

Sjuksköterskors upplevelse av arbetsmiljön i hemsjukvården

En litteraturstudie

Elin Flaten Härnvall
Evelina Pettersson

**Sjuksköterska
2018**

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap



Sjuksköterskors upplevelse av arbetsmiljön i hemsjukvården –
En litteraturstudie

Nurses experience of the working environment in home based
healthcare - A literature review

Elin Flaten Härnvall

Evelina Pettersson

Kurs: O0009H, Examensarbete
Termin 6
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Handledare: Birgitta Lindberg

Institutionen för Hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Sjuksköterskors upplevelse av arbetsmiljön i hemsjukvården – En

litteraturstudie

Elin Flaten Härnvall

Evelina Pettersson

Institutionen för Hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad
Luleå tekniska universitet

Abstrakt

Att vårda patienter i hemmet kan innebära utmaningar då det är svårare att anpassa arbetsmiljön. Detta har stor betydelse för hälso- och sjukvården då arbetsmiljön påverkar både sjuksköterskors hälsa, omvårdnadsarbetet, patienters upplevelse av vården och patientsäkerheten. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av arbetsmiljön i hemsjukvården. Litteraturstudien inleddes med en systematisk litteratursökning i databaser som, efter kvalitetsgranskning, resulterade i nio vetenskapliga artiklar som gick vidare till analysen. Artiklarna analyserades med en kvalitativ manifest innehållsanalys med induktiv ansats. Analysen resulterade i fyra kategorier: *Att ledarskap och organisation har stor betydelse, Att utsättas för risker och faror, Att prioritera patientens behov framför den egna hälsan, Att arbeta i en miljö som inte är optimal*. Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde brist på stöd, oro för den egna hälsan samt att arbetsmiljön i hemsjukvården var både riskfylld och ej optimal att bedriva vård i. Slutsatsen är att sjuksköterskor behöver mer stöd från sina arbetsgivare samt mer tid och resurser. Arbetsmiljön hindrar även sjuksköterskor i hemsjukvården från att arbeta effektivt.

Nyckelord: Hemsjukvård, sjuksköterskor, arbetsmiljö, litteraturstudie, kvalitativ innehållsanalys.

Hemsjukvård kan definieras som “hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden”. Kunskapsområden som omfattas av hemsjukvården är medicinska insatser, rehabilitering, habilitering och omvårdnad utförd av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (Socialstyrelsen, 2008). I Sverige bygger hemsjukvården på tröskelprincipen, vilket innebär att endast de personer som inte kan ta sig till en landstingskommunal vårdinrättning har rätt att få hemsjukvård. Övriga kriterier för att beviljas hemsjukvård kan variera mellan olika län, i vissa län krävs det till exempel att man har ett längre vårdbehov för att man ska få hemsjukvård (Sveriges riksdag, 2011). Enligt Socialstyrelsen (2017) får cirka 400 000 personer i Sverige hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet. Trots att hemsjukvården är tillgänglig för personer i alla åldrar består 83% av dagens hemsjukvårdspatienter av personer över 65 år, där en övervägande del är kvinnor (Socialstyrelsen, 2017).

Som tidigare nämnts är tröskelprincipen en avgörande faktor inom hemsjukvården. Det kan handla om personer som har svårt att förflytta sig, svårt att transportera sig till en vårdinrättning eller de som har svårt att ta sig ut ur hemmet på grund av sociala och psykologiska svårigheter (Smith-Carrier et al., 2017). Patienter som får hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet beskriver det som en nödvändighet och de ser många fördelar med hemsjukvård. De upplever att de får mer tid och uppmärksamhet av hälso- och sjukvårdspersonalen, att personalen lär känna dem bättre vilket medför att de snabbare kan uppmärksamma försämringar i deras tillstånd. Hemsjukvård möjliggör även för patienterna att få åldras i hemmet, vilket beskrivs som en trygg och säker plats att leva och dö på (Smith-Carrier et al., 2017). Det finns dessutom evidens för att hemsjukvård kan lindra symtom, till exempel smärta, sömnstörningar, trötthet och aptitförlust, framförallt hos patienter med cancer (Gomes, Calanzani, Curiale, McCrone & Higginson, 2016). Att vårdas i hemmet kan dock beskrivas som en sårbar situation som kräver stort förtroende. Det kan upplevas som svårt för patienter att lita på vårdpersonalen till en början då de inte hunnit utveckla detta förtroende. Hemsjukvård kan även upplevas som inkräktande på privatlivet och det personliga utrymmet (Smith-Carrier et al., 2017).

Den legitimerade sjuksköterskan ansvarar för omvårdnadsarbetet och förväntas leda det i samverkan med andra yrkesprofessioner, patienten och dennes närstående. Det innebär att sjuksköterskan självständigt ansvarar för kliniska beslut gällande patientens hälsa och välbefinnande. För att kunna göra detta krävs kunskap om medicinsk vetenskap,

beteendevetenskap, hållbar utveckling i hälso- och sjukvård och faktorer som påverkar patientens möjlighet till en jämlik vård. Det kräver även en humanistisk människosyn där man ser på patienten ur ett helhetsperspektiv samt respekt för människans självbestämmande, integritet och värdighet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Som sjuksköterska i hemsjukvården behövs även en bred teknisk, social och personlig kunskap då arbetet är väldigt självständigt och kräver förmågan att ta beslut, lösa problem och göra adekvata bedömningar på egen hand. Det kan vara utmanande att vårda patienter i hemmet när det kommer till attityd och bemötande och sjuksköterskor upplever att de måste vara väldigt försiktiga och diplomatiska (Furåker, 2012).

En god arbetsmiljö är centralt för en vårdverksamhets möjlighet att nå goda resultat (Huddleston, 2014). Arbetsmiljö kan definieras som en arbetsplats där riktlinjer, tillvägagångssätt och system är utformade så att anställda kan uppnå både personlig tillfredsställelse och organisatoriska mål. För att skapa en god arbetsmiljö finns det fyra viktiga grundstenar. De handlar om att de anställda ska behandlas med respekt och rättvisa, att det ska finnas tillit och förtroende mellan ledningen och de anställda, att det råder en vårdkultur som stödjer kommunikation och samarbete på arbetsplatsen samt ett fysiskt och psykiskt välmående bland de anställda (Shirey, 2006). I Sverige regleras arbetsmiljön av arbetsmiljölagen (SFS, 1977:1160). Enligt den ska arbetsmiljön vara tillfredsställande, anpassad efter människors psykiska och fysiska förutsättningar samt utformad för att förebygga ohälsa och olycksfall. De är även viktigt att de anställda ges möjlighet att delta i skapandet av de egna arbetsförhållandena. Sjuksköterskans arbete är ofta väldigt stressigt och kan leda till utbrändhet och hög frånvaro. Att skapa en god arbetsmiljö genom ett gott ledarskap, kommunikation och samarbete är därför avgörande för att upprätthålla en adekvat bemanning (Shirey, 2006). Inom hemsjukvården är det svårare att anpassa arbetsmiljön, till exempel när det kommer till belysning, trånga utrymmen och icke justerbara möbler, vilket ökar risken för stickskador, blodexponering och arbetsrelaterade muskel- och skelettskador (Chalupka, Markkanen, Galligan & Quinn, 2008).

Arbetsmiljön har inte bara betydelse för sjuksköterskors hälsa utan kan även påverka patienterna och resultatet av vården. Patienter som vårdas på avdelningar med god arbetsmiljö är generellt mer nöjda med vården jämfört med patienter som vårdas på avdelningar med dålig arbetsmiljö (Copanitsanou, Fotos & Brokalaki, 2017). I de studier som Lee och Scott (2018) har granskat finns en stark koppling mellan sjuksköterskors arbetsmiljö inom

slutenvården och patientsäkerhet. En god arbetsmiljö är bland annat relaterat till färre fall bland patienter, färre klagomål från patienter och/eller anhöriga, färre misstag vid medicinhantering, färre misslyckade räddningsförsök och färre dödsfall.

Som litteraturgenomgången visar är arbetsmiljön en viktig faktor på arbetsplatser, inte minst inom hälso- och sjukvården. Den har betydelse för sjuksköterskors hälsa, omvårdnadsarbetet, patienters upplevelse av vården och patientsäkerheten. Arbetsmiljön inom hemsjukvården skiljer sig mycket från övrig hälso- och sjukvård då sjuksköterskor har patientens hem som sin arbetsplats. Det är till exempel svårare att skapa en tillfredsställande arbetsmiljö då hänsyn till förhållanden i det enskilda hemmet måste tas. Att söka kunskap om hur sjuksköterskor upplever arbetsmiljön i hemsjukvården ger möjlighet att identifiera eventuella brister och utvecklingsområden, samt positiva faktorer i arbetsmiljön. Denna information kan vidare användas för att utveckla arbetsmiljön vilket har betydelse för både sjuksköterskor och patienter.

Syftet med denna litteraturstudie var därför att beskriva sjuksköterskors upplevelse av arbetsmiljön i hemsjukvården.

Metod

Författarna valde att använda en kvalitativ ansats i denna litteraturstudie då Henricson och Billhult (2012, s. 130) anser att det är mest lämpligt när man vill studera människors upplevelser. De artiklar som granskades analyserades därför med kvalitativ manifest innehållsanalys med induktiv ansats i enlighet med Granheims och Lundmans (2004) metodartikel. Induktiv ansats innebär att man utgår från levda erfarenheter av ett fenomen med syfte att generera en teori från resultatet (Henricson & Billhult, 2012, s. 133).

Litteratursökning

Litteratursökningen utfördes i de bibliografiska databaserna Pubmed och CINAHL. Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011, s. 78–80) är det viktigt att söka litteratur i mer än en databas för att bland annat undvika publiceringsbias. De inklusionskriterier som fastställdes var; kvalitativa studier som beskriver sjuksköterskors upplevelser, vetenskapligt granskade artiklar, engelskt språk, studier publicerade mellan år 2000–2018, artiklar som går att läsa i fulltext och artiklar av hög eller medel vetenskaplig kvalitet. De sökord som användes i

litteratursökningen var *home care services, home health care, work environment, working environment, working conditions, occupational hazards, occupational safety, occupational stress, occupational health* och *safety*. Sökorden söktes både individuellt och i kombination med hjälp av de booleska sökoperatörerna OR och AND. Enligt Willman et al. (2011, s.73–74) kan de booleska sökoperatörerna användas för att utvidga eller begränsa sökningen och på så sätt vara till hjälp för att hitta lämpliga artiklar. Litteratursökningarna gav sammanlagt 403 träffar. Ett flertal artiklar gick inte att läsa i fulltext vilket innebar att de valdes bort. Genom att läsa titlar och abstrakt kunde flera artiklar sällas bort då de inte besvarade studiens syfte. Därefter lästes artiklar i fulltext och i slutändan återstod 13 artiklar som gick vidare till kvalitetsgranskning. Litteratursökningen redovisas i Tabell 1.

Tabell 1 Översikt av litteratursökning

Syftet med sökningen: Beskriva sjuksköterskors upplevelse av arbetsmiljön i hemsjukvården				
PubMed 2018 09 18 Begränsningar: English, publication dates 2000–2018				
Söknr.	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	MSH	“Home care services”	<u>44 719</u>	
2	FT	“Work environment” OR “Working environment” OR “Working conditions” OR “Occupational safety” OR “Occupational hazards” OR “Occupational stress” OR “Occupational health” OR “Safety”	<u>608 541</u>	
3	MSH	Nursing	<u>243 809</u>	
4	FT	Nurse*	<u>385 313</u>	
5		3 OR 4	<u>512 820</u>	
6		1 AND 2 AND 5	<u>322</u>	9

Tabell 1 Forts Översikt av litteratursökning

Syftet med sökningen: Beskriva sjuksköterskors upplevelse av arbetsmiljön i hemsjukvården				
CINAHL 2018 09 18 Begränsningar: English Language, Publication Dates 2000–2018, Peer Reviewed, Exclude MEDLINE records				
Söknr.	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	CH	“Home health care”	<u>6 953</u>	
2	FT	“Work environment” OR “Working environment” OR “Working conditions” OR “Occupational safety” OR “Occupational hazards” OR “Occupational stress” OR “Occupational health” OR “Safety”	<u>179 057</u>	
3	FT	Nurse* OR Nursing	<u>697 282</u>	
4		1 AND 2 AND 3	<u>81</u>	4

*MSH – Mesh termer i databasen PubMed, CH – CINAHL headings i databasen CINAHL, FT- fritextsökning

Kvalitetsgranskning

För att kvalitetsgranska de valda artiklarna användes granskningsmallen “Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser” från SBU:s metodbok (SBU, 2014). Båda författarna deltog i kvalitetsgranskningen vilket Wallengren och Henricson (2012, s. 490) menar stärker trovärdigheten i litteraturstudien. Granskningsmallen som användes bestod av frågor som besvarades med *ja*, *nej*, *oklart* eller *ej tillämpligt*. De frågor som besvarades med *ja* fick ett poäng medan övriga svarsalternativ gav noll poäng. Granskningsmallen modifierades då författarna ansåg att en av frågorna inte var relevant i bedömningen av artiklarnas kvalitet och den räknades därför bort. Den poängsumma som bedömningen resulterade i räknades sedan om i procent av den totala poängsumman, vilket Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006, s. 96) menar ökar möjligheten att jämföra olika studier. Därefter användes en tregradig skala för att gradera kvalitén på de olika artiklarna. Artiklar som fick 80–100% bedömdes vara av hög kvalitet, artiklar som fick 60–79% bedömdes som medel och artiklar som hamnade under 59% bedömdes som låg kvalitet. Endast de artiklar som bedömdes som hög eller medel inkluderades i analysen för att säkerställa ett trovärdigt resultat av hög kvalitet. Efter kvalitetsgranskningen återstod 9 artiklar, de inkluderade studierna presenteras i Tabell 2.

Tabell 2 Översikt av artiklar ingående i analysen (n=9)

Författare/År/Land	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling/ Analys	Huvudfynd	Kvalité (Hög, Medel, Låg)
Berg et al. (2012) Sverige	Kvalitativ studie	15 sjuksköterskor	Fokusgrupp intervjuer/ Kvalitativ innehållsanalys	Orsaken till att sjuksköterskor utsätts för passiv rökning under arbetstid är att patientens bästa alltid går i första hand och att arbetsgivarna är ovilliga att göra något åt saken.	Medel
Berland et al. (2012) Sverige	Kvalitativ studie	20 sjuksköterskor	Fokusgrupps-intervjuer/ Tematisk kvalitativ analys	Brist på ledarskap, ansvar, rutiner, kunskap och utbildning bland vårdpersonal äventyrar patientsäkerheten. Sjuksköterskors chefer behöver bli medvetna om de problem som sjuksköterskor ställs inför.	Medel
Friman et al. (2011) Sverige	Kvalitativ studie	8 distrikts-sjuksköterskor	Intervjuer/ Kvalitativ innehållsanalys	Sjuksköterskor upplever organisationen som otydligt samt brist på tydliga arbetsbeskrivningar och gemensamma riktlinjer. De upplever att miljön i hemmet inte är optimal att bedriva vård i.	Hög
Hittle et al. (2016) USA	Kvalitativ studie	31 sjuksköterskor	Intervjuer/ Framgår ej	Sjuksköterskor i hemsjukvården utsätts för våld, rengöringskemikalier, läkemedelsrester, skadedjursinfestationer och passiv rökning på arbetet.	Medel
Polvika et al. (2015) USA	Mixad metod	21 sjuksköterskor	Kvalitativ: Intervjuer/ Kvalitativ innehållsanalys Kvantitativ: Frågeformulär/ Deskriptiv analys	De vanligaste förekommande riskerna inom hemsjukvården är risker relaterade till fall och lyft. Även biologiskt avfall, dålig luftkvalité, allergener, skadedjur, bränder och brännskador är vanligt förekommande risker.	Medel
Salmond & Ropis (2005) USA	Mixad metod	5 sjuksköterskor från hemsjukvården och 5 från en vårdavdelning	Kvalitativ: Intervjuer/ Framgår ej Kvantitativ: Frågeformulär/ T-test	Sjuksköterskor upplever pappersarbete, brist på samarbete, tidsbrist, stor arbetsbörda, att hålla sig till schemat, bilkörning/trafik, dåligt väder, höga ljudnivåer och minskad möjlighet att ta beslut som stressorer. Dock känner sig sjuksköterskor mindre stressade när de arbetar inom hemsjukvården jämfört med slutenvården. De upplever att de har mer kontroll över arbetet och arbetsmiljön.	Medel

Tabell 2 Forts Översikt av artiklar ingående i analysen (n=9)

Författare/ År/ Land	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling/ Analys	Huvudfynd	Kvalité (Hög, Medel, Låg)
Snelvedt, et al. (2010) Norge	Kvalitativ studie	4 sjuksköterskor	Narrativa intervjuer/ Fenomenologisk hermeneutik	Nyexaminerade sjuksköterskor är förvånade över de kompetenskrav och förväntningar som finns inom hemsjukvården. De upplever ensamhet och stort ansvar samt viss ångest över att inte kunna hantera de utmaningar de ställs inför. De tycker dock om sitt arbete och försöker vara med och påverka sina arbetsförhållanden.	Medel
Tourangeau et al. (2014) Canada	Kvalitativ studie	27 sjuksköterskor	Intervjuer/ Kvalitativ innehållsanalys	Självbestämmande, flexibel schemaläggning, rimlig och varierad arbetsbelastning, stödjande arbetsrelationer och bra löner är faktorer som påverkar sjuksköterskors vilja att fortsätta arbeta inom hemsjukvården.	Medel
Willis et al. (2016) USA	Mixad metod	26 sjuksköterskor	Kvalitativ: Intervjuer och fokusgrupps- diskussioner/ Kvalitativ innehållsanalys Kvantitativ: Frågeformulär/ Framgår ej	Sjuksköterskor identifierade rökning, lyft, fall, och biologiskt avfall som riskfaktorer i arbetsmiljön. De upplever ofta att de är tvungna att sätta sin egna hälsa åt sidan.	Medel

Analys

De valda artiklarna analyserades i enlighet med Granheims och Lundmans (2004) metodartikel för kvalitativ innehållsanalys. Enligt Polit och Beck (2008, s. 517–518) kan den kvalitativa innehållsanalysen beskrivas som ett sätt att organisera och kategorisera beskrivande, kvalitativ information. I det första steget lästes analysenheterna upprepade gånger vilket Granheim och Lundman (2004) menar är viktigt för att skapa sig en samlad bild över studiernas resultat. Utifrån litteraturstudiens syfte extraherades sedan meningsenheter, det vill säga ord, meningar eller stycken med gemensam innebörd. Efter det kondenserades meningsenheterna utan att kärnan från den ursprungliga texten gick förlorad. De meningsenheter som författarna hade svårt att förstå översattes till svenska innan kondenseringen påbörjades för att försäkra författarna om att de förstod dem på rätt sätt. Övriga meningsenheter översattes till svenska direkt under kondenseringen.

Därefter utfördes en kategorisering i flera steg tills dess att kategorierna uteslöt varandra. Författarna försökte vara noga med att meningsenheterna placerades under rätt kategori och att ingen meningsenhet passade in under mer än en kategori. Dock passade inte alla meningsenheter in i en kategori i den första kategoriseringen, vilket Granheim och Lundman (2004) menar är ett vanligt problem när människors upplevelser analyseras. De meningsenheter som inte passade in under någon kategori i den första kategoriseringen fick ändå följa med till nästa kategorisering, då Granheim och Lundman (2004) betonar vikten av att ingen data med relevans för syftet får exkluderas. Kategoriseringen utfördes i tre steg och resulterade i totalt fem kategorier. Under formuleringen av brödtexten beslutades dock att slå ihop två kategorier vilket innebar att det i slutändan återstod fyra kategorier. I Tabell 3 presenteras ett exempel på hur analysprocessen sett ut, exemplet är taget ur kategorin *Att prioritera patientens behov framför den egna hälsan*. Mellan kategorisering 1 och den slutliga kategorin har ytterligare en kategorisering skett, den presenteras dock inte i tabellen men kan vara bra för läsaren att ha kännedom om.

Tabell 3 Exempel på analys av textenhet

Meningsenhet (original)	Översättning av meningsenhet	Kondensering av meningsenhet	Kategorisering 1	Slutlig kategori
First, a majority of less-than-optimal responses involved HHP setting aside their own health and safety needs to accomplish healthcare tasks. (I6, 419).	För det första, en majoritet av de ”mindre än optimala” svaren involverade att hemsjukvårdspersonal satte sina egna hälso- och säkerhetsbehov åt sidan för att utföra omvårdnadsuppgifter.	Att sätta sin egen hälsa åt sidan för att kunna utföra omvårdnadsuppgifter. (I6, 419).	Att sätta patientens behov och rätt till vård framför den egna hälsan.	Att prioritera patientens behov framför den egna hälsan
The smoking care recipient’s need of nursing care took priority over the LPN’s right to a healthy environment. (A3, 527).	Den rökande vårdtagarens behov av omvårdnad prioriterades framför den legitimerade sjuksköterskans rätt till en hälsosam miljö. (A3, 527).	Att sätta vårdtagarens behov framför sjuksköterskans rätt till en hälsosam arbetsmiljö. (A3, 527).	Att sätta patientens behov och rätt till vård framför den egna hälsan.	Att prioritera patientens behov framför den egna hälsan

Resultat

I Tabell 4 redovisas de kategorier som analysen resulterade i. Kategorierna presenteras i brödtext och med citat för att styrka det centrala i innehållet.

Tabell 4 Översikt av kategorier (n=4)

Kategorier

Att ledarskap och organisation har stor betydelse

Att utsättas för risker och faror

Att prioritera patientens behov framför den egna hälsan

Att arbeta i en miljö som inte är optimal

Att ledarskap och organisation har stor betydelse

I en studie (Berg, Clausson & Bökberg, 2012) beskrevs att ledarskap och organisation på arbetsplatsen påverkade sjuksköterskors upplevelse av arbetsmiljön. De fick inte det stöd de behövde av arbetsgivarna eller den hänsyn och respekt de förväntade sig gällande rätten till en rökfri arbetsplats. Detta gjorde att de kände en maktlöshet och att de inte kunde påverka sin arbetsmiljö.

You have accepted the fact that it's not possible to do anything about it (Berg et al., 2012).

Sjuksköterskor upplevde sina chefer som oengagerade och att det saknades stöd och samarbete (Berland, Holm, Gundersen & Bentsen, 2012; Tourangeau et al., 2014). Detta sågs i sin tur som ett hinder för att kunna ge en god vård (Tourangeau et al., 2014). På grund av brist på organisatoriskt stöd kunde sjuksköterskor inte göra det där lilla extra för patienten (Snelvedt, Odland & Sørli, 2010).

Brist på gemensamma rutiner och uppdaterade riktlinjer var ett vanligt förekommande problem (Berland et al., 2012; Friman, Klang & Ebbeskog, 2011) och var extra påtagligt i stressiga situationer (Berland et al., 2012). Sjuksköterskor upplevde dessutom att otydliga arbetsbeskrivningar påverkade kvalitén på vården (Friman et al., 2011).

There are routines, but they are not updated, and this lack of updating is a problem (Berland et al., 2012).

Tidsbrist var ytterligare ett problem som beskrevs i flera studier (Friman et al., 2011; Salmond & Ropis, 2005; Snelvedt et al., 2010). Den tid som avsattes för arbetet upplevdes som otillräcklig (Salmond & Ropis, 2005; Snelvedt et al., 2010), vilket resulterade i en ökad risk för felbedömningar samt att sjuksköterskor inte hade tid att utföra hela omvårdnadsarbetet (Snelvedt et al., 2010). Detta innebar i sin tur att sjuksköterskor var tvungna att delegera ut delar av sitt arbete till undersköterskor trots att de helst ville göra det själva (Friman et al., 2011). Otillräckliga resurser var en annan orsak till upplevelsen av tidsbrist, vilket ledde till stress och ökad arbetsbörda (Friman et al., 2011). Det påverkade även patientsäkerheten samt sjuksköterskors vilja att arbeta inom hemsjukvården (Berland et al., 2012). Sjuksköterskor upplevde dessutom att den stressiga strukturen i hemsjukvården hade en negativ påverkan på deras privatliv (Tourangeau et al., 2014).

Work really takes away from my family life...they say "all we ever see you do is work, you're in your office, you're on the phone, you're on the fax, you're on the computer" ... I am not sure I can accept this (Tourangeau et al., 2014).

Att utsättas för risker och faror

I en studie (Polivka et al., 2015) beskrevs det att arbetsmiljön i hemsjukvården var fylld av faror och risker. Vanligt förekommande risker och faror var bland annat rengöringskemikalier, läkemedelsrester, skadedjur (Hittle, Agbonifo, Suarez, Davis, & Ballard, 2016), biologiskt avfall (Wills et al., 2016), allergener, dålig belysning, dålig luftkvalité, brandrisk och höga ljud från tv-apparater (Polivka et al., 2015). Att ha patientens hem som sin arbetsplats beskrevs av sjuksköterskor som en risk i sig då trånga utrymmen, sladdar på golvet, bråte och mattor innebar en ökad fallrisk och påverkade möjligheten att arbeta ergonomiskt. Det innebar också en risk för muskel- och skelettskador i samband med lyft och förflyttningar (Polivka et al., 2015). Sjuksköterskor upplevde även att de utsattes för risker och faror på väg till- och från patienternas hem. Bland annat kunde vädret och väglaget ses som en risk då till exempel is och snö innebar en ökad risk för fall (Salmond & Ropis, 2005; Wills et al., 2016). Att arbeta inom hemsjukvården innebar en hel del bilkörning vilket beskrevs som tidskrävande, tröttsamt, farligt (Tourangeau et al., 2014) och som en arbetsrelaterad stressor (Salmond & Ropis, 2005). Sjuksköterskor såg den personliga

säkerheten som ytterligare ett problem, framförallt när det kom till att arbeta i osäkra bostadsområden på natten eller med okända patienter (Tourangeau et al., 2014).

Many participants reflected on challenges related to working in clients' homes including many potential hazards (Tourangeau et al., 2014).

Passiv rökning beskrevs som den största risken i arbetsmiljön i flera studier (Berg et al., 2012; Hittle et al., 2016). Sjuksköterskor upplevde irritation över att behöva besöka patienter som röker och föredrog en rökfri arbetsmiljö. Rökluften satte sig i deras kläder och hår vilket gjorde att de luktade illa och kände sig ofräscha. Det fanns även en oro över att rökluften skulle påverka andra vårdtagares hälsa (Berg et al., 2012). Att patienter rökte samtidigt som de använde syrgas sågs som ett problem (Polivka et al., 2015; Wills et al., 2016) då det utgjorde en stor brandrisk (Polivka et al., 2015). I en studie (Polivka et al., 2015) beskrevs tobaksrök i kombination med dålig ventilation som den främsta orsaken till dålig luftkvalité.

Even though I'm a smoker, it's terribly irritating to visit someone who smokes (Berg et al., 2012).

Sjuksköterskor upplevde både oro och rädsla för den egna hälsan på grund av den passiva rökningen de exponerades för. Fysiska symptom som syrebrist, huvudvärk, andningsproblem och irriterade ögon, men även psykiska problem som ångest och panik beskrevs. Oro över att inhalera rök då de visste hur skadligt det var gjorde det svårt att uthärda en rökfylld arbetsmiljö. De upplevde även att den passiva rökningen var ett hinder för att leva ett så hälsosamt liv som möjligt (Berg et al., 2012).

It's like, no oxygen - immense headache.... It might lead to COPD or asthma and hypersensitivity in the airways. It's disgusting (Berg et al., 2012).

Att prioritera patientens behov framför den egna hälsan

Trots medvetenhet om risker i arbetsmiljön valde sjuksköterskor att sätta patienternas behov framför rätten till en hälsosam arbetsmiljö. Sjuksköterskor kände sig tvungna att acceptera en rökfylld arbetsmiljö då även rökare har rätt till hemsjukvård (Berg et al., 2012). Trots att det påverkade deras hälsa fortsatte sjuksköterskor att ge vård i hemmet då de upplevde att de inte hade något val (Wills et al., 2016). Sjuksköterskor hade förståelse för att rökningen gav

patienterna en ökad livskvalité och kunde därför inte kräva en rökfri arbetsplats.

Sjuksköterskor som själva var rökare hade större förståelse för nöjet med rökning och såg det även som en möjlighet till social kontakt med patienterna (Berg et al., 2012). I en studie (Berg et al., 2012) beskrev sjuksköterskor att de försökte motivera patienterna till att sluta röka men att det många gånger var svårt på grund av psykisk sjukdom hos patienten eller för att de såg sig själva som patientens enda vän. Vissa gånger var det inte ens värt att försöka motivera patienter till rökstopp då sjuksköterskor riskerade att bli utsparkade, vilket ville undvikas då patienterna var i stort behov av vård.

If she stops smoking when I arrive it's OK. You have to understand smoking people, they have their right to quality of life (Berg et al., 2012).

Att arbeta i en miljö som inte är optimal

Patienternas hem beskrevs inte som en optimal miljö att bedriva vård i (Friman et al., 2011). I studier (Friman et al., 2011; Polivka et al., 2015) framkom det att sjuksköterskor upplevde en brist på rena arbetsytor i hemmet och miljön beskrevs som oren och smutsig. Den utrustning och det material som behövdes för att kunna ge en god vård var inte alltid tillgänglig (Friman et al., 2011; Tourangeau et al., 2014).

Dressing wounds at home I sometimes find disgusting... not disgusting, but it's not optimal... because you stand there and you don't have the proper lighting and maybe not all the things you need. It's not only the physical aspect ..., but it isn't always optimal, perhaps not clean, but you are forced to if they can't move (Friman et al., 2011).

På grund av den icke optimala miljön i patienternas hem beskrevs flexibilitet och problemlösningsförmåga som viktiga kunskaper hos sjuksköterskor (Friman et al., 2011). De var tvungna att kunna möta komplexa utmaningar och lösa dem på egen hand. Arbetet upplevdes ofta som väldigt ensamt vilket krävde förmågan att kunna tänka och agera självständigt (Snelvedt et al., 2010; Tourangeau et al., 2014). I en studie (Snelvedt et al., 2010) beskrevs det att sjuksköterskor kände ett stort ansvar och ett ökat kunskapsbehov på grund av den varierande och avancerade vård som bedrivs inom hemsjukvården.

There is something about working in home health care nursing. We stand alone with the responsibility. We do not have a bell to ring beside us: "you must come and help me." We have to think for our self and we must act, based on the situation and what the situation requires there and then (Snelvedt et al., 2010).

En vanligt förekommande upplevelse var känslan av att vara gäst i patientens hem. Sjuksköterskor belyste vikten av att respektera och ta hänsyn till patientens vilja då dennes hem blivit en arbetsplats (Berg et al., 2012). I studier (Berg et al., 2012; Salmond & Ropis, 2005) beskrev sjuksköterskor att patienter ibland hade svårt att acceptera att de kom hem till dem för att ta hand om dem. Detta ledde till att sjuksköterskor vid vissa tillfällen upplevde brist på respekt och stöd från patienten och dennes familj vilket kunde upplevas som väldigt stressande. De blev inte visade den hänsyn som förväntades och vissa gånger utsattes de till och med för våld (Hittle et al., 2016).

If there is no family support in the home, then your role extends, and this is stressful (Salmond & Ropis, 2005).

I motsats till den icke optimala arbetsmiljön som upplevdes i hemsjukvården uppgav sjuksköterskor att det fanns flera positiva aspekter. De hade till exempel mer kontroll över sitt arbete och sin arbetsmiljö. I hemsjukvården bestod sjuksköterskors arbetsplats av flera olika platser, vilket möjliggjorde för dem att kontrollera sitt arbete och sin stress genom att byta miljö (Salmond & Ropis, 2005; Tourangeau et al., 2014). Bilen beskrevs som en av sjuksköterskans arbetsplatser vilket förenklade och gav snabb åtkomst till nödvändig utrustning (Tourangeau et al., 2014). I en studie (Tourangeau et al., 2014) beskrevs hemsjukvårdsmiljön dessutom som ett stöd i utvecklandet av förtroende och relationer. Sjuksköterskor fick mer uppskattning för sitt arbete, mer individuell tid och längre vårdrelationer med patienterna. Att arbeta i hemsjukvården gav sjuksköterskor en känsla av meningsfullhet, det gav dem möjlighet att göra skillnad för någon annan vilket var en stor orsak till deras val av arbetsplats.

I enjoy working in home care because of the good that we do. Feeling like we can make a difference with the people that I care for makes me want to stay working in home care (Tourangeau et al., 2014).

Diskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors upplevelse av arbetsmiljön i hemsjukvården. Analysen resulterade i fyra kategorier: *Att ledarskap och organisation har stor betydelse, Att utsättas för risker och faror, Att prioritera patientens behov framför den egna hälsan, Att arbeta i en miljö som inte är optimal.*

I resultatet av litteraturstudien framkommer det att ledarskap och organisation har stor betydelse för hur sjuksköterskor upplever sin arbetsmiljö. Enligt Lundgren, Ernsth-Bravell och Kåreholt (2016) är ett gott ledarskap en viktig del i skapandet av en god arbetsmiljö, vilket i sin tur även ökar arbetsnöjdheten hos sjuksköterskor. För att skapa en hälsosam arbetsmiljö för de anställda måste ledaren, enligt Akerjordet, Furunes och Haver (2018), vara stöttande, motiverande, ta ansvar, vara lyhörd och kunna ge konstruktiv kritik. Det är viktigt att ledaren spenderar tid med de anställda och visar ett intresse för deras fysiska och psykiska hälsa då det skapar förtroende. Ledaren förväntas även agera rättvist och professionellt.

Litteraturstudiens resultat visar att brist på stöd från arbetsgivaren, otydliga riktlinjer, maktlöshet och ökad arbetsbörda är faktorer som påverkar arbetsmiljön. Arbetsmiljöfaktorer och deras betydelse för sjuksköterskors hälsa kan kopplas till Aaron Antonovskys (2005) teori KASAM (känsla av sammanhang). Enligt Antonovsky är KASAM avgörande för upplevelsen av hälsa och begreppet delas in i komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet speglar förståelsen för och förmågan att bedöma händelser som drabbar en själv eller personer i ens omgivning. Hanterbarhet handlar om den förmåga och de resurser människor har för att hantera olika händelser och meningsfullhet handlar om upplevelsen av engagemang och motivation i olika situationer (Antonovsky, s. 43–48). För att en arbetssituation ska upplevas som hanterbar måste det, enligt Antonovsky (s. 152–155), finnas ett stöd från arbetsgivaren och organisationen så att de anställda ges möjlighet att vila och återhämta sig. Vidare förklarar Antonovsky (s. 154) att de som de anställda är beroende av, det vill säga organisationen, måste göra ett bra arbete för att de anställda också ska kunna göra det. En jämn och balanserad arbetsbelastning är också viktigt för upplevelsen av hanterbarhet. Att det finns en tydlig beskrivning av både de egna men även andras arbetsuppgifter och hur de är kopplade till varandra stärker känslan av begriplighet i arbetet. Känslan av meningsfullhet påverkas av den makt och frihet man har att själv bestämma över sin arbetssituation. Att ha möjlighet att själv välja arbetsuppgifter, arbetsordning och

arbetstakt skapar en känsla av meningsfullhet samt en vilja att lägga energi på arbetet (Antonovsky, s. 152–155).

I resultatet framkommer det att tidsbrist och otillräckliga resurser är två andra faktorer som påverkar sjuksköterskors upplevelse av arbetsmiljön. Enligt sjuksköterskor ökar dessa faktorer risken för felbedömningar och äventyrar patientsäkerheten. Resultatet är i enlighet med en studie (Olds, Aiken, Cimiotti & Lake, 2017) där sambandet mellan sjuksköterskors arbetsmiljö och dödligheten bland patienter studerats. Resultatet i den studien visar att en god arbetsmiljö inte bara är viktigt för sjuksköterskors upplevelse av hälsa, det kan även påverka patientsäkerheten och kvalitén på vården. Enligt en annan studie (Karlsson & Berggren, 2011) orsakar tidsbrist frustration hos sjuksköterskor då de upplever att det hindrar dem från att ge den vård de anser att patienten är i behov av.

Litteraturstudiens resultat visar att sjuksköterskor beskriver det som riskfyllt att arbeta i patientens hem på grund av bland annat trånga utrymmen, sladdar på golvet, bråte och mattor. Enligt Macdonald och McLean (2018) är hemmet inte anpassat på samma sätt som sjukhus och äldreboenden. Faktorer som heltäckningsmattor, dåligt möblerade rum och trånga utrymmen påverkar vårdpersonalens möjlighet att utföra sitt arbete. Brist på utrustning och hjälpmedel hindrar vårdpersonalen från att arbeta ergonomiskt vilket ökar risken för arbetsrelaterade skador. I litteraturstudiens resultat framkommer att en annan risk med att arbeta i patientens hem, som även identifieras som den största, är passiv rökning. Sjuksköterskor beskriver en oro och rädsla för den egna hälsan samt upplevelsen av fysiska och psykiska symtom. Den oro och rädsla som sjuksköterskor beskriver är befogad då det, enligt Pitsavos et al. (2002), finns bevis för att passiv rökning ökar risken för bland annat hjärt- och kärlsjukdomar. Att utsättas för passiv rökning både hemma och på arbetsplatsen ökar dessutom risken ytterligare.

Resultatet i litteraturstudien påvisar att sjuksköterskor ofta prioriterar patienters behov framför sin egen hälsa trots medvetenhet om den risk de eventuellt utsätter sig för. Det kan tolkas som att sjuksköterskor har en stark känsla av altruism vilket, enligt Smith (1995), handlar om osjälviskhet och att ställa andras behov framför sina egna. Vidare beskriver Smith (1995) att altruism kan ses som motsatsen till egoism. I en studie (Carter, 2014) uttrycker sjuksköterskor att sjuksköterskeyrket är mer än bara ett jobb och ett sätt att tjäna pengar. De älskar sitt arbete och har en stark känsla av att vilja hjälpa sina medmänniskor. I vårt resultat

beskriver sjuksköterskor att de fortsätter att vårda patienter i hemmet trots att det påverkar deras hälsa, vilket kan förklaras med det Carter (2014) beskriver i sin studie. I resultatet framkommer det även att sjuksköterskor känner sig tvungna att acceptera en rökfylld arbetsmiljö då de anser att även rökande patienter har rätt till hemsjukvård. Detta sätt att skydda patienters rättigheter går, enligt Ulrich et al. (2010), ofta att relatera till etiska dilemman inom vården. Ulrich et al. (2010) förklarar vidare att sjuksköterskor dagligen stöter på etiska dilemman i sitt arbete. Förutom att skydda patienters rättigheter går etiska dilemman ofta att relatera till autonomi, informerats samtycke till behandling och beslut om vård vid livet slut. Ett exempel på ytterligare ett etiskt dilemma som identifierats i vårt resultat är då sjuksköterskor är tvungna att prioritera patientens behov av vård framför att motivera dem till att ta ansvar över sin egna hälsa.

I resultatet av litteraturstudien framkommer en gemensam upplevelse bland sjuksköterskor, nämligen känslan av att vara gäst i patientens hem. Brännström, Brulin, Norberg, Boman och Strandberg (2005) beskriver denna upplevelse som vanligt förekommande inom hemsjukvården. Att vara gäst i patientens hem innebär att det är patienten som bjuder in sjuksköterskan, vilket kräver stort förtroende. Sjuksköterskan måste ha en ödmjuk attityd gentemot patientens sätt att leva och kunna anpassa sig efter patientens behov och rutiner. Enligt Öresland, Määttä, Norberg, Winther-Jørgensen och Lützné (2008) är relationen mellan sjuksköterskor och patienter i hemsjukvården mer symmetrisk jämfört med slutenvården. De beskriver hur sjuksköterskor upplever att hemsjukvårdspatienter ses som en unik individ medan slutenvårdspatienter ofta behandlas som objekt. På grund av den mer symmetriska relationen i hemsjukvården upplever sjuksköterskor i hemsjukvården att de inte passar in i den norm som beskriver sjuksköterskan som auktoritär. Inom slutenvården är rollerna mer bestämda och sjuksköterskan sätts automatiskt i en maktposition. Miljön på sjukhuset och sjuksköterskans arbetskläder är bidragande faktorer till detta. I hemsjukvården är maktförhållandena annorlunda då vården sker i patientens hem vilket innebär att det är patienten som styr och bestämmer, inte sjuksköterskan (Öresland et al., 2008). Trots att sjuksköterskor föredrar den subjektiva position de har i patientens hem är de ibland tvungna att inta en mer professionell roll. En sådan situation kan vara när sjuksköterskan och patienten har olika åsikter om patientens behov av vård. I dessa fall är sjuksköterskan tvungen respektera patientens åsikt men samtidigt stå på sig och understryka det faktum att hen är expert på omvårdnad (Öresland et al., 2008).

Trots att många brister och utvecklingsområden identifieras i litteraturstudiens resultat kan även positiva aspekter med arbetsmiljön i hemsjukvården påvisas. Det framkommer till exempel att sjuksköterskor upplever att de får längre och bättre relationer med patienterna när de arbetar i hemsjukvården. I en studie (Söderberg, Karlsson & Löfvenmark, 2015) där patienters upplevelse av hemsjukvård studerats framkommer det att den kontinuitet som hemsjukvården erbjuder skapar en känsla av trygghet hos patienten. Patienterna beskriver det som tryggt att vara igenkänd av personalen och få möta samma person varje gång. De upplever att de får en bättre relation till personalen då de tar sig tid att lyssna på- och prata med dem. Kontinuerliga besök baserade på patientens behov, god kompetens, professionell personal och tillgången till snabb hjälp beskrivs som ytterligare trygghetsfaktorer.

Litteraturstudiens resultat visar även att sjuksköterskor upplever att arbetet i hemsjukvården ger dem möjlighet att göra skillnad för någon annan, vilket bidrar till en känsla av meningsfullhet. Denna upplevelse kan återigen förklaras med Antonovskys (2005) teori om KASAM där glädje och stolthet i arbetet beskrivs som viktiga faktorer för känslan av meningsfullhet. Att känna stolthet och glädje i arbetet påverkar viljan att fortsätta med det man gör, oavsett om man har valt att göra det frivilligt eller inte (Antonovsky, s. 152–153). Att uppleva arbetet som meningsfullt är av stor betydelse då meningsfullhet beskrivs som den viktigaste komponenten av KASAM. Utan meningsfullhet kan det vara svårt att uppnå hög begriplighet och hög hanterbarhet, medan en person med hög meningsfullhet kan lära sig att hitta förståelse och resurser. Ju högre känsla av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet en person har desto högre KASAM har även hen, vilket i sin tur påverkar upplevelsen av hälsa (Antonovsky, s. 50–52).

Kliniska implikationer

Resultatet av litteraturstudien visar att sjuksköterskor behöver tydligare riktlinjer och bättre stöd från organisation- och arbetsgivare. Enligt Kanste, Kyngäs och Nikkil (2007) kan utvecklande ledarskap användas för att identifiera förbättringsområden inom en verksamhet eller grupp. Utvecklande ledarskap är en ledarskapsmodell som kännetecknas av att ledaren har en framtidsvision, att hen uppmuntrar till att arbeta mot gemensamma mål samt uppmärksammar och tar till vara på individuella kunskaper. Utvecklande ledarskap skulle därför kunna användas för att identifiera utvecklingsområden och förbättra arbetsmiljön i hemsjukvården. Att informera arbetsgivare om resultatet av denna litteraturstudie och hur stor

betydelse de har för sjuksköterskors arbetsmiljö skulle kunna vara ett annat sätt. Det ger arbetsgivarna möjlighet att se över situationen på den egna arbetsplatsen och genomföra förändringar i syfte att förbättra arbetsmiljön för sjuksköterskor.

Av litteraturstudiens resultat framkommer det att rökning uppfattas som ett väldigt stort problem och att sjuksköterskor upplever brist på respekt relaterat till detta. Att informera patienter om resultatet av denna studie är därför viktigt då det kan ge dem större förståelse för sjuksköterskors situation och motivera dem till att bidra i skapandet av en bättre arbetsmiljö. För att minska exponeringen av passiv rökning skulle även en policy om rökförbud under hembesök kunna införas. Precis som sjuksköterskor beskriver i vårt resultat så går det inte att förbjuda patienter att röka eller neka dem hemsjukvård för att de är rökare. Att införa en policy skulle dock, enligt Wang et al. (2018), kunna motivera rökarna till att sluta röka, minska risken för passiv rökning samt reducera den sociala acceptansen av rökning.

Metoddiskussion

Kvalitén på denna litteraturstudie diskuteras med hjälp av begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet, vilket Wallengren och Henricson (2012, s. 487) beskriver som indikatorer på god vetenskaplig kvalitet i studier av kvalitativ design.

Trovärdighet handlar om att övertyga läsaren om att studiens resultat är rimligt och giltigt (Wallengren & Henricson, 2012, s. 487). För att stärka trovärdigheten i denna studie har författarna tillsammans sökt, valt ut och kvalitetsgranskat samtliga artiklar till analysen. Analysenheterna lästes igenom upprepade gånger för att skapa en samlad bild över studiernas resultat. För att undvika tolkning har författarna arbetat så textnära som möjligt. Meningsenheterna översattes till författarnas modersmål, svenska, antingen före eller under kondenseringen för att undvika felaktigheter i analysen. Kondenseringen av meningsenheterna har skett med försiktighet för att försäkra att ingen data med relevans för syftet exkluderades. För att stärka trovärdigheten ytterligare har författarna fört en diskussion med "en kritisk vän", handledaren av examensarbetet, genom hela analysprocessen. Detta var ett sätt för författarna att försäkra sig om att analysen var grundad i data (jmf. Wallengren & Henricson, 2012, s. 487).

För att påvisa pålitlighet har författarna reflekterat över sin egen förförståelse och erfarenhet, vilket Wallengren och Henricson (2012, s. 488) anser är av stor vikt för pålitligheten i en studie. Då båda författarna har tidigare erfarenhet av att arbeta inom hemsjukvården finns det en risk att deras förförståelse har påverkat datainsamlingen och dataanalysen. Innan litteratursökningen påbörjades diskuterade dock författarna sin förförståelse och sina förväntningar med varandra, vilket Henricson (2012, s. 474) menar kan begränsa dess påverkan på resultatet.

För att säkerställa bekräftelsebarhet i studien har författarna försökt att beskriva datainsamlingen och analysprocessen så detaljerat som möjligt, något Wallengren och Henricson (2012, s. 488) menar är viktigt. För att göra det tydligt för läsaren har författarna valt att presentera litteratursökningen i en tabell. De artiklar som ingick i analysen presenteras också i en tabell för att läsaren enkelt ska kunna gå tillbaka till ursprungskällan. För att läsaren tydligt ska kunna se hur analysprocessen gått till ger författarna ett exempel på analysen av en meningsenhet.

Överförbarhet handlar om huruvida resultatet går att överföra till liknande situationer eller kontext (Wallengren & Henricson, 2012, s. 488). Författarna tror att studiens resultat går att överföra till ett liknande kontext, till exempel ett annat hemsjukvårdsteam eller andra situationer där omvårdnad utförs i hemmet. Däremot är inte resultatet överförbart till ett annat kontext då arbetsmiljön i hemsjukvården är väldigt speciell och unik. Enligt Holloway och Wheeler (2010, s. 303) kan begreppet överförbarhet ses som en synonym till termen generaliserbarhet. De anser att generaliserbarhet vanligtvis inte är något man strävar efter inom kvalitativ forskning då det kan vara svårt att uppnå.

En svaghet i denna studie är det låga antalet artiklar som användes i analysen. Orsaken till detta är att det inte finns så mycket forskning gjord om ämnet samt att ett stort antal av de artiklar som litteratursökningen resulterade i inte gick att läsa i fulltext. Dessutom var författarna tvungna att inkludera studier som beskrev både sjuksköterskors och annan vårdpersonals upplevelser av arbetsmiljön då det inte fanns tillräckligt med artiklar som enbart studerade sjuksköterskors upplevelser. Detta ser författarna som ytterligare en svaghet då syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av arbetsmiljön i hemsjukvården. På grund av att det inte forskats så mycket kring ämnet var antalet studier med kvalitativ metod begränsat. Därför har författarna valt att använda sig av tre studier med

mixad metod där dock enbart den kvalitativa delen analyserats. Enligt Wallengren och Henricson (2012, s. 472) kan det ses som ytterligare en begränsning att det är första gången vi gör en studie på denna nivå.

Slutsatser

Denna litteraturstudie ger kunskap om hur sjuksköterskor uppfattar och påverkas av arbetsmiljön i hemsjukvården. För att skapa en god arbetsmiljö i hemsjukvården krävs ett bra ledarskap samt en tydlig och strukturerad organisation. Sjuksköterskor behöver ges möjlighet att påverka de egna arbetsförhållandena då det ger dem en känsla av meningsfullhet och ökad motivation till att arbeta. Det är även viktigt att sjuksköterskor får tillräckligt med tid och resurser för att kunna ge en god vård av hög kvalitet. Att ha patientens hem som sin arbetsplats innebär många risker och faror vilket hindrar sjuksköterskor från att arbeta ergonomiskt och ökar risken för muskel- och skelettskador. En stor risk som sjuksköterskor utsätts för under arbetstid är passiv rökning. Trots den risken väljer sjuksköterskor att sätta sin egen hälsa åt sidan för att kunna tillgodose även rökande patienters behov av vård. Utifrån detta kan en slutsats om att sjuksköterskor anser att patienters rätt till vård går före deras rätt till en god och hälsosam arbetsmiljö dras. Att skydda patienters rättigheter på detta sätt kan ofta relateras till etiska dilemman, något sjuksköterskor stöter på dagligen. Att arbeta inom hemsjukvården innebär att sjuksköterskor ser sig själv som gäster i patientens hem, vilket skapar en maktförskjutning mellan dem. Det ställer krav på att sjuksköterskan är ödmjuk och har förmågan att anpassa sig efter patientens behov och rutiner. Trots att det finns många brister och utvecklingsområden i arbetsmiljön i hemsjukvården ger den även sjuksköterskor möjlighet att skapa bättre och längre vårdrelationer med patienter. Arbetet ger dem möjlighet att hjälpa andra vilket skapar en känsla av meningsfullhet och motiverar dem till att fortsätta sitt arbete inom hemsjukvården.

Den litteratursökning som gjordes i denna litteraturstudie visar att det finns begränsat med forskning kring sjuksköterskors upplevelse av arbetsmiljön i hemsjukvården. Att söka kunskap om hur sjuksköterskor upplever sin arbetsmiljö är viktigt då den inte bara påverkar sjuksköterskors hälsa utan även har betydelse för omvårdnadsarbetet, patienters upplevelse av vården och patientsäkerheten. I denna litteraturstudie kunde flera brister och utvecklingsområden i arbetsmiljön identifieras och därför behöver mer forskning om konkreta sätt att förbättra arbetsmiljön i hemsjukvården göras.

Referenser

**Referenser till artiklar som ingår i analysen*

Akerjordet, K., Furunes, T., & Haver, A. (2018). Health-promoting leadership: An integrative review and future research agenda. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1505–1516.
<https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/jan.13567>

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2. uppl.) Stockholm: Natur och kultur.

Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160). Hämtad från Riksdagens webbplats:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160

*Berg, A., Clausson, E. K., & Bökberg, C. (2012). Secondhand smoking in Swedish municipal home nursing: A qualitative pilot study. *Public Health Nursing*, 29(6), 525–533.
doi:10.1111/j.1525-1446.2011.01004.x

*Berland, A., Holm, A. L., Gundersen, D., & Bentsen, S. B. (2012). Patient safety culture in home care: Experiences of home-care nurses. *Journal of Nursing Management*, 20(6), 794–801. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01461.x

Brännström, M., Brulin, C., Norberg, A., Boman, K., & Strandberg, G. (2005). Being a palliative nurse for persons with severe congestive heart failure in advanced homecare. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 4(4), 314–323.

Carter, M. (2014). Vocation and altruism in nursing: The habits of practice. *Nursing Ethics*, 21(6), 695–706. <https://doi.org/10.1177/0969733013516159>

Chalupka, S., Markkanen, P., Galligan, C., & Quinn, M. (2008). Sharps injuries and bloodborne pathogen exposures in home health care. *AAOHN Journal*, 56(1), 15–32.
doi:10.3928/08910162-20080101-02

Copanitsanou, P., Fotos, N., & Brokalaki, H. (2017). Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British Journal of Nursing*, 26(3), 172-176.

*Friman, A., Klang, B., & Ebbeskog, B. (2011). Wound care by district nurses at primary healthcare centres: A challenging task without authority or resources. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 426-434. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00839.x

Furåker, C. (2012). Registered nurses' views on competencies in home care. *Home Health Care Management & Practice*, 24(5), 221-227. doi:10.1177/1084822312439579

Gomes, B., Calanzani, N., Curiale, V., McCrone P., Higginson, I., & Brito, M. (2016). Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. *Sao paulo medical journal*, 134(1), 93. doi:10.1590/1516-3180.20161341T2

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad* (s. 471–479). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad* (s. 129–137). Lund: Studentlitteratur.

*Hittle, B., Agbonifo, N., Suarez, R., Davis, K. G., & Ballard, T. (2016). Complexity of occupational exposures for home health-care workers: Nurses vs. home health aides. *Journal of Nursing Management*, 24(8), 1071-1079. doi:10.1111/jonm.12408

Holloway, I., & Wheeler, S. (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare* (3rd ed.). Oxford: Blackwell Sciences.

- Huddleston, P. (2014). Healthy work environment framework within an acute care setting. *Journal of Theory Construction & Testing*, 18(2), 50-54.
- Kanste, O., Kyngäs, H., & Nikkil, J. (2007). The relationship between multidimensional leadership and burnout among nursing staff. *Journal of Nursing Management*, 15(7), 731–739. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/j.1365-2934.2006.00741.x>
- Karlsson, C., & Berggren, I. (2011). Dignified end-of-life care in the patients' own homes. *Nursing Ethics*, 18(3), 374–385. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1177/09697330113981000>
- Lee, S. E., & Scott, L. D. (2018). Hospital nurses' work environment characteristics and patient safety outcomes: A literature review. *Western Journal of Nursing Research*, 40(1), 121-145. doi:10.1177/0193945916666071
- Lundgren, D., Ernsth, B. M., & Kåreholt, I. (2016). Leadership and the psychosocial work environment in old age care. *International Journal of Older People Nursing*, 11(1), 44–54. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/opn.12088>
- Macdonald, M., & McLean, H. (2018). Home care and home support worker safety: A scoping review. *Perspectives: The Journal of the Gerontological Nursing Association*, 40(1), 18–26.
- Olds, D. M., Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., & Lake, E. T. (2017). Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 155–161. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.004>
- Pitsavos, C., Panagiotakos, DB., Chrysohoou, C., Skoumas, J., Tzioumis, K., Stefanadis, C., & Toutouzas, P. (2002). Association between exposure to environmental tobacco smoke and the development of acute coronary syndromes: The CARDIO2000 case-control study. *Tobacco Control*, 11(3), 220–225.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (8. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

*Polivka, B. J., Wills, C. E., Darragh, A., Lavender, S., Sommerich, C., & Stredney, D. (2015). Environmental health and safety hazards experienced by home health care providers. *Workplace Health & Safety*, 63(11), 512-522. doi:10.1177/2165079915595925

*Salmond, S., & Ropis, P. (2005). Research for practice. Job stress and general well-being: A comparative study of medical-surgical and home care nurses. *MEDSURG Nursing*, 14(5), 301-309.

SBU. (2014). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok (2. uppl.). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Shirey, M. (2006). Authentic leaders creating healthy work environments for nursing practice. *American Journal of Critical Care*, 15(3), 256-268.

Smith, A. (1995). An analysis of altruism: A concept of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 22(4), 785-790. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1046/j.1365-2648.1995.22040785.x>

Smith-Carrier, T., Sinha, S., Nowaczynski, M., Akhtar, S., Pham, T., & Seddon, G. (2017). It 'makes you feel more like a person than a patient': Patients' experiences receiving home-based primary care (HBPC) in Ontario, Canada. *Health and Social Care in the Community*, 25(2), 723-733. doi:10.1111/hsc.12362

*Snelvedt, T., Odland, L., & Sørli, V. (2010). Standing on one's own feet: New graduate nurses' home health care challenges and work experiences study. *Home Health Care Management & Practice*, 22(4), 262-268. doi:10.1177/1084822309341256

Socialstyrelsen. (2008). Hemsjukvård i förändring - En kartläggning av hemsjukvården i Sverige och förslag till indikatorer. Hämtad 2018-10-06 från https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8800/2008-126-59_200812659.pdf

Socialstyrelsen. (2017). Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2016. Hämtad 2018-10-06 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20608/2017-5-3.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Sveriges Riksdag. (2011). Kommunaliserad hemsjukvård (SOU 2011:55). Stockholm: Sveriges riksdag.

Söderberg, A., Karlsson, M. R., & Löfvenmark, C. (2015). Upplevelse av trygghet och otrygghet bland patienter med hjärtsvikt som får avancerad sjukvård i hemmet. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(4), 203–209. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1177/0107408315587800>

*Tourangeau, A., Patterson, E., Rowe, A., Saari, M., Thomson, H., MacDonald, G., & Squires, M. (2014). Factors influencing home care nurse intention to remain employed. *Journal of Nursing Management*, 22(8), 1015-1026. doi:10.1111/jonm.12104

Ulrich, CM., Taylor, C., Soeken, K., O'Donnell, P., Farrar, A., Danis, M., & Grady, C. (2010). Everyday ethics: Ethical issues and stress in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2510–2519. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/j.1365-2648.2010.05425.x>

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad* (s. 481–496). Lund: Studentlitteratur.

Wang, T.W., Tynan, M.A., Hallett, C., Walpert, L., Hopkins, M., Konter, D., & King, B.A. (2018). Smoke-free and tobacco-free policies in colleges and universities - United States and territories, 2017. *Morbidity & Mortality Weekly Report*, 67(24), 686–689. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.15585/mmwr.mm6724a4>

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

*Wills, C. E., Polivka, B. J., Darragh, A., Lavender, S., Sommerich, C., & Stredney, D. (2016). "Making do" decisions. *Western Journal of Nursing Research*, 38(4), 411-426. doi:10.1177/0193945915618950

Öresland, S., Määttä, S., Norberg, A., Jörgensen, M. W., & Lützn, K. (2008). Nurses as guests or professionals in home health care. *Nursing Ethics*, 15(3), 371–383. <https://doi.org/10.1177/0969733007088361>