



**”Bemanningsjuksköterskans inverkan på den ordinarie sjuksköterskan och dennes arbetsituation”.**

En kvalitativ studie i södra Sverige om offentligt anställda sjuksköterskors upplevelse av bemanningsbranschen.

**” Leased nurses’ impact on the permanent nurse and the work situation”.**

A qualitative study in south of Sweden about publicly employed nurses experience of the leased industry.

**Märta Adauktusson  
Maria Olsson**

Ledarskap och offentlig organisation  
Magisternivå  
15 HP  
VT19  
Handledare: Anders Edvik

## Sammanfattning

# **”Bemanningsjuksköterskans inverkan på den ordinarie sjuksköterskan och dennes arbetsituation”.**

En kvalitativ studie i södra Sverige om offentligt anställda sjuksköterskors upplevelse av bemanningsbranschen.

Märta Adauktusson och Maria Olsson

Tidigare forskning belyser bemanningsbranschens framväxt inom olika organisationer och branscher, det finns dock inom forskningen en kunskapslucka gällande bemanningsbranschen inom sjukvården. Bemanningbranschen är idag ett växande och aktuellt fenomen inom sjukvården. Syftet med vår studie är att studera hur ordinarie sjuksköterskor upplever hur tillfällig bemanningspersonal, i form av sjuksköterskor påverkar deras dagliga arbete samt arbetsituationen. Studien är kvalitativ och baseras på fem semistrukturerade intervjuer samt tre verksamhetsberättelser utifrån CIT. Studien är utförd på ordinarie sjuksköterskor anställda på en kommunal rehab-avdelning i södra Sverige. Resultatet visade på en genomgående förståelse, stress, flexibilitet samt brist på kontinuitet utifrån de ordinarie sjuksköterskornas perspektiv. De ordinarie sjuksköterskorna anpassade sig efter bemanningssjuksköterskan, för att försöka uppnå en stabilitet inom organisationen. Slutsatser som kunde dras var att om bemanningssituationen fortskrider, riskerar den ordinarie personalen att bli utbrända. Studiens andra slutsats var att den ordinarie sjuksköterskan behövde vara flexibel för att organisationen skulle kunna framstå som flexibel.

*Nyckelord: Organisationsförändring, medarbetarskap, förståelse, stress, flexibilitet och brist på kontinuitet*

## Abstract

# **” Leased nurses’ impact on the permanent nurse and the work situation”.**

A qualitative study in south of Sweden about publicly employed nurses experience of the leased industry.

Märta Adauktusson and Maria Olsson

Previous research sheds light on the leasing industry’s growth in various organizations and industries, but there is within research, a knowledge gap regarding the leasing industry in the healthcare sector. The leasing industry is today a growing and current phenomenon in the healthcare sector. The purpose of our study is to show how permanent nurses experience how temporary leasing personal, in the form of nurses, influence their daily work and the work situation. The study is qualitative and is based on five semi-structured interviews and three activity reports based on CIT. The study is performed on permanent nurses, employed at a civic rehab department in southern Sweden. The results showed a consistent understanding, stress, flexibility and lack of continuity, from the perspective of the permanent nurses. The permanent nurses adapted to the leased nurses, in an attempt to achieve a stability within the organization. Conclusions that could be drawn were that if the staffing situation continues, the permanent staff risks being burned out. The study concluded that the permanent nurse needed to be flexible in order for the organization to appear flexible.

*Keywords: Organizational change, employee ship, understanding, stress, flexibility and lack of continuity*

# Innehållsförteckning

	<b>Sid:</b>
<b>1. Inledning</b>	
1.1 <i>Introduktion</i>	1-2
1.2 <i>Problemområde</i>	3-5
1.3 <i>Syfte och frågeställningar</i>	5
1.4 <i>Avgränsningar</i>	5
<b>2. Tidigare forskning</b>	
2.1 <i>Forskning kring relationen mellan ordinarie personal och bemanningspersonal</i>	6-7
2.2 <i>Forskning kring organisationers påverkan och motiv till användning av bemanningspersonal</i>	7-8
2.3 <i>Forskningsorientering</i>	8-9
<b>3. Metod</b>	
3.1 <i>Kvalitativ metod</i>	10-11
3.2 <i>Hermeneutik</i>	11-13
3.3 <i>Critical incident technique</i>	13
3.4 <i>Studiens urval</i>	14
3.5 <i>Studiens genomförande</i>	14-16
3.6 <i>Metoddiskussion</i>	16-17
<b>4. Beskrivning av studiens verksamhet samt informanter</b>	
4.1 <i>Kommunal rehab-avdelning i södra Sverige</i>	18-20
4.2 <i>Informanterna</i>	20
<b>5. Teoretiskt ramverk</b>	
5.1 <i>Gränser</i>	21-22
5.2 <i>Job Demands-Resources</i>	22-24
5.3 <i>Flexibilitet</i>	24-25
5.4 <i>Analysmodell</i>	25-26
<b>6. Resultat och analys</b>	
<i>Beskrivning av arbetsdagar</i>	27-29
6.1 <i>Förståelse</i>	30-33
6.2 <i>Stress</i>	33-38
6.3 <i>Flexibilitet</i>	38-42
6.4 <i>Brist på kontinuitet</i>	42-45
6.5 <i>Sammanfattning</i>	45-46

<b>7. Avslutande reflektioner</b>	<b>Sid:</b>
7.1 <i>Syfte och frågeställningar besvaras</i>	47-48
7.2 <i>Reflektion kring studiens utförande</i>	48-49
7.3 <i>Utifrån tidigare forskning</i>	49-51
7.4 <i>Slutsatser</i>	51
7.5 <i>Förslag på vidare forskning</i>	52
<b>8. Litteraturförteckning</b>	53-57
<b>9. Bilagor</b>	
9.1 <i>Bilaga 1 – Informationsblad</i>	58
9.2 <i>Bilaga 2 – Samtyckesbilaga</i>	59
9.3 <i>Bilaga 3 – Intervjumall</i>	60

# 1. INLEDNING

## 1.1 Introduktion

Inledningsvis kommer vi att presentera en introduktion till uppsatsens bakgrund samt vårt val av problemområde. Problemområdet belyses genom följande teman: *organisationsförändring, flexibilitet* samt *medarbetarskap*. Efter detta kommer vi att presentera syftet med studien samt dess frågeställningar. Avslutningsvis för detta avsnitt kommer vi att beskriva de avgränsningar som gjorts.

Behovet av en *organisationsförändring* kan förstås utifrån yttre och inre drivkrafter. Till de yttre ingår förändringar i konkurrensförhållanden eller i efterfrågan på marknaden, politiska förändringar så som liberalisering eller ändrade lagar samt förändrad tillgång på arbetskraft i samhället. Till de inre faktorerna kan förändringen förstås utifrån en förändring av arbetsstyrkan på grund av sjukfrånvaro eller personalomsättning (Jacobsen, 2017). En förändring kan även ses utifrån den första och andra ordningen. En förändring av den första ordningen innebär att det inom systemet inte sker någon förändring, istället används samma metoder och tankesätt. Det sker en förnyelse av något som redan existerar. En förändring av andra ordningen innebär att hela systemet förändras. Detta system kan komma att skapa nya problemlösningar men ibland även nya problem. Faktorer som kräver en förändring av andra ordningen kan vara omvärldens påverkan. Detta kan ses genom exempelvis privatisering inom sjukvården, som blivit ett sätt att försöka lösa problem som finns inom området och för att på så sätt klara anpassningen av det ökade trycket från omvärlden (Ahrenfelt, 2001).

Ovanstående behov av pågående organisationsförändringar i samhället ligger dels i grund i organisationernas vilja att uppnå *flexibilitet*. Flexibilitet innebär en individ- och situationsbaserad verksamhet till skillnad från traditionella verksamheter som består av stabila tekniker och regler för att organisera arbetet i relation till tid, organisation och anställning. Denna förändring innebär ett ökat behov av att använda sig av bemanningsföretag, vilket innebär att personal hyrs in från ett företag för att utföra arbetsuppgifter i den ordinarie organisationen. Att använda sig av tillfällig personal genom inhyrning ökar flexibiliteten i form av att organisationen undkommer

anställnings- och uppsägningsprocesser (Allvin, Jacobson & Isaksson, 2003).

Som tidigare beskrivits behöver organisationer vara allt mer flexibla för att kunna möta den allt hårdnande konkurrensen på den globala marknaden. Denna flexibilitet kan ses utifrån arbetsvillkor, så som arbetstid, frihet samt hur detta påverkar arbetstagarens möjlighet att kombinera arbete och fritid. Därav har det skett en ökning av bemanningspersonal i dagens samhälle (Olofsdotter, 2008). Kilhammar (2011) menar på att globalisering, individualisering samt flexibilitet har varit betydande förändringar i samhället som även påverkat arbetslivet. Dessa har påverkat uppfattningar om arbetet och dess arbetstider. Det har skett avregleringar som möjliggjort en mer global ekonomi, där marknadskrafter fått ett större inflytande samt minskad nationell styrning. Detta har inneburit att offentliga organisationer utvecklats till att bli mer företagslika, denna omställning utifrån marknaden ställer stora krav på flexibilitet. Detta innebär att organisationer ser sina medarbetare som utbytbara, vilket även skett inom sjukvården. Vi menar därför på att sjukvården har genomgått en förändring av andra ordningen. Organisationsförändringar kopplat till en ökning av bemanningsföretag inom sjukvården, för att uppnå flexibilitet, kommer vi att fortsatt beskriva djupare under avsnittet problemområde.

Vidare kommer vi att beskriva *medarbetarskap*. Kilhammar (2011) beskriver medarbetarskap som något som kan förklara medarbetares beteende, identitet samt förhållningsätt på arbetsplatsen och hur de utför sitt arbete. Medarbetarskap är ett brett begrepp med öppen tolkning som kan översättas olika i olika organisationer. Det kan ses som något som är så kallat i tiden hos organisationerna. Medarbetarskapet uppkom genom en strävan efter medbestämmande och en industriell demokratisering. Detta för att skapa ett ökat inflytande samt påverkan i frågor som rör arbetstrivsel, lönefrågor och utveckling. Medarbetarskapet medförde även ett demokratiskt inflytande med flexibilitet, gemensam värdegrund, ökat eget ansvar, decentralisering samt en helhetssyn av arbetet. Kilhammar (2011) menar att den förändrande arbetssituationen även bidragit till att arbetsrelationerna har förändrats. De självklara gruppgemenskaperna har luckrats upp och arbetstagare gör allt mer egna val gällande de grupper de vill tillhöra.

## 1.2 Problemområde

Vidare kommer vi att beskriva bemanningsbranschens framväxt inom offentlig sektor och sjukvården. Bemanningsbranschen växte snabbt under 1990-talet, en anledning till detta var den lagändring som år 1993 innebar att bemanningsföretag kunde börja bedriva personaluthyrning i vinstsyfte. Samtidigt genomförs den offentliga sektorn allt mer av privatisering och marknadsmässig styrning. Denna förändring i kombination med en allt mer flexibel arbetsmarknad har bidragit till en snabb framväxt av bemanningsföretag. Att det i Sverige inte heller krävs tillstånd för att bedriva bemanningsföretag ökar den nationella framväxten. Det förekommer inte heller restriktioner för organisationer gällande anledning till att hyra personal eller i vilken omfattning (Håkansson & Isidorsson, 2016; Arbetsmiljöverket, 2013). Tillskillnad från Sverige har länder så som Portugal och Italien krav på att företag måste ha licens för att kunna starta ett bemanningsföretag (Olofsdotter, 2008). Att vara anställd på ett bemanningsföretag i Sverige innebär däremot bättre förutsättningar i form anställnings- och inkomstrygghet till skillnad från andra länder (Arbetsmiljöverket, 2013). Inhyring av bemanningspersonal är större inom den offentliga sektorn jämfört med den privata, vilket beror på att den offentliga sektorn ofta består av stora arbetsplatser. Sannolikheten att använda sig av inhyrd personal är sex gånger större om arbetsplatsen har fler än hundra anställda. Motiv till att använda sig av inhyrd personal kan vara att skapa stabilitet, en ökad flexibilitet, rekryteringssvårigheter samt buffert. Det sistnämnda innebär att organisationen kan, genom att använda sig av inhyrd personal, undvika uppsägningskostnader av den ordinarie personalen (Håkansson & Isidorsson, 2016).

Inom vård och omsorg finns ett ständigt och ökat behov av bemanningspersonal, då kommuner och landsting får allt svårare att bemanna sina verksamheter (Odeberg, 2016). Sveriges kommun och landsting (SKL) menar att tre huvudskäl till att minska antalet bemanningspersonal inom sjukvården är att skapa kontinuitet för patienten, god arbetsmiljö samt en stabilare kostnadsutveckling. SKL menar att en minskning av inhyrd personal leder till en säkrare sjukvård, då det finns en ökad risk för misstag ju fler personer som är involverade under vårdförloppet. En minskning av inhyrd sjukvårdspersonal kan även leda till en bättre arbetsmiljö präglad av ett långsiktigt utvecklingsarbete, där samtliga är med och bidrar till en ökad kvalitet inom



organisationen. Under det första kvartalet av år 2018 mättes en fortsatt ökning av inhyrd personal med 6,3 %, vilket motsvarar en summa på 79 miljoner kronor. Anledningar till att det skett en ökning av inhyrd personal i sjukvården är på grund av stora pensionsavgångar, ett ökat vårdbehov, den hårda arbetsmiljön, stort rekryteringsbehov samt att det inom bemanningsföretag erbjuds högre löner (Jöhnk, 2017; Wallenskog, 2018). Vårdfokus beskriver hur sjuksköterskor har ett stressfullt yrke, med en hög arbetsbelastning och höga krav, med lite tid för återhämtning (Olsson, 2019).

Med hänsyn till ovanstående aspekter, anser vi att det är ett relevant och intressant område att undersöka. Den tidigare beskrivna förändringen samt utvecklingen som sker på arbetsmarknaden, påverkar i högsta grad offentlig sektor och dess medarbetare. Skruzdyte (2018) tar upp i sin kandidatuppsats *Att bli lånad till ett jobb - en kvalitativ studie om bemanningssjuksköterskor och deras upplevelser av att arbeta på korta uppdrag*, om bemanningssjuksköterskornas upplevelser. Syftet med studien var att lyfta fram de positiva samt negativa aspekterna av att vara en bemanningssjuksköterska, för att kunna bidra med möjliga förbättringar av deras arbetssituation. Studien visade på att bemanningssjuksköterskor upplevde ett generellt utanförskap gentemot organisationen de var inhyrda till, de upplevde att dem skapat ett så kallat eget yrke. Bemanningssjuksköterskorna i studien visade på en typ av frihetskänsla relaterat till att de uppgav ett mindre ansvar på arbetsplatsen än den ordinarie sjuksköterskan. Ju längre uppdragen varade, desto större känsla av lojalitet och tillhörighet skapades gentemot organisationen de var inhyrda till. Vi har inte funnit några vetenskapliga studier kring hur ordinarie personal inom sjukvården upplever användningen av bemanningspersonal, så väl nationellt som internationellt. Andersson & Wadensjö (2002) förklarar bristen på tidigare forskning inom området genom att bemanningsbranschen är ett relativt nytt och tillåtet fenomen. Därför har vi valt att fokusera på den ordinarie sjuksköterskans upplevelser av bemanningsbranschen inom sjukvården, då vi inte har funnit tidigare forskning utifrån detta perspektiv. Yrket sjuksköterska har en lång historia samt egna traditioner, där anställningar främst har funnits inom offentlig sektor. I och med bemanningsbranschens framväxt inom sjukvården har det skett förändringar, där tillfälligt insatta sjuksköterskor ska samarbeta med ordinarie anställda. Det är relevant att belysa hur denna situation upplevs och vad den gör med

sjuksköterskeprofessionen. Detta fenomen har även kommit att påverka den offentliga sektorns ekonomi, genom en ökad kostnadsbelastning. Bemanningföretag finns även inom andra offentliga branscher så som skolan, men på grund av vår yrkesbakgrund som sjuksköterskor samt ovanstående motivering har vi valt att fokusera på sjukvården och sjuksköterskornas upplevelser.

### **1.3 Syfte och frågeställningar**

Syftet är att studera den ordinarie sjuksköterskans upplevelse av bemanningsbranschen. Detta för att fylla en del av den kunskapslucka vi identifierat gällande samarbete med bemanningsbranschen inom sjukvården. Vi vill bidra med att skapa ett intresse för vidare forskning för att det ska kunna skapas lösningar på eventuella problem. Utifrån ovanstående syfte har följande frågor formulerats;

- Hur påverkas den ordinarie sjuksköterskans villkor och förutsättningar av bemanningssjuksköterskan?
- Hur ser den ordinarie sjuksköterskan på arbetssituationen relaterat till bemanningssjuksköterskan?

### **1.4 Avgränsningar**

Vi har valt att avgränsa vår studie till att endast rikta sig till de ordinarie anställda sjuksköterskornas upplevelse. Vi är därmed medvetna att vi valt bort andra yrkeskategoriers upplevelse. Vårt val baseras på att sjuksköterskan är den yrkesgrupp som lämnar över samt tar över arbetet från en bemanningssjuksköterska vid skifte av arbetspass och därmed påverkas av dennes arbetsinsats. Den ordinarie anställda sjuksköterskan innehar även samma utbildningsnivå som bemanningssjuksköterskan, då de är legitimerade inom samma yrkesgrupp. Därmed har den ordinarie sjuksköterskan även en större inblick och förståelse av vad arbetet innebär. Sjuksköterskan har en viktig nyckelroll och ett övergripande ansvar samt överblick över arbetspassen inom sjukvården och kan därmed påverkas av yttre förändringar.

## 2. TIDIGARE FORSKNING

I detta avsnitt kommer vi att presentera tidigare forskning inom området vi valt att studera. Vi kommer att beskriva fyra doktorsavhandlingar som har delats upp i två underkategorier, ”*Forskning kring relationen mellan ordinarie personal och bemanningspersonal*” samt ”*Forskning kring organisationers påverkan och motiv till användning av bemanningspersonal*”. Detta för att visa på den forskning som finns idag, för att senare under forskningsorientering positionera oss i forskningsläget.

### 2.1 Forskning kring relationen mellan ordinarie personal och bemanningspersonal

Allvin et al. (2003) skrev i sin studie *Att avgränsa det gränslösa sjuksköterskearbetet* om den förändring som skett på arbetsmarknaden för sjuksköterskan.

Bemanningsbranschens framväxt har inneburit allt fler marknadsmässiga villkor i arbetslivet. Enkätstudien utfördes av 109 sjuksköterskor på ett bemanningsföretag, varav 21 av dessa även utförde en intervju. Studien visade på olika förutsättningar för bemanningssjuksköterskan gällande villkor, kontroll av arbetstid samt dess möjligheter att forma sitt arbete. Studien visade även på att bemanningssjuksköterskor upplevde ett utanförskap gentemot den ordinarie personalen. Tillfälliga bemanningsuppdrag innebar en känsla av att inte tillhöra den sociala gemenskapen på arbetsplatsen, vilket kunde leda till att bemanningssjuksköterskorna skapade en distans gentemot den ordinarie personalen. Resultatet visade på att sjuksköterskor väljer bemanningsföretag på grund av friheten att styra sin arbetstid.

Bemanningsjuksköterskorna menade på att det inte fanns en gräns för de tider den ordinarie sjuksköterskan behöver arbeta, det kunde gälla övertid eller ersättning vid sjukfrånvaro. De ansåg även att möjlighet till semester är svår att ta ut i den utsträckning de önskade som ordinarie anställda. Bemanningsjuksköterskorna menade på att arbetsuppgifter så som arbetsledning samt organisations- och verksamhetsutveckling minskade som inhyrd personal i en ordinarie verksamhet. De upplevde att kravet på tillgänglighet minskade som anställd på ett bemanningsföretag.

Olofsdotter & Augustsson (2008) skrev i sin studie *Uthyrda konsulter från bemanningsföretag: Främling eller outsider?* att det fanns vissa statusskillnader mellan bemanningspersonal och den ordinarie personalen. Studien baserades på en fallstudie på ett av Sveriges största bemanningsföretag. Den utfördes på två kontor där det utfördes 23 kvalitativa intervjuer på chefer samt konsulter. Även resultatet i denna studie visade på att bemanningspersonalen kan uppleva sig själva som främlingar till organisationen. Enligt bemanningspersonalen ansåg den ordinarie personalen sig ha vissa rättigheter samt status i jämförelse med dem själva. Bemanningspersonalen upplevde en känsla av att vara bevakade samt att deras relation till organisationen var mer sårbar än de ordinarie anställda. Däremot upplevde de en ökad känsla av närhet till organisationen samt den ordinarie personalen, ju längre tid uppdraget förlöpte på en och samma arbetsplats. Vid avslutat uppdrag var det de sociala relationerna som var svårare att lämna, än själva organisationen.

## **2.2 Forskning kring organisationers påverkan och motiv till användning av bemanningspersonal**

Bosmans, De Cuyper, Hardonk & Vanroelen (2015) beskrev i sin studie *Temporary agency workers as outsiders: an application of the established-outsider theory on the social relations between temporary agency and permanent workers* att förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare i västvärlden har förändrats från heltidsanställningar till allt mer flexibla anställningar. Organisationer använder sig av bemanningspersonal för att uppnå ett numerärt antal personer för att därmed öka flexibiliteten. De utförde en intervjustudie med tio bemanningsanställda i Barcelona, som erhöll minst ett års erfarenhet samt varit på fyra olika arbetsplatser de senaste två åren. Likt tidigare beskrivna studier visade även denna på att bemanningspersonal tenderade att uppleva ett utanförskap gentemot de ordinarie anställda. Detta ansågs bero på den ordinarie personalens gemenskap gällande normer, vanor och sociala konstruktioner. Studien visade på att det fanns oroligheter hos den ordinarie personalen gällande bemanningspersonalens kvalité av arbete, men även dess relation till den ordinarie personalen. Det förekom även fördomar att bemanningspersonalen skulle utföra ett sämre arbete, vara inkompetenta eller ha en låg arbetsmoral.

Svensson (2015) skrev i sin studie *Delad tillit: studier av personalinhyrning* om hur bemanningspersonal ökar flexibiliteten och det så kallade gränslösa arbetslivet. De utförde med en kvantitativ ansats fyra delstudier. Studien visade på att bemanningspersonal går från uppdrag till uppdrag inom olika organisationer istället för att välja en tillsvidare anställning, detta skapade en flexibilitet för organisationen. Resultatet visade även på att bemanningspersonal kan utifrån arbetsgivaren, ses som svårare att kontrollera och styra än de ordinarie anställda i organisationen samt att de upplevde en minskad tillit gentemot dem. Bemanningspersonalen står utanför den ordinarie organisationen och dess gemensamma gränser, gällande exempelvis kompetensutveckling och social integrering. Svensson (2015) menade på att organisationen har gentemot den ordinarie anställda ett utbyte av kontinuitet mot lojalitet, vilket kan skapa en viss kontroll och ett förutseende av deras beteenden. Bemanningspersonalens låga sociala integrering samt upplevelse av tillhörighet till organisationen kan komma att begränsa deras engagemang, på grund av en beredskap på uppbrott av uppdraget.

### **2.3 Forskningsorientering**

Som det beskrivits ovan finns det tidigare forskning gällande bemanningsbranschen utifrån bemanningspersonalens perspektiv inom sjukvården, det finns dock ingen vetenskaplig forskning om bemanningsföretagens inverkan på sjukvården. De enda studier som utförts enligt vår kännedom är kandidatuppsatser, dock är dessa skildrade utifrån bemanningssjuksköterskans upplevelse och perspektiv. Därmed är det unikt för denna studie att den utgår ifrån den ordinarie anställda sjuksköterskans upplevelser av bemanningsbranschen. Idag förekommer debatter i samhället kring den ökade bemanningsbranschen inom sjukvården samt dess påföljder. Åsikterna kring dess effekter skiljer sig åt men det saknas vetenskapligt underlag kring hur offentligt anställd personal upplever situationen.

Vi anser att det är högst relevant att förflytta fokus till hur den ordinarie sjuksköterskan upplever denna situation, för att ge den pågående debatten en vetenskaplig tyngd. Vi anser att det bör finnas forskning kring samtligas aspekter och upplevelser av bemanningssituationen, detta för att ge en rättvis och nyanserad bild av

situationen. Vår studie fokuserar på hur den ordinarie anställda sjuksköterskan upplever bemanningsbranschen. Ovanstående kunskapslucka gör denna studie högst relevant, då bemanningsbranschen inom sjukvården är ett växande fenomen som är vetenskapligt utforskat. Denna kunskapslucka har inspirerat oss till att vilja bidra med en ökad förståelse för situationen samt inspirera till vidare forskning inom området.

### **3. METOD**

Vi kommer i detta avsnitt att redogöra för valet av metod. Inledningsvis beskrivs den kvalitativa metoden som vi valt att utgå ifrån vid studiens genomförande. Vi har valt att utifrån den kvalitativa metoden utgå ifrån hermeneutiken samt Critical incident technique (CIT), vilka sedan kommer att beskrivas. Efter detta kommer studiens urval och genomförande beskrivas, följt av en avslutande metoddiskussion.

#### **3.1 Kvalitativ metod**

Utifrån studiens syfte, valde vi att utgå ifrån en kvalitativ ansats. Detta för att skapa en mer djupgående förståelse samt fånga deltagarnas upplevelser och synsätt. Därmed valde vi att inte utgå från en kvantitativ ansats, då det i denna studie inte är relevant att mäta uppfattningar i antal.

Genom en kvalitativ metod beskrivs egenskaper eller hur något är utformat. Den kvalitativa metoden består oftast av ett litet antal deltagare med ett djupgående resultat. Den använder sig inte av siffror eller tal, utan resulterar i verbala utformningar. Kvalitativa metoder hjälper till att förbättra förståelsen av fenomenets natur och bör ses som delvis eller helt kvalitativa. Den kvalitativa metoden har som utgångspunkt ett induktivt arbetssätt som referensram. Med induktivt menas att utifrån empirin väljs teori. Med referensram menas inom forskningen en ram som sammanhåller studien samt dess sammanhang, vilket bidrar till att resultatet kan tolkas (Olsson & Sörensen 2011; Backman 2016; Allwood 2004).

Vi har utifrån vår empiri tagit fram olika teman, som vi därefter har format till en egen analysmodell. Kvalitativa studier kan ses utifrån det holistiska perspektivet, som istället för att fokusera på delar av en företeelse utgår ifrån helheten. Detta för att skapa förståelse för hur en individ upplever och tolkar olika sammanhang. Individer talar samt utgår alltid från ett subjektivt perspektiv. Denna utgångspunkt är både en möjlighet och en begränsning som forskaren bör ha i åtanke och vara medveten om vid bearbetning av data (Olsson & Sörensen 2011; Backman 2016; Allwood 2004).

Simonsson, Hjorth, Sandberg & Thelander (1998) reflekterade i sin studie kring vad den kvalitativa metoden innebär samt vad som händer när forskaren och den studerade möts. De menar på att den kvalitativa metoden möjliggör en flexibilitet som kan vara till forskarens fördel. Detta förutsätter att forskaren är medveten om att fältet lever sitt eget liv och att denne bör vara beredd på oförutsedda händelser och inte stå kvar vid sin förbestämda strategi. Studien betonar vikten av reflektion istället för regler för tekniker och metoder.

Vi har valt att utgå ifrån semistrukturerade intervjuer med hjälp av ett antal frågeteman innehållande övergripande frågor för att skapa en dialog med informanterna. Vi har valt att fokusera på teman utifrån studiens syfte, men också arbetat för att ge deltagaren möjlighet att svara öppet och fritt. Under intervjuernas gång har följdfrågor ställts, detta för att minska risken för eventuella missförstånd samt skapa en djupare förståelse och samla in rätt data. Detta är ett arbetssätt som Kvale & Brinkman (2009) förespråkar som intervjuform vid kvalitativa metoder. Vi har även valt att utgå ifrån den hermeneutiska metoden, vilket beskrivs djupare i kommande stycke.

### **3.2 Hermeneutik**

Hermeneutik kommer från grekiskans hermeneuein som betyder ”att tolka”. Hermeneutiken försöker förstå mänskliga upplevelser och situationer genom tolkning, den studerar hur detta kommer till uttryck i kommunikation så som tal och skrivande. Metoden lägger stor vikt vid språket, då människan genom detta kan beskriva sin upplevelse samt omvärld, därmed skapas en ökad förståelse i relationen till andra människor. Språket är aldrig neutralt, utan färgat av individens tidigare upplevelser samt bakgrund, detta är något som den som studerar människan bör vara medveten om. Människans motiv kan ses i dess språk, handlingar och gester. Hermeneutik innebär att människan har gemensamma symboler och begrepp att tolka sin omgivning utifrån. Meningen med hermeneutik är att skapa en förståelse av tolkningsarbetet genom frågorna var, hur, vad och varför förståelse (Olsson & Sörensson, 2011). Utifrån vår studie har vi arbetat med att vara medvetna om att både



våra samt informanternas tidigare erfarenheter, kan komma att påverka empirin och tolkning av detta.

Här ämnar vi beskriva djupare hur vi arbetat med hermeneutiken. Den hermeneutiska spiralen lägger vikt vid förståelsen av förhållandet mellan delarna och helheten samt tolkningen av dessa. Därmed krävs ett helhetsperspektiv för att även skapa förståelse för delarna. Resultatet av tolkningen av de olika delarna kan bero på vem som tolkar dem. För att den som studerar ska skapa en opartisk tolkning krävs det att den har en förståelse för sina tidigare erfarenheter och hur dessa kan komma att färga dennes tolkning. Enligt den hermeneutiska spiralen krävs det att den som studerar pendlar mellan del- och helhetsperspektivet. Detta tolkningsarbete kan ses som en cirkulerande spiral, ju större denna spiral blir desto mer ökar även förståelsen. Vid kvalitativa intervjuer tar detta sig i uttryck när den studerande först skapar sig ett helhetsperspektiv, genom att läsa igenom intervjun, därefter skapas olika teman utifrån intervjun. Den studerande återgår sedan till samtliga delar för att skapa en ökad förståelse samt koppling till helheten (Olsson & Sörensson, 2011). I vår studie ser vi helheten som de sammanlagda upplevelserna, där det ingår hur en arbetsdag utspelar sig samt hur informanterna upplever och hanterar situationen. Delarna är specifika situationer eller händelser utifrån en informants perspektiv, denna upplevelse kan därmed även skilja sig från de övriga informanterna. En generell slutsats kan inte dras från en specifik situation, utan för detta krävs en förståelse för helheten. Med bakgrund som sjuksköterskor kunde vi snabbt skapa oss en förståelse för helheten och delarna vilket underlättade för oss då vi arbetade efter den hermeneutiska spiralen.

På grund av vår yrkesbakgrund skapade vi även en förståelse för att de studerandes tidigare bakgrunder samt erfarenheter kan komma att påverka deras åsikter. Vår förförståelse bidrog till att vi valde denna metod. Hermeneutiken möjliggjorde att vi kunde använda oss av våra erfarenheter och förförståelse på ett positivt sätt. Genom att pendla mellan att tolka delar samt helheten kunde vi minska risken för partiskhet. Då metoden även lägger stor vikt vid språket och dess tolkning, menar vi på att vi hade en fördel som sjuksköterskor med kunskap om denna yrkeskategoris språk. Därmed var det till vår fördel att använda oss av hermeneutiken som metod. Nedan

följer en beskrivning av Critical incident technique som utöver intervjuer i studien, kommer att användas under resultat och analys.

### **3.3 Critical incident technique (CIT)**

John Flanagan skapade CIT, denna teknik samlar in direkta observationer av beteenden, för att underlätta användbarheten av dessa i vetenskapliga studier. CIT beskriver situationer genom att samla in observerande incidenter. Incident betyder i denna bemärkelse en observerbar mänsklig aktivitet, som anses vara så pass komplett att dessa berättelser kan bidra till att slutsatser dras. För att metoden ska kunna användas, behöver situationen utspela sig i rätt kontext för studiens syfte. Kärnan i tekniken är att observatören kan utföra enkla bedömningar (Flanagan, 1954). CIT är beskrivande samt utforskande och dess huvudsyfte är att tillhandahålla täckning av forskningsområdet. Det är en kvalitativ undersökningsmetod, vilket innebär att deltagarna bör besitta viktiga egenskaper som ingår i studiens syfte (Woolsey, 1986). CIT används för att ta fram olika data utifrån det studien ämnar undersöka, denna data kan komma att skapa en allmän bild av informanternas upplevelser. CIT används i syftet att ta fram informanternas föreställningar, normer och värderingar (Johansson, Sandberg, Sandström, Stier, & Tryggvarsson, 2012)

Då vi ämnar ge läsaren en målande beskrivning av informanternas upplevelse lämpar sig CIT för denna studie. Informanterna skrev själva ner en beskrivning av en arbetsdag med bemanningssjuksköterskor. I denna berättelse skulle de även beskriva hur de upplevde arbetsdagen samt hur de hanterade den. Berättelserna är rakt av kopierade in i studiens empiri. CIT-empirin är analyserad likt intervjuerna, utifrån de olika teman som framkommit. Det som skiljer sig från intervjuerna är att all empiri togs med i studien. Vi anser det vara intressant att ta reda på hur informanterna hanterar kritiska händelser.

### **3.4 Studiens urval**

Inkluderingskriterierna för att delta i studien, var att de som intervjuades arbetade som ordinarie anställda sjuksköterskor i en offentlig organisation, där det fann ett behov av bemanningssjuksköterskor. Vi har eftersträvat en bred urvalsgrupp genom att inkludera olika etniska och kulturella bakgrunder samt ålder. Vi har dock valt att inte lägga någon vikt på dessa variabler i studiens resultat, då detta inte ingår i studiens syfte. Däremot anser vi att en bred urvalsgrupp bidrar till fler aspekter. Samtliga informanter i studien var legitimerade sjuksköterskor, anställda inom samma offentliga organisation. Då det endast förekom kvinnliga sjuksköterskor på arbetsplatsen kunde endast dessa intervjuas. Den offentliga organisationen vi undersökt var en kommunal rehab-avdelning i södra Sverige, där det förekommer en kontinuerlig användning av bemanningssjuksköterskor. Vi valde att namnge de som intervjuades i studien med de fiktiva namnen Blair, Serena, Jenny, Vanessa och Georgina.

### **3.5 Studiens genomförande**

Efter att ha valt ett för oss intressant och relevant ämne till studien, inledde vi arbetet genom att skapa oss en djupare förståelse för området. Vi studerade vetenskapliga artiklar samt litteratur gällande studiens ämne. Därefter tog vi kontakt med enhetschefen på en kommunal arbetsplats i södra Sverige. Vid kontakt med enhetschefen beskrev vi syftet med studien samt att vi ämnade att intervju de ordinarie anställda sjuksköterskorna. Enhetschefen ställde sig positiv till studien och gav oss hens godkännande att utföra studien på arbetsplatsen. Därefter tog vi kontakt med de ordinarie anställda sjuksköterskorna, samtliga fem tillfrågade ville delta och var medvetna om att studien hade enhetschefens godkännande.

I enlighet med det forskningsetiska rådet har vi tagit hänsyn till behandling av personuppgifter, det vill säga att inga uppgifter ska kunna kopplas till en specifik person. Vi har valt att inte ta del av deltagarnas personuppgifter och därmed namngett informanterna med fiktiva namn. Vi har valt att inte namnge arbetsplatsen som intervjuades, utan endast valt att nämna att det är en kommunal rehab-avdelning i

södra Sverige, detta för att minska risken för identifikation av deltagarna. Informanterna fick ta del av denna information för att öka transparensen under intervjuerna. Vi har även utgått ifrån de fyra huvudkraven för de forskningsetiska principerna, det vill säga informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Vid varje intervjutillfälle fick informanterna ta del av ett informationsblad angående studien (se bilaga 1) samt skriva under ett samtyckesblad (se bilaga 2). Detta för att skapa en trygghet hos informanten samt för att bidra till ett mer öppet klimat under intervjuens gång.

Valet av semistrukturerade intervjufrågor grundade sig i en vilja att skapa ett bedömningsunderlag där samtliga deltagare behandlas lika genom att få samma huvudfrågor. Detta då vi ville få informanterna att själva reflektera angående situationen på ett djupare plan, snarare än att begränsa informanten med reglerade frågor. Under intervjuens gång uppkom följdfrågor utifrån det informanten berättade, detta för att skapa en djupare förståelse för upplevelserna. Intervjufrågorna baseras på vårt syfte samt våra frågeställningar, därmed valdes frågor bort gällande bemanningsbranschen som inte inkluderade studiens syfte och frågeställningar.

Intervjuerna genomfördes på informanternas arbetsplats. Vi valde båda att medverka under samtliga intervjuer, medvetna om att detta kan tillföra för- och nackdelar. Bokningarna av intervjutillfällena skedde i samråd med informanterna, där vi anpassade oss efter informanterna för att inte hindra deras arbetsdag. Intervjuerna utfördes i en avskild miljö för att undvika störande moment. Intervjuernas genomförande tog cirka 30 minuter per intervju. Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades i direkt anslutning, detta för att minska risken för egna tolkningar av intervjuerna. Transkriberingen utfördes av oss båda. Empirin består även av utsagor från tre av informanterna, då vi ville skapa en mer målande beskrivning av arbetsplatsen. Alla informanter hade inte möjlighet att utföra detta, därför har vi endast tagit del av tre utsagor. Detta gjordes genom CIT, som beskrivs tidigare under metodkapitlet.

Utifrån det empiriska materialet har vi skapat en egen analysmodell. När vi bearbetade empirin läste vi igenom materialet ett flertal gånger. Under denna genomgång av empiri skrevs ord som kunde komma att bli teman ner. Vid nästa

genomläsning använde vi oss av markeringspennor av olika färger, där varje färg stod för ett tema. Utifrån dessa tema skapades en analysmodell som kommer beskrivas under teorikapitlet.

Vi anser att en komplex empiri behöver flera begrepp eller teorier för att kunna belysas och på så sätt ge en mer rättvis bild av resultatet. Då vi utgår ifrån individers upplevelser, framgår därmed flera olika teman. Analysmodellen bidrar till att empirin kan belysas utifrån individ och organisationsnivå. Utifrån denna analysmodell applicerat på empirin, har slutligen diskussioner och slutsatser genomförts.

### **3.6 Metoddiskussion**

Vi har som tidigare beskrivits utgått från en kvalitativ metod samt semistrukturerade intervjufrågor, då vi ville skapa en djupare förståelse för att kunna förstärka vårt syfte med studien. Vi menar på att en kvantitativ metod inte skulle förstärka vårt syfte, då den vanligtvis undersöker antalet, genom exempelvis enkätstudier och därmed inte ger det djupgående svar vi ville uppnå. Den kvalitativa metoden underlättade för informanten att bidra med sin uppfattning på ett öppet och mer djupgående sätt. Vi är medvetna om att vid en kvalitativ ansats undersöks ett mindre antal informanter, vilket somliga kan anse gå emot validiteten i studien. Vi inser att studien skulle kunna få ett annat utfall på en annan arbetsplats eller med hjälp av en annan arbetsmetod. Vi menar däremot att genom att utföra denna studie på vald arbetsplats, där vår problembeskrivning finns i sin rätta kontext, genomsyras studien därmed av validitet då vi undersökt syftet i sin rätta miljö. Vi ämnar att inte beskriva samtliga sjuksköterskors världsbild, utan vi vill snarare fånga hur situationen kan upplevas. Vi vill lyfta fram denna situationen utifrån ett nytt perspektiv och därmed skapa ett intresse för vidare forskning.

Vi är medvetna om att informanten kunde uppleva sig vara i underläge då vi båda valde att vara närvarande under samtliga intervjuer. För att minska risken av denna aspekt arbetade vi med att få informanten att känna sig bekväm genom att vara välkommande, lugna och informativa. Vi tror även att det underlättade för informanterna att utföra intervjuerna på deras arbetsplats och därmed verka i en

bekant och trygg miljö. Fördelarna med att vi båda utförde samtliga intervjuer, var att vi kunde tolka informanterna utifrån flera aspekter, som kan komma att ge en extra dimension i analysen. Därmed minskar även risken för feltolkning.

Vi är båda legitimerade sjuksköterskor samt att en av oss har tidigare arbetat på arbetsplatsen vi studerar, vilket vi är medvetna om kan medföra både för- och nackdelar. Nackdelar är att vi kan ha förutfattade meningar om situationen utifrån egna erfarenheter samt att vi kan ha med oss upplevelser kopplat till bemanningssjuksköterskor, som skulle kunna komma att påverka vår inställning. För att inte låta våra tidigare erfarenheter påverka studien har vi tagit till ett vetenskapligt förhållningssätt, där vi ser oss själva som utomstående studerande. Vi har under studiens gång varit medvetna om nackdelarna och därmed förhållit oss till dessa. Fördelar med våra tidigare erfarenheter som sjuksköterskor är att det kan minska maktförhållandena till de som intervjuas samt att vi enkelt kunde rekrytera informanter till studien, då det fanns en etablerad relation till arbetsplatsen. Under intervjuernas gång har vi som bakgrund som sjuksköterskor ett liknande språk samt lättare att skapa en förståelse för deras situation. Detta gör att vi kan ta denna information och översätta den för att senare kunna beskriva situationen för läsaren. Vi tror det är en fördel att endast en författare tidigare arbetat på arbetsplatsen då vi därmed hade en förförståelse samt relation till organisationen, samtidigt som den andra författaren kunde bidra till ett mer utomstående objektivt synsätt. Dessa faktorer menar vi på ökade förutsättningarna att utföra studien.

Valet att intervjua sjuksköterskorna i organisationen grundar sig i att dem är högst påverkade av organisatoriska beslut som får effekter på arbetsplatsen. De är även den yrkeskategori som har ett pågående samarbete med samtliga yrkeskategorier och är ofta den som har den samordnande rollen i arbetet. Vi menar även på att då sjuksköterskan samt bemanningssjuksköterskan ingår i samma yrkeskategori, finns en ökad förståelse för varandras uppdrag och arbetsuppgifter.

Vi är medvetna om att enhetschefens medvetenhet om studien kunde komma att påverka informanternas svar i intervjuerna. Dock hade enhetschefen en väldigt positiv inställning till studiens utförande, vilket vi ansåg kunna bidra med mer positiva än negativa effekter.

## **4. BESKRIVNING AV STUDIENS VERKSAMHET SAMT INFORMANTER**

### **4.1 Kommunal rehab-avdelning i södra Sverige**

Under denna rubrik kommer vi att beskriva rehab-avdelningen som de ordinarie sjuksköterskorna i studien arbetar på. Detta för att ge läsaren en tydligare bild hur arbetsplatsen fungerar samt hur en arbetsdag för de ordinarie sjuksköterskorna kan se ut, detta menar vi på kan ge en ökad förståelse för resultaten av studien.

Vi har tagit del av siffror på kostnader samt antal pass och antal bemanningssjuksköterskor som användes mellan år 2016 till 2018. Dessa handlingar erhöll vi från enhetschefen på arbetsplatsen. År 2016 använde sig organisationen av 16 olika bemanningssjuksköterskor under 101 arbetspass, till en kostnad av 859 799 kronor. År 2018 skedde en ökning, där organisationen använde sig av 27 olika bemanningssjuksköterskor under 166 arbetspass, till en kostnad av 1 261 064 kronor.

Arbetsplatsen är en rehab-avdelning som består av två avdelningar, på två olika plan, med totalt 28 patienter och 14 patienter på vardera avdelning. Under dag- samt kvällspassen arbetar det en sjuksköterska på var avdelning och på helger arbetar en sjuksköterska per pass med samtliga 28 patienter. Patienterna på avdelningen varierar i grad av medicinsk tyngd, det förekommer olika åldrar, anamneser och vårdtid. Patienterna kommer till avdelningen från sjukhuset, detta på grund av exempelvis traumafall, bilolyckor, höftoperationer eller stroke. Patienterna kan komma att stanna på avdelningen i allt från två veckor till flera månader. På avdelningarna arbetar förutom sjuksköterskor, även undersköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster samt läkare. Enhetschef samt chefsstöd finns också på avdelningen. Sjuksköterskorna samt undersköterskorna är de yrkeskategorier som även arbetar kvälls-, natt- och helgpassen. Vid inhyrning av bemanningssjuksköterskor, skickar avdelningen sina behov till bemanningsföretagen, så som antalet sjuksköterskor de behöver, vilka datum samt tider. Därefter får avdelningen svar när passen är tillsatta från bemanningsföretagen. Den information de erhåller är enbart att det är en legitimerad sjuksköterska samt namnet på denne. Avdelningen ställer inga krav vid beställning av bemanningssjuksköterskor, de kan alltså inte skriva att de vill ha en specifik sjuksköterska som varit där tidigare eller ställa krav på erfarenhet av yrkesår.

Bemanningsjuksköterskorna som kommer till avdelningen kan vara allt från nyexaminerade som sjuksköterskor, till att ha arbetat i flera år eller haft ett uppehåll från yrket under en tid. De har även olika erfarenheter av att ha arbetat inom avdelningens kommun och kan därmed olika kunskaper om exempelvis datorsystem.

Arbetspassen är indelade i så kallade tre skift, dag-, kvälls- och nattpass. Vi kommer att beskriva dag- och nattpassen då sjuksköterskorna arbetar ensamma på natten och därmed inte med en bemanningssjuksköterska. Dagpasset börjar 06:45, sjuksköterskorna får då en gemensam övrapportering av nattsjuksköterskan om samtliga patienter på avdelningen. Därefter går sjuksköterskorna och ger en rapport om vardera patienter samt dagens planering till övrig personal. När rapporteringen är gjord utförs uppgifter så som blodprov, kontroll av vitalparametrar, blodsocker, därefter delas morgonmedicinerna ut till patienterna. Cirka tre gånger i veckan förekommer även en rond med läkaren, detta brukar ske vid 09-tiden, där emellan ska sjuksköterskan hunnit utföra sina morgonuppgifter samt hinna äta sin frukost. När ronden är gjord, som kan ta mellan 30 min till 1 timme, utförs ändringar som bestämts under rondens så som medicinjusteringar och kontroller. Vid ändringar som rör andra yrkeskategorier framför även sjuksköterskan dessa till dem.

Klockan 11:30 börjar kvällspasset och då sker en övrapportering till de sjuksköterskor samt undersköterskor som jobbar kväll. Efter övrapporteringen har dag-sjuksköterskan lunch och kvälls-sjuksköterskan delar lunchmediciner samt tar över uppgifter från dagsjuksköterskan, så som att rapportera en patient till yttre instanser, förbereda hemgångar. Dag-sjuksköterskan arbetar till cirka klockan 15:30, innan dess ska kvällssjuksköterskan även ha ätit sin lunch. Kvällssjuksköterskan ger även mediciner under middagen samt kvällsmediciner. Det kan även förekomma medicinska uppgifter så som insulingivning, sätta dropp, ge sond mat eller utföra peritonealdialys.

Utöver ovanstående uppgifter kan även vårdplaneringar, samtal från yttre instanser eller anhöriga förekomma. Sjuksköterskan har även ansvar för att boka transporter vid behov och förbereda hemgångar. Sjuksköterskan är den i personalen som har huvudteflonen under samtliga pass. Två gånger i veckan förekommer även så kallade rehab-ronder på eftermiddagarna där samtliga yrkeskategorier går igenom patienterna,



vilka tar cirka 1 – 1,5 timme. Det förekommer självklart oväntade händelser samt variationer under passen så som att patienter är mer eller mindre medicinskt tunga. Patienter kan bli akut sjuka eller att det förekommer exempelvis fallolyckor.

## 4.2 Informanterna

Nedan kommer informanterna kort beskrivas, med deras fiktiva namn. Detta för att läsaren lättare ska följa med i studiens resultat samt få en inblick om informanten i sig.

- *Blair* – är en legitimerad sjuksköterska i 30–40 års åldern, hon har arbetat på avdelningen i upp till två år.
- *Serena* – är en legitimerad sjuksköterska i 30–40 års åldern, hon har arbetat på avdelningen mellan tio till tjugo års tid.
- *Jenny* – är en legitimerad i 30–40 års åldern, hon har arbetat på avdelningen mellan två till tre år.
- *Vanessa* – är en legitimerad sjuksköterska i 30–40 års åldern, hon har arbetat på avdelningen i upp till två år.
- *Georgina* – är en legitimerad sjuksköterska i 30–40 års åldern, hon har arbetat på avdelningen mellan tio till tjugo års tid.

## 5. TEORETISKT RAMVERK

Nedan beskrivs det teoretiska ramverk vi valt att analysera empirin utifrån. Som tidigare beskrivits i metodkapitlet utgår vi ifrån tre olika begrepp som vi skapat en analysmodell av. Först kommer Gränser att beskrivas, därefter Job demands-resources samt Flexibilitet. Avslutningsvis beskrivs analysmodellen samt den figur som skapats för att tydliggöra analysmodellen.

### 5.1 Gränser

Begreppet gränser innebär att det skapas gränser när olika aktörer förs samman till att samarbeta. Dessa aktörer kan komma från olika organisationer, som därmed bär på olika så kallade gränser utifrån sina organisationer. Dessa gränser kan bestå av värderingar, normer och syn på samarbetet. När dessa aktörer från olika organisationer samarbetar kan organisationen de samarbetar i komma att behöva förändra dess rutiner samt regler. Organisationens aktörer kan komma att behöva ändra sina arbetsmetoder för att bemöta de andra aktörerna. Dessa gränser mellan olika aktörer kan förtydligas, flyttas, göras otydliga eller bevaras i möten mellan de olika aktörerna. Gränser kan exempelvis komma att överskridas när det sker en ny typ av samarbete, då nya aktörer från yttre organisationer blir en del av samarbetet. Gränserna kan då komma att överskridas genom att rutiner ändras, arbetsformer eller principer flyttas. Då de olika aktörerna möts i detta samarbete tar de med sig sina tidigare normer samt regler, samtidigt som de behöver förhålla sig till de andra aktörernas liknande gränser. I dessa sociala sammanhang kan gränserna komma att föra samman eller hålla isär aktörerna, beroende på den förståelse som skapas vid deras samarbete med varandra (Löfström, 2010). Valet av begreppet gränser baseras på att den undersökta arbetsplatsen har ett samarbete med bemanningsföretag som leder till att ordinarie sjuksköterskor och bemanningssjuksköterskor arbetar sida vid sida. Två organisationer och två aktörer behöver alltså samarbeta, vilket innebär att gränser möts.

Akkerman & Bakker (2011) beskriver att inom organisationsforskningen finns ett ökat intresse för vad som sker när aktörer upprätthåller samt korsar organisationsgränser. Begreppet gränsöverskridande arbete uppkom i behovet att beteckna det som händer när aktörer kommer in på nya obekanta områden, där det krävs att olika aktörer kombinerar sina kvalifikationer för att uppnå en ny fungerande hybrid. Det finns ett växande intresse för begreppet gränser och ett behov att kunna analysera situationer, där ett flertal aktörer samarbetar för att skapa förståelse för vad som händer när gränser möts. Akkerman & Bakker (2011) fann i sin studie att gränsöverskridande samarbete inte betyder sammansmältning eller upplösning av gränser. Dessa samarbeten bör därför inte ses som en process där mångfald ska leda till homogenitet utan snarare en process som kräver upprätthållen kontinuitet.

Organisationsformer har ändrats allt mer, där gränser mellan organisationer suddas ut på grund av ökade samarbeten. Samarbetena gör att organisationer kan ta del av varandras kompetenser och resurser de är i behov av. Dessa fördelar med gränssamarbeten bidrar till att organisationer skapar partnerskap med varandra och genom dessa nätverk ökar de sannolikheten att överleva. Anställningar har därmed kommit att bli allt mer individualiserade, där arbetstagaren har fler val och möjligheter. Samtidigt har förhållandet samt gränserna mellan arbetstagaren, arbetsgivaren och organisationen kommit att suddas ut, där relationen samt dess samarbete förändrats (Grimshaw, Marchington, Rubery, & Willmot 2005). Ovanstående beskrivning av gränser visar på begreppets komplexitet. Gränsöverskridning kan alltså innebära att gränser suddas ut men även att de inte behöver en ske sammansmältning vid samarbeten.

## **5.2 Job Demands-Resources**

Job Demands-Resources (JD-R) är ett teoretiskt ramverk, där de två forskningstraditionerna stressforskning samt motivationsforskningen integrerar. Enligt denna modell är arbetskrav en källa till minskad hälsa medan arbetsresurser påverkar motivationen. Modellen kan användas för att förutsätta organisatoriska konsekvenser av hur krav och resurser integrerar. Enligt tidigare forskning kan JD-R användas för att utföra både objektiva- och självrapporterade rapporter. Dessutom

visar tidigare forskning på att modellen kan användas för att förutse utbrändhet (Bakker & Demerouti, 2011).

Vid användning av JD-R-modellen klassificeras en rad olika faktorer inom kategorierna krav samt resurser. Modellen kan användas inom olika yrkesområden och tilldelas då olika riskfaktorer som senare mäts. Kategorien krav innefattar fysiska, psykologiska, sociala samt organisatoriska aspekter av arbetet som kräver långvarig fysisk eller mental ansträngning, vilket därför riskerar leda till utmattning. Hit räknas exempelvis oregelbundna arbetstider, påfrestande fysisk miljö samt högt arbetstempo. Dessa behöver inte innebära negativa effekter för medarbetaren men kan upplevas som stressorer som kräver återhämtning för individen. Begreppet stress kan definieras som en obalans mellan kognitiva känslomässiga system samt yttre faktorer eller annorlunda uttryck av stressorer. När medarbetaren utsätts för dessa kan den på grund av en strategisk anpassning till arbetsituationen utveckla en minskad uppmärksamhet, omdefinierade uppgiftskrav eller trötthet. Långsiktiga effekter av denna kompensationsstrategi kan innebära förlorad energi eller utmattning (Bakker & Demerouti, 2011; Bakker, Demerouti, Nachreiner, Schaufeli, 2001).

Inom nästa kategori resurser eller hälsofrämjande faktorer, ingår fysiska, psykologiska, sociala samt organisatoriska aspekter av arbetet. Dessa kan innebära att uppnå ett visst mål på arbetsplatsen, minskat arbetskrav eller personlig utveckling. Resurserna går att finna på olika organisatoriska nivåer så som interpersonell- eller mikronivå. Dessa kan i praktiken vara karriärmöjligheter, löneutveckling, arbetssäkerhet, relationen till medarbetarna, förutsättning att få god handledning eller kompetensvariation för att utföra arbetsuppgifter. Organisatoriska resurser kan även vara arbetskontroll, rätt kvalifikation samt delaktighet i beslutsfattande. Resurserna är grundläggande för att ha möjlighet att hantera de krav som finns på arbetsplatsen (Bakker & Demerouti, 2011; Bakker, Demerouti, Nachreiner, Schaufeli, 2001).

Bakker, Boyd, Dollard, Gillespie, Winefield & Stough (2010) fann i sin studie att det fanns personliga skillnader i hur deltagare upplever befintliga krav och resurser. Det finns ett samband mellan personlighet och psykisk status samt upplevda krav och resurser. Studien visade på att förhållandet mellan krav och hälsoklagomål var

starkare än förhållandet mellan resurser och hälsoklagomål.

Som ovan beskrivits kan JD-R-modellen anpassas till det forskaren önskar att mäta och på så sätt kan modellen resultera samt användas i flera dimensioner. Ett exempel på en studie som valt att använda modellen på ett nytt sätt är *Integrating psychosocial safety climate in the JD-R model: A study amongst Malaysian workers*. Idris, Dollard, & Winefield (2011) utvecklade modellen genom att mäta psykosocialt säkerhetsklimat på en arbetsplats i Malaysia, vilket tidigare enbart utförts i västerländska kontexter. Studien föreslår likt tidigare forskning att psykosocialt säkerhetsklimat bör vara en måttstock för att förbättra arbetsförhållandena och i sin tur minska utbrändhet samt skapa engagemang och produktivitet på arbetsplatsen. Resultatet belägger även att JD-R-modellen kan utökas genom att inkludera nya mått så som psykosocialt säkerhetsklimat.

### **5.3 Flexibilitet**

Som tidigare beskrivits under studiens inledning har ett krav på flexibilitet vuxit fram på arbetsmarknaden. På grund av nya krav inom organisationer har organiseringen av arbetet behövt anpassa sig. Nya normer förutsätter att medarbetarna ska anpassa sig till ständigt föränderliga krav. Anställningsrelationen har även förändrats och blivit mer begränsade genom användning av bemanningsföretag. Detta innebär att arbetskraft enkelt kan föras in och ut ur en organisation, arbetskraften kan genom detta lätt anpassas till föränderliga krav samt bidra till att organisationen blir flexibel (Allvin, Aronsson, Hagström, Johansson & Lundberg, 2011; Eriksson, 2007).

Under 1980-talet skrev Atkinson en rad rapporter där han identifierade tre former av flexibilitet som är av användning vid diskussion av flexibelt arbete. Denna modells grundläggande poäng var att den nya och flexibla organisationen är funktionell, numerisk samt ekonomisk. Med funktionell flexibilitet menas medarbetarnas förmåga och kompetens att bedöma situationer och på så sätt ta sig an de arbetsuppgifter som behöver utföras och prioriteras. Numerisk flexibilitet innebär en variation av arbetskraft beroende på efterfrågan. Genom löst knuten arbetskraft kan organisationer

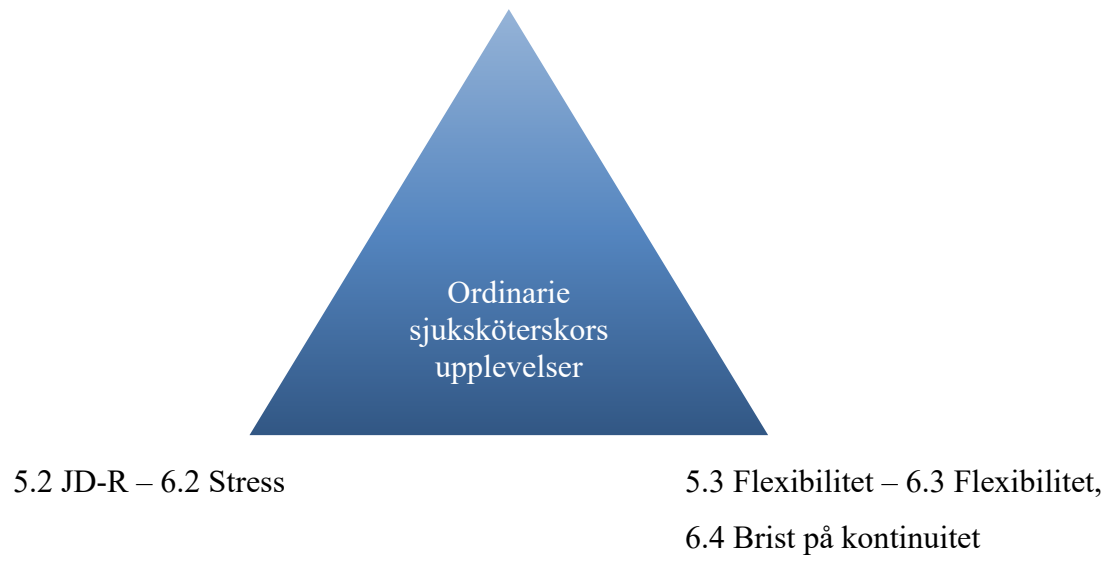
lösa bemanningsproblematik med kort varsel. Hit hör visstidsanställda eller anställda i bemanningsföretag. Atkinsons tredje form av flexibilitet är den ekonomiska som innefattar individuell samt marknadsanpassade löner, vilket kan styra medarbetares lön efter dess prestation och efterfrågan (Allvin, Aronsson, Hagström, Johansson & Lundberg, 2011; Eriksson, 2007).

Begreppet flexibilitet kan betyda olika saker för arbetsgivaren och arbetstagaren. Ett flertal empiriska undersökningar har visat på att flexibilitet är positivt för arbetsgivaren men upplevs som negativt för arbetstagaren. Att arbetsgivaren är flexibel innebär konsekvenser för arbetstagaren. Genom flexibilitet kan arbetsgivaren gynnas genom högre produktion, service och andra vinster medan arbetstagarens anknytning till arbetsgivaren minskar, även dess arbetsmoral och disciplin. Andra konsekvenser är att arbetsgivaren blir allt mindre benägna att investera i utbildning för sin arbetsgrupp, arbetssäkerheten minskar samt intensiteten och stressen i arbetet ökar. Det finns alltså en distinkt skillnad på att ha flexibilitet samt att vara flexibel. För att en organisation ska ha en funktionell flexibilitet krävs det att arbetstagarna är flexibla genom att ständigt lära sig nya saker samt variera mellan arbetsuppgifter (Eriksson, 2007; Karlsson, 2006).

#### **5.4 Analysmodell**

Nedanstående analysmodell ligger till grund för kommande analys. Vi fann fyra empiriska begrepp som vi delade in teman, dessa teman tilldelades därefter ett begrepp eller teori. Två av teman belyses genom samma teori. Teman som togs fram var *förståelse*, *stress*, *brist på kontinuitet* samt *flexibilitet*, dessa belyses genom teorierna *Gränser*, *Job Demands-Resources (JD-R)* och *Flexibilitet*. Vi har alltså arbetat induktivt då teman och CIT ligger till grund för valet av begrepp. Nedan beskrivs analysmodellen i bild för att göra den tydligare och för att visa på vilken teori som analyserar vilket tema.

5.1 Gränser – 6.1 Förståelse



*Figur 1 - Analysmodell*

## 6. RESULTAT OCH ANALYS

Inledningsvis ges en skriftlig beskrivning från tre av informanterna av en arbetsdag med en bemanningssjuksköterska, detta för att ge läsaren en målande beskrivning av hur en sådan arbetsdag kan utspela sig och upplevas. Vi kommer därefter att presentera resultaten av de fem informanternas upplevelser, vilket redogjordes för under metodavsnittet. Vi har delat in detta avsnitt i fyra teman, *Förståelse*, *Stress*, *Flexibilitet och Brist på kontinuitet*. Förklaring kring hur dessa teman uppkom, återfinns under metodkapitlet. Samtliga teman samt de egna skriftliga beskrivningarna från informanterna kommer att analyseras under varje tema.

### *Beskrivning av en arbetsdag – Serena*

” Ofta vet man om någon dag innan att man ska arbeta med en bemanningssjuksköterska. Då förbereder man sig med att planera arbetet i förväg. Det är skillnad på förberedelserna om det är en bemanningssjuksköterska som varit här tidigare eller aldrig varit här. Man känner betydligt mera stress om bemanningssjuksköterskan inte varit här tidigare. Känns nästan jobbigare att visa en ny bemanningssjuksköterska, än att jobba ensam på båda våningarna. På morgonen bestämmer man vem som ska vara på vilket plan. I förväg (på kvällen) innan har vi tryckt ut ”att göra listan” där de stående insatserna som exempelvis blodtryck injektioner, blodprover med mera skrivs in. Bemanningssjuksköterskan erhåller denna lista samt rapportblad på patienten. Vi samlas i dagrummet klockan 07.00 för rapport med de olika yrkeskategorierna. Oftast är det ordinarie sjuksköterska som håller i rapporten eftersom bemanningssjuksköterskan inte är insatt i patienterna. Ökad belastning för ordinarie sjuksköterskor. Om inte bemanningssjuksköterskan inte varit här innan måste man visa runt på avdelningen, visa var alla aktuella personer sitter. Gå igenom mediciner, medicinlistorna, blodprovsmaterial med mera. Det tar mycket tid för att visa allting och man blir försenad med sitt eget arbete vilket ökar arbetsbelastningen. För att bemanningssjuksköterskan ska kunna medverka på rondan skriver vi rondblock och även detta kräver förberedelser innan. Vi har ”team” en gång i veckan på varje plan vilket den inarbetade bemanningssjuksköterskan kan vara med på men inte tillfälliga



Vårdplaneringar/ rapporteringar, det får oftast ordinarie sjuksköterskor ta. Det är lättare för både oss och bemanningssjuksköterskan att arbeta kvällspasset eftersom det innebär mindre rapportering, ronder och medverkan vid olika möten. Då är det mest fokus på läkemedel vilket kräver mindre engagemang samt vetande om patienten. Anser att det är bra att bemanningssjuksköterskan finns i vår organisation, men jobbet hade varit mycket mindre stressfyllt om det vore kontinuerligt med sjuksköterskan på avdelningen”.

### *Beskrivning av en arbetsdag – Jenny*

”Att arbeta med en bemanningssjuksköterska, det betyder oftast att allt långsiktigt kring patienten så som planering (både vad gäller omvårdnad och medicinskt) faller tillbaka på oss ordinarie personal. Vi får dubbelt så mycket att göra. Vi ansvarar för våra egna patienter men samtidigt för de patienter som bemanningssjuksköterskan har hand om, för de saknar den insikten och kunskapen kring patienten. Personal som rehab och undersköterskorna kommer till oss ordinarie personal och ställer sina frågor. Utöver att göra det dagliga omvårdnadsarbetet kring patienter så har vi som ordinarie anställda även arbetsuppgifter som att till exempel städa medicinrummet, räkna narkotika, uppdatera riskbedömningar, beställa läkemedel med mera. Dessa uppgifter lägger man aldrig på tillfällig bemanningspersonal. Utöver en ökad stress så upplever jag en större oro då jag arbetar med en bemanningssjuksköterska. En oro över att patienten ska erhålla samma kvalitet på vården som en van kollega som man litar på och som känner patienten och arbetsplatsen. Vi känner ju sällan bemanningssjuksköterskan som kommer och saknar information om deras kompetens och erfarenheter. Trots att tiden inte riktigt räcker till så känner jag ett ansvar för de patienter som den tjänstgörande bemanningssjuksköterska har hand om då. Det är lätt att säga att man bara ska fokusera på ”sina” patienter men man har ett samvete som säger att man ska ha ett öga på de andra patienterna också. Vissa bemanningssjuksköterskor frågar oss ordinarie personal mycket och det är ju ofta positivt, att fråga när man inte vet, men då blir det mer som en bredvid gång och det har man inte tid för om det inte är schemalagt att det ska vara en bredvid gång såklart. Efter ett sådant pass kan jag gå hem och återuppleva situationer i huvudet och oroa mig över om jag verkligen fick allting gjort och gjorde jag allt på rätt sätt. Stress på

arbetet och en ökad arbetsbelastning minskar tid för reflektion som är en viktig del av ens arbetspass, att stanna upp och hinna fundera och tänka. Att ständigt bli avbruten under arbetspasset i form av frågor, guida en bemanningssjuksköterska som inte varit där tidigare, ökad mängd arbetsuppgifter och mer stress ökar risken för att det blir fel”.

### *Beskrivning av en arbetsdag - Vanessa*

”Jag arbetade med en bemanningssjuksköterska i början av april. Det var tydligt att hon var stressad och det var kanske hennes första uppdrag. Hon fick gå bredvid mig denna måndag men tisdagen skulle hon jobba själv fick jag veta av biträdande chef. Hon skötte då medicinerna men jag förstod redan på måndagen att hon kommer vara fullt upptagen med medicinerna så jag gjorde kringarbetet. Detta kringarbete innefattar då hemgångar, svara på frågor från undersköterskorna kring patienterna, svara i telefon, ronder med doktorn, prata med patienter.

Dagen därpå skulle hon vara helt själv på ett våningsplan så jag gick till chefen och berättade mina orostankar att hon inte skulle klara det själv, så då satte chefen in en av våra vanliga vikarier som också gjorde denna bedömning.

Det kändes lite förargligt att hon med så mycket högre lön gör så mycket mindre än jag, och så tydligt uppvisar bristande kunskap och förmåga till att göra flera saker samtidigt. Det kändes som hon var en student med stort behov av stöttning från mig. Det irriterar också att vår arbetsplats betalar stora pengar till sådana bemanningsföretag och de enda svar de sa tillbaka att de då inte kan garantera att vi får någon annan sjuksköterska. Detta bemanningsföretag ska också se till att sin personal har sitt inloggnings-kort redo med rätta behörigheterna, men detta var inte heller klart så det känns inte som detta företag i alla fall tar ansvar för att sina anställda har vad de behöver. Man gör det liksom lätt för sig att lämpa över på sina kunder att reda ut det för sin personal”.

## 6.1 Förståelse

Under temat förståelse, ingår underteman förståelse för en *tillfällig lösning* för organisationens bemanningssituation samt en förståelse för *bemanningsjuksköterskans situation*.

Det fanns en genomgående förståelse för att en bristfällig bemanningssituation på arbetsplatsen behövdes lösas, trots att det sågs som en tillfällig lösning att använda sig av bemanningssjuksköterskor. Informanterna förstod att behovet av bemanningssjuksköterskor fanns, att verksamheten inte kunde bemannas utan inhyrd personal.

”De som jobbar här kan ju inte jobba 200 %. Så det är väl det positiva, att man har något ställe att vända sig till. Istället för att vara tvungen att beordra in den fasta personalen, tvinga dem att jobba dubbelt eller så... på det viset är det... hur ska man säga... en räddning i nöden”.

(Jenny)

”För ibland känner jag att jag är glad om det är någon som avlöser mig så att jag kan gå hem. Eller att det kommer någon så att vi kan vara två på ett plan kanske. För vi har ju kanske jättemycket att göra någon dag.”

(Georgina)

Informanterna visade på en förståelse för bemanningssjuksköterskans situation, att de inte kunde sätta sig in i organisationen när de endast var där under korta perioder. Informanterna förstod att det inte enbart var en stress för dem själva, utan att bemanningssjuksköterskan också upplevde en stressad arbetsituation. De uppgav att de inte lade någon skuld på bemanningssjuksköterskan för hur arbetsituationen såg ut.

”Jag kan ju förstå det utifrån deras perspektiv, de hoppar ju runt på så många ställen, de kan ju inte ta till sig på varje arbetsplats. [...] Det känns ju som det är en sådan här nödlösning... kortsiktigt... det täpper till ett hål eller hur man säger, i bemanningen.

Men behov... ja behovet är väl där tillfälligt för att lappa och laga.”

(Jenny)

”Det är inte så att man blir arg på henne, för hon var väldigt stressad och det märktes att hon tyckte hela situationen var jättejobbig, att hon egentligen inte behärskade det. [...] Det var väl mer hela situationen, att hon ska ju komma för att hjälpa oss, så då ska ju inte jag hjälpa henne liksom.”

(Vanessa)

Det fanns en genomgående stress kopplat till bemanningssituationen hos de ordinarie sjuksköterskorna. Trots detta fanns en förståelse för bemanningssjuksköterskan och dennes arbetssituation med korta uppdrag. Samtliga informanter uppgav aldrig en negativ kommentar om bemanningssjuksköterskan som person, utan visade snarare en förståelse för arbetssituationen utifrån dennes perspektiv. Vid situationer där en bemanningssjuksköterska inte kunde utföra sitt arbete på grund av bristande kompetens, menade informanterna att detta snarare berodde på att det inte var rätt organisation för denna bemanningssjuksköterskan.

”Det är dö-stressande när det är vissa grejer som glömts bort, alltså det är ju dö-stressande för en själv också, man känner ju själv ansvar också ju, att liksom allting ska fungera och så ser man att hon glömmer hälften av sakerna, det är jättestressande. Det är inget fel med henne som person, men just det när man märker att hon inte får ihop det. Men det blir ju jobbigt för alla, det blir jobbigt för henne också ju.”

(Serena)

Sjuksköterskans roll kan ses som spindeln i nätet i organisationen. Med utgångspunkt i Löfströms (2010) perspektiv tolkas denna uppvisade medvetenhet och förståelse för organisationens behov, som gör att hen förstår och ser tydliga organisationsgränser. I denna situationen möts två olika organisationer, vilket bidrar till att gränserna mellan personalen blir tydlig och synlig. Gränserna kan ses utifrån olika aktörer som förs

samman från olika organisationer, det vill säga de ordinarie sjuksköterskorna och bemanningssjuksköterskorna. De har med sig olika normer, erfarenheter, regler och rutiner, vilket även kan skapa olika syner på organisationen. Detta belyser hur den ordinarie sjuksköterskan därmed förstår att bemanningssjuksköterskan inte kan ta till sig organisationen, då de har med sig andra typer av gränser. De tydliga organisationsgränserna kan öka chanserna för en ömsesidig förståelse för varandras uppdrag. Att dem uppvisar en förståelse kan förklara varför integrationen visar på ett delvis positivt resultat, genom en förståelse för situationen utifrån den andra aktörens perspektiv. I likhet med Lofströms (2010) resonemang kan gränserna komma att föra samman eller hålla isär aktörerna, beroende på den förståelse som skapas vid samarbetet.

Organisationens behov flyttas över gränser, där arbetsrutiner ändras för att undvika att ordinarie sjuksköterskor ska behöva arbeta övertid. Därmed förflyttas gränser för att kunna ha en fungerande organisation. Detta samarbete överskrider gränser samtidigt som aktörerna förhåller sig till varandra. Behovet av gränsöverskridning kan ses utifrån Grimshaw et al (2005) tolkning av att organisationer kan komma att behöva förskjuta sina gränser för att överleva. Detta ger direkta konsekvenser för den ordinarie sjuksköterskan, som anpassar sitt arbetssätt för att arbetssituationen och organisationen ska fungera.

Utifrån CIT-berättelserna ses en förståelse kring bemanningssjuksköterskans avsaknad av kunskap samt insikt om patienterna och organisationen relaterat till dess medhavda gränser. De ordinarie sjuksköterskorna uppmärksammade brister samtidigt som de förstod den stressande situationen och att det kunde vara bemanningssjuksköterskans första uppdrag. Utifrån Akkerman & Bakkers (2011) gör vi tolkningen att tillfälliga uppdrag minskar chansen att uppleva ett gott samarbete över gränserna.

Gränser är ett brett begrepp som både kan tolkas som något som håller isär organisationer enligt Akkerman & Bakker (2011) men även något som kan leda till att ett gränserna suddas ut enligt Grimshaw, Marchington, Rubery, & Willmot (2005). Vi finner att gränserna mellan bemanningsbranschen och den ordinarie personalen har visat sig vara stora, då bemanningsbranschens förberedelse och krav på

bemanningsjuksköterskorna sågs som bristfälliga. Därmed har de inte integrerats in i den ordinarie organisationen.

Utifrån ovanstående aspekter kan den ordinarie sjuksköterskans olika grader av förståelse för gränsöverskridningen i organisationen och dess behov av överlevnad belysas. Det pågående samarbetet inom sjukvården innefattar tydliga organisationsgränser, som kommit att ge positiva aspekter så som förståelse, men även negativa konsekvenser av en gränsförskjutning. Dessa konsekvenser samarbetet kommer vidare beskrivas i analysen.

## 6.2 Stress

Under temat stress ingår underkategorierna: *oro*, *ansvar* och *patientsäkerhet*. *Oro* utgår ifrån den subjektiva upplevelsen av situationen. *Ansvar* ses utifrån den ordinarie personalens upplevelse, att hen har ett ansvar för arbetssituationen samt bemanningssjuksköterskans kvalité av arbetsinsatserna. *Patientsäkerhet* innebär den stress som är kopplad till en god patientsäkerhet och sjukvård.

Informanterna upplevde att stressen delvis grundade sig i den skiftande kompetensen hos bemanningssjuksköterskorna samt avsaknaden av information om dem, vilket skapade en oro inför kommande arbetspass. De menade på att då bemanningssjuksköterskan inte hade möjlighet att sätta sig in i organisationens rutiner på grund av kortvariga uppdrag, föll en stor del ansvaret på de ordinarie sjuksköterskorna. Detta skapade en större arbetsbelastning samt en känsla av ett ökat ansvar och oro.

”Så då får man ju mer att göra och mer ansvar. [...] Man kan inte dela på ansvaret på samma sätt som när det är en ordinarie sjuksköterska, som kanske känner till patienten, är insatt i rutiner, i verksamhetens mål och så där. Så då får man stötta upp det med och ta på sig det själv... Det innebär ju alltid en stress i sig. Dels vet man inte vem som kommer och man vet inte hur denna personen jobbar, vilken erfarenhet och kompetens denna har. Så det är klart, det är alltid en stress eller oro på ett eller annat sätt, så är det ju.”

(Jenny)

Samtliga informanter uppgav att de fick gehör från sin närmsta chef samt att åtgärder vidtogs när de rapporterade om att en bemanningssjuksköterska inte var rätt för deras organisation. Att rapportera denna information var en outtalad uppgift som skapade en del av det ökade ansvaret, stressen samt oron hos de ordinarie sjuksköterskorna. Informanterna uppgav att de fick gehör vid rapportering av brister, men att den grundläggande påfrestningen för de ordinarie sjuksköterskorna inte förstods fullt ut. Vid samtal kring den eventuella fortskridningen av bemanningssjuksköterskor i framtiden, uttalar sig Georgina på följande sätt:

”Om två år, om det fortsätter kommer jag att sluta. Kan jag säga. För då kan jag känna att då har inte min chef eller X gjort något åt situationen, för det kvarstår.”

”Det är svårt när man pratar om det, då blir man riktigt så här... det är jobbigt. Ja man blir lite så, det är jobbigt att prata om det... Jag tror inte riktigt dom där cheferna förstår hur jobbigt det är...”

(Serena)

Informanterna uppgav att stressen delvis grundade sig i en oro för patienterna. De upplevde ett ansvar över att bemanningssjuksköterskan utförde sina arbetsuppgifter väl samt att de hade tillräckligt med information för att kunna utföra ett arbete med kvalitet. Informanterna upplevde ett ansvar över arbetssituationen och att de hade ett ansvar att rapportera vidare till chefen när det inte fungerade med en

bemanningsjuksköterska. De upplevde att det var upp till dom att fånga upp misstag eller missar som gjordes. Jenny nämner att trots att bemanningssjuksköterskan har en legitimation och rätt bakgrund, så finns det en stark ansvarskänsla att se till att patientsäkerhet uppnås samt att viktiga rutiner inte missas.

”Det blir en väldigt tung belastning för oss som är kvar att se till att de har koll på grejer och inte missar. [...] Ansvaret är ju inte helt och hållet mitt, men chefer är lite grann så här, nu får ni lära upp henne och visa vad hon behöver veta liksom, jag tycker det är lite mastigt att lägga på oss liksom, att det bara är vi som ska se till att de kan vad de ska.”

(Vanessa)

”Det känns ju inte så roligt, men det ska ju va patientsäkert och plus att vi ska ju kunna känna oss trygga att arbeta med de som är bemanningssköterskor.”

(Blair)

Samtliga informanter menade på att bemanningssituationen bidrog med en stress under arbetspassen, denna stress ökade vid förekomst av mindre kompetens hos bemanningssjuksköterskan. Det var dock blandande känslor gällande förmågan att kunna släppa stressen under sin fritid när de lämnat arbetsplatsen. En del kunde släppa stressen och oron när de gick utanför arbetsplatsen, medans andra tog med sig oron hem.

”Det är viktigt att man berättar för cheferna att det då inte fungerar och så... ja jag tror att jag sover gott om natten.”

(Blair)

”Alltså jag är ju rätt dålig på att släppa stress, faktiskt, jag drar nog med mig det hem sen... och i sömnen och mm.”

(Serena)

De kortvariga uppdragen hos bemanningssjuksköterskorna bidrog till att inga djupgående relationer skapades, vilket leder till en minskad tillit samt stress. Serena beskriver att om en bemanningssjuksköterska varit i organisationen under en längre



tid, exempelvis en sommar, blir de så kallat ”en av dom”. Under kortare perioder orkar personalen inte skapa en närmare relation till bemanningssjuksköterskorna.

”Ja, men man orkar ju liksom inte, alltså är det någon som är här i 2 dagar, så hur mycket orkar man egentligen? Man försöker ju ändå vara trevlig och så men man har ju inte den här riktiga orken till och blir riktigt så där, jättekompisar. Det orkar man ju inte... nej.”

(Serena)

Bemanningsituationen på den undersökta arbetsplatsen kan belysas genom Bakker & Demerouti (2011); Bakkers et al (2001) beskrivning av JD-R. Det blir då tydligt att kraven på arbetsplatsen blivit höga på grund av bemanningsituationen. Kraven går att finna på både individ- och organisationsnivå. Organisationen har använt sig av bemanningssjuksköterskor under en längre period. Denna situationen samt den påfrestning som ovanstående empiri påvisar kan leda till utmattning, vilket vi vidare kommer att argumentera för. Olsson (2019) beskriver att sjuksköterskor har ett stressfullt yrke med lite tid för återhämtning. De ordinarie sjuksköterskorna har förutom detta även oregelbundna arbetstider, en påfrestande fysisk miljö samt ett högt arbetstempo vilket enligt JD-R är bidragande faktorer till utmattning. Det finns alltså i grunden höga krav på arbetsplatsen som kräver resurser för att inte leda till utmattning. Enligt empirin framkommer krav från organisationsnivå, där informanterna upplever ett starkt ansvar för patientsäkerheten, att handleda och kontrollera bemanningssjuksköterskan samt att vidare rapportera till chefen. Dessa faktorer har kommit att öka kraven på den ordinarie sjuksköterskan.

Informanterna uppvisar en rad olika stressfaktorer kopplat till bemanningsituationen. De uppvisar oro till den skiftande kompetensen samt bristfällig information om bemanningssjuksköterskan som kommer. De upplever ett krav på ökat ansvar då de har en högre arbetsbelastning samt ansvars känsla för patienterna och organisationen. Detta kan förklaras enligt Bakker & Demerouti (2011); Bakker et al (2001) som att kraven på arbetsplatsen har ökat, på grund av användningen av bemanningssjuksköterskor. Det finns även en upplevelse av stress gällande patientsäkerheten, där arbetet riskerar få en bristande kvalité samt att de behöver

stötta upp vid bemanningssjuksköterskans arbetsuppgifter. Den varierande kompetensen hos bemanningssjuksköterskorna leder till att rutiner faller på de ordinarie sjuksköterskorna, vilket innebär en ökad arbetsbelastning samt ansvar.

Kraven har psykologiska samt sociala aspekter, som kan ses i hur de ordinarie sjuksköterskorna beskriver stressen på arbetsplatsen samt kunskapsbristen om bemanningssjuksköterskans kompetens. Detta leder till en oro för hur en arbetsdag kommer att se ut och därmed även kravet på informanterna själva. Psykologiskt kan detta belysas genom att vissa av de ordinarie sjuksköterskorna tar med sig stressen hem samt sover dåligt. Andra tar inte med sig stressen hem, dock upplever samtliga en stress på arbetsplatsen. Att informanterna upplever olika grader av stress inför arbetssituationen, kan förklaras enligt Bakker et al (2010) studie, som visar på att krav kan komma att påverka personer olika, beroende på personliga och psykologiska faktorer.

Enligt JD-R ses låga resurser på arbetsplatsen. Att bemanningssjuksköterskor inte är insatta i verksamheten minskar chansen för att mål ska uppnås, både inom organisationen samt på ett personligt plan för den ordinarie sjuksköterskan. Informanterna upplever att patientsäkerheten kan hotas och de är inte delaktiga i beslut angående bemanningssituationen. Informanterna ser sig som handledare till bemanningssjuksköterskan samt hinner inte bygga upp relationer till den tillfälliga personalen. Detta tyder enligt Bakker & Demerouti (2011); Bakker et al (2001) på låga resurser kopplat till arbetskraft, socialt stöd från kollegor och delaktighet i beslut. Informanterna upplever troligen att de emotionella och arbetsbelastade kraven är högre än resurserna på arbetsplatsen.

Utifrån CIT-berättelserna upplever de ordinarie sjuksköterskorna en strategisk anpassning då de inte hinner reflektera över arbetsdagen, vilket enligt dem leder till en minskad patientsäkerhet. Detta leder i sin tur till en ökad oro samt stress inför arbetsplatsen och ansvarskänslan att kontrollera bemanningssjuksköterskans arbetsinsatser. En av informanterna uttrycker att hon hellre arbetar själv på båda våningarna med 28 patienter, än att arbeta med en ny bemanningssjuksköterska, relaterat till den påfrestning och extra arbete detta kräver. Den upplevda stressen kan förklaras utifrån Bakker & Demerouti (2011); Bakker et al (2001), då de emotionella

samt de arbetsbelastade krav som finns på arbetsplatsen ökar enligt informanterna när de arbetar med bemanningssjuksköterskor. Deras upplevelser av situationen kan förklaras utifrån att kraven är högre än resurserna.

### 6.3 Flexibilitet

Inledningsvis beskrivs underteman för flexibilitet som uppkommit under studiens gång. Här ingår *anpassning, dubbelarbete, punktinsatser* samt *försök att behålla personal*. *Anpassning* från den ordinarie personalens perspektiv samt organisationen gentemot bemanningssjuksköterskan. *Dubbelarbete* i form av att den ordinarie personalen täcker upp brister hos bemanningspersonalen. Att den ordinarie personalen utför arbetsuppgifterna utöver de *punktinsatser* som bemanningssjuksköterskor gör samt en önskan och försök att *behålla personal*.

Vid frågor som berörde flexibilitet samt anpassning utifrån den ordinarie personalens perspektiv, upplevde informanterna att organisationen anpassade sig för att förtydliga samt underlätta för bemanningssjuksköterskornas arbete. Detta bidrog till ett dubbelarbete för de ordinarie anställda sjuksköterskorna. De upplevde att de behövde täcka upp arbetsuppgifter då bemanningssjuksköterskor utförde punktinsatser och övriga uppgifter annars blev liggande. Jenny nämner att hon inte förväntar sig att en bemanningssjuksköterska sätter sig in i organisationens arbete, utan att dessa rutiner faller på den ordinarie personalen. Den ordinarie sjuksköterskan behöver täcka upp detta behov, samtidigt som hen gör sina vanliga arbetsuppgifter.

”Alltså de gör ju kanske inte en tredjedel av det vi gör, de delar ut medicinen men sen hänger allting annat kvar. [...] De gör ju precis bara, det nödvändigaste. Och så får ju vi göra, det resterande.”

(Serena)

”Många är duktiga och tar till sig lätt, det tycker jag, men det blir ju ändå den här biten, vissa saker kan de ju inte göra, vissa saker vet dom inte som ska göras. [...] Sånt blir ju mer på dem ordinarie.”

(Blair)

Informanterna upplevde att övrig ordinarie personal på arbetsplatsen valde att vända sig till de ordinarie sjuksköterskorna och inte till bemanningssjuksköterskan, om saker som exempelvis rörde patienten eller organisationen. Vanessa nämner att den ordinarie personalen tenderade att arbeta mer långsiktigt och planerade inför morgondagen, till skillnad från bemanningssjuksköterskan som tillfälligt kommer in på ett arbetspass.

”Av erfarenhet så känner jag att undersköterskor och omvårdnadspersonal och rehab, trots att det är en bemanningssjuksköterska, så väljer de att ta vissa bitar med ordinarie personal. [...] Så de tycker väl att det känns säkrare att vända sig till ordinarie personal istället. Så uppfattar jag det. Och med läkare också, man har inte det kollegiala förtroendet.”

(Jenny)

En del av informanterna upplevde att de behövde anpassa sig till bemanningssjuksköterskorna, genom att låta dom göra punktinsatser samt göra de arbetsinsatser som var lämpliga för dem. Organisationen har kommit att behöva acceptera nya tillstånd som inte fanns förr, exempelvis förändrade rutiner samt administrativa uppgifter som hamnar efter.

”Det hade ju varit enklare att få allting gjort om man bara hade varit fast personal, för mycket blir ju liksom tyvärr liggande i högar för att vi inte hinner med... i vanliga fall kanske man inte hade tyckt det var okej att så mycket släpade efter, men nu blir det ju så.”

(Blair)

”Det är behovet som styr var de ska vara. Då blir det att vi anpassar oss efter dem när det egentligen ska vara tvärtom. De ska anpassa sig efter oss och vårt behov”.

(Georgina)

Informanterna menar på att bemanningssjuksköterskan påverkade deras arbetspass, då de fick lägga tid på att introducera den nya bemanningssjuksköterskan till arbetsplatsen. De ordinarie sjuksköterskorna upplevde att de behövde anpassa sig efter bemanningssjuksköterskan för att denne skulle vilja komma tillbaka.

”Det är bra att de finns, men jag vet att det är mycket jobb att introducera en ny bemanningssjuksköterska också. Det händer ju ganska ofta här ju, så vet man att det ligger en massa arbete bakom innan den bemanningssköterskan är inne i arbetet.”

(Serena)

”Om det är någon som inte varit här alls förut, då måste jag ju visa och lägga mycket mer tid på att förklara... den måste ju också tycka det känns bra att vara här, så att de vill komma tillbaka, man kan ju inte bara strunta i dem för då vill dem ju inte komma hit igen, utan då får man ju lägga mycket av sin egen tid på att gå igenom saker.”

(Blair)

Ovanstående empiri kopplat till flexibilitet kan belysas av Allvin et al (2011); Erikssons (2007) beskrivning av det ökade kravet på arbetsmarknaden, där organisationers arbetsplatser anpassas. Detta leder till att de anställda kan komma att behöva vara flexibla. Detta kan ses som en förklarar till de ordinarie sjuksköterskornas flexibilitet gentemot bemanningssjuksköterskorna, då de utför uppgifter utöver punktinsatser, hoppar mellan avdelningar samt fångar upp arbetsuppgifter som missas. Organisationens flexibilitet kan ses genom att rutiner ändras och arbete tillåts att hamna efter. Organisationen accepterar nya tillstånd som kanske inte hade accepterats tidigare. Därmed finns det en genomgående funktionell flexibilitet. Detta kommer beskrivas djupare i nästkommande stycke.

Vidare belyses situationen utifrån Allvin et al (2011); Eriksson (2007) beskrivning av Atkinsons tre former av flexibilitet. Genom den funktionella flexibiliteten belyses den ordinarie sjuksköterskans ansvarstagande för att organisationen ska kunna fungera. Detta genom att se efter samt handleda bemanningssjuksköterskor, de ökade arbetsuppgifterna, rapportera brister samt ansvar för kommunikation med övrig personal. Utifrån CIT-berättelserna framkommer det att arbeta med en bemanningssjuksköterska innebär tydliga anpassningar, genom exempelvis förberedelser som ”att göra listor” med stående insatser. De ordinarie sjuksköterskorna får även hålla i rapporteringen av samtliga patienter till övriga yrkeskategorier, då bemanningssjuksköterskan saknar den kompetensen. Denna anpassning kan förklaras utifrån den funktionella flexibiliteten, genom att de ordinarie sjuksköterskorna bedömer situationen och förhåller sig till denna för att tillfälligt lösa problemet. Den numeriska flexibiliteten kan belysas genom organisationens behov av tillfällig bemanning. Detta kan ses som en orsak samt anledning till den ökade användningen av bemanningssjuksköterskor, då organisationen behöver uppnå en numerisk flexibilitet. Dock beskriver informanterna detta som en kortsiktig lösning. Denna situation visar på att organisationen vill uppnå en numerisk flexibilitet, då bemanningssituationen löses tätt inpå den dagen det saknas sjuksköterskor, istället för att ha en långsiktig planering. Den ekonomiska flexibiliteten kan ses genom att bemanningssjuksköterskor generellt har högre löner, vilket enligt ordinarie sjuksköterska är det som tar personal från organisationer inom sjukvården. Detta i sin tur gör att organisationer kan komma att behöva vara mer flexibla. Utifrån detta perspektiv på den ekonomiska flexibiliteten, skulle vi därför kunna ifrågasätta vad bemanningsbehovet beror på. Vanessa beskriver bland annat i sin berättelse:

”Det kändes lite förargligt att hon med så mycket högre lön gör så mycket mindre än jag, och så tydligt uppvisar bristande kunskap och förmåga till att göra flera saker samtidigt. Det kändes som hon var en student med stort behov av stöttning från mig.

Det irriterar också att vår arbetsplats betalar stora pengar till sådana bemanningsföretag.”

Utifrån Allvin et al (2011); Eriksson (2007) beskrivning av den ekonomiska flexibiliteten kan situationen ses genom att de som gynnar flexibiliteten, det vill säga bemanningssjuksköterskan samt bemanningsbranschen, premieras ekonomiskt. Detta

bidrar i sin tur till en allt mer marknadsmässig arbetsmarknad. Informanterna upplever detta som orättvist, då de besitter en högre kompetens gällande arbetsplatsen än bemanningssjuksköterskan.

Kravet på flexibla organisationer har enligt ovanstående analys nått sjukvården. För att i denna förändring skapa stabilitet samt en fortskridande och säker verksamhet, behöver sjuksköterskan utföra en rad arbetsåtaganden. Den ordinarie sjuksköterskans förutsättningar har alltså förändrats. Situationen kan belysas genom att organisationen har ett behov av att framstå som flexibel men att det är den ordinarie sjuksköterskan som behöver utföra samt ändra sitt arbetssätt. Detta för att det ska vara möjligt att uppnå flexibilitet i en verksamhet så som inom sjukvården som präglas av hög patientsäkerhet. Som spindeln i nätet tar den ordinarie sjuksköterskan på sig rollen att utföra arbetet, vilket kan bero på att organisationen har delegerat ansvaret att utöva flexibiliteten ner till sjuksköterskan. Sjuksköterskan behöver alltså agera flexibelt för att organisationen utåt sätt ska kunna uppvisa en organisatorisk flexibilitet. Därmed gör sig hen flexibel för att organisationens nya krav ska fungera. Arbetsgivaren äger flexibiliteten och blir flexibel på bekostnad av den ordinarie personalen som behöver vara flexibel. Därmed finns det ett maktperspektiv kopplat till arbetssituationen, så som Eriksson (2007); Karlsson (2006) beskriver att flexibilitet kan betyda olika saker för arbetsgivaren samt arbetstagaren.

#### **6.4 Brist på kontinuitet**

Under denna rubrik beskrivs informanternas upplevelse av brist på kontinuitet vid inhyrning av bemanningssjuksköterskor. Här ingår underteman: *växlande kompetens* hos bemanningssjuksköterskan, en *ovisshet om vilken bemanningssjuksköterska som kommer* samt *ovisshet till deras förberedelse* inför ett arbetspass. *Växlande kompetens* innebär att bemanningssjuksköterskorna som kommer till arbetsplatsen har olika kompetenser, som avspeglar hur väl deras arbetsinsatser påverkar ordinarie personal och organisationen. Med *ovisshet om bemanningssjuksköterskan* menar vi att den ordinarie personalen endast har ett namn på ett schema men ingen ytterligare information. *Ovisshet till förberedelse* innebär att det skiljer sig hur väl förberedda och informerade bemanningssjuksköterskan är om arbetsplatsens rutiner.

Vid frågor berörande kontinuiteten av bemanningssjuksköterskor beskrev informanterna att bemanningssjuksköterskorna hade en skiftande kompetens, att de var olika förberedda och introducerade när de kom till arbetsplatsen. De upplevde även en ovisshet kring vilken typ av person och sjuksköterska som skulle komma, då de endast hade ett namn på schemat. Variationen av kompetens samt kontinuitet påverkade den ordinarie sjuksköterskans arbete genom olika grad av avlastning men även arbetsprocessen samt kvalitén på sjukvården. Georgina är en av alla informanter som menade på att det fanns en stor variation på kompetensen hos bemanningssjuksköterskorna. Somliga bemanningssjuksköterskor var rutinerade och hade varit på arbetsplatsen tidigare, medans andra var helt nya och visade inget intresse att sätta sig in i organisationen.

”Ibland funkar det helt enkelt inte, personen kanske inte har den kompetens som krävs för att jobba här och då är ju det inte riktigt bra för verksamheten eller för oss som är ordinarie personal. [...] Är man ambitiös och man inte bara gör det yttersta basala... så avlastar det oss också och får arbetet att framskrida.”

(Jenny)

”Det fungerar ju inte bra, när det är olika bemanningssköterskor hela tiden, det är ju ingen bra sjukvård, det är ju ingen kontinuitet i det... nej... det tycker jag inte att det fungerar bra.”

(Serena)

Informanterna upplevde att bemanningssjuksköterskorna inte satte sig in i organisationen, då de ofta endast var där ett par dagar. Blair beskriver att de är mer utsatta på helgen, då de är mindre bemannade på arbetsplatsen. Det var då extra viktigt att bemanningssjuksköterskan hade haft en bra och tillräckligt lång introduktion.



”Det är större risk att man som bemanning känner att man inte är engagerad sig, för ska jag ändå bara vara här ikväll eller två kvällar eller vad det nu är. Då tror jag man inte överhuvudtaget bryr sig om att kolla saker, utan då bara gör man det löpande.

[...] Så chefer borde ta ett större ansvar för att slussa in och också få någon kontinuitet att få några få, på några bemanningsföretag. Men också kolla vad de faktiskt har med sig.”

(Vanessa)

Som tidigare beskrivits under temat flexibilitet, kan den övriga ordinarie personalen på arbetsplatsen uppleva situationen som ansträngd. Informanterna beskriver hur den övriga ordinarie personalen påverkades av den höga omsättningen av tillfälliga bemanningssjuksköterskor.

”De säger, vad skönt att nu kommer en av er ordinarie, det har man ju hört av undersköterskorna, ibland. Men det är ju inte alla, utan vi har ju några väldigt duktiga bemanningssköterskor också så.”

(Blair)

Organisationen är som tidigare beskrivits ytligt flexibel, det finns ett behov av att framstå som en flexibel organisation men det är den ordinarie sjuksköterskan som behöver vara flexibel. Empirin tyder på att användningen av bemanningssjuksköterskor upprätthåller flexibiliteten medan den ordinarie sjuksköterskan strävar efter att skapa stabilitet. Här kan det uppstå en krock gällande behovet av kontinuitet. Precis som Eriksson (2007); Karlsson (2006) beskriver så kan arbetstagaren i form av den ordinarie sjuksköterskan anpassa samt göra sig flexibel. Flexibiliteten gör sig beroende av hur förberedd en bemanningssjuksköterska är, så som deras kunskap om organisationen samt hur kompatibla de är. Det har även betydelse om bemanningssjuksköterskan har arbetat inom organisationen tidigare. Dock får den ordinarie sjuksköterskan endast ett namn på bemanningssjuksköterskan och ingen vidare information, vilket leder till att den ordinarie sjuksköterskan behöver vara förberedd på att vara så flexibel som möjligt. Detta för att skapa en så god kontinuitet som möjligt. Det leder till en ökad kontinuitet om bemanningssjuksköterskan kommer tillbaka till organisationen, vilket innebär att den ordinarie sjuksköterskan gör sig flexibel. Detta genom att underlätta för

bemanningssjuksköterskan genom att vara tillmötesgående. Arbetssituationen genomsyras av en funktionell flexibilitet utifrån den ordinarie sjuksköterskan perspektiv.

De ordinarie sjuksköterskorna menar på att det inte är en bra sjukvård när organisationen behöver vara flexibel och anpassa sig efter bemanningssjuksköterskan. Informanterna uppvisar en önskan om att chefer borde ta ett större ansvar i att ta hand om bemanningssjuksköterskor och på sätt skapa en kontinuitet. Därmed kan flexibiliteten behöva komma att försjuktas från de ordinarie sjuksköterskorna, högre upp i organisationen. Denna brist på kontinuitet kan ses utifrån Allvin et al (2011); Eriksson (2007) beskrivning av den numeriska flexibiliteten, då organisationen valt att lösa bemanningssituationen genom att använda löst knuten arbetskraft. Denna tillfälliga lösning på arbetskraft leder i sin tur till en brist på kontinuitet på arbetsplatsen.

## 6.5 Sammanfattning

Studiens analys baseras på en analysmodell bestående av begreppen *Gränser*, *JD-R* samt *Flexibilitet* som belyser teman *Förståelse*, *Stress*, *Flexibilitet* och *Brist på kontinuitet*. Nedan ges en sammanfattning av ovanstående analys.

Informanterna uppvisade en förståelse och medvetenhet kring organisationens behov av bemanningssjuksköterskor. Gränserna belyses genom att aktörerna kommer från olika organisationer och därmed har olika normer, rutiner samt erfarenheter. Synliga gränser leder till en ökad förståelse av att bemanningssjuksköterskan inte kan sätta sig in i den ordinarie organisationen fullt ut. Organisationen har förflyttat sina gränser för att skapa en fungerande organisation, vilket kan dra isär samt hålla ihop relationerna mellan de ordinarie sjuksköterskorna och bemanningssjuksköterskorna.

Informanterna uppvisade en stress kopplat till bemanningssituationen.

Sammanfattningsvis kan denna stress ses utifrån den skiftande kompetensen hos bemanningssjuksköterskorna, vilket ledde till en ökad känsla av krav på ansvar hos de ordinarie sjuksköterskorna gentemot patienterna och organisationen. Stressen kunde

även grunda sig i ett behov av att täcka upp samt rapportera brister hos bemanningssjuksköterskan till chefen. Övriga fasta rutiner föll även på den ordinarie sjuksköterskan. Informanternas upplevelse av situationen kan bero på att kraven är högre än resurserna på arbetsplatsen, enligt JD-R. Psykologiska och sociala aspekter tar sig i uttryck genom att somliga av de ordinarie sjuksköterskorna tog med sig stressen hem, medan andra kunde släppa den. Däremot upplevde samtliga en stress på arbetsplatsen.

Det fanns en genomgående flexibilitet där de ordinarie sjuksköterskorna var funktionellt flexibla genom att utföra arbetet utöver de punktinsatser som bemanningssjuksköterskan utförde. Organisationen har kommit att acceptera nya tillstånd, som tidigare inte hade accepterats. Informanterna var handledare, hade ökade arbetsuppgifter samt hade ansvaret att bibehålla en kommunikation med den övriga personalen. Den numeriska flexibiliteten kunde ses då organisationen hade ett behov av tillfällig bemanning, vilket var en kortsiktig lösning enligt informanterna. Den ekonomiska flexibiliteten kunde förklaras genom att bemanningssjuksköterskor kan ha högre löner, vilket enligt informanterna leder till att personal tas från den ordinarie organisationen. Organisationen hade ett behov av att framstå som flexibel, men det var den ordinarie sjuksköterskan som behövde vara flexibel.

Användningen av bemanningssjuksköterskor upprätthåller flexibiliteten medan ordinarie sjuksköterskor strävar efter att skapa en kontinuitet. Detta leder till en krock mellan uppfattningen i behovet av kontinuitet. Informanterna uppvisade en önskan av att chefer skulle ta mer ansvar vid introducering av bemanningssjuksköterskor och därmed förskjuta ansvaret för flexibiliteten högre upp i organisationen.

## 7. AVSLUTANDE REFLEKTIONER

Under studiens avslutande avsnitt besvaras studiens syfte samt frågeställningar. Vi kommer sedan att påpeka eventuella brister i studien. Därefter kommer en jämförelse med tidigare forskning att beskrivas, efter detta kommer slutsatser att dras utifrån studiens resultat. Avslutningsvis ges förslag på vidare forskning inom området.

### 7.1 Syfte och frågeställningar besvaras

Inledningsvis upprepas studiens syfte samt frågeställningar.

*Syfte:*

- Syftet är att studera den ordinarie sjuksköterskans upplevelse av bemanningsbranschen. Detta för att fylla en del av den kunskapslucka vi identifierat gällande samarbete med bemanningsbranschen inom sjukvården. Vi vill bidra med att skapa ett intresse för vidare forskning, för att det ska kunna skapas lösningar på eventuella problem. Utifrån ovanstående syfte har följande frågor formulerats;

*Frågeställningar:*

- Hur påverkas den ordinarie sjuksköterskans villkor och förutsättningar av bemanningssjuksköterskan?
- Hur ser den ordinarie sjuksköterskan på arbetssituationen relaterat till bemanningssjuksköterskan?

Utifrån empirin besvaras syftet samt frågeställningarna genom att slutsatsen kan dras att de ordinarie sjuksköterskorna samt arbetssituationen påverkas av bemanningssjuksköterskorna.

Utifrån empirins fyra teman visade studien på att de ordinarie sjuksköterskorna visade på en förståelse, för behovet av bemanningssjuksköterskor relaterat till organisationens brist på ordinarie sjuksköterskor. Stress upplevdes på grund av ett ökat krav så som arbetsbelastning och emotionell påverkan. Utifrån temat flexibilitet,

framkom det att de ordinarie sjuksköterskorna samt organisationen gjorde sig flexibla i form av funktionell, numerisk samt ekonomisk flexibilitet. Detta genom framförallt de ökade arbetsuppgifterna, acceptans av nya tillstånd samt behov av ett visst numeriskt antal sjuksköterskor. Utifrån ett maktperspektiv behöver arbetstagaren vara flexibel för att arbetsgivaren ska uppnå flexibilitet. Utifrån brist på kontinuitet visade empirin på organisationens behov av flexibilitet, samtidigt som de ordinarie sjuksköterskorna försökte uppnå en stabilitet. Ovanstående resultat visar på att den ordinarie sjuksköterskans villkor samt förutsättningar och därmed deras arbetssituation, har kommit att påverkas av bemanningssjuksköterskan.

## **7.2 Reflektion kring studiens utförande**

Urvalet av respondenter kan anses som för lågt för att dra generella slutsatser kring den ordinarie sjuksköterskans upplevelse av bemanningssjuksköterskan. Valet av studerad arbetsplats kan även ha haft en påverkan av studiens resultat, då denna arbetsplats kan lämpa sig mer eller mindre bra att genomföra studien på. Bland annat med hänsyn till den låga bemanning som råder under helger, kan det finnas andra arbetsplatser som är mer rustade för användning av bemanningssjuksköterskor. Vi gjorde dock bedömningen att studiens genomförande var nödvändig, för att ta ett första steg att undersöka situationen utifrån den ordinarie sjuksköterskans perspektiv. Studiens undersökta arbetsplats var kommunal samt i mindre storlek, vilket kan förklara det låga antalet som medverkade i studien. Dock var denna arbetsplats en organisation som kontinuerligt och i hög grad i relation till antalet ordinarie sjuksköterskor, använde sig av bemanningssjuksköterskor. Därmed hade de ordinarie sjuksköterskorna en stor erfarenhet av att arbeta med bemanningsbranschen och behovet av den numerära flexibiliteten.

Det kan ses som en nackdel att en av studiens författare tidigare arbetat på den undersökta organisationen, då detta kan skapa en partisk bild av situationen. Dock menar vi på att fördelar så som en grundförståelse för situationen och organisationens uppbyggnad övervägde nackdelarna. Då den andre författaren i studien inte tidigare arbetat på organisationen men hade kunskapen om sjukvården, kunde denna även fånga upp eventuella risker för partiskhet. Vi menar på att informanterna som deltog i studien kunde komma att uppleva en känsla av tillförlitlighet samt trygghet i att känna

en av författarna samt att båda författarna hade en bakgrund som legitimerad sjuksköterska. Den gemensamma bakgrunden underlättade även i exempelvis det yrkesmässiga gemensamma språket.

Studiens resultat blev brett och kan för somliga upplevas som spretigt. Med en annan frågeställning hade vi kunnat rikta studien för att undersöka en rad faktorer och på så sätt få en ännu djupare och avgränsat undersökningsområde. Vi ämnar inte beskriva alla sjuksköterskors upplevelse av situationen, utan att istället lyfta ämnet och genom en kvalitativ djupgående metod skapa ett intresse för vidare diskussion och forskning.

### **7.3 Utifrån tidigare forskning**

Här ämnar vi göra en jämförelse med tidigare studier. En stor del av vår empiri bekräftar de tidigare studier som beskrivits inledningsvis. Trots att dessa studier är utförda i andra branscher samt ur andra perspektiv så visar de på likande resultat, vilket stödjer studiens tyngd. Det finns ett genomgående mönster inom forskningen av bemanningsbranschen som vår studies empiri emellanåt besvarar och utvecklar utifrån den ordinarie sjuksköterskans perspektiv.

Vid jämförelser med tidigare forskning kan likheter ses utifrån Allvins et. al (2003) studie där de beskriver den växande bemanningsbranschen inom sjukvården och hur dess marknad samt villkor kommer att förändra arbetsmarknaden. Allvin et al. (2003) och Bosmans et al. (2015) studie visade på att bemanningspersonal upplever ett utanförskap gentemot den ordinarie personalen, de upplevde en känsla av att inte tillhöra den sociala gemenskapen på arbetsplatsen vilket skapade en distans. Detta resultat hänger ihop samt kan även förstås med vår empiris analyserande utifrån gränser. Bosmans et al. (2015) menade på att utanförskapet berodde på den ordinarie personalens gemenskap gällande normer, vanor och sociala konstruktioner. Detta underbygger vår analys av empirin utifrån gränser. Svensson (2015) beskriver även i sin studie hur bemanningspersonal står utanför den ordinarie organisationen och dess gemensamma gränser. Studien visade även på hur bemanningspersonal ökade flexibiliteten genom att gå från uppdrag till uppdrag inom olika organisationer, istället för att välja en tillsvidare anställning. Bemanningsbranschen och dess bidrag till flexibilitet kommer vidare att belysas.

Enligt Allvin et al. (2003) väljer sjuksköterskor bemanningsföretag på grund av möjligheten att styra sin arbetstid, då det sällan finns en gräns för de tider den ordinarie sjuksköterskan behöver arbeta. Att istället arbeta som bemanningssjuksköterska stödjer de den numeriska flexibiliteten, som vår studie belyser. På så sätt kan den ordinarie organisationen framstå som flexibel med en löst knuten arbetskraft. Att Bosmans et al. (2015) fann att organisationer använder sig av bemanningspersonal för att uppnå ett numerärt antal av personal, vilket ökar flexibiliteten, stödjer även detta vårt resultat kopplat till flexibilitet. Bemanningssjuksköterskan kan genom att arbeta på ett bemanningsföretag nyttja den frihet som går att finna där och på så sätt bidra med en flexibilitet till organisationen, medans bristen på kontinuitet samt kontrollen hos den ordinarie sjuksköterskan ökar. Dessa studier skulle tillsammans kunna visa på den risk som finns för att allt fler sjuksköterskor kan komma att lämna den ordinarie organisationen om bemanningssituationen fortskrider.

Vi fann genom ett maktperspektiv på flexibilitet att det fanns en skillnad kring vem som har flexibilitet och vem som behöver vara flexibel. Den ordinarie sjuksköterskan behöver vara flexibel för att organisationen ska framstå som flexibel. Tidigare studier av Allvin et al. (2003) visar däremot på att bemanningssjuksköterskan inte drabbas av denna flexibilitet, då de upplever att kravet på tillgänglighet minskar som bemanningssjuksköterska. Detta förstärker därmed vårt resultat som visar på att det är den ordinarie sjuksköterskan som drabbas av flexibiliteten.

Att våra informanter upplevde en ansvarskänsla gentemot bemanningssjuksköterskans kompetens, vilket kunde ta sig uttryck genom kontroll av deras arbete samt att rapportera brister till chefen besvarar Olofsdotter & Augustssons (2008) resultat. Deras studie visade på att bemanningspersonalen upplevde en känsla av att vara bevakade samt att deras relation till organisationen var mer sårbar än de ordinarie anställda. Att de upplevde en ökad närhet till organisationen och den ordinarie personalen ju längre tid uppdraget förlöpte på en och samma arbetsplats stödjer vårt resultat som visar på att informanterna önskade en kontinuitet med bemanningssjuksköterskan. Tillsammans kan studierna visa på vikten av kontinuitet vid bemanningsplanering, men även för att öka chansen för en positiv upplevelse för båda parter.

Likt vårt resultat visar Bosmans et al. (2015) även på de oroligheter den ordinarie personalen upplever gällande bemanningspersonalens kvalité av arbete. Det fanns fördomar att bemanningspersonalen skulle utföra ett sämre arbete, vara inkompetenta eller ha en låg arbetsmoral. Vi fann dock att en bemanningssjuksköterska som inte fungerar väljas bort från organisationen medans Svensson (2015) fann att bemanningspersonal kan utifrån arbetsgivaren, ses som svårare att kontrollera och styra än de ordinarie anställda i organisationen.

#### **7.4 Slutsatser**

Sjuksköterskan är redan hårt utsatt i sin arbetsmiljö och användningen av bemanningssjuksköterskor riskerar att öka kravbilden, som kan leda till stress och utbrändhet. Slutsatsen kan dras att om situationen som undersöks i studien fortskrider så riskerar den ordinarie personalen att bli utbränd. Utifrån arbetsgivarens perspektiv skapar sjukskrivning och uppsägning en ökad lucka i bemanningen som behöver fyllas för att organisationen ska fungera. Detta kan bidra med en, om än större, brist på kontinuitet samt upprätthållna gränser mellan sjuksköterskorna från olika organisationer. Utifrån detta antagande är det hög tid att skapa en medvetenhet samt lyhördhet till den ordinarie sjuksköterskans upplevelse av bemanningssjuksköterskan.

Vi kan även konstatera att slutsatsen kan dras att det från organisatorisk nivå decentraliseras ett behov av flexibilitet som utförs samt drabbar den ordinarie personalen. Vår studie visar på vikten av att vara lyhörd inför den ordinarie personalen, då dessa påverkas samt utför beslut som tas på en högre nivå i organisationen. För att den högre ledningen ska få ett bra utfall och effekter av sina beslut, är det av att vikt ha förståelse för medarbetarnas upplevelser av besluten. Studien visar på vissa positiva aspekter så som förståelse för arbetssituationen samt bemanningssjuksköterskan, men överlag framkom en negativ upplevelse. Arbetssituationen kan ses som ohållbar, som en nedåtgående spiral, vilken riskerar att ge negativa konsekvenser för organisationen om den inte bryts.



## 7.5 Förslag på vidare forskning

Avslutningsvis beskrivs förslag på vidare forskning utifrån vår studies empiri.

Det är önskvärt att utföra en bredare studie, med ett större antal informanter samt jämförelser med andra organisationer med en liknande bemanningssituation. En intressant vinkel vore att intervjua de övriga yrkeskategorierna inom organisationen, så som läkarna, undersköterskorna, bemanningssjuksköterskorna eller cheferna. Vidare och bredare forskning kan fastställa vår studies resultat.

Utifrån vår studies empiri samt bristen på tidigare studier om hur bemanningsbranschen påverkar de ordinarie sjuksköterskorna, ser vi ett behov av mer forskning inom området. Detta för att ge den aktuella debatten om sjukvården och bemanningsbranschen en vetenskaplig argumentation. Då bemanningsbranschen är ett aktuellt ämne och en bransch som fortsatt står stadig inom sjukvården, hade det varit önskvärt med ytterligare samt bredare vetenskaplig forskning kring ämnet. Detta för att skapa en mer rättvis debatt om sjukvården i samhället.

Vi ser en stor potential till vidare forskning inom området, för att skapa förståelse för upplevelsen av bemanningssituationen i en organisation samt skapa lösningar och genomförandeplaner. Vidare forskning kan belysa bemanningssituationen i sjukvården kopplat till patientsäkerhet och dess konsekvenser. Ett ämne som inte enbart hade varit för intresse för sjuksköterskor och organisationens ledning utan samtliga samhällsmedborgare.

## 8. Litteraturförteckning

Ahrenfelt, B. (2001) *Förändring som tillstånd*. Studentlitteratur: Lund

Allvin, M., Aronsson, G., Hagström, T, Johansson, G & Lundberg, O. (2011) *Gränslöst arbete – socialpsykologiska perspektiv på det nya arbetslivet*. Liber: Malmö.

Allwood, C.M. (2004) *Perspektiv på kvalitativ metod*. Studentlitteratur AB.

Arbetsmiljöverket (2013) *Arbetsmiljö för hyrarbetskraft – Inhyrdas fysiska och psykosociala arbetsmiljö*. Göteborgs universitet.

<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/arbetsmiljo-for-hyresarbetskraft-inhyrdas-fysiska-och-psykosociala-arbetsmiljo-kunskapssammanstallningar-rap-2013-10.pdf> Hämtad: 190524

Backman, J. (2016) *Rapporter och uppsatser*. Studentlitteratur: Lund.

Jacobsen, D-I. (2017) *Organisationsförändring och förändringsledarskap*. Studentlitteratur: Lund.

Johansson, I., Sandberg, A., Sandström, M., Stier, J., & Tryggvarsson M-T. (2012) *Kritiska händelser för lärande i förskolan*. Studentlitteratur AB.

Jöhnk, A. (2017) *Oberoende av hyrpersonal ger patienterna ökad kontinuitet och trygghet*. Sveriges kommun och landsting, 29 september.  
<https://skl.se/tjanster/merfranskl/bloggarfranskl/arbetsgivarbloggen/artiklar/oberoende-avhyrpersonalgerpatienternaokadkontinuitetochtrygghet.13857.html> Hämtad: 190524

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Odeberg, E. (2016) *Ordning och reda i bemanningsbranschen – en rapport om hyrpersonal i vård och omsorg.*

<https://www.kommunal.se/sites/default/files/ordningochredaibemanningsbranschen.pdf> Hämtad:190524

Olsson, A. (2019) *Nio av tio sjuksköterskor stannar i yrket.* Vårdfokus – tidning, 5 april. <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2019/april/nio-av-tio-sjukskoterskor-stannar-i-yrket/> Hämtad:190524

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011) *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv.* Liber: Stockholm

Vetenskapsrådet. (2002) *Forskningsetiska principer – inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.* Elanders Gotab.

<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> Hämtad:190524

Wallenskog, A. (2018) *Jobbet att bli oberoende av hyrpersonal i vården fortsätter.* Sveriges kommun och landsting ,28 september.

<https://skl.se/tjanster/merfranskl/bloggarfranskl/ekonomibloggen/artiklar/jobbetforattblioberoendeavhyrpersonalivardenfortsatter.24628.html> Hämtad:190524

### **Artiklar:**

Akkerman, S. F., & Bakker, A. (2011). Boundary crossing and boundary objects. *Review of educational research*, 81(2), 132-169, Jun 2011, <https://journals-sagepub-com.proxy.mau.se/doi/pdf/10.3102/0034654311404435> Hämtad:190524

Allvin, M., Jacobson, A., & Isaksson, K. (2003) Att avgränsa det gränslösa sjuksköterskearbetet – en intervjustudie om sjuksköterskors villkor och valmöjligheter i bemanningsbranschen. *Arbetsliv i omvandling*, 12.

<https://journals.lub.lu.se/aio/article/view/16398/14858> Hämtad:190524

- Andersson, P., & Wadensjö, E. (2002) Vem arbetar i bemanningsbranschen?  
*Arbetsmarknad & arbetsliv*, 8(4), 257-271.  
[http://nile.lub.lu.se/arbarch/aa/2002/aa2002\\_vol08\\_s257-271.pdf](http://nile.lub.lu.se/arbarch/aa/2002/aa2002_vol08_s257-271.pdf) Hämtad:190524
- Bakker, A. B., Boyd, C. M., Dollard, M., Gillespie, N., Winefield, A. H., & Stough, C. (2010). The role of personality in the job demands-resources model: A study of Australian academic staff. *Career Development International*, 15(7), 622-636, sep 2010, [https://www.isonderhouden.nl/doc/pdf/arnoldbakker/articles/articles\\_arnold\\_bakker\\_226.pdf](https://www.isonderhouden.nl/doc/pdf/arnoldbakker/articles/articles_arnold_bakker_226.pdf) Hämtad:190524
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2011) The Job Demands–Resources model: Challenges for future research. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(2), 01-09.  
<http://www.scielo.org.za/pdf/sajip/v37n2/v37n2a01.pdf> Hämtad:190524
- Bakker, A. B., Demerouti, E., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The Job Demands-Resources Model of Burnout. The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499, jun 2001,  
[file:///Users/David/Downloads/The\\_job\\_demands-resources\\_mode.pdf](file:///Users/David/Downloads/The_job_demands-resources_mode.pdf)  
Hämtad:190524
- Bosmans,k., De Cuyper, N., Hardonk, S., & Vanroelen, C. (2015) Temporary agency workers as outsiders: an application of the established-outsider theory on the social relations between temporary agency and permanent workers. *Society, health & vulnerability*, 6(1), 27848, aug 2015,  
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3402/vgi.v6.27848?needAccess=true>  
Hämtad:190524
- Eriksson, B. (2007) Flexibilitet – ett exempel från forskning om flexibla organisationer och dess konsekvenser för arbetsmiljön. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 13(3-4), 43-56. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:159775/FULLTEXT01.pdf> Hämtad:190524

- Flanagan, J. C. (1954) Psychological Bulletin – The critical incident technique. *Psychological bulletin*, 51(4), 327, jul 1954, [https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/cit-article.pdf?fbclid=IwAR3GC0ZC7BLMQjwVUM1ROxSjHWBXdiwcj0gLzcORAHXGVjdnij\\_50U7LdAk](https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/cit-article.pdf?fbclid=IwAR3GC0ZC7BLMQjwVUM1ROxSjHWBXdiwcj0gLzcORAHXGVjdnij_50U7LdAk) Hämtad:190524
- Grimshaw. D., Marchington. M., Rubery. J., & Willmot. H. (2005) Fragmenting work – Blurring organizational boundaries and disordering hierarchies. *Oxford University, press on demand*. [https://books.google.se/books?hl=sv&lr=&id=t9JIguKfqvcC&oi=fnd&pg=PP11&dq=Organizational+boundaries&ots=DzIFCabvaU&sig=Un-9NbduAYoFc3JEI\\_qA5cKFxo0&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Organizational%20boundaries&f=false](https://books.google.se/books?hl=sv&lr=&id=t9JIguKfqvcC&oi=fnd&pg=PP11&dq=Organizational+boundaries&ots=DzIFCabvaU&sig=Un-9NbduAYoFc3JEI_qA5cKFxo0&redir_esc=y#v=onepage&q=Organizational%20boundaries&f=false) Hämtad:190524
- Håkansson, K., & Isidorsson, T. (2016) Användningen av inhyrd arbetskraft i Sverige. *Arbetsmarknad & arbetsliv*, 22(3/4), 47-67. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1056554/FULLTEXT01.pdf> Hämtad:190524
- Idris, M. A., Dollard, M. F., & Winefield, A. H. (2011). Integrating psychosocial safety climate in the JD-R model: A study amongst Malaysian workers. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(2), 29-39, may 2011, <http://www.scielo.org.za/pdf/sajip/v37n2/v37n2a04.pdf> Hämtad:190524
- Karlsson, J. C. (2006). Bra och dålig flexibilitet–en litteraturöversikt. *Arbetsmarknad & arbetsliv*, 12(3), 135-146. [http://nile.lub.lu.se/arbarch/aa/2006/aa2006\\_vol12\\_s135-146.pdf](http://nile.lub.lu.se/arbarch/aa/2006/aa2006_vol12_s135-146.pdf) Hämtad:190524
- Kilhammar, K. (2011) Idén om medarbetarskap – en studie av en idés resa in i och genom två organisationer. *Diss. Linköpings universitet*. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1197994/FULLTEXT01.pdf> Hämtad:190524
- Löfström, M. (2010) Samverkan och gränser – studier av samverkansprojekt i offentlig sektor *Diss. Högskolan i Borås*, 2010. <http://hb.diva-portal.org/smash/get/diva2:876952/FULLTEXT01.pdf> Hämtad:190524

Olofsdotter, G., & Augustsson, G. (2008). Uthyrda konsulter från bemanningsföretag: främling eller outsider? *Arbetsmarknad & arbetsliv*, 14(4), 11-25. <http://kau.diva-portal.org/smash/get/diva2:300188/FULLTEXT01.pdf> Hämtad:190524

Simonsson, C., Hjorth, M., Sandberg, H., & Thelander, Å. (1998). Möten på fältet. Kvalitativ metod i teori och praktik. *Department of Sociology, Lund University Working Paper*, 1998(1). <https://lucris.lub.lu.se/ws/files/5853683/632914.pdf> Hämtad:190524

Skruzdyte, A. (2018) Att bli lånad till ett jobb – en kvalitativ studie om bemanningssjuksköterskor och deras upplevelser av att arbeta på korta uppdrag. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1256804/FULLTEXT01.pdf> Hämtad:190524

Svensson, S. (2015). Delad tillit: studier av personalinhyrning *Diss. Mittuniversitetet - Östersund*, mar 2015, <http://miun.diva-portal.org/smash/get/diva2:796465/FULLTEXT01.pdf> Hämtad:190524

Woolsey, L.K. (1986) The critical incident technique: An innovative qualitative method of research *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy/Revue canadienne de counseling et de psychothérapie*, 20(4). [https://cjc-rcc.ucalgary.ca/article/view/59733/45123?fbclid=IwAR2Xg0SuqFzZPyxZHGOGZZr8IkYnXQMJbhZePi\\_ydf5WVGfP6B\\_wDG9flyU](https://cjc-rcc.ucalgary.ca/article/view/59733/45123?fbclid=IwAR2Xg0SuqFzZPyxZHGOGZZr8IkYnXQMJbhZePi_ydf5WVGfP6B_wDG9flyU) Hämtad:190524

## 9. BILAGOR

### 9.1 Bilaga 1- Informationsblad



**MALMÖ  
UNIVERSITET**

Hej!

Vi är två studenter från Malmö Universitet, som läser Magisterprogrammet Ledarskap och offentlig organisation. Vi håller nu på att skriva vår magisteruppsats ”Bemanningsjuksköterskans inverkan på den ordinarie sjuksköterskan och dennes arbetssituation”. Studiens syfte är att undersöka hur ordinarie anställda sjuksköterskor upplever hur tillfällig bemanningspersonal i form av sjuksköterskor påverkar deras arbetssituation. Vi vänder oss till er då vi är intresserade av att höra era åsikter samt reflektioner kring denna fråga, detta vill vi göra genom intervjufrågor. Viktigt att påpeka att vi inte kommer för att utvärdera er arbetsplats eller arbetsmetoder, utan vi vill skapa en ökad förståelse och bredare underlag för ovanstående syfte. Vi lägger inte någon värdering i hur organisationen valt att lösa bemanningssituationen.

Vi har valt att vända oss till sjuksköterskorna inom er organisation, då de har erfarenhet av att arbeta tillsammans med bemanningssjuksköterskor, vilket är en del av studiens syfte att undersöka. Vi kommer utföra enskilda anonyma intervjuer, som kommer ta cirka 30-45 minuter, dessa kommer att spelas in för att kunna analyseras. Ert deltagande är frivilligt och kan när som under deltagandets gång avbrytas. Dessa ljudfiler kommer att raderas efter transkribering är gjord. Vi kommer inte att anteckna eller spara några personuppgifter som kan kopplas till de medverkande. Materialet kommer inte att användas i andra syften än denna studien. Studien handhas som offentlig handling, i enlighet med sekretesslagen av Malmö Universitet.

Tack på förhand! Med vänliga hälsningar Märta och Maria.

**Projektansvariga:**

Märta Adauktusson  
[martaadak@hotmail.com](mailto:martaadak@hotmail.com)

Maria Olsson  
[maariaohlsson@hotmail.com](mailto:maariaohlsson@hotmail.com)

**Handledare:**

Anders Edvik  
[Anders.edvik@mau.se](mailto:Anders.edvik@mau.se)

## 9.2 Bilaga 2 - Samtyckesbilaga

### Samtyckesbilaga

Studiens titel:

”Bemanningsjuksköterskans inverkan på den ordinarie sjuksköterskan och dennes arbetssituation”.

Ansvariga för studien:

Märta Adauktusson

Maria Olsson

E-post:

[martaadak@hotmail.com](mailto:martaadak@hotmail.com)

[maariaohlsson@hotmail.com](mailto:maariaohlsson@hotmail.com)

Malmö Universitet

Kultur och samhälle

Nordenskiöldsgatan 1, 211 19, Malmö

Tfn: 040-665 70 00

Utbildning:

Ledarskap och offentlig organisation 60hp

Magisternivå

Härmed intygar jag att jag har tagit del av skriftligt samt muntligt underlag. Jag har förståelse för att mitt deltagande är frivilligt samt att det kan avbrytas, om så önskas.

Härmed erhåller ni mitt samtycke till deltagande för ovanstående studie:

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

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



### 9.3 Bilaga 3 - Intervjumall

- Hur länge har du jobbat som sjuksköterska på KRA?
- Upplever du en ökning av bemanningssjuksköterskor inom organisationen?
  - Om ja, vad tror du att detta beror på?
- Vad är din inställning till bemanningssjuksköterskor?
- Upplever du att du behöver anpassa ditt sätt att arbeta på, beroende på om din sjuksköterskekollega är fast anställd eller från ett bemanningsföretag?
  - om ja, på vilket sätt?
- Hur ser du på bemanningssjuksköterskans relation till den övriga ordinarie personalen samt organisationen?
- Anser du att er organisation har ett behov av bemanningssjuksköterskor?
  - om ja/nej, utveckla?
- Har organisationens förutsättningar enligt dig förändrats på grund av användandet av bemanningssjuksköterskor?
  - Om ja, på vilket sätt?
- Om behovet att bemanningssjuksköterskor kvarstår, bör organisationen hantera fortskridningen på ett annorlunda sätt eller fungerar den bra idag?
  - Om ja, på vilket sätt?