

Faktorer som påverkar arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskor som arbetar i glesbygd

En integrerad litteraturöversikt

Viktoria Berg
Stina Vasara-Hammare

**Sjuksköterska
2018**

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap



Faktorer som påverkar arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskor
som arbetar i glesbygd - en integrerad litteraturöversikt

Factors influencing job satisfaction for nurses working in rural
areas - an integrated literature review

Viktoria Berg

Stina Vasara-Hammare

Kurs: O0009H Examensarbete
Termin 6, höstterminen 2018
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Handledare: Carina Nilsson

Institutionen för Hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Faktorer som påverkar arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskor som arbetar i glesbygd - en integrerad litteraturöversikt

Viktoria Berg
Stina Vasara-Hammare

Avdelningen för omvårdnad
Institutionen för hälsovetenskap
Luleå tekniska universitet

Abstrakt

Sjuksköterskebrist är ett stort problem och rekrytering är särskilt svårt i glesbygden. Vårdarbete i glesbygden är komplext, där sjuksköterskor behöver vara flexibla och mångsidiga. Syftet med studien var att sammanställa kunskap om vad som påverkar arbetstillfredsställelse för sjuksköterskor som arbetar i glesbygd. En integrerad litteraturöversikt utfördes där 19 vetenskapliga artiklar valdes ut genom en systematisk databassökning och som därefter ingick i analysen. Av dessa hade elva kvantitativ ansats, fyra kvalitativ ansats och fyra hade mixad metodansats. Tre kategorier och nio subkategorier av faktorer som påverkade arbetstillfredsställelse framkom i resultatet. De kategorier som framkom var social förankring i glesbygden, sjuksköterskeprofessionen, samt organisation och vårdgivare. För att kunna rekrytera sjuksköterskor till glesbygd behövs kunskap om villkoren för att utföra omvårdnad i glesbygd, ett lyhört ledarskap, kontinuerlig fortbildning och adekvata resurser för sjuksköterskor så att de kan tillgodose patienters behov av vård och omvårdnad. Förslag på ytterligare forskning är att belysa sjuksköterskors arbetsvillkor i skandinaviska glesbygdsområden för att få kunskap om möjligheter att bedriva vård och omvårdnad med god kvalitet i glesbygd.

Nyckelord: arbetstillfredsställelse, glesbygdsinriktad omvårdnad, integrerad litteraturöversikt, sjuksköterska

Arbetet inom hälso- och sjukvård i glesbygd är varierande och komplext. Det kräver stor kunskap, skicklighet och flexibilitet av enskilda sjuksköterskor, som med små resurser och utan stöd från en större arbetsgrupp med andra professioner ska kunna ge vård av god kvalitet (MacLeod, Kulig, Stewart, Pitblado & Knock, 2004). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30, kap. 3, 1 §) fastslår att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen, vilket innebär att hälso- och sjukvården i glesbygd ska tillhandahålla samma goda vårdkvalitet som hälso-och sjukvården i tätorter, trots andra grundvillkor. För att få sjuksköterskor att vilja stanna kvar på arbetsplatser i glesbygden där sjuksköterskebrist är ett stort problem, behövs forskning som fokuserar på vilka faktorer som är viktiga för detta (Buykx, Humphreys, Wakerman & Pashen, 2010; Hegney, McCarthy, Rogers-Clarke & Gorman, 2002; Hunsberger, Baumann, Blythe & Crea, 2009; Mbemba, Gagnon, Paré & Côté, 2013; Meraviglia et al., 2009; Roberge, 2009).

Hart, Larson och Lishner (2005) menar att det är svårt att definiera glesbygd i absoluta termer. Definitionerna av glesbygd skiftar i olika typer av forskning och varje definition lyfter de aspekter av det som är typiskt för glesbygd och intressant för forskningsfrågan. Det handlar om områden som uppvisar liknande problematik vad gäller vårdutövande i geografiska områden som har knapp tillgång till vård- och andra samhällsresurser. Williams, Andrews, Zanni och Fahs (2012) konstaterar att få forskningsartiklar ger en definition av begreppet "rural" eller glesbygd, men ofta beskrivs den i termer såsom avstånd, isolering och brist på resurser.

Long och Weinert (1989) lade grunden till en teori om vård i glesbygd och lyfte en rad aspekter som är viktiga att förstå när vård i glesbygd studeras. Vad hälsa är kan skilja mellan befolkningar i tätort och glesbygd och är ofta förbundet med värderingar kring arbete och självständighet. Isolering och avstånd är relativa begrepp eftersom glesbygdens folk är vana att färdas långa sträckor. Det råder brist på anonymitet i glesbygdssamhällen och nyinflyttade sjuksköterskor kan ha svårt att bli accepterade och skapa förtroende hos patienter i lokal-samhällen. Morgan och Hart (2009) beskriver att personer som lever i glesbygd har en attityd till sjukdom som är förbunden med förmågan att utföra sina arbetsuppgifter. De ekonomiska och praktiska förutsättningarna för livet i glesbygd förutsätter att dagliga sysslor alltid blir gjorda, vilket gör att personer tolererar viss grad av hälsobesvär, som exempelvis förkylning. Loughery och Woodgate (2015) beskriver att när personer i glesbygd blir sjuka blir de i högre grad en börda för sin familj eftersom samhällsstöd som hemsjukvård finns i begränsad omfattning på orten. Beslut om behandling fattas ofta utifrån geografiska förutsättningar.

Behandlingar som gör det svårt för den sjuke att resa och kräver att denne vistas på annan ort under obestämd tid, upplevs som ett hot mot trygghet och välbefinnande. Duggleby et al. (2011) menar att de långa avstånden till vårdenheter och sjukvårdspersonal leder till brist på adekvat behandling, vilket kan inverka negativt på patientens autonomi och möjligheter att själv välja var denne ska dö. Loughery och Woodgate (2015) har också beskrivit baksidan av att leva i ett litet, nära samhälle. Kombination av hög arbetsmoral och ett stoiskt förhållnings-sätt till lidande, kan göra att det upplevs som en kränkning att ha en sjukdom som alla i byn känner till, vilket kan bidra till en stark känsla av skam och psykologisk isolering.

McCoy (2009) beskriver kraven på sjuksköterskor i glesbygden som att de behöver vara tusenkonstnärer och kunna arbeta självständigt enligt principerna för evidensbaserad vård. Andrews et al. (2005) menar att arbetet för sjuksköterskor i glesbygd präglas av ensamhet och arbetsuppgifter som kräver en kompetens som går utöver sjuksköterskors vanliga ansvarsområde. Även Hunsberger et al. (2009) lyfter hur sjuksköterskor i glesbygd har ett stort ansvar och behöver ha uppdaterade kunskaper inom många vårdområden. Detta kan upplevas som stressande, beroende på sjuksköterskors personliga egenskaper och hur stöttande arbetslaget är. Ericson-Lidman, Norberg, Persson och Strandberg (2013) beskriver att sjuksköterskor som arbetar under tidspress, måste fatta vårdbeslut utan stöd av andra och utanför det egna kompetensområdet, drabbas av samvetsstress gentemot patienterna, när de känner att vårdkvaliteten inte kan upprätthållas. Wei, Woody, Rose och Sewell (2018) menar att sjuksköterskor måste ha resurser som gör att de kan utföra arbetet på ett tillfredsställande sätt, med hög vårdkvalitet.

Enligt Charalambous, Papadopoulos och Beadsmoore (2009) sammanfaller sjuksköterskors och patienters perspektiv på vårdkvalitet, även om beskrivningarna skiljer sig åt. Johansson, Oléni och Fridlund (2002) menar att det är viktigt för patienterna att sjuksköterskor tar sig tid, är empatiska, slår vakt om patientens värdighet, kommunicerar så att patienten förstår, involverar familj och närstående, samt respekterar patientens autonomi och självbestämmande. Enligt Charalambous et al. (2009) är det viktigt att sjuksköterskor även tar hänsyn till patienters emotionella och andliga behov och att vården är holistisk. Weinhold och Gurtner (2018) har studerat skillnaden mellan patienters tillfredsställelse av vård i tätort och glesbygd och påvisat vikten av den personliga vårdrelationen. Patienter i glesbygd uppvisar större personlig tillgivenhet till personen som tillhandahåller vård och denna relation överskrider vårdssammanhanget. Värderingen och uppskattningen av vårdpersonalen går utöver den professionella rollen och kontinuitet i relationen är viktig. Charalambous et al. (2009) betonar

att vårdkvalitet ur sjuksköterskans perspektiv handlar om teamwork, samarbete över professionsgränserna, samt att ha tid att utföra sitt arbete och utgå från patientens önskemål. För sjuksköterskor innebär god vård när det finns tid att inte bara möta patientens fysiska behov, utan även att de psykosociala behoven kan uppmärksammas och tillgodoses. Thian, Kannusamy och Klainin-Yobas (2013) menar att när förutsättningarna för att upprätthålla patientsäkerheten brister skapar det stor stress hos sjuksköterskor. Stressade sjuksköterskor kan drabbas av fatigue, psykosomatiska symptom och känslomässig utmattning. Faktorer som bidrar till en negativ arbetsmiljö är för hög arbetsbörda, personalbrist, tidsbrist och orimliga arbetskrav, vilket kan resultera i bristande vårdkvalitet.

Kutney-Lee et al. (2009) har beskrivit sambandet mellan patienters tillfredsställelse med vårdens kvalitet och sjuksköterskors arbetstillfredsställelse. Arbetstillfredsställelse definieras som skillnaden mellan den mängd belöning man anser sig vara förtjänt av och den mängd belöning man får (Kaufmann & Kaufmann, 2016, s. 40). Stamp, Piedmont, Slavit och Haase (1978) har studerat vad arbetstillfredsställelse är för sjukvårdspersonal. Utifrån omvårdnadsforskning har de skapat ett instrument som mäter vårdpersonalens arbetstillfredsställelse. Det tar upp frågor om lön, autonomi, arbetsuppgifter, organisation, kommunikation, samt professionell status.

För att rekrytera och behålla sjuksköterskor med kompetens och vilja att arbeta i glesbygd behövs kunskap om vilka förutsättningar som behövs för att skapa en tillfredsställande arbetsmiljö för dem. Därför var syftet med studien att sammanställa kunskap om vilka faktorer som påverkar arbetstillfredsställelse för sjuksköterskor som arbetar i glesbygd.

Metod

För att kunna uppfylla vårt syfte och göra en heltäckande översikt av kunskap inom området, valde vi en metod som tillåter integrering av kvantitativa och kvalitativa studier. Vi har därför valt att göra en integrerad litteraturoversikt enligt den metodik som beskrivs av Whitemore och Knafl (2005). Vår ansats är induktiv, vilket betyder att vi vill beskriva forskningen utifrån vårt syfte så förutsättningslöst och fullständigt som möjligt, utan teoretiskt ramverk (jfr. Priebe & Landström, 2012, s. 37-38).

Litteratursökning

I enlighet med Willman et al. (2016, s. 61) utfördes först en pilotsökning för att säkerställa att forskning fanns inom området. Vi har utfört sökningar i databaserna CINAHL och PubMed,

som har fokus på medicin och omvårdnad. Sedan utfördes systematiska sökningar av vetenskapliga artiklar som svarar mot vårt syfte. Inklusionskriterier (jfr. Friberg, 2012, s. 87) var forskning som handlade om sjuksköterskor, arbetstillfredsställelse och arbete i glesbygd. Vi har valt att enbart inkludera artiklar som var från industrialiserade länder med liknande kultur och ekonomisk struktur, det vill säga europeiska länder, USA, Kanada och Australien. Våra begränsningar var artiklar skrivna de senaste 12 åren, för att få fram en aktuell bild av forskningsläget; artiklar skrivna på engelska; artiklar som var peer reviewed.

Vi har i första hand använt oss av databasernas egna ämnesordlistor, CINAHL Headings och Medical Subject Headings. Att använda sig av färdiga indextermer gör att sökningen blir mer träffsäker eftersom varje artikel inom området ska vara märkt med det ordet (Willman et al. 2016, s. 69-70). Vi valde dock att göra fritextsökningar eftersom indextermerna inte gav tillräckligt många träffar. Vid en fritextsökning ökar sensitiviteten vilket kan ge många träffar som eventuellt kan vara mindre relevanta. Sökord som användes var job satisfaction, work satisfaction, rural, samt en trunkering av nurs*, vilket medförde att vi fick med artiklar som tog upp varianter av nursing eller nurses (jfr. Willman, Bahtsevani, Nilsson, & Sandström, 2016, s. 75-76). De sökord som var synonymer kombinerades med den boolska sökoperatorn OR för att öka sökningens sensitivitet, det vill säga inkludera så många artiklar som möjligt som passar på varje sökbegrepp. Sökoperatorn AND användes mellan sökbegreppen för att göra sökningen specifik (jfr. Willman et al. 2016, s. 72-74). En manuell sökning i litteraturförteckningar gjordes, vilket dock inte resulterade i artiklar som föll inom tidsperioden (ibid., s.79). Litteratursökningarna redovisas i Tabell 1.

Tabell 1 Översikt av systematisk litteratursökning

Syftet med sökning: att sammanställa kunskap om faktorer som påverkar arbetstillfredsställelse för sjuksköterskor i glesbygd.

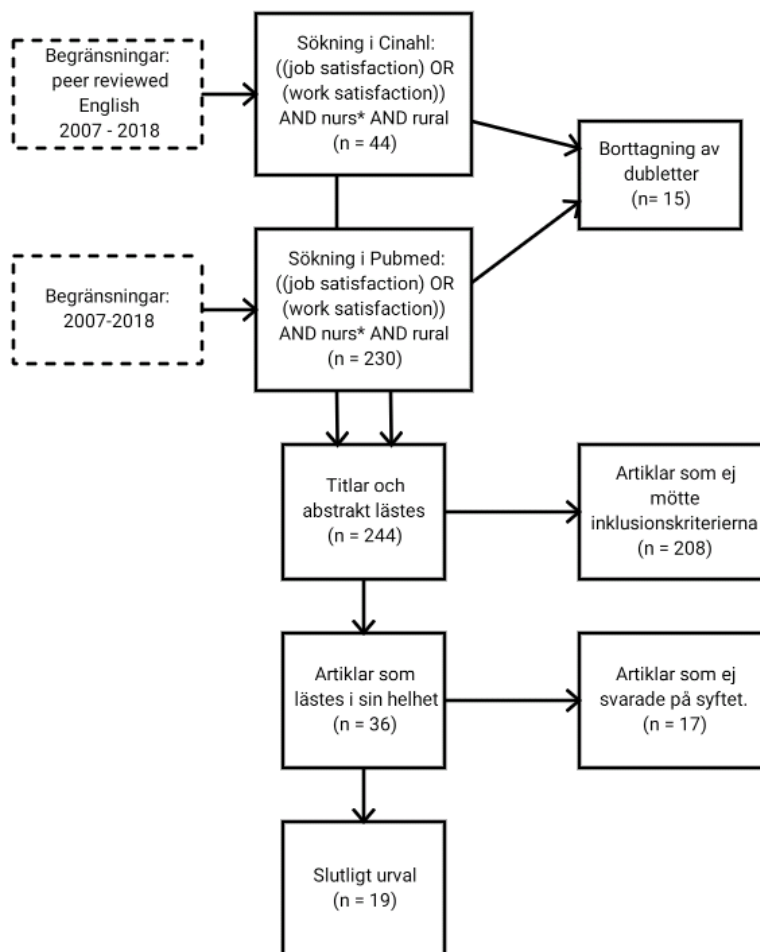
CINAHL 2018 09 24. Begränsningar: peer reviewed, publication date 2007-2018, English language, exclude Medline records

Söknr	Söktermer	Antal träffar	Antal kvalitets- granskade	Antal valda
1	nurs* (fritext)	138 956		
2	rural (fritext)	8 407		
3	job satisfaction (fritext)	3 385		
4	work satisfaction (fritext)	467		
5	3 OR 4	3 529		
7	1 AND 2 AND 5	44	4	4

PubMed 2018 09 24. Begränsningar: publication date 2007-2018

Söknr	Söktermer	Antal träffar	Antal kvalitets- granskade	Antal valda
1	nurs* (fritext)	341 312		
2	rural (fritext)	91 325		
3	job satisfaction (fritext)	13 259		
4	work satisfaction (fritext)	21 070		
5	3 OR 4	21 070		
6	1 AND 2 AND 5	230	15	15

Urvalet av artiklar gjordes genom att artiklarnas titel och abstrakt lästes. De artiklar som kvarstod lästes därefter i sin helhet. Slutligen kvarstod 19 artiklar som svarade mot syftet i vår studie (Figur 1).



Figur 1 Översikt av urvalsprocessen av artiklar

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning av artiklarna gjordes enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) mallar för kvalitetsgranskning (SBU, 2014). Mallarna valdes utifrån studiernas metodik och anpassades efter vad som var relevant att bedöma. I de kvantitativa artiklarna bedömdes urvalet, bortfallet och analysverktyget. I de kvalitativa artiklarna bedömdes syfte, urvalet, kontexten, samt stringens i metodiken, överförbarhet och redogörelse för förförståelsebias. För varje kvalitetskrav som uppfylldes fick artikeln ett poäng och sedan räknades kvalitetsnivån ut genom att procentandelen av uppfyllda krav räknades ut. Artiklarna bedömdes vara av medel- eller hög kvalitet, vilket enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006, s. 95-96) innebär att artiklar som uppfyller kvalitetskraven till 80-100 procent graderas med hög kvalitet och artiklar som uppfyller kvalitetskraven till 70-79 procent graderas med medelhög kvalitet. Artiklar av sämre kvalitet förekom ej i urvalet.

Analys

Vi har följt den stegvisa modellen för integrerad litteraturöversikt enligt Whittemore och Knafl (2005), som innehåller fyra steg: *datareduktion*, *dataöversikt*, *datajämförelse*, samt *slutsats och verifikation*.

I enlighet med metodens första steg, *datareduktion*, lästes artiklarna grundligt av författarna var för sig. Resultatenheter markerades ut som svarade an mot syftet. Därefter diskuterades eventuella oenigheter och olikheter i urvalet och utifrån konsensus extraherades textenheterna till en matris och kodades med första artikelförfattaren, eventuellt år (i det fall artikelförfattaren förekom flera gånger) och nummer på textenheten. Därefter lästes texten igen för att säkerställa att all data kommit med och textenheterna granskades återigen för att säkerställa att innehållet svarade mot syftet. I de fall mångtydiga svar hittades, delades textenheterna. Texterna översattes sedan till svenska för att underlätta analysen. Whittemore och Knafl (2005) förespråkar att textenheterna kondenseras, men detta har inte gjorts då textenheterna redan från början varit kortfattade.

I nästa steg, *dataöversikt*, valdes lämplig teknik för sortering av resultatenheter. För att förenkla analysen av textenheterna och enkelt göra jämförelser och föra in dessa i kategorier, skrevs textenheterna ut, klipptes isär och sammanfogades sedan manuellt genom att textenheter med liknande innehåll sammanfördes till kategorier. I Whittemore och Knafls (2005) tredje steg, *datajämförelse*, jämfördes och analyserades de kategorier som framkommit utifrån likheter och samband. Analysen resulterade i nio subkategorier och tre övergripande kategorier, som beskrev faktorer som påverkar sjuksköterskors arbetstillfredsställelse i glesbygd.

I sista analyssteget, *slutsats och verifikation*, bearbetades materialet till en högre abstraktionsnivå och en syntes gjordes av varje övergripande kategori. Analysen avslutades med att vi återigen läste resultaten i de artiklar som ingick i analysen för att säkerställa att innehållet överensstämde med utfallet i resultatet (jfr. Whittemore & Knafl, 2005).

Resultat

Det slutliga urvalet av vetenskapliga artiklar som ingår i analysen var 19 artiklar. Artiklarna var publicerade mellan 2008 och 2018 och bygger på studier i USA, Kanada, samt Australien. Av dessa hade elva kvantitativ ansats, fyra artiklar hade kvalitativ ansats och fyra hade mixad ansats. Tabell över artiklarna återfinns i *Bilaga 1*. I resultatet framkom tre kategorier och nio

subkategorier (tabell 3). Kategorierna presenteras i löpande text och avslutas med en sammanfattning. En matris över artiklarnas innehåll presenteras i *Bilaga 2*, tabell 4.

Tabell 3 Översikt av kategorier och subkategorier

Kategorier	Subkategorier
Social förankring i glesbygden	Ursprung, familj och samhälle Livsstil och intressen
Sjuksköterskeprofessionen	Möjligheter till karriärutveckling Varierande och kompetenskrävande arbete Gränsöverskridande av yrkesroll och privatperson
Organisation och vårdgivare	Organisationen och policy Ledarskapskultur Arbetsmiljö Kollegor

Social förankring i glesbygden

Ursprung, familj och samhälle

Studier visade att stöd från lokalsamhället påverkade arbetstillfredsställelsen positivt (Cosgrave, Maple & Hussain, 2018; Penz, Stewart, D'Arcy & Morgan, 2008). Sjuksköterskor som hade hög arbetstillfredsställelse hade också i hög grad tidigare erfarenhet av livet i glesbygd (Molinari & Monserud, 2008). De som hade växt upp i glesbygd och valt att återvända till sina hembygder, släkt och familj för att arbeta där, eller hade mött någon i lokalsamhället och bildat familj, kände större arbetstillfredsställelse (Kulig, Stewart, Penz, Forbes, Morgan & Emerson, 2009). Att vara uppvuxen i samhället och ha en etnisk tillhörighet ökade gemenskapen och motivationen att arbeta med och för invånarna (Cosgrave et al., 2018).

Sjuksköterskor som inte hade denna bakgrund kände främlingskap, vilshenhet inför glesbygds-kulturen och brist på social anknytning, vilket påverkade arbetstillfredsställelsen negativt (Cosgrave et al., 2018). Sjuksköterskor utan familj var mindre tillfredsställda och mer benägna att vilja byta jobb (Cortelyou-Ward, Unruh & Fottler, 2010; Cosgrave et al., 2018; Molinari & Monserud, 2008).

Livsstil och intressen

Studier visade att sjuksköterskor som uppskattade en livsstil med långsammare tempo, enslighet, landskapet och möjligheter till äventyr hade högre grad av arbetstillfredsställelse (Kulig et al., 2009; Nowrouzie et al., 2016). Samhällets geografiska belägenhet angavs som en viktig anledning till att söka en tjänst som sjuksköterska (MacLeod et al., 2017), därför hade de större tolerans med att arbetsuppgifterna inte var precis vad de ville arbeta med (Yates, Kelly, Lindsay & Usher, 2013). Om sjuksköterskor däremot själva uppfattade att arbetsplatsen var avlägsen geografiskt, var de mindre tillfredsställda (Stewart et al., 2011). Även att samhället kunde tillfredsställa deras framtidsambitioner och att de kunde leva sina liv som de önskade på orten, gav större arbetstillfredsställelse (Cosgrave et al., 2018; Penz et al., 2008).

Sjuksköterskor som arbetade i glesbygd och som inte hade någon uttalad preferens för att leva där, var mindre tillfredsställda och mer benägna att vilja byta jobb (Cosgrave et al., 2018; Molinari & Monserud, 2008). Känslor av främlingskap bland nyinflyttade sjuksköterskor kunde överkommas av dem som hade förmåga och vilja till anpassning till glesbygdens livsstil, vilket underlättades av gemensamma intressen, såsom idrott och andra sociala aktiviteter. Arbetstillfredsställelsen ökade när de fick bekräftelse på att de var accepterade och uppskattade i samhället (Kulig et al., 2009). Att trivas på och med sitt arbete, upplevdes som berikande för hela livet (Healy-Ogden, Wejr & Farrow, 2012).

Sammanfattning

Sjuksköterskor som hade en social förankring på orten, vare sig de var födda där eller var inflyttade, som delade ortsbefolkningens intressen och livsstil, som kände att de bidrog på ett meningsfullt sätt och fick bekräftelse från samhället var mer tillfredsställda med arbetet i glesbygd.

Sjuksköterskeprofessionen

Möjligheter till karriärutveckling

Studier beskrev att sjuksköterskor i glesbygd som hade möjlighet att göra karriär och utvecklas i arbetsrollen var mer nöjda (Cosgrave et al., 2018; Molinari & Monserud, 2008, Opie et al., 2010; Penz et al., 2008). För manliga sjuksköterskor ökade tillfredsställelsen ju fler möjligheter till attraktiva vårdtjänster som fanns i närområdet (Andrews, Stewart, Morgan & D'Arcy, 2012). Att ha en högre sjuksköterskeutbildning var kopplad till högre arbetstillfredsställelse och mindre

vilja att byta jobb (Cortelyou-Ward et al., 2010; MacLeod et al., 2017). Det vanligaste skälet att lämna sin anställning i glesbygd var att söka högre utbildning (Stewart et al., 2011).

Möjlighet till fortbildning och yrkesutveckling som stärkte sjuksköterskors kompetens och profession, uppfattades som positivt och som en källa till personlig utveckling och tillfredsställelse (Cosgrave et al., 2018; Healy-Ogden et al., 2012; Nowrouzie et al., 2016; Opie et al., 2010; Penz et al., 2008). Ett samarbete mellan klinik och akademi var stimulerande och gav ett nytt engagemang i arbetet, bättre självbild, ökat egenvärde, ökat självförtroende och också en upplevelse av att kunna ge en högre vårdkvalitet i glesbygd. Sjuksköterskor fick även mer respekt i sin profession och de upplevde också positiva effekter i arbetsmiljö och i privatliv (Healy-Ogden et al., 2012).

Ju högre grad av anpassning till arbetsplatsen sjuksköterskor hade, desto högre var sannolikheten att de var tillfredsställda i sitt arbete (Cosgrave et al., 2018). Sjuksköterskor i glesbygd som deltagit i mentorprogram under inskolning på arbetsplatsen, både som adepter och mentorer, hade en ökad arbetstillfredsställelse och därmed ökad vilja att stanna kvar på arbetsplatsen (Jones, 2017).

Variation och kompetenskrävande arbete

Studier (MacLeod et al., 2017; Molinari & Monserud, 2008) visar att sjuksköterskor i glesbygd uttryckte stor tillfredsställelse och fann stort intresse i omväxlande arbetsuppgifter. Att arbeta som generalister var karaktäristiskt för sjuksköterskor i glesbygd; att inte veta hur dagen kommer att bli, samt att lära sig nya färdigheter ansågs stimulerande (Molinari & Monserud, 2008; Molinari & Monserud, 2009). Yates et al. (2013) beskrev att det var vanligt att sjuksköterskor med specialistutbildning som arbetade i mindre glesbygdsenheter inte arbetade enbart inom sitt valda specialområde, utan även arbetade med sedvanliga sjuksköterskeuppgifter, vilket kunde upplevas både stressande och stimulerande.

Det var vanligt i glesbygden att sjuksköterskor som hade breda befattningsbeskrivningar och möjligheter att fatta beslut om vård och behandling kände också större arbetstillfredsställelse (Cosgrave et al. 2018; Molinari et al., 2008; Molinari et al., 2009; Stewart et al., 2011). De var också mer tillfredsställda som angav en hög grad av autonomi (Bae, 2016; Baernholdt & Mark, 2009; Cortelyou-Ward et al., 2010; Kulig et al., 2009; Molinari & Monserud, 2008; Molinari & Monserud, 2009). Sjuksköterskor som specialutbildat sig inom medicin och hade utvidgad legitimation (nurse practitioner) hade större användning av sin kompetens i glesbygd jämfört

med sjuksköterskor som arbetade i tätort, vilket upplevdes som tillfredsställande (Bae, 2016; Spetz, Skillman & Andrilla, 2017).

Sjuksköterskor i glesbygd hade högre arbetstillfredsställelse om de hade tjänstgjort mer än tjugo år (Nowrouzie et al., 2016) och äldre kvinnliga sjuksköterskor var mer arbetstillfredsställda (Andrews et al., 2012). Även positiva erfarenheter av arbetsrollen gav högre arbetstillfredsställelse (Cosgrave et al., 2018).

Gränsöverskridande av yrkesroll och privatperson

Studier beskrev att sjuksköterskor i glesbygd fann att det var svårt att sära på sig själv som privatperson och sin yrkesroll, något som kunde upplevas både positivt och negativt. De som upplevde detta gränsöverskridande mellan privatperson och yrkesroll som en grund för gemenskap och närhet både i den privata relationen och patientrelationen, var också mer arbetstillfredsställda (Kulig et al., 2009).

Patientkontakten var den mest tillfredsställande aspekten av arbetet i glesbygd. Att kunna göra skillnad för patienter som också var grannar och vänner, samt att kunna lotsa patienterna genom sjukvårdssystemets komplexa struktur, var en källa till stolthet hos sjuksköterskor (Molinari & Monserud, 2008; Molinari & Monserud, 2009). Att ha en kontinuitet i patientkontakten, att ha helhetsperspektivet och följa patienten genom hela livscykeln var möjligt och en källa till stor tillfredsställelse, samt sågs som en del av att arbeta på en liten ort (Yates et al., 2013).

Arbetstillfredsställelsen ökade när sjuksköterskor kunde leva upp till sin förpliktelse mot patienten (Bragg & Bonner, 2014; Baernholdt & Mark, 2009). De hade mer tid att tillbringa med patienterna än sjuksköterskor i tätorter, något som också var förknippat med högre arbetstillfredsställelse (Bae, 2016). Något som påverkade arbetstillfredsställelsen på ett negativt sätt, var aggressivitet från patienter mot sjuksköterskor. Detta upplevdes i huvudsak av manliga sjuksköterskor i avlägsen glesbygd (Andrews et al., 2012). Att ge eller bevittna undermålig vård av patienter, gav känslor av maktlöshet, frustration och ångest (Bragg & Bonner, 2014).

Sammanfattning

I glesbygd hade sjuksköterskor en nära kontakt med patienterna, bättre personkännedom och kontinuitet i vårdkontakten. Mentorskap tidigt i karriären och kontinuerlig fortbildning ökade förmågan att klara de varierande arbetsuppgifterna. De som inte hade något emot att identifieras som sjuksköterska även på sin fritid var mer tillfredsställda med arbetet i glesbygd.

Organisation och vårdgivare

Organisationens värderingar och policy

Enligt Bragg och Bonner (2014) var det viktigt för arbetstillfredsställelsen hos sjuksköterskor som arbetade i glesbygd att vårdgivaren hade samsyn med dem gällande patientvårdens utförande. Om de var tvungna att dagtinga med sina värderingar till följd av att visionen för god vård inte delades med vårdgivaren påverkades arbetstillfredsställelsen negativt och kunde till och med medföra att de valde att inte arbeta kvar på arbetsplatsen. Exempel på detta var att vårdbesluten fattades långt från sjuksköterskors arbetsplatser, att prioriteringar skedde på bekostnad av patienternas vård, att arbetssättet var föråldrat och oflexibelt, eller att de upplevde att organisationen såg dem som förbrukningsvaror. Enligt Spetz et al. (2017) finns en koppling mellan arbetstillfredsställelse och upplevelsen av inflytande över organisation och riktlinjer hos sjuksköterskor i isolerade glesbygdsområden.

Ledarskapskultur

Studier visade också att det ökade arbetstillfredsställelsen om chefer engagerade sig i sjuksköterskors arbete (Cortelyou-Ward et al., 2010; Opie et al., 2010), förstod arbetets krav och utmaningar (Cosgrave et al., 2018), var tillgängliga och goda kommunikatörer trots avstånden mellan vårdenheterna, respekterade sina medarbetares professionalitet och skapade samhörighet (Bragg & Bonner, 2014; Molinari & Monserud, 2008). Chefer med lämplig utbildning uppskattades, samt inflytande i organisationsfrågor (Molinari & Monserud, 2008). Genom att bli sedda och bekräftade och få möjlighet till utveckling, kände sig sjuksköterskor värdefulla. Detta höjde i deras ögon organisationens och därmed också deras egen status (Healy-Ogden et al., 2012). När chefer brast i stöd, uppmuntran, bekräftelse och erkännande, ledde det till sämre arbetstillfredsställelse (Molinari & Monserud, 2008; Molinari & Monserud, 2009). En chef som gav motsägelsefulla signaler om vad som skulle göras och hur, upplevdes som mycket stressande (Penz et al., 2008). Sjuksköterskor i glesbygd uttryckte missnöje med att inte få delta i beslut rörande arbetsmiljön (Cortelyou-Ward et al., 2010).

Arbetsmiljö

Studier beskrev att tillfredsställelse med vårdarbetet i glesbygden förutsatte en modern fysisk arbetsmiljö, med tillgång till modern utrustning och förbrukningsmaterial (Bragg & Bonner, 2014; Bratt, Baernholdt & Pruszynski, 2014; Penz et al., 2008). Det var också viktigt att ha ett administrativt stöd, till exempel med dokumentation och IT (Bae, 2016; Baernholdt & Mark,

2009). Att ständigt kämpa för och jaga material och utrustning, samt diskutera budget med chefer, skapade stor frustration hos sjuksköterskor i glesbygd (Bragg & Bonner, 2014).

Litteraturstudien visade att för sjuksköterskor i glesbygd var lönen en viktig faktor vid rekrytering och vid beslut att stanna kvar i sin anställning (MacLeod et al., 2017). Det var också viktigt med förmåner som föräldraledighet, helgkompensation och att lönen var i paritet med arbetsansvaret och arbetslivserfarenhet, för att känna arbetstillfredsställelse (Cortelyou-Ward et al., 2010; Cosgrave et al., 2018; Molinari & Monserud, 2008). Många upplevde också att sjukvårdssektorn i glesbygden var en attraktiv arbetsgivare i jämförelse med andra alternativ (Cosgrave et al., 2018).

Det var kopplat till hög arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskor i glesbygd att ha kontroll och flexibilitet i fråga om arbetsschema (Molinari & Monserud, 2008; Penz et al., 2008). Missnöje uppstod när det var svårt att ta ut lunchraster, att sjukanmäla sig, eller att ta ut schemalagda ledigheter och semestrar (Molinari & Monserud, 2008; Stewart et al., 2011). Att arbeta deltid eller ingen övertid, var kopplat till högre arbetstillfredsställelse (Nowrouzie et al., 2016).

Låga bemanningsnivåer påverkade sjuksköterskors arbetstillfredsställelse och arbetsstolthet negativt, eftersom de inte hann med att göra sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt och ge god och säker vård (Bragg & Bonner, 2014; Cortelyou-Ward et al., 2010; Molinari & Monserud, 2008; Penz et al., 2008). Enligt Bratt et al. (2014) uppvisade sjuksköterskor som både bodde och arbetade i glesbygden mindre arbetsstress relaterat till bemanningen och därmed högre arbetstillfredsställelse.

Kollegor

Studier visade att sjuksköterskor i glesbygd som var delaktiga i ett väl fungerande team tillsammans med kollegor av olika professioner, upplevde god arbetstillfredsställelse (Bragg & Bonner, 2014; Cortelyou-Ward et al., 2010). Det påverkade även relationerna positivt om arbetslaget var jämnt fördelat könsmässigt och hade en åldersspridning (Andrews et al., 2012) och kollegialt stöd från läkare i medicinska frågor var särskilt viktigt (Cortelyou-Ward et al., 2010). Respekt från kollegorna (Bae, 2016), samt att man uppmärksammade och motarbetade mobbing i arbetsgrupperna ökade arbetstillfredsställelsen (Bragg & Bonner, 2014).

En låg personalomsättning bidrog till stabilitet och en positiv dynamik i arbetslaget (Cosgrave et al., 2018). Arbetslagen i glesbygd var ofta mindre, vilket också gjorde att kollegorna lärde känna varandra bättre (Penz et al., 2008). De präglades av familjestämning, där alla var hjälpsamma

och uppmuntrande, gladlynta och positiva och medlemmarna i arbetslaget lärde känna varandra på en mer personlig nivå, vilket bidrog till högre arbetstillfredsställelse (Molinari och Monserud, 2008). Även beröm och bekräftelse under inskolning var särskilt viktig för anpassning till den nya arbetsplatsen (Jones, 2017). Sjuksköterskor i glesbygd uttryckte låg tillfredsställelse om kollegor inte hjälpte, stöttade, uppskattade, gav positiv bekräftelse, inte samarbetade eller kommunicerade (Molinari & Monserud 2008; Molinari & Monserud, 2009).

Healy-Ogden et al. (2012) har beskrivit ett större gemensamt utbildningsprojekt, utfört vid en vårdenhets i glesbygd, som visade att sjuksköterskor som fick utvecklas tillsammans växte samman som ett lag. Den kollegiala tillgivenheten och personalengagemanget ökade.

Sammanfattning

För att sjuksköterskor i glesbygden ska känna arbetstillfredsställelse behöver organisation och chefer förstå arbetets villkor och ge sjuksköterskor förutsättningar för att klara sitt uppdrag. En gemensam värdegrund som gör att alla drar åt samma håll och prioriterar på samma sätt kan bidra till ökad trivsel och gemenskap, god anda och stabilitet i arbetslagen.

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att sammanställa kunskap om vilka faktorer som påverkar arbetstillfredsställelse för sjuksköterskor i glesbygd. I resultatet framkom tre kategorier och nio subkategorier. De kategorier som framkom är social förankring i glesbygd, sjuksköterskeprofessionen, samt organisation och vårdgivare.

Vårt resultat visade att sjuksköterskor som kände arbetstillfredsställelse oftare hade släktingar och familj på orten, hade ett nära förhållande till den lokala kulturen, eller hade intressen och livsstil som kunde utövas i glesbygd. Enligt DeValpine (2013) uppgav sjuksköterskor som arbetat länge i glesbygd giftermål, kultur, familj och fritidsintressen som de främsta anledningarna till att de rekryterades och stannade kvar. Sjuksköterskor som stannar i glesbygd har högre tolerans för brister i arbetssituationen och kan ändå känna arbetstillfredsställelse när de har lojalitet mot ortsbefolkningen. Valet att leva i glesbygd kräver ett medvetet val att offra vissa saker som är självklara för den som lever i tätorter. Vi anser att detta visar vikten av att ha en genomtänkt rekryteringsmodell och strategi för att hitta sjuksköterskor som vill arbeta och leva i glesbygden, vilket skulle ge en kontinuitet i relationen mellan patient och sjuksköterska.

Resultatet visade att sjuksköterskor som var nyinflyttade kände främlingskap och vilshenhet inför glesbygdskulturen. De kände oftare utanförskap och brist på social anknytning med människorna och den lokala kulturen. Long och Weinert (1989) lyfter i sin teori om vård i glesbygd den informella samhällsstrukturens betydelse, med sin mentalitet och förhållningssätt till auktoritet, för var och när ortsbefolkningen söker vård vid sjukdom. Det kan finnas ett stort motstånd mot att ta emot vård från en person som man inte känner eller inte litar på. Rohatinsky och Jahner (2016) betonar vikten av att det finns ett mentorskap som går utöver det som normalt omfattas av arbetsintroduktion. Det handlar om en introduktion till samhället och ortsbefolkningen på fritiden och i sociala sammanhang; att nya sjuksköterskor får möjlighet att bygga sociala nätverk. Rohatinsky och Jahner menar också att ansvaret inte bör vila endast på den formella mentorn utan på alla kollegor. Vi anser att detta visar hur förutsättningar kan skapas för tillitsfulla vårdrelationer mellan patienter och sjuksköterskor, samt öka patientens trygghet och värdighet.

Long och Weinerts (1989) teori om vård i glesbygd visar att det är viktigt att sjuksköterskor accepteras som en del i samhället. De och patienterna kommer att hamna i positioner där roller flyter ihop på grund av bristen på anonymitet i glesbygden. Hur sjuksköterskor bemöter sina patienter utanför vårdmiljön påverkar hur effektivt de kan arbeta som sjuksköterskor. Detta överensstämmer med vårt resultat som visade att rollsammanblandning är oundvikligt när sjuksköterskor bor och arbetar på små orter. De som inte hade något emot att identifieras som sjuksköterska även på sin fritid, som identifierade sig med yrket och såg den mer komplexa relationen till patienterna som berikande och motiverande, var mer tillfredsställda med arbetet i glesbygd. MacKinnon (2009) menar att den komplexa relationen till patienter i glesbygden medför att sjuksköterskor gärna tar ett större ansvar och har en villighet att arbeta flexibla arbetstider, om det hjälper dem att tillfredsställa patientens behov. Moules, Thirsk, MacLeod & Hanlon (2010) beskriver att sjuksköterskor i små samhällen ofta bryter den professionella koden och regler om inblandning i patienternas liv, för att vara lojal mot de egna värderingarna och för att de bryr sig om patienten som person. Vi menar att det är viktigt att sjuksköterskor är medvetna om vad den professionella rollen kräver, som tystnadsplikt, för att patienter inte ska känna sig blottade inför sjuksköterskan i andra sociala sammanhang. Det är viktigt att vara professionell när patientnära arbete utförs och att kunna navigera mellan sin yrkesroll och privatperson med omdöme.

Vårt resultat visade att sjuksköterskor i glesbygd hade ett komplext och krävande arbete och att de som hade möjlighet till kompetensutveckling och fortbildning kände en högre arbets-

tillfredsställelse. Fagerström, Tuveesson, Axelsson och Nilsson (2017) menar att informations- och kommunikationsteknologi (IKT) ger förutsättningar för att kontinuerligt utvecklas i yrket och tillägna sig ökad kompetens. IKT har också visat sig utveckla förmågan till problemlösning och förmågan att självständigt söka ny kunskap. Enligt Campos Filho, Castro, Moraes och Gomes (2017) finns en stor acceptans för att använda sig av sociala medier som verktyg för inläring och kompetensutveckling eftersom många människor redan har en förförståelse för tekniken och använder den dagligen. Shaw (2018) har beskrivit användning av en "telepresence robot" i distansutbildningar där studenter och utbildare på olika orter sammanstrålar virtuellt för simuleringar. Detta medförde att studenterna kände sig stärkta i sin kunskap och fick ökat självförtroende i sin förmåga både att kommunicera på ett strukturerat sätt med andra professioner och att utföra vårdnära arbete. Av det drar vi slutsatsen att användning av IKT som komplettering för fortbildning i geografiskt utsträckta områden kan öka sjuksköterskors tillgång till kontinuerlig kompetensutveckling och kunskap utifrån professionen som sjuksköterska.

Vårt resultat visade att tillfredsställelsen hos sjuksköterskor som arbetar i glesbygd gynnades av att organisation och chefer förstod arbetets villkor och vilka förutsättningar som behövdes för att sjuksköterskor skulle kunna utföra sina arbetsuppgifter. Weymouth et al. (2007) beskriver att sjuksköterskor i glesbygd som uppgav brist på kontinuitet, lyhördhet, förståelse och respekt hos chefer som utövade sitt ledarskap på distans, gav dåliga förutsättningar för att utföra vård. Lenthall et al. (2018) menar att ju större det geografiska avståndet är mellan chefer och sjuksköterskor ute i verksamheten, desto mer upplever sjuksköterskor i glesbygd att cheferna inte förstår villkoren för arbetet och inte lyssnar på dem. Sjuksköterskor anser att viss omvårdnadsutbildning borde vara obligatorisk för chefer inom sjukvården i glesbygd och att detta borde vara krav för att få gå denna karriärväg. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2018) är Magnetmodellen ett utvecklingskoncept för vårdens organisation och ledarskap från USA, där sjuksköterskornas egen organisation, American Nurses Association, certifierar sjukhus som arbetar enligt dessa riktlinjer. Modellen betonar vikten av att sjuksköterskor ska finnas i chefsposition och ha tid och mandat för att leda omvårdnad. De bör också ha inflytande över den strategiska planeringen för att minska risken för att patient- och omvårdnadsperspektivet glöms bort när ekonomiska prioriteringar görs. Kelly, McHugh och Aiken (2011) anser att Magnet-certifierade sjukhus har bättre arbetsmiljö, samt mindre stressade och mer tillfredsställda sjuksköterskor. Vi menar att om chefer har omvårdnadsutbildning och en förståelse för glesbygdens villkor ger det bättre förutsättningar för kommunikation och förståelse mellan chefer och sjuksköterskor. En tätare kontakt, eventuellt med hjälp av IKT, skapar större tillit och

underlättar tillgängligheten till adekvata resurser, som är en förutsättning för att ge god vård till patienterna.

Vårt resultat visade att låga bemanningsnivåer och brist på materiella resurser i glesbygd ledde till högre arbetsbörda, tidspress och försämrade möjligheterna att ge god och säker vård. Detta påverkade arbetstillfredsställelsen negativt. Hays et al. (2005) menar att en tillräcklig bemanning av personal med rätt kompetens, lämplig utrustning som underhålls, byggnader som ger tillräckligt med fysiskt utrymme, samt farmakologiska resurser också är nödvändiga för att patienter ska få en hög vårdkvalitet. Lenthall et al. (2018) beskriver att sjuksköterskor i glesbygd upplever hög stress inför stor arbetsbörda och att den höga personalomsättningen förvärrar denna situation. Enligt Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski och Silber (2002) finns en koppling mellan patientdödlighet och graden av bemanning. Vi anser att ledarskapet har ett stort ansvar för att skapa en arbetsmiljö som ger möjligheter för sjuksköterskor att ge god och säker vård till patienterna i glesbygd.

Vårt resultat visade att sjuksköterskor i glesbygd som var en del av ett multi-professionellt arbetslag som präglades av gemenskap, god anda och stabilitet, ökade förmågan att ge patientvård med hög kvalitet och gav hög arbetstillfredsställelse. Fagerström et al. (2017) menar att genom IKT kan man öka det kollegiala samarbetet inom och mellan vårdenheterna. Mader et al. (2016) menar att IKT kan stärka multi-professionella arbetslag som har ansvar över stora geografiska områden, samt göra det möjligt för specialister att se och tala med patienter och kunna göra bedömningar via distans med ljud och bild, snarare än vad de får beskrivet för sig. Sevean, Dampier, Spadoni, Strickland och Pialtzke (2008) beskriver hur användning av IKT stärker den lokala kompetensen genom att experter konsulteras via teleteknik till glesbygden och att detta upplevs positivt av patienterna. Det medförde även minskade kostnader och resor för patienten som kunde möta experten i en välbekant miljö med stöd av en känd sjuksköterska och anhöriga. Detta upplevdes av patienterna som trygg och god vård. Nilsson, Skär och Söderberg (2010) beskriver att använda IKT i kontakten mellan patienter i hemmet och distriktssköterskor kan vara ett komplement till fysiska hembesök där stöd och hjälp ges av distriktssköterskan, men att det inte helt kan ersätta fysisk patientkontakt. Vi anser att sjuksköterskor genom IKT kan få en kommunikationskanal till patienten och arbetslaget. Kollegor kan bistå med rådgivning och stöd, vilket stärker sjuksköterskans professionella trygghet, känsla av gemenskap med arbetsgruppen och kvaliteten på omvårdnaden som ges till patienten.

Utifrån den kunskap som vi har sammanställt om sjuksköterskors arbetstillfredsställelse, kan vi konstatera att en modell som skulle kunna vara ett verktyg för utveckling av flera av de faktorer som vi diskuterat ovan, är Magnetmodellen. Denna modell beskrivs av Svensk sjuksköterskeförening (2018) som en organisationsutvecklingsmodell för att förbättra patientvården och arbetsvillkoren för sjuksköterskan. Modellen beskriver förbättringsområden inom vård och omvårdnad. Det handlar om att skapa en decentraliserad organisation där sjuksköterskor har inflytande i beslutsprocessen, arbetar i team med andra, implementerar evidensbaserad praktik och tar initiativ till förbättringsarbete. Det ska finnas en tydlig vision, värdegrund och målsättning för omvårdnadsarbetet, samt en beskrivning av hur detta ska uppnås. En kultur eftersträvas där man ser evidensbaserad praktik, ständig utveckling och ständigt lärande som en självklarhet. Sjuksköterskor ska finnas på alla chefsnivåer i organisationen, med fokus på att lyfta omvårdnadens roll i sjukvården. Utvärdering och återkoppling av vårdprocesser ska ske på alla nivåer i organisationen.

Nelson-Brantley, Ford, Miller och Bott (2018) beskriver hur små vårdenheter i glesbygd kan arbeta för Magnet-ackreditering. Det handlar om att förankra arbetet med Magnetmodellen hos sjukhusledning och personal; att planera strategiskt för långsam stegvis utveckling; att bygga på en delad beslutsprocess, kvalitetstänkande, forskning och fortbildning; att utveckla den kollektiva styrkan genom att arbeta med vårdkulturen; samt att upprätthålla engagemang och tro på projektet. Vi menar att denna intervention har potential att kunna åtgärda många av de brister som leder till låg arbetstillfredsställelse för sjuksköterskor i glesbygd, vilket också förbättrar möjligheter för vårdgivare att rekrytera och behålla personal i glesbygd.

Metoddiskussion

Enligt Holloway och Wheeler (2010, s. 297) kan kvalitativ och kvantitativ forskning bedömas på tre olika sätt: antingen bedömas enligt samma kriterier, eller enligt särskilt utvecklade kriterier för varje forskningsansats, eller så kan varje arbete bedömas efter dess unika förutsättningar. Eftersom vi gör en översikt med både kvantitativa och kvalitativa forskningsdata, har vi valt att använda oss av de konventionella begreppen som Holloway och Wheeler beskriver (2010, s. 298-302). Dessa är tillförlitlighet, pålitlighet, trovärdighet och överförbarhet.

Tillförlitlighet uppnås genom att forskarna arbetar metodiskt och rigoröst, att varje fas i arbetet dokumenteras för att säkerställa transparens och spårbarhet, dock utan att tappa förmågan till kreativitet och flexibilitet (Holloway & Wheeler, 2010, s. 298). Vi valde att utföra en integrerad

litteraturöversikt i enlighet med Whitemore och Knafl (2005). Vi har genom kodning kopplat resultatenheterna till ursprungsartiklarna. Beslut om kategorisering som tagits under analysens gång har dokumenterats för att det ska vara möjligt att gå tillbaka stegvis och se hur analysen skett. Detta kan ses som en styrka i analysprocessen.

Pålitlighet säkerställs genom att en validerad och väl inarbetad metod används (Holloway & Wheeler, 2010, s. 299), vilket i vårt fall var Whitemore och Knafls (2005) metod för integrerad litteraturöversikt. Forskaren har dock alltid en viss förförståelse eller värderingsgrund som påverkar hur materialet bearbetas (Holloway & Wheeler, 2010, s. 299). Det är möjligt att diskursen på sjuksköterskeutbildningen påverkar hur vi applicerar vårt omvårdnadsperspektiv i analysarbetet och att det i sin tur påverkar resultatet. Vi har också en förförståelse genom att en av författarna är uppvuxen och bor i glesbygd, och en av oss har omfattande arbetslivserfarenhet från helt andra verksamhetsområden än hälso- och sjukvård, vilket kan påverka hur vi tolkat data. Vi har arbetat var för sig och sedan diskuterat oss fram till konsensus, samt utsatt vårt arbete för granskning av handledare och andra studenter på seminarier. Syftet med detta är komma så nära idealet som möjligt, nämligen att andra forskare som använder samma metod på samma data ska komma fram till liknande slutsats (jfr. Holloway & Wheeler, 2010, s. 304-310).

Resultatets trovärdighet är avhängigt datas kvalitet. Det är viktigt att data är tillräckligt, relevant och sant (Holloway & Wheeler, 2010, s. 299-300). I vår sökning valde vi bort tesaurus-termerna, eftersom vi såg att dessa termer inte alltid använts som sökord för de artiklar som var relevanta för vår forskningsfråga. Det kan vara ett argument som höjer vår trovärdighet. Däremot kan det vara så att data och resultatet sett annorlunda ut om vi valt att inkludera de senaste tjugo årens forskning istället för tio år. För att komma så nära ursprungsdata som möjligt har vi avstått från kondensering av redan tolkade data. För att stärka trovärdigheten har båda författarna bearbetat artiklarna var för sig och sedan diskuterat extrahering och tolkning av data på ett kritiskt och ärligt sätt.

Överförbarheten handlar om hur säkra slutsatser man kan dra från forskningen och hur användbara de är. Generellt kan man säga att överförbarheten stärks om forskningen utförs i många olika miljöer (Holloway & Wheeler, 2010, s. 300-301). I det här fallet har vi dock sett att i studier från utvecklingsländer skiljer sig förutsättningarna för att ge hälso- och sjukvård från industrialiserade länder, exempelvis vad gäller tillgång på vatten, materiel, läkemedel och tekniska resurser. Detta ger diskussionen om arbetstillfredsställelse ett annat fokus, som ligger långt ifrån det som är relevant att diskutera i den kontext som vi och våra läsare verkar i. Därför

valde vi att göra en geografisk/socioekonomisk avgränsning mot forskningsdata från utvecklingsländer. Syftet var att stärka överförbarheten i forskningen till vår egen samhällskontext.

Slutsats

Denna litteraturöversikt sammanställer kunskap om faktorer som påverkar arbetstillfredsställelse för sjuksköterskor i glesbygd. En genomtänkt rekryteringsmodell och en medvetenhet om den sociala förankringens betydelse för sjuksköterskor som vill arbeta i glesbygd skulle ge en ökad kontinuitet och tillitsfull vårdrelation. Kollegor kan engageras för att stötta nyinflyttade sjuksköterskor på arbetsplatsen och i lokalsamhället, samt visa på risker förknippade med sammanblandning av professionella och privata roller. Magnetmodellen kan användas för att utveckla organisation och nätverk inom omvårdnaden för verksamheten i glesbygd. Användning av IKT är en resurs som kan ge möjligheter för sjuksköterskor i glesbygd att utföra fortbildningar kontinuerligt, vilket kan öka kvaliteten i vård och omvårdnad. Det kan även ge kollegor som arbetar på olika orter möjlighet att bistå varandra med rådgivning och kollegialt stöd, vilket kan stärka sjuksköterskors professionella trygghet och känsla av gemenskap. För att sjuksköterskor som arbetar i glesbygd ska känna arbetstillfredsställelse behövs kunskap om villkoren för att utföra omvårdnad i glesbygd, ett lyhört ledarskap, möjlighet till fortbildning, samt adekvata resurser för sjuksköterskor så att de kan tillgodose patienters behov av vård och omvårdnad. Vår litteratursökning inom området visade en brist på forskning utförd i Skandinavien. Därför är ett förslag till vidare forskning att belysa sjuksköterskors arbetsvillkor i skandinaviska glesbygds- miljöer, för att sjuksköterskor och även annan vårdpersonal ska ha möjlighet att bedriva en vård och omvårdnad med god kvalitet i glesbygd.

Referenser

*Artiklar som ingår i analysen.

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 288(16), 1987–1993. doi:10.1001/jama.288.16.1987

Andrews, M. E., Stewart, N. J., Pitblado, J. R., Morgan, D. G., Forbes, D., & D'Arcy, C. (2005). Registered nurses working alone in rural and remote Canada. *Canadian Journal of Nursing Research*, 37(1), 14–33.

*Andrews, M. E., Stewart, N. J., Morgan, D. G., & D'Arcy, C. (2012). More alike than different: A comparison of male and female RNs in rural and remote Canada. *Journal of Nursing Management*, 20(4), 561-570. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01195.x

*Bae, S. (2016). Nurse practitioners' job satisfaction in rural versus nonrural areas. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 28(9), 471-478. doi:10.1002/2327-6924.12362

*Baernholdt, M., & Mark, B. A. (2009). The nurse work environment, job satisfaction and turnover rates in rural and urban nursing units. *Journal of Nursing Management*, 17(8), 994-1001. doi:10.1111/j.1365-2834.2009.01027.x

*Bragg, S. M., & Bonner, A. (2014). Degree of value alignment - a grounded theory of rural nurse resignations. *Rural and Remote Health*, 14(2), 2648.

*Bratt, M. M., Baernholdt, M., & Pruszynski, J. (2014). Are rural and urban newly licensed nurses different? A longitudinal study of a nurse residency programme. *Journal of Nursing Management*, 22(6), 779-791. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01483.x

Buykx, P., Humphreys, J., Wakerman, J., & Pashen, D. (2010). Systematic review of effective retention incentives for health workers in rural and remote areas: towards evidence-based policy. *Australian Journal of Rural Health*, 18(3), 102–109. doi:10.1111/j.1440-1584.2010.01139.x

Campos Filho, A.S., Castro, L.D., Moraes, R.J.S., Gomes, A.S. (2017). Nurses Students' Perception About Learning Online Using Social Networks. I J. Kantola, T. Barath, S. Nazir, T. Andre (Red.) *Advances in Human Factors, Business Management, Training and Education. Advances in Intelligent Systems and Computing*, 498. Cham: Springer International Publishing.

Charalambous, A., Papadopoulos, R., & Beadsmoore, A. (2009). Quality nursing care: a selective review of the literature of patients' and nurse's interpretations. *Hellenic Journal of Nursing Science*, 1(2), 75-82.

*Cortelyou-Ward, K. H., Unruh, L., & Fottler, M. D. (2010). The effect of work environment on intent to leave the nursing profession: A case study of bedside registered nurses in rural Florida. *Health Services Management Research*, 23(4), 185-192. doi:10.1258/hsmr.2010.010008

*Cosgrave, C., Maple, M., & Hussain, R. (2018). An explanation of turnover intention among early-career nursing and allied health professionals working in rural and remote Australia - findings from a grounded theory study. *Rural and Remote Health*, 18(3), 4511. doi:10.22605/RRH4511

deValpine, M. G. (2013). Extreme nursing: a qualitative assessment of nurse retention in a remote setting. *Rural and remote health*, 14(3).

Duggleby, W. D., Wilson, D. M., Penz, K., Goodridge, D., Leipert, B. D., & Williams, A. (2011). "I am part of the community but..." The changing context of rural living for persons with advanced cancer and their families. *Rural and Remote Health*, 11(3).

Ericson-Lidman, E., Norberg, A., Persson, B., & Strandberg, G. (2013). Healthcare personnel's experiences of situations in municipal elderly care that generate troubled conscience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(2), 215–223. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01017.x

Fagerström, C., Tuveesson, H., Axelsson, L., & Nilsson, L. (2017). The role of ICT in nursing practice: an integrative literature review of the Swedish context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(3), 434–448. doi:10.1111/scs.12370

Friberg, F. (2012). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 83-96). Lund: Studentlitteratur.

Hart, L. G., Larson, E. H., & Lishner, D. M. (2005). Critical concepts for reaching populations at risk. Rural definitions for health policy and research. *American Journal of Public Health*, 95(7), 1149–1155.

Hays, R. B., Veitch, C., & Evans, R. J. (2005). The determinants of quality in procedural rural medical care. *Rural and Remote Health*, 5(4), 473.

*Healey-Ogden, M., Wejr, P., & Farrow, C. (2012). British Columbia: Improving retention and recruitment in smaller communities. *Nursing Leadership*, 25, 37-44.

Hegney, D., McCarthy, A., Rogers-Clark, C., & Gorman, D. (2002). Retaining rural and remote area nurses: The Queensland, Australia experience. *Journal of Nursing Administration*, 32(3), 128–135. doi:10.1097/00005110-200203000-00005

Holloway, I. & Wheeler, S. (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare*. (3:e uppl.). Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.

Hunsberger, M., Baumann, A., Blythe, J., & Crea, M. (2009). Sustaining the rural workforce: Nursing perspectives on worklife challenges. *The Journal of Rural Health*, 25(1), 17-25. doi:10.1111/j.1748-0361.2009.00194.x

Johansson, P., Oléni, M., & Fridlund, B. (2002). Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(4), 337–344.

*Jones, S. J. (2017). Establishing a nurse mentor program to improve nurse satisfaction and intent to stay. *Journal for Nurses in Professional Development*, 33(2), 76-78. doi:10.1097/NND.0000000000000335

Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (2016). *Psykologi i organisation och ledning*. (4:1 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Kelly, L. A., McHugh, M. D., & Aiken, L. H. (2011). Nurse outcomes in Magnet® and non-Magnet hospitals. *Journal of Nursing Administration*, 42(10), 44–49. doi:10.1097/01.NNA.0000420394.18284.4f

*Kulig, J. C., Stewart, N., Penz, K., Forbes, D., Morgan, D., & Emerson, P. (2009). Work setting, community attachment, and satisfaction among rural and remote nurses. *Public Health Nursing*, 26(5), 430-439. doi:10.1111/j.1525-1446.2009.00801.x

Kutney-Lee, A., McHugh, M. D., Sloane, D. M., Cimiotti, J. P. Flynn, L., Felber Neff, D. & Aiken, L. H. (2009). Nursing: a key to patient satisfaction. *Health Affairs*, 28(4), 669-677. doi:10.1377/hlthaff.28.4.w669

Lenthall, S., Wakerman, J., Dollard, M. F., Opie, T., Dunn, S., Knight, S., ... MacLeod, M. (2018). Reducing occupational stress among registered nurses in very remote Australia: A participatory action research approach. *Collegian*, 25(2), 181–191.

doi:10.1016/j.colegn.2017.04.007

Long, K. A., & Weinert, C. (1989). Rural nursing: developing the theory base. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 13(3), 257-269.

Loughery, J., & Woodgate, R. L. (2015). Supportive care needs of rural individuals living with cancer: A literature review. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 25(2), 157–178.

doi:105737/23688076252157166

MacKinnon, K. A. (2009). Labouring to nurse: the work of rural nurses who provide maternity care. *Rural and Remote Health*, 8(4).

MacLeod, M. L. P., Kulig, J. C., Stewart, N. J., Pitblado, J. R., & Knock, M. (2004). The nature of nursing practice in rural and remote Canada. *The Canadian Nurse*, 100(6), 27-31.

*MacLeod, M. L. P., Stewart, N. J., Kulig, J. C., Anguish, P., Andrews, M. E., Banner, D., . . . Zimmer, L. (2017). Nurses who work in rural and remote communities in Canada: A national survey. *Human Resources for Health*, 15(1), 34. doi:10.1186/s12960-017-0209-0

Mader, E. M., Roseamelia, C. A., Lewis, S. L., Arthur, M. E., Reed, E., & Germain, L. J. (2016). Clinical training in the rural setting: using photovoice to understand student experiences. *Rural and Remote Health*, 16(2), 3877.

Mbemba, G., Gagnon, M., Paré, G., & Côté, J. (2013). Interventions for supporting nurse retention in rural and remote areas: An umbrella review. *Human Resources for Health*, 11, 44. doi:10.1186/1478-4491-11-44

McCoy, C. (2009). Professional development in rural nursing: Challenges and opportunities. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(3), 128-131.

Meraviglia, M., Grobe, S. J., Tabone, S., Wainwright, M., Shelton, S., Miner, H., & Jordan, C. (2009). Creating a positive work environment: Implementation of the nurse-friendly hospital criteria. *The Journal of Nursing Administration*, 39(2), 64-70.

doi:10.1097/NNA.0b013e318195a82b

*Molinari, D. L., & Monserud, M. A. (2008). Rural nurse job satisfaction. *Rural and Remote Health*, 8(4), 1055.

*Molinari, D. L., & Monserud, M. (2009). Rural nurse cultural self-efficacy and job satisfaction. *Journal of Transcultural Nursing*, 20(2), 211-218. doi:10.1177/1043659608330350

Morgan, K., & Hart, A. M. (2009). Families in rural settings: Values regarding acute respiratory infections. *Families, Systems, & Health*, 27(1), 85–97. doi:10.1037/a0014754

Moules, N. J., Thirsk, L. M., MacLeod, M. L. P., & Hanlon, N. (2010). “And then you’ll see her in the grocery store”: The working relationships of public health nurses and high-priority families in northern Canadian communities. *Journal of Pediatric Nursing*, 25(5), 327–334. doi:10.1016/j.pedn.2008.12.003

Nelson-Brantley, H. V., Ford, D. J., Miller, K. L., & Bott, M. J. (2018). Nurse executives leading change to improve critical access hospital outcomes: A literature review with research-informed recommendations. *Online Journal of Rural Nursing & Health Care*, 18(1), 148–179. doi:10.14574/ojrnhc.v18i1.510

Nilsson, C., Skär, L., & Söderberg, S. (2010). Swedish district nurses’ experiences on the use of information and communication technology for supporting people with serious chronic illness living at home – a case study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(2), 259–265. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00715.x

*Nowrouzi, B., Rukholm, E., Lariviere, M., Carter, L., Koren, I., Mian, O., & Giddens, E. (2016). An examination of retention factors among registered nurses in northeastern Ontario, Canada: Nurses intent to stay in their current position. *Work*, 54(1), 51-58. doi:10.3233/WOR-162267

*Opie, T., Dollard, M., Lenthall, S., Wakerman, J., Dunn, S., Knight, S., & Macleod, M. (2010). Levels of occupational stress in the remote area nursing workforce. *The Australian Journal of Rural Health*, 18(6), 235-241. doi:10.1111/j.1440-1584.2010.01161.x

*Penz, K., Stewart, N. J., D'Arcy, C., & Morgan, D. (2008). Predictors of job satisfaction for rural acute care registered nurses in Canada. *Western Journal of Nursing Research*, 30(7), 785-800. doi:10.1177/0193945908319248

Priebe, G. & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (4:e uppl., s. 31-50). Lund: Studentlitteratur.

Roberge, C. M. (2009). Who stays in rural nursing practice? An international review of the literature on factors influencing rural nurse retention. *Online Journal of Rural Nursing & Health Care*, 9(1), 82–93.

Rohatinsky, N. K., & Jahner, S. (2016). Supporting nurses' transition to rural healthcare environments through mentorship. *Rural and Remote Health*, 16(1).

Sevean, P., Dampier, S., Spadoni, M., Strickland, S., & Pialtzke, S. (2008). Patients and families experiences with video telehealth in rural/remote communities in northern Canada. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2573-2579. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02427.x

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad 5 september, 2018, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Shaw, R. J. (2018). Telepresence robots for pediatric clinical simulations: Feasibility and acceptability. *Pediatric Nursing*, 44(1), 39–43.

*Spetz, J., Skillman, S. M., & Andrilla, C. H. A. (2017). Nurse practitioner autonomy and satisfaction in rural settings. *Medical Care Research and Review*, 74(2), 227-235. doi:10.1177/1077558716629584

Stamps, P. L., Piedmont, E. B., Slavitt, D. B., & Haase, A. M. (1978). Measurement of work satisfaction among health professionals. *Medical Care*, 16(4), 337–352. doi:10.1097/00005650-197804000-00006

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

*Stewart, N. J., D'Arcy, C., Kosteniuk, J., Andrews, M. E., Morgan, D., Forbes, D., . . . Pitblado, J. R. (2011). Moving on? Predictors of intent to leave among rural and remote RNs in Canada. *The Journal of Rural Health*, 27(1), 103-113. doi:10.1111/j.1748-0361.2010.00308.x

Svensk sjuksköterskeförening. (2018). *Ledarskap för omvårdnad och magnetmodellen*. Hämtad 23 oktober, 2018, från Svensk sjuksköterskeförening, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet/magnetmodellen_reviderad_2018.pdf?fbclid=IwAR3mJdOHevb4_HX97_nt5OAB0XHoUtUY-0Wo1SJJVT_WZ-vvtFW8OIXvbHE

Thian, J. H. M., Kannusamy, P., & Klainin-Yobas, P. (2013). Stress, positive affectivity, and work engagement among nurses: An integrative literature review. *Singapore Nursing Journal*, 40(1), 24–33.

Wei, H., Woody, G., Rose, M. A., & Sewell, K. A. (2018). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 287–300. doi: 10.1016/j.ijnss.2018.04.010

Weinhold, I., & Gurtner, S. (2018). Rural – urban differences in determinants of patient satisfaction with primary care. *Social Science & Medicine*, 212, 76-85. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.06.019

Weymouth, S., Davey, C., Wright, J. I., Nieuwoudt, L. A., Barclay, L., Belton, S., ... Bowell, L. (2007). What are the effects of distance management on the retention of remote area nurses in Australia? *Rural and Remote Health*, 7(3), 652.

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal Of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

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

Williams, M. A., Andrews, J. A., Zanni, K. L., & Fahs, P. S. S. (2012). Rural nursing: Searching for the state of the science. *Online Journal of Rural Nursing & Health Care*, 12(2), 102–117.

*Yates, K., Kelly, J., Lindsay, D., & Usher, K. (2013). The experience of rural midwives in dual roles as nurse and midwife: “I’d prefer midwifery but I chose to live here”. *Women & Birth*, 26(1), 60-64. doi:10.1016/j.wombi.2012.03.003

Bilaga 1

Tabell 2 Översikt av artiklar som ingår i analysen (n=19)

Förf/år/land	Typ av studie	Deltagare	Metod	Huvudfynd	Kvalitet
Andrews et al., 2012, Kanada	Kvantitativ ansats	2 950	Enkäter, deskriptiv statistisk analys, regressionsanalys	Äldre kvinnliga sjuksköterskor var mer arbetstillfredsställda. Kvinnliga sjuksköterskor skattade goda relationer till kollegor högt. För manliga sjuksköterskor var karriärmöjligheter viktigare för arbetstillfredsställelse.	Hög
Bae, 2016, USA	Kvantitativ ansats	9 010	Enkäter, deskriptiv statistisk analys, regressionsanalys.	Att ha tid med patienten, självständigt arbete, kollegial respekt, administrativt stöd, att få använda sin kompetens fullt ut, var kopplat till hög arbetstillfredsställelse.	Hög
Baernholdt & Mark, 2009, USA	Kvantitativ ansats	194 vårdenheter	Enkäter, chi ² -test, t-test, Mann-Whitney test, regressionsanalys, general estimating equations	Arbetstillfredsställelse var kopplat till tillgång till stödtjänster, vid högt engagemang i arbetet, samt autonomi.	Medel
Bragg & Bonner, 2014, Australien	Kvalitativ ansats	12	Semi-strukturerade intervjuer, Grounded theory	Värderingar om vad god vård är måste överensstämja mellan sjuksköterskor och arbetsgivare. Att kunna ge god vård till patienterna ger arbetstillfredsställelse.	Hög
Bratt et al., 2014, Australien	Kvantitativ ansats	468	Enkäter, Tukeys test, t-test, chi ² -test	Sjuksköterskor i glesbygd upplever lägre stressnivåer och högre arbetstillfredsställelse än sjuksköterskor i tätorter.	Hög
Cortelyou-Ward et al., 2010, USA	Kvantitativ ansats	259	Enkäter, multipel regressionsanalys, Cronbachs alpha	En tillräcklig bemanning, goda relationer med alla personalgrupper, god arbetsmiljön, hög utbildningsnivå, att ha familj, autonomi, organisationsstöd, vårdkvaliteten, patientbörda, var kopplat till god arbetstillfredsställelse.	Medel

Tabell 2. Forts. Översikt av artiklar som ingår i analysen (n=19)

Förf/år/land	Typ av studie	Deltagare	Metod	Huvudfynd	Kvalitet
Cosgrave et al., 2018, Australien	Kvalitativ ansats	26	Semi-strukturerade intervjuer, konstruktivistisk Grounded theory, Charmaz kodningsmetod	Sjuksköterskor angav att tillgång till vidareutbildning, karriärmöjligheter, att få uppskattning, bra relation till kollegor, låg personalomsättning, en förankring och stöd i lokalsamhället, likvärdig lön, var kopplat till högre grad av arbetstillfredsställelse.	Medel
Healey-Ogden et al., 2012, Kanada	Kvalitativ ansats	14	Experimentell interventionsstudie, semi-strukturerade intervjuer, action research	Arbetstillfredsställelsen ökade genom att sjuksköterskor erbjöds möjligheter till fortbildning och personlig utveckling. Arbetsmiljön blev bättre, relationen till kollegorna utvecklades, personalens engagemang ökade, personalomsättningen minskade, vårdkvaliteten ökade, samarbetet mellan avdelningar förbättrades, personalen kände sig uppskattad och värderad, arbetsplatsen upplevdes som tryggare.	Medel
Jones, 2017, USA	Mixad ansats	Ej angett	Interventionsstudie, enkäter med delvis öppna frågor	Mentorskap, bekräftelse och stöd gav en ökad arbetstillfredsställelse för både adepter och mentorer.	Medel
Kulig et al., 2009, Kanada	Mixad ansats	3 331	Enkäter med delvis öppna frågor, Cronbachs alpha, deskriptiv statistisk analys, variationsanalys, Tukeys test, Pearsons korrelationsanalys, tematisk analys.	Ökad arbetstillfredsställelse var kopplad till den allmänna livstillfredsställelsen med livet i glesbygd.	Hög
MacLeod et al., 2017, Kanada	Kvantitativ ansats	3 822	Enkäter, variations- och frekvensanalys, Bonferroni-justerad alfanivå, Levenes test, Tukeys test, Games-Howells test	Arbetstillfredsställelse var kopplat till utbildningsnivå, samhällets geografi, hur intressant man fann arbetet och lönen.	Hög

Tabell 2. Forts. Översikt av artiklar som ingår i analysen (n=19)

Förf/år/land	Typ av studie	Deltagare	Metod	Huvudfynd	Kvalitet
Molinari & Monserud, 2008, USA.	Mixad ansats	103	Enkäter med delvis öppna frågor, Cronbachs alpha, korrelationsanalys, regressionsanalys, tematisk analys.	Arbetsstillfredsställelse var kopplat till erfarenheter av livet i glesbygd, god kontakt mellan patienter och personal, autonomi, omväxlande arbete med högt ansvar, mindre vårdenheter, inflytande över arbetssituationen, bekräftelse från ledningen, karriärmöjligheter, kollegialitet.	Hög
Molinari & Monserud, 2009, USA	Mixad ansats	105	Enkäter med delvis öppna frågor, Cronbachs alpha, korrelationsanalys, regressionsanalys, tematisk analys.	Arbetsstillfredsställelse var kopplat till självständighet, teamwork, variation i arbetsuppgifter, använda nya färdigheter, känna patienter privat, chefernas bekräftelse och stöd,	Hög
Nowrouzi et al., 2016, Kanada	Kvantitativ ansats	459	Enkäter, logistisk regressionsanalys, Cohens kappa, deskriptiv statistisk analys	Arbetsstillfredsställelse var kopplad till en uppskattning av livsstilen i glesbygd, lång arbetslivserfarenhet, kortare veckoarbetstid än 31 timmar/v, omfattningen av övertidsarbete, samt en personalpolitik som främjade personlig utveckling.	Medel
Opie et al. , 2010, Australien	Kvantitativ ansats	349	Enkäter, deskriptiv statistik, chi ² -test, korrelationsanalys	Ledarskap, möjlighet till karriärutveckling och vidareutbildning, samt möjlighet att använda hela sin kompetens är kopplat till arbetsstillfredsställelse.	Medel
Penz et al., 2008, Kanada	Kvantitativ ansats	944	Enkäter, Cronbachs alpha, multipel regressionsanalys	Arbetsstillfredsställelse var kopplat till tillgång till teknisk utrustning och materiel, arbetstider, psykisk påfrestning, boendeorten, samhällsstöd, arbetsgruppens storlek och kompetens, möjlighet till fortbildning.	Hög
Spetz et al., 2017, USA	Kvantitativ ansats	12 837	Enkäter, deskriptiv statistisk analys, Rao-Scotts chi ² -test, t-test	Att till fullo utnyttja sina färdigheter och kompetens, att ha inflytande i organisationen, var kopplat till arbetsstillfredsställelse.	Hög

Tabell 2. Forts. Översikt av artiklar som ingår i analysen (n=19)

Förf/år/land	Typ av studie	Deltagare	Metod	Huvudfynd	Kvalitet
Stewart et al., 2011, Kanada	Kvantitativ ansats	3 051	Enkäter, multipel regressionsanalys	Arbetstider, jourtjänst, att fatta avancerade beslut om vård och behandling, geografisk belägenhet, möjlighet till vidareutbildning, var kopplat till arbetstillfredsställelse.	Hög
Yates et al., 2013, Australien	Kvalitativ ansats	8	Intervjusamtal, reflekterande dagbok, fenomenologisk metod, Van Manens analysmodell	Arbetstillfredsställelsen påverkades av valet att arbeta i glesbygd och gjorde sjuksköterskor mindre känsliga för brister i arbetsmiljön.	Hög

Bilaga 2

Tabell 4 Översikt av artiklar och kategorier

Kategorier	Social förankring i glesbygd		Sjuksköterskeprofessionen			Organisation och vårdgivare			
Subkategorier	Ursprung, familj, samhälle	Livsstil och intressen	Möjligheter till karriär- utveckling	Varierande och kompetens- krävande arbete	Gräns- överskrid- ande av yrkesroll och privat- person	Organ- isation och policy	Ledar- skaps- kultur	Arbets- miljö	Kollegor
Andrews et al., 2012			X	X	X				X
Bae et al., 2016				X	X			X	X
Baernholdt & Mark, 2009				X	X			X	
Bragg & Bonner, 2014					X	X	X	X	X
Bratt et al., 2014								X	
Cortelyou-Ward et al., 2010	X		X	X			X	X	X
Cosgrave et al., 2018	X	X	X	X			X	X	X
Healy-Ogden et al., 2012		X	X				X		X
Jones, 2017			X						X
Kulig et al., 2009	X	X		X	X				
MacLeod et al., 2017		X	X	X				X	
Molinari & Monserud, 2008	X	X	X	X	X		X	X	X
Molinari & Monserud, 2009				X	X		X		X
Nowrouzie et al., 2016		X	X	X				X	
Opie et al., 2010			X				X		
Penz et al., 2008	X	X	X				X	X	X
Spetz et al., 2017				X		X			
Stewart et al., 2011	X	X	X	X				X	
Yates et al., 2013		X		X	X				