om vårdledarens arbetsbörda visar att en stor del av vårdledarna upplever stor stress och med det en stor risk för utmattning i deras arbete. Det ställs krav på vårdledaren från organisationen, personalen och patienterna och dessa krav har ökat under årens lopp. En vårdledare som får mycket stöd från sina överordnade har förmåga att leda, arbetar i team och får adekvat utbildning har större benägenhet att klara av stressen. En vårdledare idag ska leda förändringar i vården, samtidigt som de ska producera högkvalitativ vård med bristande ekonomiska resurser och brist på vårdpersonal, ibland också utan stöd från sina överordnade. En arbetsmiljö där vårdledaren känner sig uppskattad och respekterad både av sina arbetstagare och egna överordnade kan göra att stressen blir hanterbar. Organisationerna bör också erbjuda vårdledare möjlighet till stresshantering för att förebygga att de lämnar sitt yrke och arbetsplats.

Niinihuhta och Häggman-Laitila (2022) och Karlsson et al. (2019) betonar ledarskapets direkta och indirekta betydelse för vårdpersonalens välbefinnande och benägenhet att stanna på sin arbetsplats. Olika ledarstilar har olika inverkan på arbetsmiljön och välbefinnande. Ledaren måste få tillräcklig utbildning i de ledarstilar som finns och man som ledare klarar av att använda dem i olika situationer. En ledarstil passar inte alltid. Ledaren måste känna sig själv, sina negativa och positiva sidor för att

kunna handskas med olika situationer. När vårdledaren kan möta vårdpersonalens behov av uppskattning, arbetar för en bättre arbetsmiljö och personlig och professionell utveckling minskar risken för att personalen byter arbetsplats eller yrke. Furunes et al. (2018) har studerat hur hälsofrämjande ledarskap kan påverka arbetstagarens avsikter att lämna yrket eller sin arbetsplats. Ett hälsofrämjande ledarskap innebär att vårdledaren arbetar förebyggande och vidtar åtgärder för att arbetsplatsen ska vara så hälsofrämjande som möjligt. I en sådan miljö kan vårdarna blomstra och utvecklas, inte bara som vårdare utan också som individer. Det är hälsofrämjande att ha ett meningsfullt arbete, använda sin kompetens för att göra skillnad för patienten och dennes familj. Vårdledaren har här en viktig roll i att arbeta för att vårdarna ska känna att det görs ett meningsfullt arbete och att de är en värdefull tillgång i organisationen.

## 2.5 Arbetsmiljöns betydelse

Forskning visar att förbättring av sjukskötarens arbetsmiljö, högre lön, flexibla arbetstider, mindre stress och en tillfredsställande arbetsplats gör att sjukskötarna tenderar att stanna kvar inom yrket och på sin arbetsplats. Nunstedt et al. (2020) skriver att arbetsmiljön inom sjukvården är känd för att vara stressig, ha högt missnöje bland personal och att yrket ofta leder till utmattning. Allt det här leder till att sjukskötare regelbundet överväger att byta arbetsplats eller helt byta yrke. Även Van der Heijden et al. (2017) betonar arbetsmiljöns betydelse för att förebygga att personalen inte orkar eller vill arbeta kvar inom vården tills de går i pension. Arbetsplatserna bör ha en hanterbar mängd arbete, varierande och givande uppgifter, klart och tydligt ledarskap, individuella scheman samt bra samarbete med vårdpersonal emellan. Ett klart och tydligt ledarskap där ledaren engagerar personalen i beslutsfattande och är uppmuntrande och stödjande till sättet kan uppmuntra sjukskötare att stanna kvar. Även Karlsson et al. (2019) och Niskala et al. (2020) har liknande resultat i sin studie.

I en studie av Ylitörmänen et al. (2019) betonas samarbetet sjukskötarna emellan som viktigast i arbetsmiljön. Samarbetet sjukskötare emellan var viktigare faktor för att stanna kvar på arbetsplatsen än lön och förmåner. Sjukskötare som får utöva personcentrerad vård, har en bra arbetsmiljö och goda möjligheter att utvecklas har mindre benägenhet att byta yrke eller arbetsplats. Arbetsplatser där vårdhandlingar lämnas ogjorda eller pausade och personcentrerad vård inte kan utövas leder till frustration bland vårdpersonalen.

Seitovirta et al. (2018) har undersökt hur belöning av olika slag inverkar på arbetsmiljön och trivseln. Båda är viktiga och gör att personalen känner sig uppskattad och trivs bättre på sin arbetsplats. Avsaknad av belöningssystem ökar också risken att yngre sjukskötare lämnar yrket. Belöning kan

vara både av ekonomisk och icke-ekonomisk karaktär. Undersökningen visar att belöningar av icke-ekonomisk karaktär är aningen viktigare än ekonomisk belöning men båda behövs enligt undersökningen för att personalen ska känna sig uppskattad. De icke ekonomiska belöningarna som uppskattas mest är feedback och uppskattning från arbetsgemenskapen, arbetstidsarrangemang och arbetsinnehåll. De här resultaten stöds också av Niskala et al. (2020) där man också fann att ekonomisk belöning nog är viktig men att icke ekonomisk belöning är mycket effektivare för att upprätthålla välmående på en arbetsplats. Andresen et al. (2017) nämner också att sjukskötare uppskattar permanent arbete framom vikariat. Ett vikariat är tidsbundet och kan orsaka stress, det gör också att man börjar se sig om efter ett annat arbete. Den viktigaste faktorn i arbetsmiljön enligt Nunstedt et al. (2020) var att känna att arbetet är meningsfullt och att miljön är fylld med glädje och humor. Glädjen kan bestå av att en patient blir bättre eller att jargongen på avdelningen är humoristisk. En bra arbetsmiljö är en miljö där man kan skratta och sprida glädje. I en bra arbetsmiljö där arbetsmängden är hanterbar, kan sjukskötaren också ge patienten det lilla extra och bygga upp en bra vårdrelation. Sjukskötaren som kan vårda en patient på det här sättet känner stolthet över sitt yrke och sin profession.

## **2.6 Etikens betydelse**

De senaste årtiondena har etikens betydelse i arbetsmiljön ökat. Detta enligt en forskning av Koskenvuori et al. (2019). I studien framkom att ett gott etiskt klimat i arbetsmiljön höjer arbetstillfredsställelsen och minskar risken för byte av arbetsplats. Ett etiskt klimat innebär att det finns klara regler för olika etiska konflikter samt vad som är etiskt korrekt beteende. Även Haaland et al. (2020) betonar etikens betydelse för välmående och speciellt effekten av etiska konflikter i arbetet. Haaland et al. (2020) skriver också om etikens betydelse i ledarskapet och hur viktigt det är att ledarna får utbildning i att hantera etiska dilemman och konflikter. Genom att minska etiska dilemman på arbetsplatserna så visar undersökningen att det kan minska på sjukskötarens tankar om att byta arbete eller yrke. Vårdledaren ska utbildas i att vara empatisk, förstå vårdarnas behov, kommunikation och hur man löser etiska dilemman. Ledaren har en avgörande roll för hur välmående och trivseln är på arbetsplatsen och organisationerna ska därför satsa på utveckling och utbildning för dem. Ju mer stöd en vårdledare kan ge åt sina anställda desto bättre är trivseln och välmående och arbetet känns meningsfullt.

## 2.7Handledning i arbetet

Jönsson et al. (2020) betonar studerande handledningens betydelse för den framtida rekryteringen. En orsak till bristen på sjuksköterskor är att många ungdomar väljer att hoppa av studierna. Med ett bra handledarskap och ett gott ledarskap kunde det här problemet till viss del undvikas. I studien framkommer dock stora skillnader på hur man ser på handledarskap inom vården. På de flesta ställen så är det något som hör till yrket vare sig man vill eller inte. De flesta sjukskötare tycker ändå att det är givande att följa med studerandes utveckling och ser det som en möjlighet att reflektera över det egna kunnandet och erfarenheten. Genom att integrera handledarskap och rekrytering kan man lyckas få studerande att inte hoppa av sina studier. För ledaren på en vårdavdelning är det viktigt att få personalen att se handledarskap som en chans att göra reklam för både yrket och arbetsplatsen. Handledarskap är något som hör till sjuksköterycket och rekrytering hör till vårdledaren men genom att integrera de här båda så kan man lyckas få mera personal till vården. All personal ska se studerande som framtida kollegor och se sig själva som ambassadörer för yrket och arbetsplatsen. Kukkonen et al. (2020) skriver att det efter att den studerande tagit sin examen, är av största vikt att vägen in till arbetslivet sker så smidigt som möjligt. Det är väl dokumenterat att nyutexaminerade sjukskötare tenderar att sluta inom de första åren efter examen. För vårdledaren gäller det att inte förvänta sig att den nyutexaminerade är redo att börja arbeta på samma sätt som mer erfarna vårdare, speciellt inte på enheter med stor patientomsättning. Det är viktigt att de nyutexaminerade får handledning och stöd i början av sin arbetskarriär för att de ska bli redo för det ansvar som arbetet medför. Johansson et al. (2021) samt Kox et als. (2020) studie visar att det är avgörande för den framtida trivseln inom arbetet och yrket om introduktionen också är bra. För den nya sjukskötaren är det svårt att veta vad som förväntas av dem och de kan också vara rädda för att inte bli accepterade i arbetsgemenskapen. En välkomnande attityd och stöd och uppmuntran från arbetskamrater, handledare och ledare ökar trivseln. För den nyutexaminerade innebär det nya arbetet stress och kanske ångest till att börja med, det är viktigt att vara observant på sådana symtom för att kunna stödja på rätt sätt. Det tar en stund att landa i den nya rollen som färdig sjukskötare med det ansvar och den vård verklighet som de möter. Introduktion och handledning under speciellt det första året, då den nya får lära sig praktiska vårdåtgärder och vårdande, samt bygga upp självförtroendet, minskar risken för byte av yrke och arbetsplats. Liknande resultat finns också i Rose et als. (2022) studie, men där betonas att handledaren ska vara en erfaren vårdare och att det ska finnas möjlighet till konsultation dagligen för nyutbildade sjukskötare.

## 2.8 Välbefinnande i arbetet

Välbefinnande kan definieras som den uppfattning en individ har om sitt arbete. Välbefinnande skapas då arbetet lever upp till de förväntningar man har som individ Niskala et al. (2020). Vad är då en bra arbetsplats där arbetstagarna trivs och vill stanna kvar? Över lag uppskattar sjukskötare sitt yrke enligt en undersökning av Ylitörmänen et al. (2018) och Andresen et al. (2017). Där frågades sjukskötare om vad som gör att de känner arbetstillfredsställelse. En av de viktigaste faktorerna var att känna sig delaktig i de beslut som görs och att ledningen visar uppskattning för deras arbete. Sjukskötarna känner inte heller att lönen motsvarar de krav som arbetet medför, eller att de har möjlighet att avancera i karriären och utvecklas professionellt. Sjukskötaryrket är däremot ett givande arbete som också ger perspektiv, eftersom man i det dagliga arbetet bevittnar mycket elände och sjukdom. Det här kan göra att sjukskötare som känner välbefinnande på arbetsplatsen är mer nöjda och tacksamma över livet i övrigt. Pursio et al. (2021) har forskat kring självbestämmande inom vården och kommit till att välbefinnande på arbetsplatsen höjs om sjukskötarna ges möjlighet att ta mera självständiga beslut angående patientens vård och hur den ska organiseras. Även sjukskötare borde ges möjlighet till utvecklande av vården eftersom de ofta med sin kompetens och erfarenhet har mycket att tillföra. En arbetsplats som ger sjukskötaren möjlighet att arbeta självständigt och där man utnyttjar sjukskötarens hela kompetens är attraktiv och ger nöjda arbetstagare. Dans och Lundmark (2019) menar att nyckeln till välbefinnande personal och trivsamma arbetsmiljöer ligger i ledarens händer och att första steget till välmående personal sker just där. Ledaren bör kunna tillgodose sjukskötarens behov och vara medveten om att en nyutexaminerad och en erfaren personal har olika behov för att känna tillfredsställelse och vara nöjd med sitt arbete och sin arbetsplats. Päätaalo och Kyngäs (2016) studie om studerandes syn på arbetsvälmående visar också på detta. För de unga är det viktigt att kunna påverka det egna arbetsschemat. Det ska vara ergonomiska skiften och det ska ge möjlighet att ha ett liv utanför arbetet. Arbetsschemat ska vara flexibelt och det ska vara möjligt att byta skifte om det behövs. För de kommande arbetsplatserna och för ledarna är det bra att veta att det här är vad nya sjukskötare också förväntar sig av sin nya arbetsplats. Om inte arbetet lever upp till dessa förväntningar så är det stor risk att de inte stannar kvar eftersom de inte känner välbefinnande i sitt arbete.

Dans och Lundmark (2019) är inne på att vårdinrättningar inte enbart ska vara inrättningar för patientvård utan också vara ett ställe där personal kan känna sig välbefinnande i sitt ofta utsatta och känsliga arbete. Enligt Karlsson et al. (2019) känner personalen välmående då de kan erbjuda personcentrerad vård, har kontroll över sitt arbete, får utföra sina uppgifter utan att bli avbrutna och lämna dem ogjorda och utföra patientsäker vård. Det är också viktigt att arbeta i team och ha stöd och hjälp av varandra. Lorber (2018) säger att vårdinrättningar som arbetsplats är extra utmanande på

grund av dess höga krav på flexibilitet, snabba förändringar i arbetsmängd, stress, känslomässigt krävande arbete samt ofta överbelagda avdelningar där personalen ofta är tvungna att arbeta övertid. Genom att skapa goda arbetsplatser där personalen trivs skapar man också en framgångsrik organisation med goda resultat.

En del av förutsättningarna för en välmående personal är flexibla arbetslistor, vilket framkommit i många studier. I Belgien har man gjort en studie där man undersökt effekten av arbetslistor som vårdpersonalen gör helt själva. Detta för att vårddyrket kräver så mycket flexibilitet och vårdpersonalen har så olika familjesituationer som kräver olika sorters scheman. Den studien visar att arbetslistor som görs helt själva av personalen har en negativ effekt på välbefinnandet jämfört med en arbetslista som helt görs av vårdledaren. Det är svårt att få till en rättvis och jämlik arbetsfördelning där arbetsplatsens behov av personal är bra fördelat och skapar lätt missnöje bland personalen Wynendale et al. (2021). Päätaalo och Kyngäs (2016) studie om personalens välbefinnande på sjukhusavdelningar visade att rättvist och stödjande ledarskap, högkvalitativ vård, gott samarbete mellan personal är viktiga faktorer. En sådan arbetsplats ger också förutsättningar för att personalen ska orka arbeta till pensionen och kanske till och med ännu längre. Äldre arbetstagare är en tillgång inom vården tack vare deras stora kunskap och erfarenhet och ska behandlas därefter. En arbetsplats som uppskattar och värderar äldre arbetstagare högt har också större chans att få ha dem kvar också en tid efter pensionen (Söderbacka et al., 2017).

Vi kan konstatera att det finns mycket studier kring vårdpersonal och deras välbefinnande med ganska liknande resultat. Däremot finns det färre studier som visar på den andra sidans åsikt, det vill säga den personal som har bytt yrke eller arbetsplats. Är det någon av faktorerna som nämns ovan som är orsaken till flykten från vården eller finns det något annat? Är det allt sammantaget eller finns det någon faktor som är avgörande för när man fått nog? Kunskapsluckan upplever vi att vi har hittat här.

### **3 Teoretiska utgångspunkter**

Vår studie utgår från ett etiskt ledarskap och ett caritativt förhållningssätt enligt Katie Eriksson. Erikssons caritativa vårdteori utgår från att vårdandets mission innebär att lindra lidande för en annan människa i en anda av kärlek, värdighet och ansvar. Denna caritativa vårdteori som innebär att bry sig om andra människor är även viktig i rollen som vårdledare (Bergbom et al. 2018).

#### **3.1 Caritativa vårdteorin**

Bergbom et al. (2021) beskriver Erikssons caritativa vårdteori som kärlek, barmhärtighet och mänsklig vänlighet till andra människor. Detta caritativa tankesätt om omsorg kan ges i alla mänskliga relationer och sammanhang, men särskilt viktig i de situationer där en människa är sårbar och beroende av en annans hjälp. Den caritativa vårdteorin är av stor vikt i vårdmiljön där kunskap om hälsa och lidande förenas. Att bry sig om andra människor innebär ett tillstånd av tillit och en känsla av utveckling, tillfredsställelse och tröst som stöder liv och hälsa. Den caritativa tanken innebär tro, hopp och kärlek och den visas genom omtanke till andra och genom att ta hand om sig själv (Bergbom et al. 2021). Denna medmänskliga kärlek och vänlighet mot andra människor tar även Hemberg et al. (2018) forskning fasta på, att vårdledaren kan genom äkta medmänsklighet och integritet fostra till etik och stärka medarbetarnas värdighet. Genom äkta medmänsklighet kan vårdledaren se de positiva sidorna och egenskaperna hos medarbetarna och genom att lyfta fram dessa blir de till styrkor som kan användas konstruktivt.

#### **3.2 Etisk kompetens**

Etisk kompetens tillägnas etisk grundsyn vilket inbegriper en humanistisk människosyn. Kärlek och viljan att göra gott för andra är enligt Koskinen (2020) grunderna i etisk kompetens. Man eftersträvar att ständigt reflektera över sitt hållningssätt och genom en humanistisk människosyn högakta och se människan, se den unika människan utan dömande eller kategoriserande. Kärleken är den bärande etiska kraften vilket innebär att bära, vårda, visa respekt och göra gott för andra människor. Etisk kompetens och etisk hållning är de värdegrunder som förmedlas i mötet med andra människor, genom etiska värdegrunder finns förståelse för andra människors upplevelser och i bemötandet med andra människors framkommer värdighet och respekt. Etisk kompetens innebär ett värdigt bemötande där man är eftertänksam och försöker förstå den andres situation, genom att lyssna och tilltala den andre

på ett värdigt sätt, vilket innebär både ett värdigt språk både i tal och i skrift. Etisk kompetens innebär mod att vara stilla och våga möta och se den andra människan (Koskinen, 2020).

### 3.3 Etiskt ledarskap

Etiskt ledarskap beskrivs av Alan et al. (2022) som den form av ledarskap som är speciellt lämplig inom hälso- och sjukvården. Forskning visar att den inte bara höjer kvaliteten på vården som ges åt patienten utan även utvecklar den. Etiskt ledarskap beskrivs i litteraturen så sent som i slutet av 1900-talet. Den gör vården mera kostnadseffektiv samt gör att arbetsmiljön är mera stödjande och utvecklande. Etiskt ledarskap är enligt Lundin och Sandström (2010) en naturlig vårdteori inom omvårdnad eftersom etik är en naturlig del i vård och omsorg.

Ett etiskt ledarskap enligt Hemberg et al. (2018) innebär att ledaren har en medkänsla för andra människor. Som ledare har man en förmåga att se det positiva i andra människor och kan lyfta fram de positiva sidorna och förmågorna i uppmuntran av personalen. I ett etiskt ledarskap enligt Hemberg et al. (2018) är man ödmjuk i sitt förhållningssätt och ser möjligheter i stället för hinder. Genom ett etiskt ledarskap är man en kraftkälla i arbetsmiljön, genom att visa detta i det egna agerandet så påverkas välbefinnandet och det etiska tänkandet på arbetsplatsen.

Kaffashpoor och Sadeghians (2020) forskning ser ett samband mellan etiskt ledarskap, vårdpersonalens arbetstillfredsställelse och välbefinnande. En autentisk etisk ledare är synlig och inbjudande till sitt sätt och bryr sig genuint om sina arbetstagares hälsa och välbefinnande. Diskussioner om värderingar och etik på arbetsplatsen är en självklar del av arbetet. På det här sättet kan risken minskas för oetiska beslut inom en organisation eftersom en god etisk ledare sprider positivitet till dem runt omkring. Ett gott etiskt ledarskap innebär att tjäna patienten och vårdkulturen inte bara genom sitt eget hjärtas vishet utan också genom att förena den kunskapen i eget agerande och ha ett skärpt sinne. Ett etiskt ledarskap innebär även att vårdledaren delar det etiska ansvaret med sina medarbetare, men för att det etiska tänkandet ska överleva krävs en god etisk ledare.

Enligt Laukkanen et al. (2016) är etiken också central i vårdledarens arbete, eftersom den anses vara nyckeln till en lyckad organisation. I studien framkom även att vårdledaren ständigt bör ha etiken aktivt med i allt arbete. Det innebär att vårdledaren ska få adekvat utbildning för att kunna utveckla sitt eget etiska tänkande. Det här behövs för att kunna påverka personalen att skapa en arbetsplats med hög etisk standard där värderingarna finns närvarande i den dagliga vården. Den pågående forskningen om etik är också en viktig del eftersom vårdledaren är den som ska tillämpa och stödja forskningsresultaten i vården. Vårdledaren är också ansvarig för att identifiera de etiska konflikter

som uppstår i vården, bland personalen eller i organisationen. Det kan handla om vilken vård som ges till vilken kostnad, osämja i personalen eller hur resurserna fördelas inom organisationen. Vårdledaren är också den som är ansvarig för att lösa de etiska konflikter som uppstår (Laukkanen et al., 2016).

### **3.4 Vårdledare**

En vårdledare är enligt vårdfacket Tehy (2015) en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som vidareutbildat sig och har kompetens att verka som ledare. Det kan vara magisterexamen, högre YH eller annan motsvarande ledarskapsutbildning. Tillräcklig erfarenhet från vården krävs ofta också för att kunna arbeta som avdelningsskötare.

Att vara vårdledare innebär enligt Hemberg et al. (2018) ett etiskt förfaringsätt och det finns en förväntan om att tjäna olika intressen på ett professionellt sätt. Som vårdledare förväntas samvetsgranna beslut som ger en bra ekonomisk avkastning. Med ett etiskt förfaringsätt som vårdledare bidrar man till ökad kvalitet i patientvården.

### **3.5 Arbetsmiljö**

Alla arbetstagare i Finland skyddas genom arbetarskyddslagen. Syftet med lagen är att förbättra arbetsmiljön och att den skyddar arbetstagarna från olyckor på grund av arbetet, förebygga att sådana inträffar och skydda arbetstagaren från ohälsa orsakad av arbetsmiljön. I arbetarskyddslagen framkommer det att arbetstagare har rätt till tillräcklig introduktion i arbetet, samt undervisning och handledning för att kunna utföra sina arbetsuppgifter på ett korrekt och säkert sätt (Arbetarskyddslagen, 23.8.2002/738).

Förändringar i arbetsmiljön och i ledarskapet uppstår ofta i samband med organisationsförändringar. I den förändringsprocess betonas god personalledning, tillräcklig kommunikation och personalens delaktighet samt ändamålsenligt samarbete för att bibehålla en god arbetsmiljö (Kommun- och välfärdsområdet arbetsgivarna, 2023).

Myndigheten för arbetsmiljökunskap (2020) nämner i sin rapport 4 faktorer som bidrar till friska och välmående arbetsplatser. De är den psykosociala arbetsmiljön, ledarskapet, organisering av arbetet och den fysiska arbetsmiljön. Den psykosociala arbetsmiljön innebär reducering av stressnivåer som leder till psykisk ohälsa i form av depression, ångest och sömnproblem. Genom att aktivt vidta

åtgärder, helst innan ohälsa uppstår, skapas en arbetsplats där man kan uppleva välbefinnande. Ledarskapet har samband med hur arbetstagarna upplever välbefinnande och hur friska de är på en arbetsplats. Genom rätt ledarskapsbeteende kan högre arbetstillfredsställelse, ökat välbefinnande, ökad livskvalitet och mening med arbetet ges. Hur arbetet är organiserat har också stor betydelse för hur frisk en arbetsplats är. Här finns faktorer som flexibilitet i arbetet, inflytande över egen arbetstid, tillräckligt med utbildning och att själv kunna påverka hur arbetet utförs och organiseras. Den sista faktorn är den fysiska arbetsmiljön. Den ska vara anpassad för den verksamhet som bedrivs, finnas bra utrymmen för återhämtning/pauser och stödja ergonomiska arbetssätt.

### **3.6 Förförståelse**

Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) så innebär förförståelse att forskaren har en bild av det fenomen som studeras. Det kan dels handla om teoretiska kunskaper, tidigare erfarenheter eller förutfattade meningar om fenomenet. Priebe och Landström (2012) hävdar att förförståelsen kan påverka tolkningen och färga resultatet men kan även öppna upp för möjligheter att upptäcka nya kunskaper och få en djupare förståelse vilket stärker pålitligheten.

Tolkning innebär även enligt Nyström et al. (2015) en förutsättning och följd av förståelse. I tolkningsakten kan man beskriva något genom att man ser något till följd av sin förförståelse, genom denna förförståelse så strävar man till att se den verkliga verkligheten. De förutfattade meningar man besitter kring fenomenet genom förförståelsen kan påverka resultatet men genom att förstå förförståelsen så blir den de oskiljaktiga följeslagare under forskningens gång och skapar ny förståelse (Nyström et al, 2017).

I arbetet som vårdledare kommer vi dagligen i kontakt med förmän på olika enheter och vet vilken utmaning det är att hitta utbildad vårdpersonal. Därifrån kommer också vår förförståelse för denna forskning.

## 4 Syfte och frågeställning

Syftet med magisteravhandlingen är att undersöka orsaken till att sjukskötare som tidigare arbetat på sjukhusavdelningar med treskiftsarbete har valt att slutat arbeta inom vården eller valt att fortsätta arbeta utomlands. Syftet är även att undersöka vårdledarens inverkan på deras beslut.

Magisteravhandlingen ska ge svar på följande frågeställningar:

- Av vilka orsaker väljer sjukskötare att sluta arbeta inom vården?
- På vilket sätt har vårdledaren inverkat på deras beslut?

## 5 Beskrivning av forskningsprocessen

I detta kapitel beskrivs forskningsprocessen med början från design och kontext, urval, datainsamlingsmetod samt metod och analys för att sedan möjliggöra en resultatbeskrivning.

### 5.1 Design och kontext

Kvalitativa metoden och innehållsanalys med induktiv ansats ansåg vi vara lämplig för denna forskning. Enligt Lundman och Graneheim Hällgren (2012) och Elo och Kyngäs (2007) är det en lämplig metod för att hantera stora mängder data och för att analysera olika fenomen samt tolkning av människors upplevelser. Kvalitativ metod med induktiv ansats innebär även att forskaren växlar mellan närhet och distans och blir medskapare i forskningsprocessen (Nyström et al. 2015).

Enligt Lundman och Graneheim Hällgren (2012) innebär kontext det sammanhang som magisteravhandlingen genomförs, det vill säga i en vårdmiljö. Dessa sjukskötare har av olika orsaker valt att sluta arbeta inom vården och besitter därför erfarenheter som kan ge svar på forskningsfrågorna.

### 5.2 Urval och deltagare

Till forskningen inbjöds sjukskötare som fått sin utbildning i Finland och som av olika orsaker valt att sluta arbeta inom vården eller fortsatt arbeta utomlands. Alla våra deltagare har erfarenhet av vårdarbete på en vårdavdelning med treskiftsarbete. I vår forskning intervjuade vi 10 sjukskötare i åldern 39 till 53 år. Av de 10 sjukskötarna var 2 män och 8 kvinnor. Sjukskötarna hade varit borta från vårdarbetet i 1–8 år eller arbetat utomlands 6–10 år. Deras arbetserfarenhet var mellan 6–25 år. Tre respondenter hade mindre än 10 års arbetserfarenhet och 7 respondenter hade 12–25 års erfarenhet från vårdrket. 4 av respondenterna jobbar fortfarande inom sjukvården men utomlands. Ingen har fortsatt att arbeta utomlands av familjeskäl eller flyttat permanent utomlands utan arbetar periodvist utomlands men bor kvar i Finland.

En av sjukskötarna hade utbildning i teamledarskap medan resten av sjukskötarna inte hade någon utbildning inom ledarskap. De hade ingen anknytning till någon specifik vårdorganisation eller välfärdsområde.

Respondenterna till denna forskning blev personligen tillfrågade via både telefonsamtal, sociala medier eller e-post. De fanns i våra nätverk, tidigare kollegor eller kommit till kännedom för oss på

andra sätt. Vid första kontakten till respondenterna fick de muntligen information om forskningen och möjligheten att delta. De som valde att delta fick ungefär en vecka på förhand via e-post eller brev, infobrevet med syftet och frågeställning kring forskningen (bilaga 1.). Vid intervjutillfället fick respondenterna blankett för underskrift till samtycke för insamling av personuppgifter (bilaga 2.), information för deltagande i forskning (bilaga 3.) och intervjuguiden (bilaga 4). För de som deltog i intervjun via zoom eller teams videolänk fick alla blanketter sända till sig via e-post ungefär en vecka på förhand.

### **5.3 Datainsamling och material**

Datainsamlingen gjordes med semistrukturerade intervjuer där 10 sjukskötare intervjuades. Under intervjuerna användes en intervjuguide (bilaga 4.) med frågor kring orsaken till att de valde att sluta, frågor kring arbetsmiljö, ledarskap och etikens betydelse. Första intervjun blev en testintervju men materialet togs med i resultatet eftersom intervjupersonen var lämplig enligt våra kriterier och materialet var av värde för våra forskningsfrågor. Efter första intervjun diskuterades forskningsfrågorna med intervjupersonen som ansåg att frågorna var relevanta men hade önskat få frågorna innan intervjun få tid att reflektera kring etiska frågeställningar. Efter testintervjun så beslöts att ge frågorna i förväg till respondenterna. Tre intervjuer gjordes tillsammans av forskarna för att hitta en gemensam struktur, de övriga delades upp mellan forskarna. Intervjuerna bandades in med smarttelefon, transkriberades och blev sammanlagt 72 sidor A4. Ljudfilerna från intervjuerna raderades efter att materialet transkriberats. Det skrivna materialet där intervjupersonernas identitet var kodad, sparades tills avhandlingen var klar för att forskarna skall kunna återgå till källan under forskningens gång ifall behov finns. Intervjutillfällena ordnades på våra kontor, hemma hos intervjupersonen eller via zoom och teams videomöten. Intervjutillfällena tog i genomsnitt 40 minuter. Intervjutillfällena började alltid med genomgång av informationsbrevet och samtyckesblanketten, vilket tog ungefär 15 minuter. Intervjuerna följde intervjuguiden men deltagarna fick även möjlighet att fritt berätta om sina erfarenheter. Intervjuerna genomfördes under december 2022 till februari 2023.

### **5.4 Metod och analys**

Genom semistrukturerade intervjuer med induktiv ansats gavs sjukskötarna möjlighet att med egna ord beskriva sin upplevelse av att arbeta inom hälso- och sjukvården i Finland. I början av intervjun

frågades bakgrundsfrågor som ålder, civilstånd, utbildning, arbetserfarenheter och av vilken orsak de valde att utbilda sig inom vården. Frågorna i intervjuguiden var uppbyggda kring orsaken till att de valde att sluta men även frågor om välmående, arbetsmiljön, ledarskap och etik.

Alla intervjuer transkriberades för att hitta domän, meningsenheter och koder. Vid transkriberingen lämnades information bort som inte var relevant för forskningsfrågorna, som information om vissa arbetsplatser, patient case eller annan fakta. Även fakta där man kunde ana vilken arbetsplats eller vårdledare respondenten pratade om lämnades bort eller omformulerades. Vid transkriberingen markerades detta med "pratar om annat". Även pauser eller skratt noterades. Transkriberingen av intervjuerna gjordes enskilt av forskarna. Den forskare som intervjuat transkriberade även materialet. För att få en helhetsbild lästes det transkriberade materialet igenom flera gånger både enskilt och tillsammans av båda forskarna.

Analys av intervjuerna gjordes enligt Lundman och Hällgren Graneheims (2012) innehållsanalys för kvalitativ forskning och är uppbyggd på sju delar. Dessa delar blev analysenhet, domän, meningsenheter, kondensering, kod, underkategorier och kategorier. Materialet från våra intervjuer blev analysenheten medan domän innefattar material som intervjufrågorna genererade. Induktivt angreppssätt innebär enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) att man söker ett mönster och förutsättningslös analys av texten.

Efter att materialet genomlästs av båda forskarna ett flertal gånger så användes färgkodning för att hitta de meningsbärande enheterna. Efter att ha jämfört och diskuterat de meningsbärande enheterna så bestämdes vilka som flyttades över till ett Word-dokument. Varje intervju analyserades i skilda dokument i början för att kunna hantera det stora materialet. Meningsenheterna grupperades enligt frågeformulärets gruppering för att göra det mer överskådligt och kunna gå över till kondenserade meningsenheter. Meningsenheterna kondenserades skilt för varje intervju och i skilda dokument. Från de kondenserade meningsenheterna bildades koder med liknande innebörd. Genom analys och diskussion hittades gemensamma koder som beskriver kortfattat abstraktionen av meningsenheten. I detta skede flyttades allt material över till ett dokument för att hitta kategorier och underkategorier. Enligt Lundman och Graneheim Hällgren (2012) så skall kategorierna svara på frågan "vad" och relatera till innehållet i koderna. Efter genomgång av koder och underkategorier framsteg kategorierna uppsägningsfaktorer, arbetsmiljöns betydelse, påverkan på hälsan, ledarskap och etikens betydelse i vården. Kategorierna presenteras i resultatdelen som huvudkategorier med underkategorier. Exempel på dataanalysen ses i Tabell 1.

| Kondenserade meningsenheter  | Koder   | Subkategorier      | Kategori                   |
|--|---|--------------------|----------------------------|
| <p>respekt för människovärdet att alla blir bemötta på ett värdigt sätt.</p> <p>grundbulten i allt vårdarbete</p> <p>man kan säga att det skall nog vara motorn i arbetet</p> <p>man behöver ha förankrat dessa värderingar även inom sig själv att man känner till sina egna värderingar...</p> | <p>respekt för människovärdet</p> <p>grundbulten i allt</p> <p>motorn i arbetet</p> <p>förankrat värderingar</p> <p>känna till egna värderingar</p> | Etiska värderingar | Etikens betydelse i vården |
| <p>om man ser till det mera allmänna så är ju det att stressen gjorde att man inte kunde utföra arbetet som man önskade men...</p>   | <p>stressen gjorde att man inte kunde utföra arbetet som man önskade men</p>  | Etisk konflikt     | Etikens betydelse i vården |

Tabell 1., Exempel på induktiv dataanalys.

## 6 Etiska frågeställningar

Forskningen följer de direktiv som är uppsatta från Forskningsetiska delegationen (2019) gällande god vetenskaplig praxis och har beaktats i alla delar av forskningen från syftet, metod, urval och granskning av tidigare forskning.

All form av personuppgifter handhas systematiskt, ansvarsfullt och lagenligt. Vi har ansvarsfullt hanterat forskningsmaterialet och annan känslig information enligt gällande lagstiftning och dataskyddsanvisningar som är uppsatta av Åbo Akademi.

Deltagarna har informerats om studiens syfte och på vilket sätt materialet används, både muntligt och skriftligt, samt frivilligheten i att delta och rättigheten att avbryta deltagandet när som helst. Denna information har deltagarna fått i skriftlig form av infobrev, samtycke till insamling av personuppgifter och information om deltagande i forskningen. Deltagarnas identitet skyddas genom att inte nämnas vid namn eller var de tidigare arbetat, allt för att skydda deltagarna från att kunna bli igenkända i forskningsresultaten. För att skydda intervjupersonernas identitet har utskriften från intervjuerna kodats enligt Intervjuperson 1, Intervjuperson 2 och så vidare. Alla ljudfiler från intervjuerna har raderats efter att intervjun har blivit nedskrivet.

I forskningen har det även varit av stor vikt att skydda de förmän/ vårdledare som intervjupersonerna pratat om, därför har alla arbetsplatser tagits bort eller kodats för att minska risken för igenkänning i resultatet.

Deltagarna skyddas även för all form av påtryckning eller annan form av olägenheter. Deltagarna i forskningen intervjuades av den person som de inte har några personliga kopplingar till för att jävighet inte skall uppstå. Eftersom deltagarna var myndiga och självständiga individer som inte är bundna till någon form av anställning som denna forskning berör så behövs inget samtyckeskrav från någon myndighet.

God forskningsetik innebär enligt Nyström et al. (2015) att vilja det goda och finnas till för den andra människan, att vara god mot sig själv och sin hälsa samt att verka för det goda i samhället. En etisk forskning kan bidra till att människors berättelser blir hörda. I denna forskning har vi varit noggranna med att forskningsdeltagarna har fått känna sig trygga i att delge sina erfarenheter och att vi omsorgsfullt använt materialet på rätt sätt.

## 7 Resultat

I detta kapitel redovisas vårt resultat från intervjuer med sjukskötare som deltagit i vår forskning. Resultatet redovisas utifrån forskningsfrågorna, av vilken orsak valde de att sluta arbeta inom vården och på vilket sätt har vårdledaren påverkat beslutet? Våra sjukskötare som deltagit i intervjun benämns i resultatdelen som respondenter. I resultatet används olika begrepp kring vårdledare. Begrepp som förman, närförman och chef används också.

Kvalitativa innehållsanalysen utmynnade i de fem kategorierna **Uppsägningsfaktorer, Arbetsmiljöns betydelse, Påverkan på hälsan, Ledarskap och Etikens betydelse i vården**. Uppsägningsfaktorerna är de faktorer som direkt har gjort att respondenterna har valt att säga upp sig inom vården i Finland. De övriga kategorierna är de faktorer som bidragit till beslutet, deras erfarenheter samt även hur respondenterna anser att en arbetsplats borde vara för att förebygga uppsägningar. De redovisas med citat för att bättre belysa den här delen av resultatet.

| Uppsägningsfaktorer   | Arbetsmiljöns betydelse   | Påverkan på hälsan   | Ledarskapets betydelse   | Etikens betydelse i vården  |
|---|---|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Arbetstider</li> <li>-Administrativa uppgifter i stället för patientvård</li> <li>-Arbetsbelastning</li> <li>- Dålig arbetsmiljö</li> <li>-Avsaknad av stimulans</li> <li>-Privata orsaker</li> <li>-Organisationsförändringar</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Flexibilitet arbete</li> <li>-Arbetsstillfredsställelse</li> <li>-God fysisk arbetsmiljö</li> <li>-Bristfällig personalresursering</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Stressreaktion på grund av hög arbetsbelastning</li> <li>-Känsla av otillräcklighet</li> <li>-Brist på uppskattning</li> <li>-Kroppsliga besvär av stress</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Möjliggörande och närvarande ledarskap</li> <li>-Upplevt dåligt ledarskap</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Etiska värderingar</li> <li>-Etisk medvetenhet</li> <li>-Etiska konflikter</li> <li>-Etisk ledarskap</li> </ul> |

Tabell 2., Översikt över huvudkategorier och underkategorier.

## 7.1 Uppsägningsfaktorer

Kategorin **Uppsägningsfaktorer** beskriver det slutliga beslutet varför de valde att säga upp sig. För de flesta mognade beslutet fram under en längre tid. Uppsägningsfaktorerna till att man slutade arbeta inom vården är **Arbetstider, Administrativa arbetsuppgifter i stället för patientvård, Arbetsbelastning, Dålig arbetsmiljö, Avsaknad av stimulans, Privata orsaker och Organisationsförändringar**, dessa bildar underkategorier.

Underkategorin **Arbetstider** innefattar de negativa sidorna av att arbeta i skift. Treskiftsarbete som alla respondenter hade erfarenhet av började kännas jobbigt efter några år. Många av respondenterna har uppgett skiftarbete som en orsak eller bidragande orsak till att de valt att byta yrke. Det blev allt svårare att ställa om kroppen efter nattarbete och komma tillbaka till en normal rytm. Även att arbeta kvällstid upplevs jobbigt eftersom många har svårt att somna och varva ner efter ett kvällsskift, speciellt om det varit stressigt. Man upplevde att man arbetar då andra är lediga, på veckosluten och kvällar, fredagskänsla saknas som många andra har och speciellt känslan av att sakta ner när det blir helg. Arbetstiderna påverkar det sociala livet och man kan inte umgås och göra saker tillsammans med andra lika enkelt. Många saknar också att ha regelbunden fritidssysselsättning eftersom det är svårt att få det att passa ihop med skiftarbete. De som bytt arbete till dagarbete upplever att det kan vara svårt att byta tillbaka till skiftarbete. Merparten av respondenterna har bytt till yrken med dagarbete, undantag de respondenter som arbetar utomlands.

*“arbetstiderna började nog kännas jobbigt efter många år”*

*“det var stressen och skiftandet som gjorde att jag slutade”*

*“komma tillbaka till en normal rytm igen började ta så länge, man kände att hela ens väsen mädde dåligt”*

*“när andra är lediga så ska man själv fara på jobb”*

*“arbetstiderna, jag ville ha fritid och ett liv”*

**Administrativa arbetsuppgifter i stället för patientvård** innebär att respondenterna upplever att för mycket fokus läggs på dokumentation och administration. De upplever också att det inte är det som de utbildade sig till, de ville ha ett människonära arbete. Speciellt om de hade ansvars skiften kunde de uppleva att hela arbetsskiften tillbringades framför datorn i stället för med patienten. Det administrativa började med åren ta bara mer och mer plats och sjuksköterna upplevde att de inte hann med patientarbetet eller vara med patienterna. Respondenterna såg inte alltid nyttan av det administrativa arbetet och upplever det onödigt med statistik. I verksamheten utgås det från att

ledningen tar del av resultatet från vårdtyngdsmätningarna, men respondenterna har aldrig upplevt att det kommit mera skötare i arbetet eller att arbetet påverkats av allt klickande och statistikförande. En respondent upplevde också att det var mera givande att arbeta ute på fältet och inte som ansvarig sjukskötare på grund av de administrativa uppgifterna.

*“kändes som att det inte var det här som jag hade utbildat mig till som sjukskötare”*

*“jag ville ta hand om folk men i stället satt man nästan hela skiftet framför datorn”*

*“om någon bedömning eller dokumentation blir ogjord, ja då får man höra, men inte om man lyckats stabilisera patienten”*

*“det ska vara papper på allt, det måste föras statistik och såna där onödiga saker som man inte ser nyttan med”*

*“det skulle börja vårdtyngdsmätas, det skulle vara LoVe skolning...och allting kom till förutom själva vårdarbetet”*

Underkategorin **Arbetsbelastning** är även en av orsakerna till att sjukskötarna valde att sluta. Arbetsbelastningen gjorde att de kände sig ensamma och utelämnade som sjukskötare. Oftast med ett stort ansvar och ibland utan stöd av läkare. Speciellt kvällstid och nätter upplevs att inget stöd av läkare finns och att det är man själv som sjukskötare som ska ta beslut om vad som ska åtgärdas eller göras åt patienten, vilket upplevs belastande. Här framkom även frustrationen när sjukskötaren inte hann ut på avdelningen och hjälpa till eftersom de oftast var ensam med ansvaret som. Respondenterna erfar att borde hjälpa till med det praktiska patientarbetet på avdelningen samtidigt som det finns sjukskötarpåbjudningar att göra som vårdplanering, medicinhantering och dokumentation. Respondenterna upplevde att hur mycket det än försökte så var känslan att de inte hann med.

*“tycker nog mest att man står så ensam kvällstid och nattetid”*

*“jag måst sitta vid datorn och jag ser att de (närvårdare) hinner inte...de skall mata och duscha och göra allt och de är en för lite”*

Respondenterna upplever också att arbetsinsatsen och ansvaret inte motsvarar lönen. Arbetet är stressande, det är ofta för lite personal, vilket också bidrar till ökad stress. Arbetet upplevs också som tungt och att man inte får uppskattning. Arbetsbelastningen har gjort så flera har fått symtom på stressrelaterade sjukdomar. Respondenterna upplevde också att det var en ständig stress som pågick alla skiften och alla arbetsdagar. Som sjukskötare kände de också ansvar över sina medarbetare och vill att de också ska må bra och inte ha för mycket.

*“lönen motsvarar inte arbetsinsatsen och det ansvar man har”*

*“jag vet att någon är sjuk och de har inte fått vikarier”*

*“ingen uppskattning...tungt arbete”*

*“stressen...för lite personal och för mycket arbete...och bara stress...och skiftandet”*

*“det var nog stressen som skulle ha gjort mig sjuk annars om jag inte slutat, ordentligt sjuk”*

*“sen var det nog på semestern som jag kände...att jag kan inte fara tillbaka...nu går det inte längre”*

**Dålig arbetsmiljö** var för en respondent den direkta orsaken till att hen valde att slutade. För en annan var det upplevelsen av hierarki som var en dålig arbetsmiljö.

*“det var nog arbetsmiljön som gjorde att jag slutade”*

*“arbetsmiljön var en stor faktor, de flesta arbetskamrater var riktigt bra, men en del tyckt att hierarkin var det viktigaste, just de här som sa att...nämen du är sjukskötare...”*

Dåligt ledarskap kunde uttryckas i brist på förtroende, dåligt bemötande och en frånvarande förman. För en av respondenterna var det en direkt orsak till byte av yrke och arbetsplats. Ledaren var bra till att börja med och allt gick bra, men med tiden fick ledaren mer och mer uppgifter och personalen upplevde att ledaren inte mera hade intresse i hur de hade det på enheten. För en var det ledaren som inte tog respondentens familjesituation i beaktande i planering av arbetet och var tvungen att arbeta många korta dagar i stället för några vanliga som överenskommits.

*“så sa hon att hon kan inget åt att vi inte har dagvård...vi måste ordna det själva...att verksamhetens behov styr...det blev jättekorta dagar”*

*“främst på grund av chefens agerande”*

*“vi ville berätta hur jobbigt vi hade haft det, så ville hen inte lyssna”*

*“ju mer hen hade, desto mindre intresserade blev hen av hur vi hade det”*

Underkategorin **Avsaknad av stimulans** innebär att respondenterna tappade intresset för vårdarbetet, det gäller främst de som bytt yrke. Vårdarbetet upplevdes inte som givande mera och man ville pröva något annat, något nytt. Trots att sjukskötare i flera fall nog trivts inom vården i Finland så har de ändå behov av att pröva på något annat. De har lämnat kvar i utlandet och arbetat då det känns mera intressant, givande och stimulerande. Några upplevde också att man inte längre trivdes inom sitt område och att de inte fick arbeta med det som de tidigare brunnit för. För en respondent upplevdes

övergången till arbetet i Finland efter att ha arbetat utomlands som en avgörande faktor eftersom motsvarande arbete inte fanns här på den tiden.

*“jag ville pröva på något nytt”*

*“arbete med åldringar, det var långt ifrån det jag ville arbeta med “*

*“bortsett från tiden utomlands på intensivt, så var arbetet inte speciellt intressant eller givande”*

Underkategorin **Privata orsaker** innebär att arbetet ger så många problem för familjelivet att man inte ser någon annan utväg än att säga upp sig eller byta arbetsplats. Det kunde handla om att partnern fått arbete på annat ställe, familjen blev lidande på grund av arbetet och arbetstiderna eller att man var tvungen att ta beslut för att andra lagstadgade ledigheter tog slut.

*“Min partner fick arbete i XXX...så det skedde naturligt att jag slutade då”*

*“möten på bara två timmar men det var obligatoriskt att delta, det ställde till det för familjen”*

*“vårdledighet tog slut så jag var tvungen att ta ett beslut”*

*“...så jag måste börja fundera på vad är bäst för mig...och min familj...det var nog så...”*

*“familjesituationen var nog en stor del”*

Ekonomi var även en annan privat orsak som respondenterna uppgav som en direkt orsak till att man slutade. Det är främst de respondenter som valt att arbeta utomlands som slutat av den orsaken. De erfar att det ger bättre ekonomisk avkastning att pendla och arbeta utomlands. Bättre lön gör också att nackdelarna med skiftarbete kan accepteras. En respondent som tidigare arbetat utomlands men kommit tillbaka till vården i Finland kunde inte tänka sig att fortsätta eftersom arbetsinsatsen var så hög jämfört med lönen och valde delvis därför att byta till ett annat yrke. En respondent var tvungen att välja mellan att arbeta i Finland eller i utlandet och valde utlandet av ekonomiska skäl.

*“det positiva övervägde det negativa...klart att arbetstiderna var samma där”*

*“till först skulle jag pröva ett halvt år och spara pengar”*

*“man vill söka annat och få pengarna att räcka till bättre”*

*“tungt arbete, med dåligt betalt”*

*“ekonomiskt sett var det ju som...beslutet var ganska lätt att vilket man väljer”*

Att arbeta utomlands ger mera möjligheter och en känsla av frihet. Respondenterna upplever att de jobbar mindre och har mera tid för familj när man är hemma. Det är en frihet i att kunna bestämma

när man kan jobba och när man vill vara ledig. Även ekonomisk frihet eftersom lönen är så mycket bättre så ger det ekonomiska möjligheter. Det framkom även att de försakar en del eftersom man är borta längre perioder, respondenterna uppgav att de är svårt att binda sig till sociala sammanhang här på grund av att man är borta längre perioder.

*"FRIHETEN", jag arbetar 6 - 7 månader/ år och är ledig resten, det finns inget som motsvarar det. Arbetet ger ekonomiska förutsättningar så det är möjligt, jag har råd att göra så"*

*"man har blivit van med en viss inkomst så nog...pengar lockar alltid och sen den här friheten"*

**Organisationsförändringar** handlar om faktorer som inte kan påverkas av respondenterna själva, men som bidragit till att de lämnat vården. Det är vårdavdelningar som upphört med sin verksamhet eller enheter som ändrat inriktning på verksamheten. Arbetets art har ändrats radikalt från det som de tidigare haft. Man har också upplevt det som en sorgprocess med alla förändringar och känsla av att den specialkunskap som fanns inte togs tillvara.

*"avdelningen stängde, hade inget att komma tillbaka till"*

*"tyckte inte jag hade något att komma tillbaka till, till stressen och skiftandet, mitt intresse för helt"*

*"min avdelning stängde, det fanns inget annat jag var intresserad av"*

*"ett långsamt sorgearbete, man ser att allt dras ner och det försvinner det arbete man gjort"*

## 7.2 Arbetsmiljöns betydelse

Arbetsmiljön är viktig enligt respondenterna och beskriver orsaken till att man slutar arbeta inom vården. Underkategorierna är **Flexibilitet i arbetet**, **Arbetsstillfredsställelse**, **God fysisk arbetsmiljö** och **bristfällig resursering**.

Underkategorin **Flexibilitet i arbetet** innebär att man som vårdare kan påverka sina arbetstider för att få det att passa med det egna livspusslet så bra som möjligt. För vårdarna är det viktigt att kunna påverka sitt arbetsschema både för att det ska passa familjen och för att det känns bra att kunna påverka det egna schemat och själv bestämma hur de vill arbeta. Flexibilitet i arbetet innebär också att arbetsgivaren är flexibel och kan anpassa arbetet enligt personalens behov och aktuella livssituationer. För många av respondenterna var flexibilitet detsamma som en bra arbetsmiljö.

*“vi fick laga arbetslistan själva”*

*“betydde ju otroligt mycket just detta att man fick det ihoppussla”*

*“man kände att man hade makt över det och fick vara med och bestämma”*

Underkategorin **Arbetstillfredsställelse** innebär att känna arbetsgemenskap och att kunna skratta tillsammans med sina arbetskamrater. I arbetsgemenskapen behandlar vårdarna varandra med respekt och de bemöter alla på ett bra sätt. Arbetsgemenskap skapas i teamarbetet och i samarbetet mellan olika arbetsgrupper. Teamarbete upplevs som givande och en rikedom att kunna kämpa och skratta tillsammans för att nå gemensamma mål.

*“...stället som blev min arbetsplats, där fick jag bra bemötande, därför blev jag kvar..”*

*“...även de dagar som var tunga...kunde man även skratta tillsammans...det är en resurs”*

*“men även det här teamarbetet har gett mig mycket”*

För att kunna känna arbetstillfredsställelse är det viktigt att arbetet är i lagom mängd, inte bara för att det är mindre stressigt, utan också för att alla är mycket gladare och trevligare mot varandra om inte arbetsmängden är för stor. Arbetstillfredsställelse innebär också att vårdarna känner sig trygga i arbetsgemenskapen, de tar hand om varandra och försöker se till att alla trivs. När de känner sig trygga i arbetsgemenskapen vågar de också säga till om någon gör fel eller om de inte kan en speciell arbetsuppgift, vårdarna vågar visa sig svaga på olika sätt. Olika aktiviteter som Tyhy dagar, fester och utflykter stärker gemenskapen och skapar välmående på arbetsplatsen. Det kan också vara enkla saker som gemensamma pauser som skapar gemenskap. Gemenskapen på en avdelning kan också vara den som gör att personalen stannar kvar trots allt. Professionell belöning ger arbetsglädje genom att arbetet upplevs som spännande, lärorikt och utvecklande. Sjuksköterna känner också att de får belöning när de kunnat stå till tjänst och kunnat bidra med något.

*“allihop hålls på bättre humör bara det inte är jättestressigt, så då är alla mycket trevligare mot varandra”*

*“vi kunde prata om allting...stöd av varandra jättebra”*

*“gemenskapen var ändå viktig orsak till att jag stannade så länge som jag gjorde”*

*“spännande arbete och lärorikt, man lärde sig otroligt mycket, det var utvecklande”*

Arbetstillfredsställelse upplevs genom att ge omvårdnad, få ta hand om andra människor och vara social. Att få vara delaktig genom att få ta del av andra människors historia. De har speciellt uppskattat när det funnits tid att ge det lilla extra åt patienterna. En av respondenterna nämnde även att den

fysiska beröringen av patienterna var viktigt för hen, att kunna ge en kram. Respondenterna har även kunnat uppskatta att de utvecklas inom vårddyrket och det finns en variation från dag till dag.

*“är ju en social människa som tycker om folk”*

*“...kunna ge det lilla extra, hinna tala några extra ord*

*“...jag tycker om att röra vid folk att just de här att man får krama om någon och ge den här tiden”*

*“...själva arbetet tycker jag om...utvecklas professionellt och se annat, jag lär mig mycket “*

Brist på respekt skapar dålig stämning och osämja bland personalen, vilket enligt våra respondenter påverkar arbetsmiljön negativt. Några har upplevt att de direkt vid ankomsten märker vilken stämning och arbetsmiljö som råder på arbetsplatsen. Det är en bidragande orsak till hur de blir respekterad och bemött på en arbetsplats anser våra respondenter. En av respondenterna nämnde även att hierarkin var viktig på hennes arbetsplats, vem som hade högre utbildning vilket hon ansåg var respektlöst, alla är lika viktiga på en arbetsplats för att det ska fungera.

*“...bidragande orsak hur man blir respekterad och bemött”*

*”En del tyckte att hierarkin var det viktigaste just det här att ni som är sjukskötare...att för mig får det inte vara så att någon är viktigare än någon annan...”*

**God fysisk arbetsmiljö** innebär att den fysiska arbetsmiljön är optimal enligt respondenterna. Det ska finnas rätt utrustning för att man skall kunna utföra arbete på ett bra sätt. Det handlar om att skrivbord och stolar ska vara ergonomiska. Det är också trevligare att arbeta om utrymmena är fina och är ändamålsenliga eftersom det visuella intrycket påverkar trivseln positivt om det är fint. Flera av respondenterna har arbetat i nyrenoverade utrymmen och upplevt det roligare att arbeta om det är rent och fräscht runt omkring. En av respondenterna nämnde också hur viktigt det är med bra arbetskläder.

*“...ja så är det förstås trevligt om det är fint renoverat! “*

*“det ska vara praktiska och ändamålsenliga utrymmen, det tycker jag är viktigt”*

*“jag påverkas av det visuella”*

Till den goda arbetsmiljön hör också att det är välorganiserat och att det finns planer för agerande i olika situationer. Det ska finnas rutinbeskrivningar även för saker som inte händer så ofta. Till en välorganiserad avdelning hör också att det finns tillräckligt med personal på alla skiften och att man

får hjälp när man behöver. Avdelning arbetet ska vara välplanerat så att alla vet vad som förväntas av dem och vem som gör vad. På en välfungerande och välplanerad avdelning flyter arbetet på bättre.

*“det ska finnas system för saker...att man vet vad man ska, hur man ska agera”*

*“...det finns bra uppdelat vem som gör vad”*

**Bristfällig personalresursering** är en orsak till upplevd dålig arbetsmiljö, personalbrist ledde ofta till att inskolning av nyanställda blev bristfällig. Några av våra respondenter hade upplevt att inskolningen var planerad men den uteblev och de blev inkastad direkt i arbetet. Det ledde oftast till att de hamnade i situationer som de inte var bekväm med. För flera av respondenterna skulle det ha betytt mycket om de hade haft någon form av mentor eller handledare som de hade kunnat gå till. Speciellt då de var ny skulle det ha varit bra. En respondent sade också att hon själv alltid sade åt ny personal att de kan ringa åt henne när som helst under dygnet om det känns som om de behöver stöd. Detta med tanke på vad hen själv hade upplevt som ny personal. En handledare eller mentor ska vara en person som man kan gå till och fråga om allt som känns oklart och att man vet att den personen finns till för just det.

*“Inskolning var nog planerad men det är så...ja nån blir sjuk och någon är borta så då, jaa då blev det som det blev...”*

*“känner att man har den här ena personen att gå till”*

*“fråga om något är oklart”*

*“vill inte att nån annan ska måsta känna denna ångest i svåra situationer då man inte vet hur man skall hantera detta”*

Personalbrist ledde till att respondenterna hamnade i situationer där de upplevde sig väldigt kluven. Sjuksköterna hade egna uppgiften som skulle göras men eftersom de visste att det var personalbrist ute på avdelningen hamnade de i en konflikt hur de skulle prioritera. I dessa situationer kunde konflikter mellan vårdpersonal uppstå. Personalbrist på enheterna ledde även till en stor omsättning av personal, personal flydde från sina arbetsplatser och sökte något annat men även en stor omsättning av vikarier blev vardag.

*“Stor omsättning på personal...de kommer och går”*

Följderna av personalbristen gjorde att upplevelsen av stress ökade. Respondenterna upplevde att stressen ökade av att klockorna ringde hela tiden och de hann inte gå på lunchrast. Någon upplevde

även att stressen ökade av ojämn arbetsfördelning och de tyckte att vissa var mera lata av sig och andra fick jobba mer. Stressen ledde till en dålig arbetsmiljö och osämja bland kollegorna uppstod.

*“inombords kunde jag bli stressad “*

*“tycker att man måste jobba mera själv och att andra bara latar sig”*

*“Klockorna ringer hela tiden...du hinner inte äta”*

För de respondenter som hade erfarenhet av arbete utomlands så nämns att personalresurserna är annorlunda utomlands än i Finland. Eftersom bemanningen är större så ger det även en trygghet i arbetet och ansvarskänslan känns inte lika betungande. Respondenterna upplever även att de blir mera uppskattad för sin kompetens utomlands jämfört med i Finland och eftersom lönen är mycket högre upplever man mera belöning för sin arbetsinsats. Andra faktorer som är annorlunda är att organisationen inte sparar på samma sätt, varken på personalresurser eller personalförmåner. Ansvarig sjukskötare ser till att det finns extra personal om arbetsbelastningen är tyngre för en tid. Det kan vara i situationer med en patient som är döende eller om man på avdelningen har en patient med demensdiagnos.

*”bemanningen är ju betydligt bättre i Norge”*

*”...mina kollegor gör samma sak i Finland med högre belastning och säkert dubbelt sämre lön så inte skulle jag fara...”*

### 7.3 Påverkan på hälsan

Flertalet av våra respondenter har upplevt att arbetet som sjukskötare har gett en negativ inverkan på hälsan. **Stressreaktioner på grund av hög arbetsbelastning** var en orsak till hälsopåverkan men även **Känsla av otillräcklighet, Brist på uppskattning** och **Kroppsliga besvär av stress**. Dessa är underkategorier till **Påverkan på hälsan**.

Underkategorin **Stressreaktioner på grund av hög arbetsbelastning**. Den största orsaken till hälsopåverkan upplevde de att kom från stressen. Respondenterna upplever att stressen är det negativa som genomsyrar allt. Personalbristen var en av de faktorer som de flesta nämnde som orsakade stress. Känslan av att aldrig bli färdig med arbetet ledde till stress och respondenterna upplevde att de blev avbruten hela tiden i sitt arbete. Känsla av stress uppstod när arbetsdagen var slut och de måste fara hem men mycket var ogjort ännu. Stressen innebar att hela tiden ha en känsla av att inte hinna med patienterna. En annan nämner att stressen har förstört vårddyrket och gjort hen sjuk.

*“...egentligen är ju stressen de negativa som genomsyrar allting”*

*“...stressen...det var väldigt stressigt då och det hade varit länge...och...man hann aldrig som få någonting klart...ingenting blev färdigt...man höll på med tusen saker “*

*“Stressen, oftast gav man alldeles för mycket och hann inte med i alla fall”*

**Känsla av otillräcklighet** beskriver respondenterna att de upplevde i situationer när de gav allt de kunde i arbetet men ändå hade de känslan av att det inte räckte till. En av respondenterna upplevde att hen skrapade endast på ytan, som sjukskötare hann hen endast med det viktigaste. Känslan av otillräcklighet följde en när de for hem efter arbetsskiftet, känslan av otillräcklighet uppstod eftersom de visste att de inte hade hunnit göra allt.

*“...man gav och gav i det oändliga och till sist så gick det inte mera men...det var inte tillräckligt...”*

*“man skrapade på ytan hela tiden...man hade samvetskval hela tiden.”*

*“man kände sig otillräcklig när man for hem”*

*“känslan av att det var så mycket som blev ogjort...”*

Underkategorin **Brist på uppskattning** för sitt arbete påverkade även hälsan hos några respondenter. Känslan av att inte bli värdesatt för sin kunskap gav en inre stress och en respondent påpekar att hade hen inte slutat så hade hen antagligen blivit ordentligt sjuk till följd av detta. Hen uppgav att hon slutade i tid på grund av självbevaringsdrift. De som hade erfarenhet av arbete utomlands upplevde att de fick mera uppskattning för sin kunskap där.

*“känslan av att man var inget värd som vårdpersonal...”*

*“Om inte jag slutat ...hade jag blivit ordentligt sjuk...”*

*“Jag blev ju ändå krockskadad, det var nog liksom av självbevaringsdrift...”*

*“man är ju sakkunnig och besitter värdefull kunskap men det uppskattas inte”*

Underkategorin **Kroppsliga besvär av stressen** uppgav de flesta av respondenterna att de upplevt någon gång. Tröttheten var ett av symtomen men några upplevde även koncentrationsproblem och hade svårt att minnas saker. Tröttheten och koncentrationsproblemen gjorde att de började tvivla på sig själv och vad de hade gjort på arbetet. Detta ledde till att de började dubbelkontrollera sig själv och ofta kom tankarna när de farit hem.

*“sista åren när jag blev tröttare så märkte jag att de blev värre”*

*“fick svårt att koncentrera mig och att minnas saker av utmattningen”*

*“vaknade på natten och började fundera att gav jag nog den där medicinen”*

Någon hade även upplevt att de påverkade nattsömnen och att de kunde vakna på natten och började fundera på om de hade utfört alla arbetsuppgifter. Detta ledde till att några upplevde sig spända och rädslan att göra misstag blev större. Stressen ledde till sömnproblem och två av respondenterna hade även börjat äta sömnmedicin. Det var även några som med tiden fick problem med högt blodtryck och puls vilket ledde till att de började äta blodtrycksmedicin. En av respondenterna upplevde att hen fick problem med maten, hade svårt att äta. När hälsoproblemen hade pågått en tid och de kunde se en koppling till arbetet och stressen, för någon blev det att välja mellan arbetet och hälsan. Arbetsmotivationen sjönk och för några blev det sjukskrivning till följd av hälsoproblemen.

*“det att man får inte göra några misstag”*

*“jag slutade sova och började få högt blodtryck”*

*“jag måste välja mellan hälsan och arbetet och då väljer man förstås hälsan...”*

#### **7.4 Ledarskapets betydelse**

Kategorin **Ledarskapets betydelse** resulterade i underkategorier **Möjliggörande och närvarande ledarskap** och **Upplevt dåligt ledarskap**.

Underkategorin **Möjliggörande och närvarande ledarskap** uttrycker våra respondenter är ett gott ledarskap. Det innebär att ledaren skapar förutsättningar för personalen att må bra på arbetsplatsen, kunna utvecklas professionellt och arbeta för en god arbetsmiljö. Ett gott ledarskap innebär att vårdledaren är välorganiserad, har en bra kommunikation, är genuint intresserad och inte är konflikträdd. Ledarskapet ska också vara hälsofrämjande.

Respondenterna var överens om att vårdledaren inte behöver delta i vårdarbetet dagligen men behöver ha en inblick i vad som sker på avdelningen. Respondenterna uppgav att vårdledaren behöver vara spindeln i nätet och se till att allt fungerar på arbetsplatsen. Det var endast en respondent som uppgav att ledarskapet hade varit en avgörande faktor till byte av bransch, för de allra flesta så var det en delorsak.

*“...men ska vara väldigt insatt i vårdarbetet”*

*“...leda arbetet, se till att arbetet löper smidigt...att vara spindel i nätet”*

*“Nå, ...nog är det ju att de är tillgängliga”*

En förman som är välorganiserad anser respondenterna är en som har en bra överblick, vet vad som är på gång på avdelningen. Förmannen ser till att allt fungerar bra. Välorganiserat innebär även att förmannen skall se till att det finns tillräckligt med personal på plats, vara klart vem som arbetar var och se till att det administrativa fungerar. Förmannen behöver se helheten och styra upp verksamheten, även ordna med skolning för personalen. Respondenterna har uppskattat när systemet varit flexibla, speciellt gällande semestrar.

*“...lite som en i gänget men ändå den som håller ihop det, har överblicken”*

*“komma överens om hur man skall arbeta”*

*“skall se till att det finns tillräckligt med persona på plats...”*

Bra kommunikation har varit viktigt för alla respondenter. De har uppskattat den dagliga kommunikationen med sin förman, här håller de även fram förtroendet i kommunikationen. Förmannens uppgift är att även att kommunicera med ledningen och föra fram personalens åsikter men även tvärtom, vara den som för fram den information som personalen är i behov av från ledningen. Respondenterna ser även ett samband med kommunikation och problemlösning, är förmannen bra att kommunicera så kan man undvika eventuella problem.

*”bra kommunikation är problemlösning...”*

*“hon var ju lugn och hon skulle aldrig ha läckt ut något som man diskuterat i förtroende*

*“viktigt med vardaglig kontakt till förmannen”*

En förman som är genuint intresserad av sin personal är något som respondenterna har uppskattat. Genom att se sin personal och deras arbete men även genom att uppmuntra uppskattas. Det finns mycket kraft i positiv respons, uppger en av respondenterna. Genom sin närvaro och att alltid finnas till för personalen så förmannen en god inverkan på personalen. Respondenterna har uppskattat när förmannen frågat hur de har det. En av respondenterna upplevde att det hade varit en avgörande faktor för henne som gjorde att hon orkade stanna längre på jobbet. En förman som är genuint intresserad utvecklar även verksamheten och låter personalen vara en del av utvecklingen. Alla strävar mot samma mål.

*“bryr sig om sin personal, arbetar för sin personal...uppmuntrar dem, ser dem och deras arbete”*

*“Det finns ju så mycket kraft i positiv respons, man får så mycket kraft ur det så då orkar man på nytt en liten stund...”*

*“Så påverkade hon på det sättet att jag stod ut längre än vad jag annars kanske hade gjort...”*

*“uppskattat hos vårdledare som har sett dessa möjligheter och varit beredd att utvecklas...”*

*“att arbetsledaren drar åt samma håll som arbetskamraterna”*

En bra vårdledare ska inte vara konflikträdd enligt våra respondenter, de skall kunna ta kritik men också våga ge kritik om den är befogad. Förmannen behöver kunna säga till om något är fel och våga ta konflikter om de uppstår. Förmannen behöver även kunna säga ifrån om de ser att någon behandlas fel eller ser annan orättvisa. Genom att våga reda ut konflikter och ta obekväma diskussioner så tar de även sitt ansvar som förman.

*“att man måste ju våga reda ut saker när man ser att allt inte står till rätta .just det här, att inte vara konflikträdd, ta ansvar osv..”*

*“kunna ta tag i saker...inte vara konflikträdd “*

Andra egenskaper som våra respondenter tycker är viktigt och har erfarenhet av ett bra ledarskap är delaktighet, vara närvarande och rättvisa. Man behöver ha en god ledarstil och vara objektiv. Respondenterna har även uppskattat om vårdledaren har erfarenhet från vården.

*“de skall ju nog tillämpa en god ledarstil”*

*“vara objektiv...”*

Underkategorin **Upplevt dåligt ledarskap** hade de flesta av våra respondenter någon gång under sin arbetskarriär upplevt. För någon var det inte från den närmaste förmannen eller vårdledaren ut av ledarskapet på högre nivå.

Nonchalans upplevdes av våra respondenter när förmannen ignorerade dem, respondenterna upplevde att förmannen inte lyssnade på dem utan struntade i dem. Förmannen höll inte det man kommit överens om och de upplevde känslan att man inte såg till personalens bästa.

*“inte ser till personalens bästa, inte uppmuntrar en som inte bryr sig”*

*“det känns som om man inte blir hörd”*

Dålig kommunikation upplevs både till egen förman och till vårdledare på högre nivå. De saknade att få information och respondenterna upplevde att de förväntades att de skulle arbeta och vara uppdaterad trots informationsbrister. Det var ofta information som hade varit nödvändigt för arbetet. Mycket av informationen kom via e-post, i de fallen upplevde de att förmannen var mera frånvarande när kommunikationen skedde den vägen.

*“du får ingen information...inte någonstans ifrån...”*

*“Då förväntas det att du ska arbeta och vara uppdaterad men du är omedveten om det.”*

*“det fungerar inte. Info bara via mail...”*

Flera av våra respondenter har upplevt förtroendebrist till sin förman, det har uppkommit i stunder där man pratat i förtroende men förmannen har sen fört informationen vidare. I ett fall så bröt förmannen direkt mot tystnadsplikten. Det var även situationer där man kommit överens om en sak men som förmannen senare inte stod fast vid. Ofta var det i situationer när de undertecknat arbetsavtal där de kommit överens om hur respondenten skall arbeta och där förmannen senare brutit den muntliga överenskommelsen. Respondenterna upplever att man blivit lovade saker som förmannen senare inte hållit. Några uppgav att de inte har kunnat lita på sin förman. Någon hade även upplevt att förmannen försökte vara vän med någon i personalen för att vinna förtroende, medan en annan hade erfarenhet av att förmannen anklagat personalen för utfrysning och mobbning. En av respondenterna hade även erfarenhet av att förmannen försökt splittra arbetsgemenskapen till sin fördel. Några uppger även att de upplevt orättvisa hur man behandlat personalen vilket även lett till förtroendebrist och upplevelse av respektlöshet. För en av våra respondenter var det den direkta orsaken som gjorde att hen slutade.

*“man kunde inte lita på henne...”*

*“hen (chefen) bröt mot tystnadsplikten...”*

*“vi i teamet framstod som om vi mobbade en arbetskamrat”*

*“chefen har försökt splittra den... (arbetsgemenskapen)...”*

Några av respondenterna hade även erfarenhet av maktutövning och uppgav att hen har i perioder varit rädd för sin förman. En annan av respondenterna hade pga. graviditet inte fått fortsatt arbetsavtal.

Förmannen hade i sin position utövat makt och nekat henne fortsatt arbete. Andra hade upplevt att förmannen medvetet försökt förstöra gemenskapen på arbetsplatsen för att ingen skulle våga säga emot eller protestera. Maktutövningen har även kunnat visa sig som utfrysning av någon i personalen och att personalen fått utstå kritik och utskällning. Personalen har ibland inte vågat sitta på kaffepaus för att de har varit rädd för sin förman. Någon har upplevt att förmannen varit aggressiv i sin roll på grund av osäkerheten i situationen.

*“de finns gånger när jag varit rädd för min chef...hen har varit som en diktator”*

*“ingen får säga emot...vi vågade inte ens sitta på kaffepaus”*

*“hen var så där aggressiv...för att klara av att vara förman”*

*“hen ville inte att vi skulle ha en så tajt arbetsgemenskap...hen var rädd att vi skulle säga emot”*

Erfarenhet av konflikträdd förman hade även några av respondenterna. Att förmannen inte vågar tag i konflikter på arbetsplatsen skapar oro och dålig arbetsmiljö. Respondenterna hade även upplevt att en konflikträdd förman inte stod upp för sin personal när de blev ifrågasatt av till exempel anhöriga. Här kunde några även se ett samband mellan en konflikträdd förman och en som saknar utbildning i ledarskap, de fanns okunskap i ledarens sätt att hantera situationer.

*“...inte våga ta itu med problemen”*

*“man måste nog lita på sin personal och stå upp för dem”*

*brist på utbildning i ledarskap...”*

En frånvarande förman har några respondenter upplevt, en frånvarande förman delar sällan gemenskapen med sin personal. Våra respondenter hade upplevt frånvarande förmän både med egen närförman och förmän på högre nivå. Känslan av att de “gömmar sig” på sina kontor upplevdes ofta. Respondenterna upplevde att de saknade en genuin kontakt. Flera hade upplevt en frånvarande ledare speciellt under pandemin vilket hade en naturlig förklaring. Respondenterna kunde själva se ett samband mellan en frånvarande förman och dålig kommunikation samt avsaknad av stöd.

*“att de inte kommer ner till avdelningar och ser hur man har*

*“...under coronatiden så var det nog jobbigt här...ledaren lyste med sin frånvaro...”*

*“Saknar genuin kontakt med personalen, söker sig undan”*

Brist på uppskattning hade några av våra respondenter upplevt. Arbetet upplevdes tungt och kraven kändes högt. Man upplevde speciellt att kraven var höga från ledare på högre nivå. Känslan av att man borde orka och hinna mera kom ofta men man upplevde inte att man fick någon uppskattning för sin insats.

*“att man inte får någon uppskattning...”*

*“känslan av ingen uppskattning...man skulle arbeta mera och mera ...ni kan sträcka er längre...”*

## 7.5 Etikens betydelse i vården

Kategorin **Etikens betydelse i vården** är viktigt enligt våra respondenter och det genomsyrar arbetet som sjukskötare. Underkategorier till **Etikens betydelse i vården** är **Etiska värderingar**, **Etisk medvetenhet**, **Etiska konflikter** och **Etiskt ledarskap**.

**Etiska värderingar** anser våra respondenter vara viktigt. Etiska värderingar innebär att man ser alla människor på samma sätt, alla är lika värdefulla och har rätt till samma vård oberoende av ställning i samhället, ålder, kön eller religion, som vårdpersonal hanterar alla och allt värdigt. Respondenterna har upplevt det viktigt att förmannens inställning har varit att alla skall få samma vård på avdelningen. Det handlar om respekt för människovärdet. Etiska värderingar syns även i bemötande, att bemöta alla med värdighet och respekt. Respondenterna anser även att det är viktigt att alltid sätta patienten i fokus och utgå från patientens behov. En respondent nämner även att etiska värderingar är grundbulten i allt och motorn i vårdarbetet, hen anser även att det är viktigt att känna till sina egna värderingar och ha dem förankrade i sig själv. Några respondenter nämner även att det kan vara svårt att arbeta på en arbetsplats där man måste gå emot sina egna värderingar. Därför anser man att det är viktigt att man kan göra ett gott arbete med ett gott samvete.

*“Jo....det är viktigt på en avdelning, att inte ha skillnad på folk...”*

*“förmannen uppmuntrade att vårda alla lika*

*“grundbulten i allt vårdarbete...man kan säga att det skall nog vara motorn i arbetet”*

*“viktigt att det stämmer och att man känner att man kan göra ett arbete med gott samvete”*

Underkategorin **Etisk medvetenhet** innebär enligt våra respondenter att vårdare känna till etik och dess betydelse i vården. Några av respondenterna var medvetna om att etiska värderingar ingick i verksamhetsplanen. Som sjukskötare har man ett människonära yrke och då anser man att det är

viktigt att etiska diskussioner förs på avdelningen. Speciellt om man arbetar på en avdelning där man vårdar akut sjuka människor, då behöver det finnas klara direktiv hur man hanterar olika situationer. Här nämner en respondent att det är viktigt med kommunikation och bra informationsflöde för att undvika att hamna i svåra situationer. Respondenterna upplever det viktigt med debriefing, möten där man går igenom svåra situationer som uppstått på avdelningen. Etisk medvetenhet innebär även för våra respondenter att man håller sig till tystnadsplikten, att man är ärlig och håller det man lovat.

*“etik ska diskuteras, det är väldigt nyttigt med såna diskussioner”*

*“håller tystnadsplikten”*

*“ärlig och håller vad man lovar “*

*“kommunikation och informationsgång och sånt, ibland har vi haft debriefing”*

*“jag tror nog att de finns nå etiska regler här på avdelningen men jag kommer inte på det nu “*

Underkategorin **Etiska konflikter** var något som de flesta av våra respondenter hade upplevt. För någon var det i situationer av personalbrist där man upplevde att en etisk konflikt uppstått. Detta ledde oftast till en känsla av stress och man upplevde att man inte gjorde ett gott arbete. För en respondent hade en konflikt uppstått inom henne själv när hen upptäckte att stress gjorde kollegorna trötta och de uppförde sig dåligt mot patienterna, i den situationen visste hen inte hur hen skulle reagera vilket ledde till en konflikt inombords. Personalbristen och känslan av etisk konflikt uppstod även i situationer med döende patienter där vårdpersonalen inte hade tid att sitta hos patienten eller tid för samtal. Någon hade även hamnat i situationer där man upplevt att patienten inte fick rätt vård på grund av deras bakgrund. Andra svåra situationer som respondenterna hade upplevt var när direktiven inte hade varit klara, till exempel vid återupplivning. Patienten hade DNR (=do not resuscitate) beslut men detta hade inte observerats. DNR beslut innebär att ansvarig läkare gjort beslut om att inte påbörja återupplivning vid hjärtstopp. För en annan var det i konflikt med läkare som inte var beredda att ta DNR beslut trots att det var enligt patientens önskan. Sjuksköterna hade i de situationerna upplevt att de inte respekterade patienten. För en respondent blev konflikten så stor att hen inte kunde tänka sig fortsätta arbeta på arbetsplatsen.

*“om man ser till det mera allmänna så är ju det att stressen gjorde att man inte kunde utföra arbetet som man önskade men”*

*“jag har varit med om att man återupplivat trots DNR...”*

*“känts att man våldfört sig på dem och det har känts väldigt oetiskt på många sätt”*

*“de får ju liksom inte det de behöver och då känner jag att jag kan inte jobba så här ..det känns inte rätt för mig”*

**Etiskt ledarskap** ansåg våra respondenter vara viktigt och här framhöll de speciellt hur viktigt bemötandet är mot både personal och patienter. Enligt våra respondenter så kan de se om arbetet betyder något för ledaren eller om det bara är ett vanligt arbete. I ett etiskt ledarskap är vårdledaren även intresserad av hur personalen mår, man är närvarande och stödjande som ledare. Ifall problem uppstår tar man tag i dem och försöker skapa en bra stämning på avdelningen. På en avdelning med ett etiskt ledarskap är både patienter och personal nöjda och det gör att sådana avdelningar får ett bra rykte. Det är enligt våra respondenter även viktigt att vårdledaren ger förutsättningar att göra ett bra arbete, dvs. tillräckligt med personal för att vårdpersonalen inte skall behöva uppleva en etisk konflikt i arbetet. I ett etiskt ledarskap finns ledaren till för personalen och erbjuder samtal ifall det uppstår etiska konflikter i arbetet.

*“om man ser på arbetet bara som arbete eller om det betyder något mer för dig som ledare”*

*“...just om du bryr dig i hur dina anställda mår”*

*“ingen skall dö ensam i Norge, det är en personalfråga att det finns alltid tillräckligt med personal”*

*“man hade hört bara bra om den avdelningen, både från personal som arbetade där och att patienterna var nöjda”*

*“då det hänt nåt speciellt så frågar vårdledaren alltid att ska vi tala om det”*

## 8 Diskussion

Syftet med forskningen var att undersöka orsaken till att sjukskötare som tidigare arbetat på sjukhusavdelningar med treskiftsarbete har valt att sluta inom vården eller valt att arbeta utomlands samt vårdledarens roll i beslutet. Genom att förstå processerna bakom dessa beslut kan resultatet av studien bidra till att flykten från vården kan minskas genom att vårdledaren kan ta i beaktande de faktorer som ökar benägenheten att sluta inom vården i Finland.

Resultatet i vår studie visar att hög arbetsbelastning och stress under en längre tid kan vara en orsak till uppsägning eller byte till annat yrke. Det här i kombination med att arbeta i skift och dålig lön gör att benägenheten att sluta blir större. Den höga arbetsbelastningen beror främst på personalbrist, dålig inskolning och arbete som aldrig tar slut eller blir färdigt. Arbetets krav och insats motsvarar inte den lön som fås. Resultatet överensstämmer med Svenska YLE:s (2022) och Engström et al. (2022) studier, förutom att ingen i vår studie har uppgett corona vaccinering av vårdpersonal som orsak till uppsägning. Resultat från vår studie visar att sjukskötarens arbete har blivit mycket mer administrativt jämfört med tidigare. Sjukskötaren upplever ständigt att tiden inte räcker till för att delta i det praktiska patientarbetet. När det är personalbrist måste den praktiska patientvården prioriteras. Eftersom personalbristen är mer eller mindre konstant så finns det sällan tillräckligt med tid för den administrativa delen av arbetet, vilket upplevs belastande och ökar känslan av otillräcklighet. Känslan av att inte hinna med är verklig och ständigt närvarande. När vi jämför vårt resultat med tidigare forskning så nämns inte administrativa delen av vårdarbetet som en belastande faktor för sjukskötare. Orsaken till detta kan vara att det är något som har ökat under de senaste åren, vilket också en del av respondenterna har nämnt.

Orsaker av privat art och organisationsförändringar är något som en ledare har svårt att påverka men som det lönar sig för organisationen att beakta. Främst gällande lönesättningar och hur förändringar genomförs inom organisationen. Även de vårdare som slutar för att de inte tycker att arbetet är givande mera lönar det sig att titta närmare på. Av vilka orsaker är det inte givande mera? Finns det andra uppgifter inom organisationen som skulle kännas mera givande? För vårdledaren gäller det att hitta vårdare som inte känner sig stimulerade mera inom sitt yrke eller inom sin arbetsplats, vad är orsaken och kan jag som ledare göra något för att påverka situationen. I tidigare forskning av Slåtten et al. (2022) sägs att bristande motivation och sänkt arbetstillfredsställelse kan vara avgörande för om personen stannar kvar. Genom att öka motivationen med utbildning och utveckling kan arbetstillfredsställelsen också öka.

Flexibilitet i vårdarbetet är viktigt för att vårdpersonalen ska trivas. Resultatet i denna studie visar hur viktigt det är för vårdpersonal i skiftesarbete att kunna påverka det egna arbetsschemat eftersom den har så stor betydelse för hur livet i övrigt ser ut. Genom att få påverka sitt arbetsschema ges förutsättningar för planeringen av fritid, familjeliv och det sociala livet. Päätaalo och Kyngäs (2016) och Van der Heijden (2017) skriver också hur viktigt det är med individuella scheman för välbefinnande, speciellt för unga arbetstagare kan det vara avgörande. Arbetsschemat ska ge möjlighet till ett liv utanför arbetet och vara flexibelt. Wynendale et al. (2021) skriver dock att arbetslistor som helt skrivs av arbetstagarna själva kan ha negativ inverkan på välbefinnande eftersom det lätt kan skapas missnöje om inte arbetsfördelningen är rättvis och jämlik.

Resultatet i denna studie visar att arbetsgemenskapen är det som gör att personal orkar i arbetet. Det är värdefullt att kunna skratta tillsammans och att även göra saker tillsammans utanför arbetstiden. Speciellt att arbeta i team skapar vi-känsla och att tillsammans kämpa mot samma gemensamma mål. I en bra arbetsgemenskap är det tryggt och med tillräckligt bra gemenskap kan man bättre stå ut med de negativa sakerna i arbetet gällande stress och skiftesarbete. Vårdarbetet i sig är också givande och belönande när patienterna är nöjda och det känns som att man kunnat bidra med något. Det här stöds också i forskningar av Ylitörmänen et al. (2019), Van der Heijden (2017), Karlsson et al. (2019) och Niskala et al. (2020). I Ylitörmänen et als. (2019) forskning betonas samarbetet som den viktigaste faktorn att stanna kvar, till och med viktigare än lön och andra förmåner. Nunstedt et al. (2020) nämner glädje och humor som det viktigaste i arbetsmiljön. I den här studien framkommer bristen på uppskattning som vårdarna känner från sin arbetsgivare. Seitovirta et al. (2018) skriver också att av icke-ekonomiska belöningar så är uppskattning det viktigaste. Både ekonomisk och icke-ekonomisk belöning behövs för trivseln men uppskattning av icke-ekonomisk karaktär är aningen viktigare.

I studiens resultat framkommer att ett flertal av respondenterna fått hälsoproblem på grund av den stressiga arbetsmiljön och skiftesarbetet. I tidigare forskning av Nunstedt et al. (2020) finns också beskrivet att arbetsmiljön inom vården är känd för att vara stressig och att det ofta leder till utmattning. Johansson et al. (2021) och Kox et al. (2020) skriver om hur viktigt det är redan från början av karriären att satsa på ordentlig introduktion för nya arbetstagare och nyutexaminerade just för att hindra utmattning senare. Speciellt under det första året ska kollegorna och vårdledaren vara observanta på sådana symtom som stress och ångest. Respondenterna uppgav att de fått stressreaktioner som lett till att man småningom varit tvungen att sluta på grund av hälsoskäl som högt blodtryck, koncentrationsproblem och sömnbesvär. Stressen har gjort det svårt att slappna av efter arbetsdagens slut, och man har lämnat att grubbla över allt som blev ogjort. Den här känslan att

otillräcklighet gör att arbetsglädjen försvinner eftersom den är ständigt närvarande och gör att sjukskötaren har dåligt samvete över att vården blir dålig. Ingen uppskattning fås av arbetsgivaren trots att man försöker sitt bästa. I arbetarskyddslagen (Arbetarskyddslag 23.8.2002/738) ges direktiv för hur arbetsmiljön borde utformas för att minska risken för att personalen insjuknar till följd av en dålig arbetsmiljö. Lagen säger också att arbetstagaren har rätt till tillräcklig introduktion för att kunna utföra sitt arbete på ett korrekt sätt. Är detta möjligt i dag eller är arbetssituationen så ansträngd på våra avdelningar?

Respondenterna med erfarenhet av att arbeta utomlands känner sig uppskattade utomlands. Finländska sjukskötare anses vara värdefulla och besitta värdefull kunskap och kompetens. I en studie av Slater et al. (2021) framkommer att en större del av finländska sjukskötare har för avsikt att byta yrke eller arbetsplats jämfört med sina kollegor i Sverige och Norge. I den studien framkommer arbetstillfredsställelse som den största inverkan på benägenhet att säga upp sig. Ifall den personliga och professionella tillfredsställelsen saknas på arbetsplatsen är uppsägning kanske nästa steg.

I resultatet kunde man se att sjukskötarna hade uppskattat en förman som ger förutsättningar att trivas och utvecklas på arbetsplatsen, en närvarande förman som är genuint intresserad av sin personal och verksamhet, ett möjliggörande och närvarande ledarskap. Här kan man se en koppling till det etiska ledarskap som Alan et al. (2022) beskriver som speciellt anpassat för vårdmiljön och som stöder och utvecklar arbetsmiljön. Niinihuhta och Häggman-Laitila (2022) och Karlsson et al. (2019) nämner vikten av att vårdledaren känner till vårdarnas behov av uppskattning och skapar en arbetsmiljö där detta är möjligt. Hemberg et al. (2018) framhåller det etiska ledarskapet som ledarens sätt att påverka välmående och etiska tänkandet på arbetsplatsen, där förmannens agerande blir ett föredöme för vårdarna. Den caritativa vårdteorin av Katie Eriksson beskrivs av Bergbom et al. (2021) som en omtanke om andra människor, vilket ger en känsla av tillit. Det här ger förutsättningar till utveckling och tillfredsställelse vilket leder till en medmänsklig kärlek och omtanke mot andra människor.

I resultatet framkom även att ett fåtal sjukskötare hade erfarenhet av ett dåligt ledarskap och för en respondent så hade de varit den avgörande faktorn till att säga upp sig. Dålig kommunikation och nonchalans från sin förman var några av de faktorer som framkom. Niinihuhta och Häggman-Laitila (2022) och Häggman-Laitila och Romppanen (2018) skriver om att vårdledarens arbetsbörda är stor, kraven är höga och de löper också stor risk för utmattning i sitt arbete. Med större stöd från organisationshåll kan dåligt ledarskap till viss del minskas genom att till exempel erbjuda vårdledare möjlighet till stresshantering. Enligt Kommun- och välfärdsområdenas arbetsgivare (2023) behöver

organisationerna stödjade ledarna för att kunna göra rätt beslut och ge dem möjlighet att göra hela personalen delaktig i de beslut som görs, speciellt i förändringsprocesser. I resultatet framkom också att sjuksköterna också såg hur stor arbetsbörda vårdledaren hade och att ledarskapet försämrades i takt med att arbetsbördan ökade.

Respondenterna anser att det är viktigt med etik i vården. Etiken genomsyrar arbetet som vårdare och har stor betydelse. Etik i vården innebär enligt respondenterna respekt för människan och människovärdet. Alla människor har rätt till god vård oberoende av hur de lever sitt liv. Etiska konflikter på arbetet innebär att inte kunna vårda på ett sätt som man själv tycker att är rätt, oftast på grund av stress och tidsbrist. En etisk konflikt kan också uppstå om kollegorna uppför sig dåligt mot en patient och man själv inte vet hur man ska ta tag i det på rätt sätt. I tidigare forskning visar Koskenvuo et al. (2019), Haaland et al. (2020) på att ett gott etiskt klimat i vården höjer arbetstillfredsställelsen och minskar risken för byte av arbetsplatser. Genom att minska etiska konflikter trivs arbetstagarna bättre och vården blir bättre. Det bör också finnas klara regler för etiskt korrekt beteende. Finns det klara regler behöver inte arbetstagaren heller hamna i svåra situationer utan man kan alltid hänvisa till de regler som finns uppsatta. Etikens betydelse har också ökat de senaste åren och man kan anta att det också kommer att öka under de kommande åren. Respondenterna har inte nämnt att etik diskuteras på arbetsplatserna, utan det är mera händelserna som diskuteras, trots att det handlar om etik. Etik är något som borde diskuteras mera inom vården och även kalla det för etisk diskussion. Koskinen (2020) skriver om den etiska kompetensen och vad den innebär. Den innebär att den etiska medvetenheten höjs genom etiska diskussioner.

Vi kan konstatera att resultaten gällande arbetsmiljön och ledarskap är liknande som det som kommit fram i tidigare forskning. Vilket som är den viktigaste faktorn för hur man trivs på en arbetsplats varierar beroende på vem man frågar. Vårt resultat visar att det är svårt att peka på en enskild faktor till varför sjukskötare väljer att sluta arbeta inom vården men ju fler riskfaktorer som finns desto större risk att byta yrke eller arbetsplats. För en del kan det räcka med en faktor, medan det för en annan behövs flera innan uppsägning är ett faktum. Som ledare är det vår uppgift att minska riskfaktorerna så långt som det bara är möjligt och det kan det bara bli om organisationerna också inser allvaret och bidrar till detta. Vårdledare måste ges möjlighet att arbeta förebyggande för att kunna bidra till en minskning av den flykt från vården som nu sker. Det är svårt att få tillbaka de som redan lämnat, men hoppet står till de som finns kvar och som kommer som nya till yrket.

## 9 Metodologiska överväganden

All forskning syftar till att finna ny kunskap, men enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) finns inte bara en sanning utan oftast flera alternativa tolkningar. För att kunna visa trovärdighet i sin forskning behöver forskare vidta olika åtgärder. Enligt Elo et al. (2014) börjar trovärdigheten redan då forskaren väljer datainsamlingsmetod. Man ska alltid fråga på vilket sätt man tror sig hitta så bra information som möjligt om fenomenet som ska studeras. I den här forskningen beslöts att semistrukturerade intervjuer är den bästa datainsamlingsmetoden eftersom vi ville få en djupare förståelse till varför sjukskötare slutat arbeta inom sjukvården i Finland. Respondenterna valdes ut enligt vissa kriterier som forskarna bestämt för få så täckande svar som möjligt. En provintervju gjordes med intervjuguiden. Efter att vi lyssnat igenom provintervjun märkte vi att vi ledde intervjun på ett felaktigt sätt och inte gav respondenten tillräckligt med tid för att svara. Provintervjun bestämdes ändå att skulle tas med i analysen eftersom respondentens svar var mycket informativt och i övrigt fyllde de kriterier som satts upp. Intervjuguiden ändrades inte efter provintervjun, men mera tid reserverades för respondentens svar. Semistrukturerade intervjuer passade bra eftersom vi var två som intervjuade och kunde på det sättet följa intervjuguiden men möjlighet gavs även till följdfrågor under intervjun. Antalet intervjuer var från början 8 till antalet, enbart kvinnor, men för att få mera heltäckande svar vill vi ha med även manliga deltagare, vilket lyckades. Kriterierna från början var att respondenterna skulle ha varit borta från vården i Finland max. 5 år men det blev svårt att hitta lämpliga så tidsintervallen ökades till 10 år vilket kan ha påverkat resultatet. Den som hade varit längst bort från vården av våra respondenter var 8 år, efter en så lång tid kan det vara svårt att minnas alla händelser.

Trovärdigheten sitter i forskarens *förförståelse* och hur den har påverkat analysen enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017). Forskare behöver till viss del lämna sin förförståelse till sidan men då finner man en risk i att budskapet som grundar sig på igenkännande går förlorat. Forskarna till denna studie innehar förförståelse dels för att båda har arbetat själva som sjukskötare på en vårdavdelning men har även erfarenheter som avdelningsskötare. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) är förförståelsen oftast omedveten vilket gör det svårt att åsidosätta vid tolkningen och analysen vilket båda forskarna upplevde i denna studie. Förförståelsen kan även öppna upp för ny kunskap och ge en djupare förståelse under forskningsprocessen vilket båda forskarna anser att det har gjort för deras del. Under analysprocessens gång gick forskarna tillbaka till materialet flera gånger för att bekräfta analysen.

Resultatet från forskningen har gett oss en djupare förståelse för ledarskapets inverkan och arbetsmiljöns betydelse som vi har nytta av i våra arbeten som vårdledare. Valet av ämnet för denna forskning ligger självklart i förförståelsen och intresset och viljan att få en djupare förståelse till varför sjukskötare väljer att sluta arbeta inom vården.

Trovärdigheten i en kvalitativ innehållsanalys kan bedömas på olika sätt men enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) är ett sätt att urskilja den röda tråden genom hela arbetet. Från bakgrund och syfte, via metodens tillämpning till resultat, diskussion och slutsats. Bakgrunden skall innehålla bärande begrepp för syftet och resultatet skall svara på syftet med forskningen. Bakgrunden i denna forskning lyfter fram tidigare forskning kring ledarskap, välmående på arbetsplatsen, arbetsmiljön och orsak till att man slutar arbeta inom vården. I denna forskning kommer trovärdigheten fram i resultatdelen genom att tolka sjukskötarens erfarenheter så trovärdigt som möjligt genom riklig användning av citat.

Trovärdighet kan även enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) bedömas utifrån begreppet giltighet, tillförlitlighet, delaktighet och överförbarhet. Enligt Elo et al. (2014) blir forskningen mera trovärdig om forskaren väljer ut och kallar de personer som anses ha bäst kunskap om ämnet och syftet med forskningen till intervju. Forskningen anses vara *giltig* ifall det kan återspegla det som är avsett att beskrivas. Till det krävs det att forskningen är uppbyggd på tillräckligt med data för att kunna beskriva olika variationer och att urvalet och analysarbetet återges noggrant. Till denna forskning intervjuades 10 sjukskötare vilket resulterade i 71 A4 sidor data för analysprocessen. I intervjuerna gavs möjlighet att med egna ord delge sina erfarenheter utifrån syftet med studien. I vår forskning frågorna som berör orsaken till att de slutade och erfarenhet av ledarskap. Alla tillfrågade hade erfarenhet kopplat till syftet. Giltigheten förstärks även av riklig användning av citat i resultatdelen.

Kvalitativ innehållsanalys syftar enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) till att beskriva variationer och inkluderar både män och kvinnor i olika åldersgrupper. I vår forskning kunde vi inkludera båda dessa vilket ökar möjligheten till att få belysa ämnet från olika erfarenheter. Intervjupersonerna blev personligen tillfrågade eftersom de hade erfarenheter som var av värde för forskningen vilket ger förutsättningar till ett förlitligt resultat. Forskningens tillförlitlighet kan även styrkas i att analysprocessen och resultatet har godkänts av handledare. Elo et al. (2014) skriver att det inte finns några publicerade rekommendationer om hur analysen görs om det är flera forskare som deltar i en studie, men de rekommenderar att ena forskaren först analyserar och resten noggrant följer upp resultatet. Forskarna ska sen diskutera tillsammans och analysera analysprocessen och

kategoriseringen. I vår studie har vi analyserat materialet delvis enskilt och delvis tillsammans. Tillsammans har vi diskuterat, ändrat och kontrollerat i flera omgångar innan slutresultatet har uppnåtts.

Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) är en noggrann beskrivning av analysarbetet nödvändigt för *tillförlitligheten*. För att detta skall vara möjligt behöver forskarna noggrant verifiera sitt ställningstagande under hela forskningsprocessen. Det att flera intervjuer gjordes tillsammans av båda forskarna innebär att sjukskötare fick samma följdfrågor och möjligheten att fånga upp variationerna i upplevelser blir större. I denna forskning har båda forskarna läst samtliga intervjuer och genomfört analysen tillsammans vilket ökar tillförlitligheten i resultatet. Genom reflektioner och diskussioner i varje steg av analysprocessen har olika abstraktionsnivåer och tolkningar av koder och kategorier blivit mera sammanhållna.

Grader av närhet och distans i en kvalitativ studie varierar i olika steg i forskningsprocessen vilket innebär att forskarens *delaktighet* är given under intervjutillfällena. I datainsamlingen blir samspelet mellan forskaren och intervjupersonen viktig eftersom intervjuerna är av berättande karaktär och forskaren blir medskapare av texten. Detta innebär att forskaren behöver distansera sig från materialet i analysprocessen för att intervjupersonens röst ska kunna redovisas på ett korrekt sätt.

Överförbarheten enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) handlar om i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra kontexter eller situationer. För att lättare kunna bedöma överförbarheten så är en noggrann beskrivning av urval, datainsamling och analys och studiens kontext av värde. I denna forskning är intervjupersonerna noggrant beskrivna under rubriken för deltagare och urval, även en beskrivning av datainsamling- och analysmetoder finns noggrant beskrivet. Intervjufrågorna redovisas som bilaga. Eftersom resultatet i en kvalitativ innehållsanalys oftast färgas av forskarens förförståelse och samspelet mellan forskaren och intervjupersonen kan resultatet vara svår att återge vid ett annat tillfälle. Resultatet från denna studie med sjukskötare där vi undersökte orsaken till att de slutade inom vården och ledarskapets inverkan kan till viss del ge kunskap i ledarskapet- och arbetsmiljöns betydelse. Resultatet kan överföras till andra kontexter inom vården men även till andra arbetsmiljöer.

## 10 Slutsats

Flykten från vården är ett stort problem som inte ser ut att avta utan kanske till och med öka om inga drastiska åtgärder vidtas. I denna forskning undersöktes av vilken orsak sjukskötare slutat arbeta inom vården eller bytte till annat yrke och ledarskapets inverkan på beslutet. Resultatet visade att bland annat arbetstider, stress, dåligt ledarskap, arbetsmiljö, ekonomi, arbetets karaktär hade ändrats, familjeskäl och avsaknad av stimulans var några faktorer som hade bidragit till beslutet. Få av sjukskötarna hade slutat pga. ledarskapet men alla ansåg att ledarskapet var viktigt för arbetsmiljön. Även etiken var av betydelse i beslutet.

Hälso- och sjukvårdsorganisationerna behöver ge möjlighet och förutsättningar till vårdledare att ta hand om sin personal. Genom att skapa förutsättningar för att personalen skall må bra på arbetsplatsen så minskas också risken för uppsägning. För varje ökad riskfaktor ökar också risken för uppsägning. Vårdledaren ska ges möjlighet att vara närvarande och ha inblick och kunskap i vad som sker på enheterna.

Fortsatt forskning kunde specifikt fokusera på vårdpersonal som byter yrke och vad som krävs för att de ska stanna kvar. Det räcker inte med ökade studieplatser och pensionärer som fortsätter arbeta, utan fokus måste också vara på att få den personal som fortfarande väljer vårdyrket att stanna kvar inom professionen. Andra förslag är fokus på de som valt att arbeta utomlands och ta reda på vad som krävs för att locka dem tillbaka till vården i Finland. Vårdyrket måste bli ett attraktivt, lockande yrke med bra rykte och inte som i nuläget där yrket mest förknippas med stress och andra hälsorelaterade åkommor. Den genomförda studiens resultat ligger i linje med tidigare utförda studier och därför styrks också resultatet.

## Litteraturförteckning:

Andresen, I., Hansen, T., Grov, E. (2017). Norwegian nurses' quality of life, job satisfaction, as well as intention of changing jobs. *Nordic journal of nursing research*, 37 (2):90-99.

Alan, H., Gül D., Baykal, Ü. (2022). The relationship between the conflict strategies and ethical leadership behaviours of nurse managers perceived by nurses. *Journal of nursing management*, 30:2370-2378.

Bergbom, I., Nåden, D., Nyström, L. (2021). Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 00:1-9.

Dans, M. & Lundmark, V. (2019). The effects of positive practice environments: Leadership must-knows. *Nursing Management*, October 2019.

Elo, S., & Kyngäs, E., (2007). The qualitative content analysis process. *Jan research methodology*.

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A focus on Trustworthiness. *Sage open*, January-March 2014:1-10.

Engström, M., Mårtensson, G., Pålsson, Y., Strömberg, A. (2022) What relationships can be found between nurses' working life and turnover? A mixed-methods approach. *Journal of nursing management*, 30(1) 288-297.

Finlex (2002). Arbetarskyddslagen. (738/2002). <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2002/20020738>. Hämtad. 16.04.2023.

Forskningsetiska delegationen (2019). *Etiska principer för humanforskning och etikprovning inom humanvetenskap i Finland*. Forskningsetiska delegationens anvisningar publikationer 3/2019. Andra upplagan.

[https://tenk.fi/sites/default/files/202101/Etikprovning\\_inom\\_humanvetenskaperna\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/202101/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf).

Hämtad 10.10.2022.

Furunes, T., Kaltveit, A., Akerjordet, K. (2018). Health promoting leadership: a qualitative study from experienced nurses' perspective. *Journal of clinical nursing*, 27:4290-4301.

Haaland, G., Olsen, E., Mikkelsen, A. (2021). The association between supervisor support and ethical dilemmas on nurses' intention to leave: The mediating role of the meaning of work. *Journal of Nursing Management*, 29:286–293.

Hemberg, J., Syrén, J., Hemberg, H. (2018). Ethical leadership in a new light: As described by leaders in public healthcare. *International Journal for human caring*, Volume 22, Number 4.

Häggman-Laitila, A., Romppanen, J. (2018). Outcomes of interventions for nurse leaders' well-being at work: a quantitative systematic review. *Journal of advanced nursing*, 74:34-44.

Johansson, A., Berglund, M., Kjellsdotter, A. (2021). Clinical nursing introduction program for new graduate nurses in Sweden: study protocol for a prospective longitudinal cohort study. *BMJ open*, 11:e042385.

Jönsson, S., Stavreski, H., Muhonen, T. (2021). Preceptorship as part of the recruitment and retention strategy for nurses? A qualitative interview study. *Journal of nursing Management*, 29:1841-1847.

Kaffashpoor, A., & Sadeghian, S. (2020). The effect of ethical leadership on subjective wellbeing, given the moderator job satisfaction. *BMC nursing*, 19:111. Published 30 November 2020.

Karlsson, A., Gunningberg, L., Bäckström J., Pöder, U. (2019). Registered nurses' perspective of work satisfaction, patient safety and intention to stay - A double-edged sword. *Journal of nursing management*, 27:1359–1365.

Koskinen, C., (2020). *Etisk kompetens*. Rehnfeldt, A., Arman, M. (2020). *Klinisk Vårdvetenskap, vårdandet på teoretisk grund*. Studentlitteratur.

Koskenvuori, J., Numminen, O., Suhonen, R. (2019). Ethical climate in nursing environment: a scoping review. *Nursing ethics*, Volume 26:2, 327-345.

Kox, J., Groenewoud, J., Bakker, E., Bierma-Zeinstra, S., Runhaar, J., Miedema, H., Roelofs, P. (2020). Reasons why Dutch novice nurses leave nursing: a qualitative approach. *Nurse education in practice*, 47 (2020) 102848.

Kommun och välfärdsområdes arbetsgivarna 2023. [www.kt.fi/sv](http://www.kt.fi/sv). [Kompetensledning är en del av den strategiska personalledningen | Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT. Tjänste- och](#)

Hämtad 23.3.2023.

Kukkonen, P., Leino-Kilpi, H., Koskinen, S., Salminen, L., Strandell-Laine, C. (2020). Nurse managers' perceptions of the competence of newly graduated nurses: a scoping review. *Journal of nursing management*, 28:4-16.

Laukkanen, L., Leino-Kilpi, H., Suhonen, R. (2016). Ethical activity profile of nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 24, 483-491.

Lorber, M., (2018). A healthy work environment: care for the well-being and health of employees in nursing. *Obzornic zdravstvene nege*, 52 (3), pp 148–152.

Lundin, K., Sandström, B. (2010). *Ledarskap inom vård och omsorg*. Studentlitteratur.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). *Kvalitativa innehållsanalys*. Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården*. Andra upplagan. Studentlitteratur.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I: Höglund Nielsen, B & Granskär, M. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Myndigheten för arbetsmiljökunskap. (2020). *Faktorer som skapar friska och välmående arbetsplatser*. Rapport KS 2020:2. <https://mynak.se/wp-content/uploads/2020/03/faktorer-som-skapar-friska-och-valmaende-arbetsplatser-rapport-ks-2020-2.pdf> Hämtat 23.3.2023.

Niinihuhta, M., Häggman-Laitila, A. (2022). A systematic review of the relationships between nurse leaders' leadership styles and nurses' work-related well-being. *International Journal of Nursing Practice*, 28:e13040.

Niinihuhta, M., Terkamo-Moisio, A., Kvist, T., Häggman-Laitila, A. (2022). A comprehensive evaluation of factors affecting nurse leaders' work related well-being. *Leadership in health services*, Vol 35 no 3.

Niskala, J., Kanste, O., Tomietto, M., Miettunen, J., Tuomikoski, A.-M., Kyngäs, H., & Mikkonen, K. (2020). Interventions to improve nurses' job satisfaction: A 49 systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 76(7), 1498-1508.

- Nunstedt, H., Eriksson, M., Obeid, A., Hillström, L., Truong, A., Pennbrandt, S. (2020). Salutory factors and hospital work environments: a qualitative descriptive study of nurses in Sweden. *BMC Nursing*, 19:125.
- Nyström, L., Koskinen, C., Näsman, Y. (2015). *Hermeneutisk forskningspraxis*. Åbo Akademi, Enheten för vårdvetenskap.
- Priebe, G. & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, s. 31–49.
- Pursio, K., Kankkunen, P., Sanner- Stiehr, E., Kvist, T. (2021). Professional anatomy in nursing: an integrative review. *Journal of nursing management*, 21: 1565-1577.
- Päätaalo, K., Kyngäs, H. (2016). Measuring hospital nurses' well-being at work-psychometric testing of the scale. *Contemporary Nurse*, 52:6, 722-735.
- Päätaalo, K., Kyngäs, H. (2016). Well-being at work: graduating nursing students' perspective in Finland. *Contemporary nurse*, Vol. 52, No. 5, 576-589.
- Rose, A-K., Andersson, A-C. (2022). Newly graduated nurses' experiences of the intervention graduate guidance nurses: a qualitative interview study. *Journal of nursing management*, 30:3200-3207.
- Romppanen, J., Häggman-Laitila, A. (2017). Interventions for nurses' well-being at work: a quantitative systematic review. *Journal of advanced nursing*, 73 (7): 1555-1569.
- Seitovirta, J., Lehtimäki, A., Vehviläinen-Julkunen, K., Kvist T. (2018) Registered nurses' perceptions on rewarding and its significance. *Journal of nursing management*, 26:457-466.
- Smokrowic, E., Tomislav, K., Antun, B., Solic, K., Gvozdanovic, Z., Farcic, N., Zvanut, B. (2022). A conceptual model on nurses' turnover intention. *International Journal of environmental research and public health*, 19(13), 8025.
- Slater, P., Roos, M., Eskola, S., McCormack, B., Hahtela, N., Kurjenluoma, K., Suominen, T. (2021). Challenging and redesigning a new model to explain intention to leave nursing. *Scandinavian journal of caring sciences*, 35:626-635.

Slåtten, T., Lien, G., Mutonyi, B. (2022). Precursors and outcomes of work engagement among nursing professionals - a cross sectional study. *BMC Health services research*, 22:21.

Svenska Yle, (2022). "Jag accepterar inte längre att vara så otroligt viktig men ändå värdelös" – vi efterlyste berättelser från vårdpersonalens vardag. <https://svenska.yle.fi/a/7-10022366> . Hämtad 13.11.2022.

Tehy, (2015). Mikä on osastonhoitajan koulutus. *Tehy lehti*. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/mika-osastonhoitajan-koulutus> . Hämtat 6.3.23.

Van der Heijden, B., Mulder, R., König, C., Anselmann, V. (2017). Toward a mediation model for nurses' well-being and psychological distress effects of quality of leadership and social support at work. *Medicine*, 96:15 (e6505).

Van Staden, E. (2017). High staff turnover - can it be reduced? *Professional nursing today*, 21(4):54-56.

Wynendale, H., Gemmel, P., Peeters, E., Myny, D., Trybou, J. (2021). The effect of self-scheduling on organizational justice and work attitudes through leader-member exchange: A cross-sectional study using propensity scores. *International Journal of Nursing Studies*, 122.104032.

Ylitörmänen, T., Turunen, H., Kvist, T. (2018). Job satisfaction among registered nurses in two Scandinavian acute care hospitals. *Journal of nursing management*, 26:888–897.

Ylitörmänen, T., Turunen, H., Mikkonen, S., Kvist, T. (2019). Good nurse-nurse collaboration implies high job satisfaction: a structural equation modeling approach. *Nursing open*, 6:998–1005.

Bilaga 1.

**INFOBREV**

**8.12.2022**

**Bästa mottagare,**

Vi vill fråga dig ifall du vill delta i en intervjustudie. Detta brev ger dig information vad deltagandet i studien innebär.

Allt flera sjukskötare väljer att sluta arbeta inom vården. I forskningen lyfter man oftast fram vårdledaren och ledarskapets roll samt vilka saker som uppskattas i arbetsmiljön men få orsaker till att sjukskötare väljer att sluta. Därför undersöker vi orsaken till att sjukskötare väljer att sluta arbeta inom vården eller väljer att fortsätta arbeta utomlands. Vi har valt att intervjua sjukskötare som har erfarenhet av treskiftes arbete från en vårdavdelning, därför inbjuds du att delta i denna studie.

Studien utförs av magisterstuderanden Lisen Svenlin-Södö och Jeanette Wargh, studien ingår i ramen för magisterstudier i vårdvetenskap på Åbo Akademi.

Studien följer etiska principer för humanforskning vilket innebär att du deltar frivilligt i studien, du är anonym och har möjlighet att avbryta din medverkan när du vill om du önskar.

Materialet till studien fås via intervjuer, materialet spelas in via smarttelefon och raderas efter att materialet har blivit transkriberat. Intervjun beräknas ta ca.45-60min. I studien deltar 8–10 personer. Studien förväntas svara på vår forskningsfråga och planeras att presenteras i maj 2023.

Vid frågor angående deltagandet eller kring forskningen kan du vända dig till:

Jeanette Wargh [jeanette.wargh@abo.fi](mailto:jeanette.wargh@abo.fi) tel.nr 040 7670739

Lisen Svenlin-Södö [lisen.svenlin-sodo@abo.fi](mailto:lisen.svenlin-sodo@abo.fi) tel.nr 050 4127643

Stina Wallin handledare, universitetslärare, doktorand i hälsovetenskaper, Åbo Akademi Tel.nr. 0503830645 [stina.wallin@abo.fi](mailto:stina.wallin@abo.fi)

## Bilaga 2

### Samtycke till hantering av personuppgifter

“Jag ger mitt samtycke till att Lisen Svenlin-Södö och Jeanette Wargh får behandla mina personuppgifter för vetenskaplig forskning i samband med intervju som jag kommer att delta i. Mina personuppgifter kommer att hanteras på ett säkert sätt enligt dataskyddspolicy, etiska regler antagna av Åbo Akademi och enligt bifogat dataskyddsmeddelande. Den lagliga grunden för hantering av mina uppgifter är mitt samtycke samt dataskyddslagen (1050/2018) och -förordningen (General Data Protection Regulation (EU) 2016/679).

Vidare, förstår jag och ger mitt samtycke till att,

1. Data med vilket jag kunde direkt identifieras inte kommer att publiceras eller vara synligt i forskningsresultat som baserar sig på dessa uppgifter.
2. Den del av data genom vilken jag personligen kunde identifieras kommer att raderas inom 1 vecka efter mitt svar samt innan data analyseras; Inga namn eller bostadsadress kommer att finnas i datainsamlingen.
3. Data genom vilken det inte går att identifiera mig personligen (t.ex. orienterbara enkätsvar, svar på intervjufrågor) arkiveras i 1 vecka för vidare vetenskapliga analys. Eftersom den uppsamlade data ägs av forskarna kommer den inte att ges till andra utomstående forskare eller andra forskningar.
4. Jag kan återta mitt samtycke och be forskarna radera eller rätta till mina personuppgifter eller be om att bli informerad om vilka av mina personuppgifter har sparats upp till 1 vecka efter mitt svar;
5. 1 vecka efter mitt svar kan jag inte längre radera eller rätta till mina personuppgifter eller be om att bli informerad om vilka av mina personuppgifter har sparats. Detta beror på att forskningsgruppen har raderat de data variabler som direkt identifierar mig personligen (punkt 2 ovan);
6. Som ett undantag till 2) ovan kommer sådana verbala eller skrivna beskrivningar där jag själv på eget bevåg uttryckt mitt namn eller annan information med vilken jag kan identifieras inte att raderas inom den utsatta tiden på 1 vecka efter mitt svar. För att undvika att dylika personuppgifter lagras kan man låta bli att uttrycka sitt namn eller annan identifierbar information;
7. Som ett undantag till 2), kommer den del av data med vilken man direkt kan identifiera den organisation (t.ex. organisationens namn) som jag är anställd vid, eller som jag representerar, inte raderas 1 vecka efter mitt svar. Dessa uppgifter kommer dock inte att publiceras eller vara synligt i forskningsresultat.

Vi fick dina kontaktuppgifter för denna forskning från gemensamma bekanta, via media eller annan källa.

En beskrivning av behandlingen av personuppgifter i samband med denna undersökning kommer att upprätthållas av kontaktuppgifter till forskarna. Om du har vidare frågor angående denna undersökning eller om du vill ha dina personuppgifter raderade eller rättade, kontakta via e-post eller telefon.

[jeantte.wargh@abo.fi](mailto:jeantte.wargh@abo.fi) tel.nr. +358407670739

[lisen.svenlin-sodo@abo.fi](mailto:lisen.svenlin-sodo@abo.fi) tel.nr. +358504127643

Om du har klagomål eller ytterligare frågor gällande hantering av personuppgifter, kontakta dataskyddsombudet vid Åbo Akademi; [dataskydd@abo.fi](mailto:dataskydd@abo.fi)

**Samtycker Du till ovanstående?**

**Ja**

**Nej**

**Genom undertecknande bekräftas att jag har tagit del av ovanstående information och är införstådd med hur mina personuppgifter kan komma att behandlas.**

Datum: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

**Informerat samtycke om att delta i forskning för kandidat- eller magisterarbete: Flykten från vården**

Vänligen läs igenom denna text och skriv under ifall du ger ditt samtycke. Du kan även ge ditt svar muntligt ifall materialinsamling sker genom intervjuer – du ger ditt svar då intervjun inleds, efter att du gett ditt tillstånd till inspelning av intervjun.

1. Jag deltar frivilligt i denna forskning, som genomförs av Jeanette Wargh och Lisen Svenlin-Södö studerande på vårdvetenskap vid Åbo Akademi, och som handleds av Stina Wallin doktorand och universitetslärare.
2. Jag har fått information om forskningens mål och innehåll. Jag har fått information om vad mitt deltagande i forskningen konkret innebär och hur lång tid jag förväntas lägga ned, dvs. max ca 2 timmar. Jag har även fått veta vilka ev. olägenheter och risker som deltagandet medför. Jag är medveten om att intervjun kan frambära tankar och känslor som kan upplevas besvärliga.
3. Jag förstår att jag har rätt att avbryta mitt deltagande när som helst utan negativa påföljder. Jag behöver inte uppge något särskilt skäl till avbrytandet. Jag har även rätt att låta bli att besvara frågor jag inte vill besvara. Med avbrytande avses rätten hos forskningsdeltagaren att tillfälligt eller tillsvidare välja att stå utanför undersökningen eller ett enskilt skede av den. Avbrytande hindrar inte att de uppgifter som dittills insamlats kan användas i forskningen.
4. Jag förstår att jag kan annullera mitt samtycke till att delta i undersökningen när som helst (muntligt, via mejl, skriftligt etc.)
5. Jag har blivit informerad hur behandlingen av personuppgifter görs (se bifogat dataskyddsmeddelande). Jag har även blivit informerad hur forskningsmaterialet arkiveras. Materialet bandas via smarttelefon och raderas genast data finns i skriftligt format. Beräknas ta en vecka efter intervjun.
6. Eftersom de personuppgifter som samlas in hör till särskilda kategorier av personuppgifter (ålder, kön och utbildning) så har jag även fått en särskild samtyckesblankett för hantering av personuppgifter att skriva under (se bilaga)
7. Jag har haft möjlighet att ställa frågor gällande forskningen och insamlingen av material, och mina frågor har besvarats tillfredsställande.

Jag har läst och förstått det som sägs ovan ger mitt samtycke till att delta i denna forskning. Min underskrift betyder inte att jag avsäger mig mina lagliga rättigheter. Jag förstår också att jag kommer att få en kopia av denna underskrivna samtyckesblankett.

---

Forskningsdeltagarens namn och underskrift      Datum

Vi har förklarat i detalj hur forskningsprocessen ser ut, i vilken forskningsdeltagaren har gett sitt samtycke till att delta. Vi kommer att behålla en kopia av denna underskrivna samtyckesblankett.

\_\_\_\_\_  
Studerandes namn och underskrift

\_\_\_\_\_  
Datum

## Intervjuguide

### Exempel på intervjufrågor: Semistrukturerad intervju

#### A. Grunduppgifter

1. Ålder
2. Civilstånd (kan vara relevant för resultatet)
3. Utbildning (student, närvårdare, annan yrkesutbildning)
4. Hur länge har du arbetat inom vården som sjukskötare?
5. Hur länge är det sen du slutade arbeta inom vården / började arbeta utomlands?
6. Har du själv någon utbildning inom ledarskap?

#### B. Frågor kring vårddyrket

1. Av vilka orsaker valde du att utbilda dig inom vården?
2. Vad har du uppskattat med vårddyrket?
3. Vilka är de negativa sidorna med vårddyrket?

#### C. Orsaker till “flykten från vården”

1. Av vilka orsaker har du slutat inom vården?
2. Hur påverkade arbetsmiljön ditt beslut?
3. Hur påverkade själva vårddyrket ditt beslut?
4. Hur inverkade ledarskapet på ditt beslut?

#### D. Frågor kring arbete

1. Vad anser du vara en bra arbetsmiljö?
2. Vad anser du vara välmående på arbetsplatsen?
3. Vilka faktorer var viktiga för dig?
4. Vad anser du vara en dåligt fungerande arbetsplats? Hur har det påverkat dig?

#### E. Frågor kring ledarskap (= din närmaste förman)

1. Vad anser du vara en god vårdledare?
2. Vilka faktorer uppskattar du hos en vårdledare?
3. Vad anser du kännetecknar ett dåligt ledarskap? Vilka är dina erfarenheter av det som du anser vara dåligt ledarskap?

4. Vilken är vårdledarens roll på arbetsplatsen enligt din uppfattning?

#### **F. Frågor kring etik på arbetsplatsen**

1. Vad betyder etik för dig?
2. Hur inverkar dina etiska värderingar i ditt val av arbetsplats?
3. Hur syns etiska värderingar i ledarskapet?
4. Hurudana etiska konflikter har du själv råkat ut för på din arbetsplats? Hur har det påverkat dig?
5. Hur skulle du beskriva en arbetsmiljö med ett etiskt tänkande?

Finns det något som du ännu vill tillägga? Finns det ännu något som var avgörande för dig men som inte kommit fram i den här intervjun?