

Hur olika orsaker påverkar undersköterskors och sjuksköterskors val att sluta vid vårdavdelningar

Andrea Eriksson, Patrik Vulkan

Andrea Eriksson, docent, CBH Skolan för Kemi, Bioteknik och Hälsa, KTH Kungliga Tekniska högskolan, Stockholm. E-post: andrea4@kth.se
Patrik Vulkan, lektor, Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap, Göteborgs Universitet, Göteborg. E-post: patrik.vulkan@socav.gu.se

Syftet var att studera de främsta orsakerna till varför under- och sjuksköterskor slutade vid vårdavdelningar vid ett svenskt sjukhus och få en förståelse för hur specifika händelser inklusive samspel mellan olika orsaker påverkat val att sluta. Studien bygger på mixed method inklusive enkäter till och intervjuer med undersköterskor och sjuksköterskor som slutat vid fyra avdelningar vid ett svenskt sjukhus mellan åren 2012-2019. De främsta orsakerna till att sluta var personliga skäl, bristande arbetsförutsättningar, bristande möjligheter till återhämtning, lön, möjlighet till utveckling, ledningsbrister samt krav i arbetet. De kvalitativa analyserna i studien visade dock hur de personliga skälen samspelade med organisatoriska krav och förutsättningar. Resultaten pekar på vikten av att utveckla goda arbetsförhållanden för minskad intention att sluta och att ett viktigt led i att förebygga personalomsättning är att ledningen i större utsträckning tar hänsyn till under- och sjuksköterskors åsikter vid förändringsarbete.

The purpose was to study the main reasons for why assistant and registered nurses at care units in a Swedish hospital resigned from their jobs and to better understand of how specific incidences including interactions between different reasons impacted choices to leave. A mixed method study was performed including questionnaire and interview requests to all nurses at four care units at a Swedish hospital who had resigned 2012-2019. The main reasons for quitting were personal reasons, lack of working conditions, lack of opportunities for recovery, salary, opportunity for development, poor management and work demands. The qualitative analysis of the study showed however that personal reasons interplayed with organizational demands and conditions. The results highlight the importance of developing good working conditions for a reduced intention to leave and that the hospital management to a greater extent need to consider the opinions of nurses during change management as a measure for preventing staff turnover.

Introduktion

Sjuksköterskebrist har pekats ut som ett av de allra största arbetsmiljöproblemen inom vården. Statistik pekar på en befintlig brist på både grund- och specialistutbildade sjuksköterskor (SCB, 2018). De sjuksköterskor som slutar vid en vårdarbetsplats lämnar dock inte nödvändigtvis vårddyrket utan en undersökning visar att ca 90 % av de som utbildar sig till sjuksköterskor i Sverige stannar i yrket. Mycket tyder dock på att en ökad andel sjuksköterskor lämnar arbetsplatser vid svenska regioner, inklusive sjukhus, för arbete hos andra vårdarbetsgivare (Rudman et al., 2019). Svenska regioner rapporterar inte lika stora svårigheter att rekrytera undersköterskor, dock finns rapporter från svenska kommuner, den sektor där en majoritet av undersköterskor arbetar, om växande rekryteringssvårigheter. Undersköterskebristen beräknas accelerera under de närmaste 10 åren och Sverige kan under de kommande åren räkna med en generell brist på undersköterskor (SKL, 2018).

För att arbetsorganisationer ska kunna göra relevanta åtgärder för att minska personalomsättning behövs fördjupad kunskap om hur samspel mellan organisatoriska och individuella faktorer leder fram till uppsägning. All personalomsättning kan inte förebyggas och faktorer som kan vara svårare att påverka är personliga skäl till att sluta som till exempel geografiskt avstånd till arbete eller karriärmöjligheter som inte finns inom befintlig arbetsorganisation (Chiu et al., 2002). Personalomsättning som en arbetsorganisation däremot kan förebygga har kopplats till olika faktorer inom en arbetsorganisation som bidrar till anställdas motivation och arbetstillfredsställelse (Harvey & Stalker, 2003). Forskningslitteratur som beskriver mekanismer bakom anställdas val att sluta hävdar att kontextuella organisatoriska faktorer i form av t ex tillgång till psykosociala resurser i arbetet formar anställdas motivation och arbetstillfredsställelse som samverkar med intention att sluta och slutgiltigt val att sluta (Bakker et al., 2003; Hom et al., 2012; Moloney et al., 2018). Hom et al. (2012) menar även att utlösande faktorer till att vilja sluta också påverkar om och hur snabbt faktorerna leder till valet att sluta. Det innebär t ex att mobbning på en arbetsplats kan bidra till att en anställd akut slutar på arbetsplatsen medan missnöje med andra arbetsförhållanden på ett långsammare sätt kan bidra till val att sluta. Personalomsättning bland sköterskor har också beskrivits som en gradvis process där en sköterska ofta först väljer att byta till en annan vårdarbetsplats inom samma arbetsorganisation, sedan till en annan arbetsorganisation, och till sist görs valet att lämna yrket (Morrell, 2005). En europeisk studie visar att under- och sjuksköterskor som slutligen lämnade yrket gjorde övervägningar att sluta ett år innan de verkligen slutade (Hasselhorn et al., 2005).

Det finns en stor mängd med studier om faktorer som påverkar sköterskors

intention att sluta. Studier pekar på att arbetskrav och stress i form av hög arbetsbelastning och dålig arbetsmiljö är bidragande orsaker till att intention att sluta ökar under sjuksköterskors fem första yrkesår (Rudman et al., 2014). Tidigare forskning pekar på att intention att sluta och personalomsättning påverkas av specifika jobbstressorer som till exempel rollkonflikter, personalbrist eller upplevd obalans mellan arbete och familjeliv (Hayes et al., 2012; Chan et al., 2013; Hasselhorn et al., 2005). Andra faktorer som påverkar intention att sluta inkluderar möjligheter att utbilda sig och utveckla sig, upplevda arbetsförutsättningar inklusive upplevda möjligheter att ge god vård är också av betydelse samt goda relationer och stöd från kollegor och chefer (Carter & Tourangeau 2012; Hayes et al., 2012; Rheume et al., 2001; Ma et al., 2009; Hasselhorn et al., 2005). Att vara nöjd med lön (Flinkman et al., 2010) och schemaflexibilitet (Leineweber et al., 2016) har också betydelse för intention att sluta. Betydelsen av att vara nöjd med lön har dock i andra studier tolkats med försiktighet (Hayes et al., 2012) och en kvalitativ studie visar att sjuksköterskor har varierande uppfattning av vilken betydelse lön har (Sellgren et al., 2009).

Några mer begränsade studier indikerar att ledarstrategier och förhållningssätt inom en arbetsorganisation har betydelse för lägre grad av intention att sluta. En ”mixed method” studie visar att sjukhus med lägre andel som har intention att sluta generellt kännetecknades av delaktighetsinriktat ledarskap styrning i form av t ex synligt ledarskap och möjligheter att delta i utvecklingsprojekt (Van de Heede et al., 2013). En annan studie visar att sjukhus med låg personalomsättning kännetecknas av att hög grad av socialt kapital och en kultur av omsorg och rättvisa (Stordeur et al., 2006). Mindre arbetsenheter, öppenvårdsenheter och enheter med dagpatienter verkar också ha lägre grad av personalomsättning vilket kanske kan ha att göra med t ex större tillgång till ledarskapsresurser eller mindre krav i arbete i form av mindre sjuka patienter (Sellgren et al., 2009). Det saknas dock studier om samspel mellan dylika organisatoriska förhållanden och personalomsättning (Halter et al., 2017). Det finns, så vitt vi vet, inga studier om hur olika individuella och organisatoriska faktorer samspelar med varandra under sköterskor övervägande att sluta samt vilka kritiska händelser och processer som påverkar att sköterskor faktiskt slutar (Al Mamun & Hasan, 2017). För att få kunskap om vilka specifika organisatoriska åtgärder som skulle kunna göras för att öka möjligheter att attrahera personal och minska personalomsättning så behöver vi bättre förstå de händelser och processer som leder fram till val att sluta bland vårdpersonal. Syftet med denna studie var därför att studera de främsta orsakerna till varför undersköterskor och sjuksköterskor slutade vid vårdavdelningar vid ett svenskt sjukhus. Syftet var vidare att få en förståelse för hur undersköterskor och sjuksköterskor beskriver hur specifika händelser inklusive samspel mellan olika orsaker påverkade deras val att sluta vid en vårdavdelning.

Metod

Studiedesign

Studien bygger på mixed methods inklusive enkäter och kvalitativa intervjuer (Creswell et al., 2003). Enkäter genomfördes för att förstå de främsta orsakerna till att undersköterskor och sjuksköterskor slutade vid fyra vårdavdelningar vid ett svenskt offentligt drivet sjukhus. Svar från en öppen enkätfråga och intervjuer användes för att få en fördjupad förståelse för hur specifika händelser inklusive samspel mellan olika orsaker påverkade val att sluta vid en vårdavdelning. Studien är del i ett större forskningsprojekt som syftar till att studera hur organisatoriska krav och resurser, arbetsengagemang, hälsa och intention att sluta samspelar med varandra och påverkar under- och sjuksköterskors personalomsättning. (Forte, Diariennr 2016-00484).

Datainsamling

En pappersenkät skickades hem till alla undersköterskor och sjuksköterskor som slutat vid de fyra avdelningar mellan åren 2012-2019. Sjukhuset var ett mindre sjukhus med ca 700 anställda. Fyra avdelningar valdes ut för att få en representation av olika typer av verksamheter: Kirurgi-, medicin-, och intensivvårdsavdelning, samt akutmottagning valdes ut. Enkäten inkluderade 42 enkätfrågor med slutna svarsalternativ med skattningar av i hur stor utsträckning olika faktorer spelade roll för att ha slutat (se bilaga 1). Enkätfrågorna vidareutvecklades utifrån frågeinstrument som används i tidigare studier om personalomsättning bland chefer i vården (Stengård et al., 2013). Vidareutveckling av frågorna innebar att vissa frågor anpassades till ett medarbetarperspektiv. För att fånga fler relevanta orsaker till att sluta utvecklades tillägsfrågor utifrån den samlade expertisen i forskargruppen i det större forskningsprojektet (se bilaga 1). Svarsalternativen för frågorna om främsta orsaker var ”hade ingen betydelse”, ”hade viss betydelse”, ”hade stor betydelse” och ”hade avgörande betydelse”. Enkäten innehöll också öppna frågor och för den här studien analyserades svar på en öppen fråga om att med egna ord beskriva främsta orsaker till att ha slutat vid den aktuella vårdavdelningen. Enkäten avslutades med en fråga om den svarande kunde tänka sig att delta i en fördjupad intervju om orsaker till att ha slutat.

Enkäten skickades hem till 85 personer som hade slutat vid avdelningarna och 55 procent (47 personer) svarade efter två påminnelser. En tredjedel (30 procent, 14 individer) av de svarande var undersköterskor och 91 procent (43 individer) var kvinnor. Av andelen svarande var 23% från kirurgavdelningen (11 individer, varav 4 undersköterskor, 6 sjuksköterskor samt 1 som ej angett profession), 19% från medicinavdelningen (9 individer, varav 3 undersköterskor och 6 sjuksköterskor), 30% från intensivvårdsavdelningen (14 individer, varav

5 undersköterskor och 9 sjuksköterskor), samt 28% från akutmottagningen (13 individer, varav 2 undersköterskor och 11 sjuksköterskor). Nästan alla (43 personer) svarade på den öppna frågan om främsta orsaker till att ha slutat. Alla som deltog i studien hade mer än fem års erfarenhet av att arbeta som undersköterska eller sjuksköterska. Medicin- och kirurgavdelningarna är något underrepresenterade bland de svarande. Andelen undersköterskor är något underrepresenterade bland de svarande som helhet och tydligt underrepresenterade för akutmottagningen. Som helhet bedömer vi bortfallet och dess sammansättning som hanterbar, dock kan vi i nuläget inte ge en förklaring till ovan nämnda avvikelser.

Fem undersköterskor och 6 sjuksköterskor tackade ja till att delta i intervju och telefonintervjuer genomfördes med 4 undersköterskor (1 från medicin-, 2 från intensivvårdsavdelningen, samt 1 från akutmottagningen) och 6 sjuksköterskor (1 från kirurgi-, 3 från medicin-, 1 från intensivvårdsavdelningen, samt 1 från akutmottagningen). Intervjuerna varade mellan 40 och 65 minuter, spelades in med diktafon och transkriberades. De omfattade frågor om beskrivningar av de främsta orsakerna till att sluta samt frågor om händelser och förutsättningar bidragit till att intervjupersonen slutat.

Dataanalys

Analysen gjordes i tre steg. I ett första steg gjordes ett urval och rankning av de främsta orsakerna till att sluta för respondenterna. Kriteriet för urval var att mer än 50% av respondenterna angett att skälet har viss, stor, eller avgörande betydelse. Andelen och mönstret i de som svarat viss, stor eller avgörande anledning skiljer sig stort åt mellan frågorna. Syftet med att slå samman dessa är att få ett mått på hur många som anser att respektive fråga har någon grad av betydelse och möjliggöra en överskådlig frekvensanalys. Andelen redovisades även för grupperna sjuk- respektive undersköterska. I ett andra steg grupperades de främsta orsakerna till att sluta som angavs i de kvantitativa enkäterna utifrån sju olika dimensioner (A-G) för att synliggöra hur orsakerna som angavs relaterar till varandra. I ett tredje och sista steg genomfördes en kvalitativ innehållsanalys av svaren från den öppna enkätfrågan och intervjuerna (Graneheim & Lundman, 2004). Den kvalitativa analysen fokuserade hur olika faktorer och händelser samspelade med de dimensioner som angetts som främsta orsaker till att sluta i de slutna enkätfrågorna.

Resultat

Enkätresultat om främsta orsaker till att sluta

I enkätsvaren angavs 17 faktorer som främsta orsaker till val att sluta som kan kopplas till sju olika dimensioner, se tabell 1.

En majoritet angav personliga skäl som en av de främsta orsakerna till att sluta vid vårdavdelningen. Övriga vanligt angivna skäl kan grupperas under dimensionerna bristande arbetsförutsättningar, bristande möjligheter till återhämtning, lön, ledningsbrister, möjlighet till utveckling och krav i arbetet (se tabell 1). Rankningen av de olika frågorna ger inte en entydig rangordning av de olika dimensionerna. Skillnad mellan professionerna visar på att sjuksköterskor generellt rapporterar en högre andel av skälen som betydelsefulla, dock med ett tydligt undantag för ”Möjligheter till breddad och utvecklad kompetens” samt ”Möjligheter att prova ny verksamhet” som är vanligare skäl hos undersköterskor.

Tabell 1. Någon form av betydelse (viss, stor eller avgörande) för att man lämnade sitt jobb (bland de som svarat på frågan) (%) (Gränsvärde >50%). SSK= sjuksköterskor, USK = Undersköterskor.

Enkätfråga	Dimension	Alla (n= 43-44)	SSK (n=30- 31)	USK (n=13- 12)
Personliga skäl	(A) Personliga skäl	76,7	80,6	66,7
Verksamheten hade otillräckliga resurser i förhållande till produktionen/verksamheten	(B) Bristande arbetsförutsättningar	69,8	80,6	41,7
Bristande möjligheter till återhämtning i arbetet	(C) Bristande möjligheter till återhämtning	63,6	71,0	46,2
Möjlighet att få högre lön	(D) Lön	63,6	64,5	61,5
Brister i ledning av verksamheten	(E) Ledningsbrister	61,4	64,5	53,8
Möjligheter till professionell utveckling	(F) Möjlighet till utveckling	61,4	67,7	46,2
Möjligheter till breddad och utvecklad kompetens	(F) Möjlighet till utveckling	61,4	58,1	69,2
Bristande löneutveckling	(D) Lön	61,4	64,5	53,8
Bristande förutsättningar att göra ett bra jobb	(B) Bristande arbetsförutsättningar	60,5	70,0	38,5

Möjligheter att prova ny verksamhet	(F) Möjlighet till utveckling	59,1	51,6	76,9
Bristande möjligheter till anpassning av arbetstid	(C) Bristande möjligheter till återhämtning	59,1	58,1	61,5
För höga fysiska krav/fysisk arbetsbelastning	(G) Krav i arbetet	56,8	54,8	61,5
Möjligheter till personlig utveckling:	(F) Möjlighet till utveckling	54,5	67,7	46,2
För höga psykiska krav/psykisk arbetsbelastning	(G) Krav i arbetet	53,5	58,1	41,7
Familjeskäl	(A) Personliga skäl	52,3	58,1	38,5
Bristande möjligheter till balans mellan arbete och fritid	(C) Bristande möjligheter till återhämtning	52,3	58,1	38,5
Att du har svårt att hinna med vila och avkoppling på fritiden	(C) Bristande möjligheter till återhämtning	52,3	54,8	46,2

Kvalitativa analyser av främsta orsaker till att sluta

Samspel mellan personliga skäl och arbetsplatsfaktorer

I sluta enkätsvar var personliga skäl (dimension A, se tabell 1) den vanligaste orsaken som angavs haft betydelse för att sluta. Några intervjupersoner beskrev i intervjuer och öppna enkätsvar de personliga orsakerna till att sluta som avgränsade individuella skäl som i liten utsträckning samspelade med arbetsplatsfaktorer. Dyliga avgränsade personliga orsaker inkluderade t ex restider, personliga utvecklingsmål eller personligt beslut om att gå i pension. Särskilt i de öppna enkätsvaren framkom till exempel mål om att specialistutbilda sig som ambulansförare eller vidareutveckla sig som t ex vårdlärare som främsta drivkrafter till att sluta (kan jämföras med dimension F möjlighet till utveckling i de kvantitativa resultaten, se tabell 1). De flesta som angav personliga skäl som en viktig orsak till att sluta beskrev dock i öppna enkätsvar och intervjuerna händelsekedjor där de personliga skälen till att sluta samspelade med händelser på arbetsplatsen och förutsättningar i arbete. En undersköterska beskrev till exempel i intervju hur en försämrad psykosocial arbetsmiljö starkt bidrog till att hon slutade men att den utlösande orsaken till att hon faktiskt slutade var

personlig i form av ekonomiska möjligheter att säga upp sig från ett fast jobb.

”Så hade jag inte fått pengar [från en busförsäljning] så hade jag gått där [varit kvar på avdelningen] men då hade jag å andra sidan inte mått så bra” (Undersköterska, nr 1).

Samspel mellan lön och arbetsförutsättningar

Lön (kan jämföras med dimension D i de kvantitativa resultaten, se tabell 1) beskrevs i flertalet av intervjuerna som en viktig och betydande orsak till att sluta. Det lyftes dock att det ofta var dåliga arbetsförutsättningar som i första hand gjorde att man började leta efter nytt arbete och att möjligheter till högre lön därefter var en starkt bidragande orsak till att faktiskt sluta. Även om en högre lön beskrevs vara en viktig orsak till att ha slutat nämndes det att en högre lön på sjukhuset inte nödvändigtvis hade gjort att man velat vara kvar. Det lyftes av vissa i intervjuer att de inte trodde att arbetsförutsättningarnas negativa påverkan på den egna hälsan hade kunnat kompenseras av en högre lön.

”Då hade den fått vara väldigt mycket högre kan jag säga [för att stanna]. Jag hade ändå relativt bra lön för att vara undersköterska. Jag tror inte att jag kunde hamna så mycket högre...” (Undersköterska, nr 2)

Samspel mellan rationaliseringsbeslut, bristande arbetsförutsättningar och ledningsbrister

Det flesta som tackat ja till intervju beskrev olika aspekter av bristande arbetsförutsättningar (kan jämföras med dimension B i de kvantitativa resultaten, se tabell 1). I alla intervjuer beskrevs hur arbetsförutsättningar på olika sätt över tid hade försämrats till följd av rationaliseringsbeslut på sjukhuset. I intervjuerna framkom hur beslut tagna på sjukhusledningsnivå upplevdes bidra till försämrade arbetsförutsättningar på avdelningsnivå vilka i sin tur beskrevs i mer eller mindre utsträckning samspela med beslut om att sluta vid avdelningen. Vid två av vårdavdelningarna beskrevs till exempel att besparingsbeslut fattade av sjukhusledning bidragit till underbemanning/ökad vårdtyngd vilket i både öppna enkätsvar och intervjuerna beskrevs som viktiga bidragande orsaker till val att sluta vid avdelningen.

”Då [efter personalneddragningar] kände jag att nu orkar jag inte längre jag kan inte ta det här ansvaret, jag sover inte när jag kommer hem jag är orolig att jag har missat någonting. Så det var droppen som fick bägaren att rinna över kan man säga” (Sjuksköterska, nr 1).

I alla intervjuer beskrevs ledningsbrister (kan jämföras med dimension E i de kvantitativa analyserna, se tabell 1) i form av bristen av dialog med och gehör

från sjukhusledningen vid genomförande av omorganisationer och rationaliseringar. Beslut fattade från sjukhusledningen utifrån ekonomiska besparingar utan att lyssna på synpunkter ”från golvet” angavs bidra till ohållbara arbetsförutsättningar som i sin tur bidrog till val att sluta.

”Vi har väl haft möten [med ledningen] där vi talat om vad vi tycker och de nickar och bockar och sen har de gjort som de vill i alla fall. De bryr sig inte om vad vi tycker. Det känns inte som att de är intresserade, de kommer mest för att det ser bra ut, och det är inte ofta” (Sjuksköterska, nr 4)

Flertalet av de intervjuade beskrev att deras närmaste avdelningschef gjorde sitt bästa för att få mer resurser till verksamheten och ge stöd till medarbetare men att det fanns ett mer snävt fokus på ekonomi ”en nivå upp” som inte avdelningscheferna kunde göra något åt. Flera upplevde signaler från sjukhusledningen om att man är utbytbar som personal.

”Man ser oss bara som utbytbara brickor, man bryr sig inte om, utan då tar man in nästa sjuksköterska istället” (Sjuksköterska, nr 5)

Bristen på uppskattning från och dialog med sjukhusledningen vid förändringar och omorganisationer kombinerat med ett snävt fokus på ekonomi beskrivs sammanfattningsvis som viktiga bidrag till att man valde att sluta vid sjukhuset.

Samspel mellan bristande återhämtning, krav i arbetet och bristande möjligheter till individuell anpassning

Bristande möjligheter till återhämtning (kan jämföras med dimension C i de kvantitativa resultaten, se tabell 1) samt fysiska och psykiska kraven inklusive hög arbetsbelastning (jämför med krav i arbete, dimension G i de kvantitativa resultaten, se tabell 1) var orsaker till att sluta som framkom i flertalet intervjuer och öppna enkätsvar. Det beskrevs som slitsamt i sig att arbeta med akutsjukvård, att arbetstiderna och arbetsbelastning vid avdelningar som ger akutvård inte gör att man orkar fram till pensionering. Arbetstider angavs som en generell orsak till att sluta i flera intervjuer och då med kopplingen att oregelbundna arbetstider och nattarbete påverkade sömnen, återhämtningen och hälsan i allt för stor negativ omfattning. Dock var inte oregelbundna arbetstider en bidragande orsak till att ha slutat för alla som intervjuats utan det framkom också att vissa inte upplevde nattjänstgöring som något negativt.

Vissa nämnde ännu mer specifikt att samspelet mellan hög arbetsbelastning i kombination med oregelbundna arbetstider var bidragande orsak till långtids-sjukskrivning och slutgiltigt val att sluta vid vårdavdelningen. Två av avdel-

ningarna beskrevs ha varit underbemannade med stora svårigheter att få tag på vikarier vilket gjorde att det ofta fanns risk för att bli inbeordrad på sin lediga tid. Flera beskrev hur situationen med sjuksköterskebrist och att aldrig kunna känna sig ledig bidrog till ohälsa och även i vissa fall också ledde fram till långtidssjukskrivningar.

”Det var [främsta orsak till att sluta] arbetsmiljön, vi räckte aldrig, vi hade alltid överbeläggningar och vi var för få i personalen. Man visste aldrig att man ledig, man vågade inte svara i telefon om man visste att man inte kunde jobba.” (Sjuksköterska, nr 3)

Viktiga bidragande orsaker till att sluta beskrevs i vissa intervjuer vara bristen på möjlighet till individuell anpassning till tjänstgöring som passar individens återhämtning. Förändringar i riktlinjer i regionen om nattjänstgöring beskrevs försvåra möjligheter till individuell anpassning av arbetscheman. En undersköterska som hade sömnproblem beskrev att budskapet hon fick var att hon fick söka sig någon annanstans om hon inte ville ha nattjänstgöring. Förändrade arbetstider på grund av rationaliseringar beskrevs också negativt påverka längden på arbetspassen och möjligheter till återhämtning mellan arbetspassen.

I både enkäter och intervjuer tog flera upp att arbetet på avdelningen var för slitsamt för att man skulle klara av det under hela sitt arbetsliv och att de, som nått en högre ålder, valt att sluta för att få mindre krävande arbete eller att de från början av sin anställning varit inställda på att byta arbetsplats efter en viss period. Flera uttryckte även ett missnöje över att arbetet, som de i sig uppskattade mycket, inte går att anpassa så att det blir mindre krävande för de som är äldre eller känner att de inte orkar med som tidigare. En undersköterska nämnde i intervju även att just undersköterska fått mer fysiskt krävande arbetsuppgifter som en följd av allt mer ensamarbete.

”Jag hade kanske stått ut längre om jag hade vetat att någon hade sagt till mig att ”när du inte orkar längre, då ordnar vi det här åt dig istället” (Undersköterska, nr 2)

”[vid avdelning X är det] ofta tungt och många som behöver hjälp. Jag är ändå blivit 50 år nu. Ska jag hålla kan jag inte jobba på en sådan avdelning. Både kroppsligt och psykiskt.” (Undersköterska, nr 3)

Att tycka om sitt jobb som undersköterska respektive sjuksköterska samt god stämning på arbetsplatsen beskrevs i intervjuer till en viss gräns kunna kompensera för hög arbetsbelastning men att det inte i längden kompenserade för bristande möjligheter för återhämtning.

Samspel mellan förändringsprocesser och konflikter mellan professionsroller

Bland vissa undersköterskor beskrevs i intervjuer förändringsprocesser som de upplevde bidrog till nedvärdering av deras kompetens och att de blev ”från-tagna” mer kvalificerade arbetsuppgifter från sjuksköterskor. Beslut på högre nivåer beskrevs påverka minskade möjligheter och förutsättningar för utveckling av undersköterskors professionsroll (kan jämföras med dimension F i enkätresultaten, se tabell 1) och beskrevs dessutom bidra till konflikter mellan professionsroller.

”Man tillbakabildas istället för att utvecklas...Jag tycker att man idiotförklarar undersköterskor. Ta som exempel att vi helt plötsligt inte fick ta emot rapporten från ambulansen när de kommer med en patient...jag har i alla år tagit emot patienter och tagit emot rapporten, men helt plötsligt måste det vara en sjuksköterska... Det spelar ingen roll att jag har jobbat i hundra år och att det sen är en sjuksköterska som aldrig har jobbat inom vården men så har hon råkat bli sjuksköterska och är nyfärdig, då ska de kunskaperna gå före mina kunskaper” (Undersköterska, nr 2)

Andra intervjupersoner beskrev hur en policy från regionen om förändrade arbetstider gjorde att personal som var vana att arbeta mer dagtid behövde ta fler nattpass. Det i sin tur beskrevs leda till rollkonflikter och rollkonflikter mellan undersköterskor och sjuksköterskor under nattpassen. Den försämrade psykosociala arbetsmiljön med rollkonflikter beskrevs i slutändan som starkt bidragande orsak till att sluta.

Slutsatser

Orsakerna till att sluta kan grupperas under dimensionerna personliga skäl, bristande arbetsförutsättningar, bristande möjligheter till återhämtning, lön, möjlighet till utveckling, ledningsbrister samt krav i arbetet. Sjuksköterskor angav i större utsträckning otillräckliga resurser, bristande förutsättningar och bristande möjligheter till återhämtning som orsaker till att sluta. Undersköterskor angav i större utsträckning möjligheter att prova ny verksamhet vilket kan jämföras med att sjuksköterskor i större utsträckning angav möjligheter till professionell utveckling. Personliga skäl var den orsak som angavs i störst utsträckning ha påverkat orsak till att sluta. De kvalitativa analyserna visar dock hur de personliga skälen samspelade med organisatoriska krav och förutsättningar. Resultaten bekräftar annan forskning som pekar på vikten av att utveckla goda arbetsförhållanden för minskad intention att sluta. Resultaten pekar på att ett viktig led i att förebygga personalomsättning är att ledningen i större utsträckning vill lyssna och ta hänsyn till under- och sjuksköterskors åsikter vid förändringsarbete. En begränsning med studien är att datainsamling enbart genomfördes vid

tema

ett sjukhus. Att det var ett mindre sjukhus som studerades kan till exempelvis ha påverkar resultaten. Specifika förutsättningar inklusive till exempel organisationskultur, utvecklingsmöjligheter inom sjukhuset och förutsättningar på den regionala arbetsmarknaden kan också ha påverkat resultaten.

Referenser

- Al Mamun, C. A., & Hasan, M. N. (2017). Factors affecting employee turnover and sound retention strategies in business organization: a conceptual view. *Problems and Perspectives in Management*, 15 (1), 63-71.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Bakker, A., Demerouti, E., & Schaufeli, W. (2003). Dual processes at work in a call centre: An application of the job demands-resources model. *European Journal of work and organizational psychology*, 12(4), 393-417.
- Carter, M. R., & Tourangeau, A. E. (2012). Staying in nursing: what factors determine whether nurses intend to remain employed?. *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), 1589-1600.
- Chan, Z. C., Tam, W. S., Lung, M. K., Wong, W. Y., & Chau, C. W. (2013). A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 21, 605-613.
- Chiu, R.K., Luk, V.W.M., & Tang, T.L. (2002). Retaining and Motivating Employees: Compensation Preferences in Hong Kong and China, *Personnel Review*, 31, 402-431.
- Creswell, J. W., Clark, V. P., & Garrett, A. L. (2003). Advanced mixed methods research. *Handbook of mixed methods in social and behavioural research*. Thousand Oaks, CA: Sage, 209-240.
- Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., & Salanterä, S. (2010). Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *Journal of advanced nursing*, 66(7), 1422-1434.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2),105-112.
- Halter, M., Boiko, O., Pelone, F., Beighton, C., Harris, R., Gale, J., Gourlay, S. & Drennan, V. (2017). The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews. *BMC health services research*, 17(1), 824.
- Harvey, C., & Stalker, C. (2003). Understanding and preventing employee turnover. Waterloo, ON: Wilfrid Laurier University, Partnerships for Children and Families Project.
- Hasselhorn, H. M., Müller, B. H., & Tackenberg, P. (2005). NEXT scientific report July 2005. *Wuppertal: University of Wuppertal*.
- Hayes, O'Brien-Pallas, Duffield, Shamian, Buchan, Hughes & North (2012). Nurse turnover: a literature review—an update. *International journal of nursing studies*, 49(7), 887-905.
- Hom, P. W., Mitchell, T. R., Lee, T. W., & Griffeth, R. W. (2012). Reviewing employee turnover: focusing on proximal withdrawal states and an expanded criterion. *Psychological Bulletin*, 138(5), 831.
- Ma, J.C., Lee, P.H., Yang, Y.C., & Chang, W.Y. (2009). Predicting factors related to nurses' intention to leave, job satisfaction, and perception of quality of care in acute care hospitals. *Nursing Economics*, 27(3), 178.

- Morrell, K. (2005). Towards a typology of nursing turnover: the role of shocks in nurses' decisions to leave. *Journal of Advanced Nursing*, 49(3), 315-322.
- Moloney, W., Boxall, P., Parsons, M., & Cheung, G. (2018). Factors predicting Registered Nurses' intentions to leave their organization and profession: A job demands-resources framework. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 864-875.
- Leineweber, C., Chungkham, H. S., Lindqvist, R., Westerlund, H., Runesdotter, S., Alenius, L. S., & Tishelman, C. (2016). Nurses' practice environment and satisfaction with schedule flexibility is related to intention to leave due to dissatisfaction: a multi-country, multilevel study. *International Journal of Nursing Studies*, 58, 47-58.
- Rh eume, A., Clément, L., & LeBel, N. (2011). Understanding intention to leave amongst new graduate Canadian nurses: a repeated cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 48(4), 490-500.
- Rudman, A., Dahgren, A., Fr og eli, E., Reinius, M., Skyvell Nilsson, M., Sjöström-Bujacz A., Gustavsson, P. (2019). Sjuksköterskor 10  r efter examen. Karriär och hälsa. Uppföljning av LUST-undersökningen. Rapport B2019:1, Karolinska Institutet.
- Rudman, A., Gustavsson, P., & Hultell, D. (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing studies*, 51(4), 612-624.
- SCB (2018). Arbetskraftsbarometern 2018 - Vilka utbildningar ger jobb. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-och-forskning/analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/arbetskraftsbarometern/pong/statistiknyhet/arbetskraftsbarometern-2018/> [Nedladdat 7 november 2019]
- Sellgren, S. F., Kajermo, K. N., Ekvall, G., & Tomson, G. (2009). Nursing staff turnover at a Swedish university hospital: an exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*, 18(22), 3181-3189.
- SKL (2018). Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden, Rekryteringsrapport 2018.
- Stengård, J., Berntson, D., Dellve, L., E Härenstam, A., Skagert, K., Pousette, A., Skagert, K., Wallin, L., (2013). Chefers rörlighet i offentlig sektor. Rapport från en studie inom CHEFiOS projektet, Göteborgs universitet, ISM rapport nr 12, Institutet för stressmedicin, Västra Götalandregionen.
- Stordeur, S., D'Hoore, W., & NEXT-Study Group. (2007). Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 57(1), 45-58.
- Van den Heede, K., Florquin, M., Bruyneel, L., Aiken, L., Diya, L., Lesaffre, E., & Sermeus, W. (2013). Effective strategies for nurse retention in acute hospitals: a mixed method study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 185-194.

Bilaga 1. Slutna enkätfrågor som användes i studien

Triggerfråga: Om du valde att lämna avdelning X vid sjukhus Y, i vilken utsträckning spelade följande faktorer in?
Förändringar på arbetsplatsen*
Bristande förutsättningar för att göra ett bra jobb*
För höga fysiska krav/ fysisk arbetsbelastning**
För höga psykiska krav/ psykisk arbetsbelastning**
Att din verksamhet hade otillräckliga resurser i förhållande till produktionen/verksamheten***
Bristande stöd från din chef**
Brister i ledning av verksamheten***
Många andra på enheten slutade under samma tidsperiod***
Möjligheter till personlig utveckling*
Möjligheter till professionell utveckling*
Möjligheter att prova ny verksamhet*
Möjligheter till breddad och utvecklad kompetens***
Förekomst av arbetsuppgifter som låg utanför mitt kompensområde***
Bristande samarbete med medarbetare**
Bristande samarbete med chefer**
Bristande möjligheter till återhämtning i arbetet*
Bristande möjligheter till anpassning av arbetstid*
Återkommande problem att ta ut ledighet efter egna behov***
Återkommande problem att ta ut inarbetad flexitid***
Förekommande beordrad övertid***
Bristande möjligheter till anpassning av arbetsuppgifter***
Bristande inflytande*
Bristande uppskattning*
För låg lön i jämförelse med andra med samma kompetens och erfarenhet***
Bristande löneutveckling***
Möjlighet att få högre lön***
Orättvisa former för belöning och resurstilldelning*
Bristande stöd i arbetet**
Bristande karriärmöjligheter*
För mycket ensamarbete*
Brist på långsiktig planering och inriktning*
Konflikter på arbetsplatsen*
Mobbning på arbetsplatsen***
Väld och hot på arbetsplatsen***
Bristande socialt arbetsklimat***
Hälsoskäl*
Att du hade svårt att hinna med vila och avkoppling på fritiden*
Bristande möjligheter till balans mellan arbete och fritid*
Familjeskäl*
Personliga skäl*
Att du blev alltför personligt engagerad***
Restid till arbete***

*Fråga tagen direkt från frågeinstrument utvecklad av Stengårds et al., 2013. **Modifierad fråga efter Stengårds et al., 2013. ***Fråga utvecklad av forskargrupp i forskningsprojekt om personalomsättning i vården (Forte, Diariernr 2016-00484).