



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi  
*Psykologprogrammet*

## **”vi är ju inga robotar”**

En intervjustudie med sjuksköterskor som arbetar på sjukhus om hur de upplever att förutsättningar för samarbete med kollegor påverkas av personalomsättning

**Olivia Thomasdotter**

Psykologexamensuppsats. 2018

Handledare: Birgitta Wanek och Marie Bergström  
Examinator: Karin Stjernqvist

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>5</b>
<b>Teori</b> .....	<b>6</b>
Att arbeta som sjuksköterska.....	6
Sjuksköterskors samarbete med kollegor.....	6
Personalomsättning.....	6
Historik och bakgrund .....	6
<i>Kollektiv personalomsättning</i> .....	7
Personalomsättnings påverkan på prestation .....	9
<i>Humankapitalteori – en negativ linjär påverkan</i> .....	9
<i>Teori om socialt kapital – en negativ linjär påverkan</i> .....	10
<i>En försvagat negativ påverkan</i> .....	11
<i>En inverterad U-kurva</i> .....	11
<i>En långitudinell tvåfasmodell</i> .....	12
Gruppers utveckling.....	13
Tuckmans fem stadier.....	14
Wheelans modell för grupputveckling.....	14
<b>Tidigare forskning</b> .....	<b>16</b>
Upplevelsen av personalomsättning hos personal.....	16
Personalomsättning.....	17
Byte av teammedlem .....	20
<b>Syfte</b> .....	<b>22</b>
<b>Frågeställning</b> .....	<b>22</b>
<b>Metod</b> .....	<b>22</b>
Vetenskapsteoretisk utgångspunkt.....	22
Förförståelse .....	24
Deltagare .....	25
Urval och rekrytering.....	25
Om deltagarna .....	25
Instrument .....	26
Procedur .....	26
Etik.....	28

Informerat samtycke .....	28
Konfidentialitet.....	28
Konsekvenser .....	29
Forskarens roll.....	29
<b>Resultat.....</b>	<b>29</b>
Personalomsättning som en tillgång.....	30
Ny kompetens.....	30
Ny energi.....	32
Personalomsättning som en belastning.....	33
En ständig inkörsperiod .....	34
<i>Bristande kompetens</i> .....	34
<i>Ineffektivt arbete</i> .....	36
<i>Bristande kommunikation</i> .....	38
<i>Bristande tillit</i> .....	40
En påfrestning .....	41
<i>Ökad arbetsbelastning</i> .....	41
<i>Ökat ansvar</i> .....	43
<i>En emotionell påfrestning</i> .....	44
Kontextens betydelse .....	46
<b>Diskussion.....</b>	<b>48</b>
Resultatdiskussion .....	48
Fördelar med personalomsättning .....	49
Personalomsättningens negativa aspekter.....	50
<i>Tidens betydelse</i> .....	50
<i>En börda</i> .....	53
Personalomsättning i ett sammanhang.....	55
Resultatet i sin helhet.....	57
Metoddiskussion.....	59
Framtida forskning och praktiska implikationer .....	61
Konklusion .....	61
<b>Referenser.....</b>	<b>63</b>
<b>Bilagor .....</b>	<b>69</b>

## Sammanfattning

Studiens syfte var att undersöka hur sjuksköterskor som arbetar på sjukhus upplever att deras förutsättningar för samarbete med kollegor påverkas av personalomsättning. Detta undersöktes genom semistrukturerade intervjuer med sex sjuksköterskor som arbetar på sjukhus. Intervjumaterialet analyserades med tematisk analys och tre övergripande teman identifierades: *Personalomsättning som en tillgång*, *Personalomsättning som en belastning* samt *Kontextens betydelse*. Sjuksköterskorna vittnade om att personalomsättning kan innebära en tillgång för förutsättningar för samarbete med kollegor genom att ny personal tillför ny kompetens eller ny energi. Att personalomsättning kan innebära en belastning beskrevs även och det framkom att det dels kan grunda sig i upplevelsen av att befinna sig i en ständig inkörsperiod. Den ständiga inkörsperioden beskrevs ha sitt ursprung i ny personals bristande kompetens, att arbetet tillsammans blir ineffektivt alternativt bristande kommunikation eller tillit. Att personalomsättning kan utgöra en belastning för förutsättningar för samarbete med kollegor beskrevs även utifrån att det kan upplevas som påfrestande. Sjuksköterskorna vittnade om en påfrestning grundad i en ökad arbetsbelastning, ökat ansvar samt en emotionell påfrestning. Det framkom även i sjuksköterskornas berättelser att kontexten kan vara av betydelse för hur personalomsättningen påverkar förutsättningar för samarbete med kollegor.

Nyckelord: personalomsättning, sjuksköterska, sjukhus, upplevelse, samarbete, kollegor, tematisk analys

### **Abstract**

The aim of this study was to explore how hospital nurses experience that the conditions for collaboration with colleagues are affected by turnover. Semi-structured interviews were conducted with six nurses working in a hospital setting. The collected material was analysed by using thematic analysis and three general themes were identified: *Turnover as a resource*, *Turnover as a strain* and *The importance of context*. One of the experiences described by the nurses was that turnover can be perceived as a resource when new employees contribute with new expertise or new energy. The nurses also reported that turnover can be perceived as a strain. They associated this with the experience of being in a constant startup phase, which was described as being related to insufficient competence of new employees, ineffective work or insufficient communication or reliance. Turnover being perceived as a strain in relation to conditions for collaboration with colleagues was also described as being draining. The nurses associated this with an increased workload, increased responsibilities and it being emotionally exhausting. In addition, the nurses reported that the context of turnover can be of importance for how it affects conditions for collaboration with colleagues.

Keywords: turnover, nurse, hospital, experience, collaboration, colleagues, thematic analysis

## Inledning

Både nationellt och internationellt förekommer det idag en hög personalomsättning inom vården (Duffield, Roche, Buchan, Dimitrelis, & Homer, 2014; Westin, 2017). I Sverige rapporteras det om massuppsägningar över hela landet bland sjuksköterskor och en kartläggning av Vårdfokus visade att andelen sjuksköterskor som säger upp sig på några år har fördubblats i flera landsting. Som högst uppmättes 2016 en sjuksköterskeomsättning på 15,2 % i Uppsala läns landsting (Westin, 2017). I en studie från 2014 framkom det att personalomsättningen bland sjuksköterskor på Nya Zeeland var 44,3 %, medan USA uppvisade 26,8 % och Canada 19,9 % (Duffield et al., 2014). Utöver uppsägningar förekommer det en rörlighet inom personalstyrkan beroende på användandet av inhyrd personal. År 1993 blev det lagligt med bemanningspersonal i Sverige och sedan dess har användningen varit både utbredd och kostsam (SFS, 1993:440; Sveriges Kommuner och Landsting [SKL], 2018). Samtliga landsting och regioner arbetar dock nu med stöd av SKL för att nå ett oberoende av inhyrd personal inom hälso- och sjukvården senast 1 januari 2019 (SKL, 2018).

I slutet av 80-talet skedde en förändring inom den offentliga sektorn där företagsliknande styrformer så som målstyrning, resultatuppföljning, marknadsorientering och decentraliserat ansvar infördes – allmänt känt som New Public Management (Hasselbladh, Bejerot, & Gustafsson, 2008). En alltmer standardiserad och kontrollerad verksamhet leder till en arbetskraft som ses som alltmer utbytbar. Standardisering av sociala relationer i arbetet innebär vidare att funktion snarare än person hamnar i fokus (Allvin, 2006). Utifrån Foucault (1972, refererat i Hasselbladh et al., 2008) talar Hasselbladh et al. om den arbetande människan som ett subjekt som genom att ha tilldelats en viss roll och funktion förutsätts ha vissa opersonliga egenskaper i ett visst sammanhang.

Det råder närmast konsensus kring att personalomsättning inom vården är både kostsam och förödande för vårdkvaliteten och patientsäkerheten (Castle & Engberg, 2005; Hayes et al., 2006; O'Brien-Pallas, Murphy, Shamian, & Hayes, 2010). Personalomsättning kopplas inom forskningen även till en minskad produktivitet hos personalen (Hayes et al., 2006). Dock förekommer det fortfarande en kunskapslucka gällande vad som faktiskt sker i personalgruppen när omsättningen är hög (Bae, Mark, & Fried, 2010). Det är därmed av intresse att titta närmre på de underliggande mekanismer genom vilka personalomsättning påverkar patientutfall och detta görs lämpligast genom att studera omsättningens inverkan på vårdpersonalens, och i det här fallet sjuksköterskornas, proximala kontext – vårdavdelningen (Kozlowski, Steve, & Bell, 2003, refererat i Bae et al., 2010).

## Teori

### Att arbeta som sjuksköterska

Omvårdnad är sjuksköterskans specifika kompetens och att arbeta som legitimerad sjuksköterska innebär att ansvara för och leda ett omvårdnadsarbete. I sitt arbete ansvarar sjuksköterskan självständigt, i teamsamverkan och tillsammans med patienten och patientens närstående för bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnaden. Sjuksköterskans kompetens omfattar vidare ett helhetsperspektiv på patientens situation och det är lika viktigt att kunna utföra olika omvårdnadsuppgifter som att skapa en god relation med patienten och närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

**Sjuksköterskors samarbete med kollegor.** Arbete tillsammans med kollegor är en central del i arbetet som sjuksköterska. I Svensk sjuksköterskeförenings *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* redogörs för kompetenserna *samverkan i team* och *ledarskap*, vilka båda berör samarbete med kollegor. Samverkan i team innefattar bland annat att ansvara för omvårdnadskompetensen i teamarbetet; att initiera, prioritera, samordna och utvärdera teamarbetet; att säkerställa informationsöverföring; att planera, konsultera och samverka med andra aktörer för att säkerställa kontinuitet och säkerhet i vårdkedjan samt respektfull, lyhörd och empatisk kommunikation. Ledarskap innebär bland annat att leda, organisera, prioritera och samordna omvårdnadsarbetet; att motivera, leda och ge återkoppling till medarbetare; att initiera och uppmuntra till etisk reflektion; möjliggöra kompetensutveckling samt att delegera och fördela arbetsuppgifter på ett patientsäkert sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Svensk sjuksköterskeförening tillsammans med Svenska Läkaresällskapet lyfter i skriften *Teamarbete och Förbättringskunskap. Två kärnkompetenser för god och säker vård* fram *arbete i team* som en av kärnkompetenserna för alla vårdprofessioner. Vidare nämns det att samverkan i team inom hälso- och sjukvården kan se ut på många olika sätt och att teamarbete förekommer i flera olika sammanhang. Gemensam nämnare är att olika kompetenser kompletterar varandra för att nå bästa möjliga resultat och att samverkan i team är avgörande för en patientsäker hälso- och sjukvård (Svensk sjuksköterskeförening & Svenska Läkaresällskapet, 2017).

### Personalomsättning

**Historik och bakgrund.** Personalomsättning har varit föremål för forskares intresse sedan ett århundrade tillbaka (Hom, Lee, Shaw, & Hausknecht, 2017). Personalomsättning

inom vården är en utmaning för såväl ledare inom området som organisationsforskare och fenomenet ses som komplext och multifacetterat med faktorer som inverkar på samtliga områden inom hälso- och sjukvården (Hayes et al., 2012).

Det råder inte konsensus kring hur personalomsättning ska definieras eller räknas ut. Detta har inneburit metodologiska utmaningar inom forskningsfältet, då det är svårt att jämföra omsättningsnivåer mellan avdelningar och över tid (Hayes et al., 2012). Halter et al. (2017) beskriver personalomsättning bland sjuksköterskor som ett lämnande av sin arbetsposition för en annan, såväl internt som externt. Det kan alltså både handla om förflyttningar mellan avdelningar på samma sjukhus och det att lämna en organisation eller en profession helt. Lämnandet kan vidare vara frivilligt eller ofrivilligt samt möjligt att undvika eller oundvikligt. Uträkningen av personalomsättning brukar sedan bestå i att det antal i personalen som lämnar en arbetsplats delas med det totala personalantalet (Park & Shaw, 2013).

De flesta studier som bedrivits med fokus på personalomsättning bland sjuksköterskor tittar på det som föregår en omsättning, såsom orsaker till att lämna en arbetsposition, snarare än dess konsekvenser (Hayes et al., 2006; Hayes et al., 2012). I en metastudie av Halter et al. (2017) med avsikt att undersöka avgörande faktorer och konsekvenser av personalomsättning bland sjuksköterskor var en av slutsatserna att mer forskning inom området behövs, såväl kvantitativ som kvalitativ, och särskilt med fokus på omsättningens konsekvenser. Även mer generell personalomsättningsforskning har mestadels kretsat kring omsättningens bakomliggande faktorer snarare än dess konsekvenser (Nyberg & Ployhart, 2013). Enligt Nyberg och Ployhart (2013) har personalomsättningsforskning primärt fokuserat på att predicera omsättning på en individnivå, och mer specifikt handlat om att undersöka psykologiska bakomliggande faktorer som resulterar i ett beslut att stanna på en arbetsplats eller att lämna.

Enligt Shaw (2011) saknas kunskap om hur sociala nätverk och relationsmönster skadas av personalomsättning.

**Kollektiv personalomsättning.** Då en individ lämnar en arbetsposition leder det till konsekvenser för de som stannar kvar, vilket innebär konsekvenser på en kollektiv nivå. Det är de som inte lämnar som upplever och sedan behöver anpassa sig till omsättningen (Hale, Ployhart, & Shepherd, 2016). Under det senaste årtiondet har intresset för så kallad kollektiv personalomsättning tagit fart och mängden forskning inom området har ökat (Hale et al., 2016; Nyberg & Ployhart, 2013). Kollektiv personalomsättning definieras av Hausknecht och Trevor (2011) som den sammanlagda nivån av personal som lämnar en grupp, arbetsenhet



eller organisation. Enligt Nyberg och Ployhart (2013) är kollektiv- respektive individuell personalomsättning två teoretiskt och empiriskt skilda konstrukt som föregås av olika skeenden och som leder till olika konsekvenser. De menar att teorier på individnivå inte bör generaliseras till en kollektiv nivå. Hausknecht och Trevor (2011) ger ett exempel på när teori på individnivå skiljer sig från teori på en kollektiv nivå. Enligt personalomsättningsteori på individnivå är ersättandet av sämre presterande personal, det vill säga ofrivillig omsättning, relaterat positivt till prestation. Utifrån ett kollektivt perspektiv kan ofrivillig omsättning däremot relateras negativt till prestation, beroende på avbrott i koordinering och att klimatet påverkas negativt. Ett annat exempel är argumentet att frivillig omsättning är positiv om den nya personalen är av högre kvalitet eller om nya idéer tillförs. Nyberg och Ployhart (2013) menar att detta mycket väl kan vara fallet på individnivå, men att konsekvenserna på en kollektiv nivå troligtvis beror på flera faktorer såsom den anställdes roll, dess relationer och kunskap.

Enligt Hale et al. (2016) råder det brist på studier som undersöker personalomsättningens kollektiva konsekvenser och de föreslår att det kan bero på just att de individuella konsekvenserna inte automatiskt kan överföras till konsekvenser på kollektiv nivå. De menar vidare att förståelsen för hur och varför omsättningen av en individ påverkar kollektiva prestationer skapas genom en bottom-up-process, vilket kräver en integrering av teorier på både individ- och kollektiv nivå. Det kräver även en förståelse för att individen befinner sig i en större social- och arbetskontext (Hale et al., 2016). Heavey, Holwerda och Hausknecht (2013) efterfrågar mer forskning om kollektiv personalomsättning. Park och Shaw (2013) nämner i en metaanalys att relationen mellan personalomsättning och prestationer på organisationsnivå har studerats utifrån många olika perspektiv, däribland organisationspsykologi, sociologi, ekonomi och human resource management. De menar att intresset från spridda håll kan ha bidragit till den låga grad av integrering som finns inom forskningsområdet. Park och Shaw menar vidare att personalomsättningsforskning på organisationsnivå, till skillnad från forskning på en individnivå, är ett område som är utvecklat i lägre grad samt att det finns ett behov av mer forskning.

Vad gäller studier som syftar till att undersöka personalomsättning bland sjuksköterskor fokuserar den mesta forskningen enligt Bae et al. (2010) på den direkta relationen mellan omsättning och konsekvenser för patienter. Detta medan de underliggande mekanismerna där emellan har förblivit outforskade.

Enligt Nyberg och Ployhart (2013) har studier inom området kollektiv personalomsättning mestadels behandlat omsättningens direkta påverkan på hur en enhet eller

avdelning presterar. Denna relation förväntas vanligtvis vara negativ. Enligt Hale et al. (2016) föreslår nyare teorier att personalomsättning oftast inverkar negativt, men att dess påverkan beror på olika faktorer. En av dessa är till vilken grad personal arbetar på ett sätt där de är beroende av varandra.

**Personalomsättnings påverkan på prestation.** Det förekommer många olika teorier kring personalomsättnings påverkan på prestation. Shaw (2011) menar att teorierna mestadels existerar i parallella världar, då få forskare har ägnat sig åt att jämföra och integrera de teoretiska modellerna. Nedan redogörs för ett antal olika teoretiska perspektiv.

**Humankapitalteori – en negativ linjär påverkan.** Utifrån teorin om humankapital påverkar alla nivåer av personalomsättning organisatoriska prestationer negativt (Park & Shaw, 2013). Utgångspunkten är att mer erfarna anställda presterar bättre på grund av att de byggt upp kunskap och kompetens – humankapital, som krävs för att utföra sitt arbete (Strober, 1990). Då erfarna anställda lämnar påverkas organisationen negativt då den förlorar ackumulerat humankapital (Osterman, 1987, refererat i Park & Shaw, 2013; Strober, 1990). I de fall där anställda som lämnat ersätts av ny personal behöver det utifrån detta perspektiv gå en tid innan de nya har samlat på sig motsvarande nivåer av humankapital. Dessutom genererar personalomsättning ytterligare kostnader för arbete med rekrytering, urval och utbildning för de nyanställda (Park & Shaw, 2013).

Humankapitalteorin kommer ursprungligen från det ekonomiska fältet. Humankapital refererar till den kunskap, kompetens och förmåga som en individ besitter, vilket är resultatet av individens tidigare investeringar i form av utbildning, erfarenhet och tidigare anställningar. Utifrån ett organisatoriskt perspektiv bidrar humankapital till kollektiv kunskap, kompetens och förmåga. I detta inkluderas såväl utbildningsbakgrund och kompetens som relationer, vilket gör organisationen mer produktiv och ökar den ekonomiska avkastningen. Individer och organisationer investerar i humankapital med en förväntan om en ökad produktivitet och ekonomisk avkastning. Ofta används just ekonomisk avkastning som mått, då individers produktivitet kan vara svår att mäta. En organisations investeringar i sin personal är ett incitament för att behålla densamma, liksom viljan att undvika den möjliga ekonomiska förlust som det kan innebära att förlora personal som det investerats i (Jones, 2004).

Enligt Dess och Shaw (2001) ses humankapital som den avgörande faktorn för produktivitet och enligt Strober (1990) ses personalstyrkans samlade, företagsspecifika humankapital som avgörande för prestationer. Huckman och Pisano (2006) skriver om betydelsen av förtrogenhet med gruppmedlemmar eller en organisation i sammanhang där den kunskap som krävs för att utföra ett arbete är av outtalad karaktär snarare än explicit sådan.

Mailath och Postlewaite (1990) menar att ett företag består av ett ”nätverk av arbetare” där de som arbetar vet vem de ska kontakta gällande olika problem och att de känner till kollegors styrkor och svagheter. De hävdar att en arbetare har ett nätverksspecifikt humankapital, vilket saknar värde utanför nätverket. Vidare menar Huckman och Pisano (2006) att samlad outtalad kunskap inte med säkerhet är överförbar från en organisation till en annan. Weick och Roberts (1993) menar att förtroendet är fördelaktigt inte enbart på grund av att rutiner kan skapas utan även för att det ger gruppmedlemmar en gemensam erfarenhetsgrund utifrån vilken framtida lärande kan äga rum.

Sammanfattningsvis är relationen mellan personalomsättning och organisatoriska prestationer utifrån teorin om humankapital negativ och av linjär karaktär – ju högre personalomsättning desto sämre prestationer. Med utgångspunkt i ett organisatoriskt perspektiv ses personalomsättning som att det utarmar det samlade humankapitalet då ny personal inte kan prestera på samma nivå som personal som har arbetat längre (Shaw, 2011).

***Teori om socialt kapital – en negativ linjär påverkan.*** I likhet med teorin om humankapital utgår teorin om socialt kapital från att personalomsättning inverkar negativt genom att det sociala kapitalet utarmas (Leana & Van Buren, 1999). Liksom i fallet med humankapital antas att relationen mellan personalomsättning och organisatoriska prestationer är negativ och av linjär karaktär (Shaw, Gupta, & Delery, 2005b). Ökade personalomsättningsnivåer stör enligt socialkapitalperspektivet organisationens sociala strukturer innefattande dess operationella och kollektiva funktioner (Dess & Shaw, 2001; Shaw, Duffy, Johnson, & Lockhart, 2005a). Dessutom leder omsättningen till ökade socialiseringskostnader (Park & Shaw, 2013).

Socialt kapital handlar om relationer mellan individer och hur dessa relationer innebär resurser kombinerade på unika vis (Dess & Shaw, 2001). Kunskap skapas och utvecklas genom sociala interaktioner beläget någonstans mellan outtalad och explicit kunskap (Nonaka & Takeuchi, 1995.) Till skillnad från andra former av kapital är avkastningen från kunskap, förmedlad via socialt kapital, av ökande karaktär snarare än minskande. Det vill säga att om en anställd delar med sig av kunskap till sina kollegor ökar den möjliga avkastningen (Dess & Shaw, 2001). Socialt kapital på en organisationsnivå ses som en resurs som speglar de sociala relationerna inom en organisation, förverkligade genom medlemmars målinriktning och inbördes tilltro (Leana & Van Buren, 1999). Transaktivt minne – en gruppens kollektiva minne, anses enligt Dess och Shaw (2001) påverkas drastiskt av personalomsättning, då det transaktiva minnet grundar sig i andras relativa kunskap. Samma författare menar att tillit är avgörande för uppbyggandet av socialt kapital och att förluster i form av socialt kapital kan ha

negativa effekter av exponentiell karaktär på organisatoriska prestationer.

Enligt Shaw (2011) stödjer den mesta av litteraturen den linjära negativa synen. Vidare uppger Park och Shaw (2013) att teorier om humankapital och socialt kapital verkar ha mest empiriskt stöd.

**En försvagat negativ påverkan.** Detta perspektiv grundar sig delvis i det organisationspsykologiska fältet men har främst uppmärksammats genom Price (1977, refererat i Shaw, 2011) utifrån en sociologisk synvinkel. Price menade att en stigande personalomsättningsnivå oftast successivt leder till minskad effektivitet, i en minskande takt (Price, 1977, refererat i Shaw, 2011). Prices argument kan enligt Shaw (2011) ses som att det bland annat bygger på en variant av humankapitalsutarmning enligt det linjära negativa perspektivet. Organisationer med låg personalomsättning har byggt upp höga nivåer av humankapital (Park & Shaw, 2013). En ökad omsättning skadar då humankapitalet i hög grad och bör enligt Shaw (2011) innebära att de organisatoriska prestationerna försämras. Då omsättningen ökar från låga till medelhöga nivåer är det sammantagna humankapitalet lägre på så vis att personalen presterar sämre än genomsnittligt. Ytterligare omsättning i detta skede bör därför försämra prestationer, men i mindre utsträckning (Shaw, 2011). Då personal lämnar en organisation med låg omsättning kan ersättare först nå upp till samma nivåer av humankapital efter att lång tid har passerat. Däremot kan organisationer med hög personalomsättning bestå av en arbetsstyrka som saknar uppbyggt humankapital. Det innebär att ny personal snabbt kan nå en likvärdig kapitalnivå och att förlusten av humankapital därmed blir mindre (Park & Shaw, 2013).

**En inverterad U-kurva.** Enligt detta perspektiv antas personalomsättning vara fördelaktigt vid låga nivåer men kostsamt vid höga. En viss omsättning ses som en tillgång genom bland annat att arbetsstyrkan återupplivas och att anställda som presterar sämre sorteras ut (Park & Shaw, 2013). Vidare kan nytillkomna bidra med kunskap och kompetens, minska homogenitet bland anställda samt öka diversiteten bland anställdas idéer (Alexander, Bloom, & Nuchols, 1994; Schneider, Goldstein, & Smith, 1995). Enligt denna modell kan låga nivåer av frivillig personalomsättning leda till att personalstyrkan stagnerar och blir inskränkt (Dalton & Todor, 1979; Dubin, 1970). Vid låga till medelhöga nivåer kan omsättningen återuppliva personalstyrkan genom ökad innovation, flexibilitet och anpassningsförmåga (Abelson & Baysinger, 1984; Dalton & Todor, 1979). Medelhöga omsättningsnivåer kan enligt Alexander et al. (1994) innebära att ny personal kan ha hög motivation i förhållande till arbetet och att de även kan ha en mer uppdaterad kompetens. Vid höga nivåer av personalomsättning menar dock Shaw (2011) att forskare är överens om att

negativa konsekvenser överskuggar positiva, i förhållande till omsättningens påverkan på en organisations prestationer.

Sammanfattningsvis går detta perspektiv ut på att personalomsättning ses som positivt relaterat till prestationer från noll upp till medelhöga nivåer, vilket innebär en nollpunkt, och därefter ses som negativt relaterat från medelhöga till höga omsättningsnivåer (Shaw, 2011). Enligt Park och Shaw (2013) har studier bedrivits med fokus på detta perspektiv, men de menar att forskningsstödet är svagt.

**En långitudinell tvåfasmodell.** Hale et al. (2016) har utifrån teorier om kollektiv personalomsättning och grupperns anpassningsförmåga utvecklat en modell som förklarar hur och varför omsättning på en individnivå påverkar kollektiva prestationer. Enligt artikelförfattarna är ett tidsperspektiv centralt för att förstå personalomsättningens natur. Modellen består av två faser: *fas ett* eller *sönderslitningsfasen* och *fas två* eller *återhämtningsfasen*.

Sönderslitningsfasen är vanligtvis en kortvarig fas och uppstår då teammedlemmar blir varse en personalomsättning och pågår fram till att personal adresserar fenomenet eller reagerar på det som skett (Burke, Stagl, Salas, Pierce, Kendall, 2006; Lang & Bliese, 2009; Summers, Humphrey, & Ferris, 2012). Trots att personalomsättningen kan leda till att individuella arbetsprestationer ökar är konsekvenserna vanligtvis negativa på kollektiv nivå, enligt Hale et al. (2016). Utifrån teorier om grupperns anpassningsförmåga antas detta bero på att förlusten av en gruppmedlem stör kollektiva tillstånd och processer och Hale et al. nämner en rad olika exempel i sin artikel. Personalomsättning kan störa delad och outtalad kunskap och kräva att personal ägnar extra uppmärksamhet åt att tillgodogöra sig kunskap rörande ny personal (Huckman & Pisano, 2006; Messersmith, Jeong-Yeon, Guthrie, & Yong-Yeon, 2014). Vidare kan personalomsättning störa relationer och socialt kapital som är nödvändigt för att kunna prestera kollektivt på en hög nivå (Boudreau & Berger, 1985; Huckman & Pisano, 2006; Shaw et al., 2005a). Dessutom stör personalomsättning arbetsrutiner och ökar kraven på de som stannar kvar på arbetsplatsen (Reilly, Nyberg, Maltarich, & Weller, 2014). Individens enskilda prestationer kan minska då de behöver ta på sig extra ansvar. Socialisering med ny personal tar både tid och är resurskrävande för den övriga personalen. Det tar också tid för den nya personalen att lära sig specifika arbetsuppgifter, rutiner samt branschspecifik kompetens och kunskap (Kacmar, Andrews, Van Rooy, Steilberg, & Cerrone, 2006; Messersmith et al., 2014; Shaw, 2011).

Inom modellen antas även att omsättningens negativa påverkan blir ännu större om det utöver omsättning av personal existerar en omsättning av personer i chefsposition. Detta

kopplas till positionen som en person har på en arbetsplats. ”Kärnpersonals” human- och socialkapital tar längre tid att återuppbygga då en stor del av kapitalet är uttaltat och baseras på relationer med andra (Hale et al., 2016).

Vidare föreslås att grad av beroende mellan personal på en arbetsplats påverkar vad personalomsättningen får för konsekvenser. Ju mer interaktion som krävs mellan personal desto större, vanligtvis negativ, påverkan har personalomsättning (Nyberg & Ployhart, 2013). Anledningen till det är att beroendeförhållandet bidrar till att kollektiva tillstånd och processer så som koordinering, teamwork, och sammanhållning skapas (Hoegl, Weinkauff, & Gemuenden, 2004; Marks, Mathieu, & Zaccaro, 2001; Wageman & Gordon, 2005).

Fas två handlar om återhämtning och en organisation kan här återhämta sig olika fort (Hale et al., 2016). Litteratur om gruppers anpassningsförmåga visar på att återhämtningsfasen vanligtvis utgörs av en gradvis ökning vad gäller kollektiva prestationer (Burke et al., 2006; Kozlowski, Gully, Nason, & Smith, 1999, refererat i Hale et al., 2016; LePine, 2003). Återhämtningen sker gradvis då personal behöver anpassa sig till den nya situationen och utveckla nya kollektiva tillstånd och processer för att anpassa sig till utökad ansvar och en ökad arbetsbelastning (Messersmith et al., 2014; Reilly et al., 2014). Även om största delen av arbetsrelationerna förblir intakta förändras sättet som personal interagerar med varandra och koordinerar arbetet på ofrånkomligen då anpassning behöver ske till den nya situationen. Att skapa nya arbetsrelationer för att anpassa sig till det nya tar tid och kan inte forceras, särskilt eftersom mycket kunskap är uttaltat och av social karaktär (Huckman & Pisano; Kacmar et al., 2006; Kozlowski et al., 1999, refererat i Hale et al., 2016). Arbetsgruppens prestationer förväntas därmed öka gradvis över tid (Hale et al., 2016). I takt med att den nya personalen integreras på arbetsplatsen kan övrig personal återvända till att ha fokus på de egna arbetsuppgifterna (Reilly et al., 2014). Vidare tar det tid för ersättande personal att anpassa sig och för att återuppbygga human- och socialkapital (Chen, 2005; Dess & Shaw, 2001).

### **Gruppers utveckling**

”Groups change systematically over time; they develop” (Arrow, Scott Poole, Henry; Wheelan, & Moreland, 2004, s. 75). Att grupper förändras systematiskt över tid är det centrala temat då gruppers utveckling studeras och gruppers utveckling över tid har varit föremål för forskares intresse i över 60 år (Arrow et al., 2004; Wheelan, 2005). En rad olika teorier och modeller har utformats under årens lopp och än idag råder inte konsensus kring

frågan. Dock är de flesta överens om att grupper genomgår olika faser eller stadier när de utvecklas (Forsyth, 2010).

**Tuckmans fem stadier.** Tuckman formulerade 1965 den modell för grupputveckling som enligt Miller (2003) kom att bli den mest citerade och välkända inom den organisationspsykologiska litteraturen. Den består av fem stadier: *Forming*, *Storming*, *Norming*, *Performing* och *Adjourning* (femte stadiet tillagt 1977 i samarbete med Jensen) och bygger på en genomgång av litteratur inom området (Bonebright, 2010).

**Forming.** Första stadiet utgörs av ett utforskande där gruppmedlemmarna försiktigt närmar sig varandra och den uppgift som ska utföras. Centralt är tankar kring beroende och inkludering. Initialt är stämningen spänd och trevande för att efter en tid utmynna i att isen bryts och medlemmarna börjar interagera. Grundläggande regler skapas och interpersonella och uppgiftsrelaterade gränser utforskas. Medlemmarna påbörjar skapandet av relationer med varandra och ledare (Bonebright, 2010; Forsyth, 2010).

**Storming.** I andra stadiet uppstår de första konflikterna inom gruppen och det är också konflikter som karaktäriserar stadiet. Konflikter kan uppstå då gruppmedlemmar är oense om gruppens mål och tillvägagångssätt för att nå målen, då det finns en tävlan om auktoritet och ledarskap eller för att de helt enkelt inte kommer överens (Forsyth, 2010).

**Norming.** Tredje stadiet nås då konflikter har lösts och det är först här en sammanhållning skapas. Gruppen blir även mer enad och organiserad då de problem som konflikterna grundade sig i har lösts. Roller och normer fastställs. Tillit till gruppmedlemmarna ökar och kommunikationen likaså. Konflikter undviks för att bibehålla den nyskapade harmonin (Bonebright, 2010; Forsyth, 2010).

**Performing.** Det är i det fjärde stadiet som gruppen för första gången kan fokusera fullt ut på de uppgifter som ska utföras. Uppgiftsorienteringen är hög och gruppen samarbetar väl för att nå uppställda mål (Forsyth, 2010).

**Adjourning.** Femte stadiet existerar i de fall det är relevant och utgörs av ett upplösande av gruppen (Forsyth, 2010).

**Wheelans modell för grupputveckling.** En annan modell som bygger på sammanförandet av forskning är Wheelans modell *IMDG – An Integrative Model of Group Development* (Wheelan, 2005). Modellen som presenterades för första gången 1990 är en livscykelmodell och består i likhet med Tuckmans modell av fem stadier. Dessa är *Tillhörighet och trygghet*, *Opposition och konflikt*, *Tillit och struktur*, *Arbete och produktivitet* samt *Avslut* (Wheelan, 2005).

**Tillhörighet och trygghet.** Det första stadiet karaktäriseras av ett kraftigt beroende av

gruppens utsedda ledare. Att träda in i en ny grupp skapar osäkerhet och oro då situationen är ny och okänd. Då gruppmedlemmar inte har interagerat tillräckligt för att skapa relationer är det till ledaren de vänder sig för skydd och struktur. Samtidigt utforskar medlemmarna gruppen, om än på ett försiktigt och artigt sätt, för att undersöka vilka regler, roller och strukturer som kommer bli rådande. Rädslan för att bli utesluten eller attackerad är hög vid detta stadie. Arbete utförs men i liten utsträckning, då arbete kan leda till att konflikter uppstår. Mål i detta skede är att skapa en känsla av tillhörighet inom gruppen och att etablera förutsägbara interaktionsmönster. Detta skapar en känsla av trygghet och lojalitet gentemot gruppen (Wheelan, 2005).

**Opposition och konflikt.** Detta stadie karaktäriseras av konflikter – konflikter mellan gruppmedlem och ledare, mellan medlemmar eller mellan medlemmar och ledare. Det pågår samtidigt en fortsatt flykt från arbetet och försök att undvika spänningar inom gruppen. Gruppens mål vid detta stadie är att klargöra dess mål och att skapa en enad gruppkultur och struktur. Det är i denna process oundvikligt med meningsskiljaktigheter bland gruppmedlemmar och mellan gruppmedlemmar och ledare. Konflikter ses som en nödvändighet i skapandet av en trygg miljö och gör det möjligt för tillit att utvecklas (Wheelan, 2005).

**Tillit och struktur.** Förutsatt att gruppen har tagit sig igenom föregående stadie på ett framgångsrikt sätt känner gruppmedlemmar sig nu mer trygga med och har tilltro till varandra och ledaren. Gruppen kan påbörja en mognare förhandlingsprocess kring gruppsmål, organisatoriska strukturer, procedurer, roller och arbetsfördelning. Kommunikationen blir här mer öppen och uppgiftsorienterad. Maktkamper och konflikter minskar i intensitet. Generellt sett förbereder sig gruppen vid detta stadie på att börja arbeta. Relationer mellan gruppmedlemmar blir mer definierade och rollfördelning kan ske baserat på kompetens och talang snarare än fantasi eller en önskan om trygghet eller makt. Vidare gör uppmärksammandet av strukturer och roller att gruppens kapacitet att arbeta effektivt och produktivt ökar signifikant (Wheelan, 2005).

**Arbete och produktivitet.** Det är vid detta stadie som gruppen arbetar som mest effektivt. Mål här är att utföra ett gott arbete, att förbli sammanhållna medan uppgiftsrelaterade konflikter genomgås samt att vidmakthålla ett högprensterande på lång sikt. Då mål, struktur och normer har fastställts kan gruppen här arbeta mer effektivt. Gruppen använder i detta stadie även sina materiella och mänskliga resurser på ett fördelaktigt sätt, för att utföra uppgifter och uppnå mål, vilket är resultatet av arbete med tillit och roller vid tidigare stadier (Wheelan, 2005).



**Avslut.** Avslutande stadiet för de grupper där det är relevant (Wheelan, 2005).

Då gruppmedlemmar byts ut kan det påverka gruppens struktur och arbete menar Wheelan. Ofta blir resultatet att gruppen regredierar och att ett återuppbyggande av gruppen är nödvändigt (Wheelan, 2005).

### **Tidigare forskning**

I detta avsnitt beskrivs ett antal studier som är av relevans för denna studies syfte och frågeställning.

#### **Upplevelsen av personalomsättning hos personal**

I en svensk kvalitativ studie av Berg Jansson och Engström (2016) undersöktes akutsjuksköterskors upplevelser av användandet av inhyrd personal. Fem inhyrda sjuksköterskor respektive fem i ordinarie personalstyrka intervjuades och intervjumaterialet bearbetades genom en tematisk analys. Det framkom att hyrpersonal främst upplevdes arbeta nära patienterna medan ordinarie personal upplevdes bära på det övergripande ansvaret för allt. Hyrpersonalen upplevde sig ha ett begränsat ansvar och upplevde att det är en fördel med att arbeta på det viset. De beskrev sig som trygga med sin kompetens i det patientnära arbetet men att det blir svårare ju längre bort från det de kommer. De känner inte alltid till var saker finns, hittar inte och kan inte larmrutiner. Hyrpersonal deltar heller inte i planering- och utvecklingsarbete och är inte lika uppdaterade som ordinarie personal. De kan inte utföra alla arbetsuppgifter och har inte samma kompetens som de som är ordinarie. Samtliga sjuksköterskor uppgav att samarbetet dem emellan fungerade bra. Hyrpersonalen vittnade dock om ett mer självständigt arbete. Den ordinarie personalen upplevde att det kan vara dränerande att konstant möta och introducera nya kollegor. Arbetet upplevdes som hanterbart i högre grad om personalstyrkan var mer stabil och de uppgav att det kan vara stressande att inte veta vad en tillfällig kollega kan. Vidare framkom det att sjuksköterskorna upplevde att båda personalkategorier behövs. Den ordinarie personalen ses som en förutsättning för den inhyrdas existens medan inhyrd personal gör det möjligt för ordinarie personal att kunna ta ledigt. Slutligen vittnades det om ett antal möjligheter och utmaningar. Hyrpersonal kan bidra med nya influenser och instruktioner och dokument kopplat till rutiner kan förbättras i samband med att ny personal introduceras. Arbetsbelastningen kan dock öka för ordinarie personal vid en hög andel hyrpersonal och utvecklingsarbete kan bli lidande då endast ordinarie personal kan bidra.

Tironi, Silva, Dellaroza, Haddad och Vannuchi (2014) genomförde en kvalitativ

studie med syfte att undersöka hur sjuksköterskor som arbetar på sjukhus upplever personalomsättning bland sjuksköterskor. Åtta sjuksköterskor intervjuades och materialet bearbetades genom en innehållsanalys. Bland annat fann artikelförfattarna att en kollegas avsked kan väcka känslan av att vara inkompetent hos de som stannar kvar. De fann också att en ny kollegas inträde kan upplevas som stressande. När personal som tidigare lärts upp slutar och nya behöver läras upp igen upplevs det som stressande. Vidare behöver sjuksköterskorna vara kreativa och utveckla nya strategier för att hantera den ovissa situation som en ny kollegas inträde kan innebära, vilket kan generera stress. Sjuksköterskorna vittnade även om en ökad uppmärksamhet som riktas mot den nytilkomna samt att vårdkvaliteten blir sämre vid personalomsättning. Tironi et al. (2014) drog slutsatsen att personalomsättning har en direkt påverkan på sjuksköterskornas arbetsprocess.

Samma grupp av författare studerade undersköterskor som arbetade på sjukhus och deras upplevelser av personalomsättning (Tironi, Silva, Dellaroza, Haddad, & Vannuchi, 2015). Utifrån intervjuer med 17 undersköterskor genomfördes en innehållsanalys. Tironi et al. fann ett antal nackdelar och en del möjligheter kopplat till personalomsättning. En nackdel som vittnades om var att omsättning kan trigga igång känslor av sorg och förlust bland de som stannar kvar. Omsättningen kan vidare störa arbetet. Arbetet som den nya personalen utför kan vara av lägre kvalitet och dess kompetensnivå är okänd. Detta kan utlösa en rädsla hos personalen angående en lägre vårdkvalitet och den extra arbetsbörda som det innebär att arbeta med en ny kollega. En positiv aspekt som vittnas om är när personal som inte vill arbeta kvar och inte utför ett gott arbete slutar. Personalomsättning upplevdes som positiv i många avseenden såsom att det möjliggör ny vänskap, personlig och professionell utveckling samt att ny kunskap, nya perspektiv och ny energi kan tillföras. I samband med den anpassningsprocess som krävs då en ny kollega börjar på arbetsplatsen vittnas det om att personal som arbetat längre behöver vara extra uppmärksamma och dubbelkolla den nyas arbete, då de som arbetat längre känner att de bär på ett ansvar. Artikelförfattarna drog slutsatsen att personalomsättning har en direkt påverkan på den kvarvarande personalen samt att förändringen ofta innebär en påfrestning men att den även kan leda till personlig och professionell utveckling.

### **Personalomsättning**

I en studie av Adams och Bond (2003) undersöktes bland annat stabilitet i personalstyrkan och dess påverkan på sjuksköterskors arbete. Data samlades in från 100 akutavdelningar på sjukhus och 825 sjuksköterskor. Artikelförfattarna fann att instabilitet i

personalstyrkan underminerade sammanhållningen med sjuksköterskekollegor, samarbetet med läkare samt sjuksköterskornas förmåga att hantera den existerande arbetsbördan. I intervjuer med sjuksköterskor framkom att användandet av hyrpersonal upplevdes som relaterat till nivån av sammanhållning med kollegor. En negativ korrelation uppmättes mellan mängden hyrpersonal och sjuksköterskornas skattningar av sammanhållning. Mängden hyrpersonal korrelerade negativt med sjuksköterskornas upplevelse av att kunna hantera arbetsbelastningen på avdelningen och användandet av hyrpersonal kunde på ett negativt sätt kopplas till sjuksköterskornas upplevelse av inflytande och kontroll över sitt arbete. Användandet av hyrpersonal associerades även med en av sjuksköterskorna upplevd lägre arbetsstandard.

Bae et al. (2010) studerade personalomsättning bland sjuksköterskor, dess inverkan på grupprocesser och hur dessa medierade påverkan på patienter. Patient- och sjuksköterskedata samlades in från 268 avdelningar på 141 sjukhus. De grupprocesser som skattades av sjuksköterskorna var sammanhållning, relationell koordinering och lärande inom arbetsgruppen. Bae et al. fann att avdelningar med medelnivåer av personalomsättning sannolikt hade lägre nivåer av lärande inom arbetsgruppen jämfört med de utan omsättning. Avdelningar med låg omsättning hade sannolikt färre patientskador än avdelningar utan omsättning. Vidare hade sammanhållning och relationell koordinering en positiv inverkan på patientnöjdhet och ökat lärande inom arbetsgruppen ledde till färre allvarliga medicinska misstag.

Bartel, Beaulieu, Phibbs och Stone (2014) studerade humankapital hos sjuksköterskor och dess koppling till produktivitet. Studiens sample bestod av 907 993 patienter på 151 enheter och 76 sjukhus och samtliga sjukhus tillhörde Veterans Administration Healthcare System. Produktivitet mättes genom den tid som patienter vistades på sjukhuset. Bartel et al. fann dels att patienter som vårdades på avdelningar med högre generellt humankapital, det vill säga fler med högre utbildning, hade kortare vistelsetider. Artikelförfattarna fann vidare att specifikt humankapital, i form av ökade nivåer av varaktig personal på avdelningarna, signifikant förkortade vistelsetiden. Dessutom fann de att sjuksköterskornas avdelningsspecifika erfarenheter var av mycket större relevans än enbart sjukhusspecifika. Ytterligare bevis för det specifika humankapitalets betydelse är att hyrpersonal som ersatte ordinarie personal signifikant förlängde vistelsetiden. Bartel et al. fann även att produktiviteten påverkades negativt då teamen stördes av att erfarna sjuksköterskor lämnade eller att ny personal tillkom. Artikelförfattarna kopplade detta till att interaktion mellan teammedlemmar såsom kommunikation, delandet av kunskap och koordination är centralt för

arbete inom team. Då erfarna team störs av personalomsättning tenderar dessa förehavanden att skadas (Bartel et al., 2014).

I en artikel tog Buchan och Seccombe (1991, refererat i Buchan, 2010) upp en rad möjliga konsekvenser av personalomsättning bland vårdpersonal. Möjliga organisatoriska kostnader som nämdes var: förlust av erfaren personal, inklusive förlorad kunskap och minskad moral; begränsad vårdkvalitet/servicenivå; kostnader kopplat till att personal lämnar; kostnader kopplat till tillfällig personal; rekryteringskostnader samt introduktions- och utbildningskostnader. Tillgångar som togs upp var: ”nytt blod” i form av ny kunskap och ökad moral; möjlighet till att göra karriär; en ökad organisatorisk flexibilitet; möjlighet till reducerade kostnader samt minskande av tillbakadragande beteenden såsom frånvaro.

Park och Shaw (2013) genomförde en metaanalys av relationen mellan personalomsättningsnivåer och organisatoriska prestationer, baserad på 300 korrelationer. De fann att relationen mellan personalomsättningsnivå och organisatoriska prestationer var signifikant och negativ.

I Knight, Becan och Flynns (2012) kvantitativa studie undersöktes vilka organisatoriska konsekvenser personalomsättning kan få på behandlingsprogram för drogmissbrukare. Studiens sample bestod av 353 anställda på 63 öppenvårdsmottagningar. Knight et al. fann att socialrådgivare som arbetade inom program som under föregående år haft en hög personalomsättning skattade högre på arbetsrelaterad stress än de som inte haft hög omsättning. Vidare skattades öppen kommunikation som mer frekvent inom program med lägre personalomsättning. Personal i program med låg omsättning skattade även högre på samarbete med kollegor. Dessutom fann artikelförfattarna att personal som arbetat mer än ett år på ett program skattade högre på stress än de som arbetat kortare än ett år samt att de med stor arbetsbörda skattade högre på stress. Slutsatser som drogs var att personalomsättningen hade en påverkan på hur personalen upplevde arbetsrelaterade krav och stödjande arbetsrelationer.

Shaw et al. (2005a) studerade personalomsättning, förlust av socialkapital och påverkan på prestationer inom en restaurangkedja. I studiens sample ingick 38 filialer och 2198 anställda. Shaw et al. fann bland annat att personalomsättning relaterades negativt till produktivitet. De fann även att förlust av socialkapital och restaurangernas prestationer relaterades på ett kurvlinjärt vis, som är negativt initialt men försvagas vid högre förluster av socialt kapital. Slutligen fann de att personalomsättningsnivån modererade förlusten av socialkapital, på så vis att försämringar av prestationer på grund av störningar i sociala nätverk var mer framträdande då personalomsättningen var låg.

Hausknecht, Trevor och Howard (2009) undersökte personalomsättnings påverkan på servicekvalitet och studerade 75 arbetsenheter och data från 5631 personalenkäter, 59 602 kundenkäter samt organisationsprotokoll. De fann bland annat, genom att studera moderatorerna gruppssammanhållning, gruppstorlek och personalkoncentration, att personalomsättningens negativa effekter på servicekvalitet var mer uttalade då det var en större koncentration av ny personal. Fyndet bekräftade en av artikelförfattarnas hypoteser vilken bygger på teori om att en socialiseringsprocess uppstår vid varje tillfälle ny personal tillkommer och att en enhet med hög koncentration av ny personal är sämre rustade i förhållande till att hantera kraven på socialisering. Socialiseringsprocessen kräver att uppmärksamhet riktas mot denna, vilket gör att uppmärksamheten gentemot kunder blir lidande. Oftast är det de med längre erfarenhet som står för socialiseringen, vilket vid en hög andel ny personal innebär ökade krav på personalen som har arbetat längre. Dessutom kan kraven öka på den nya personalen, som är mindre erfaren både i förhållande till socialiseringen och att balansera socialiseringsarbetet och det kundrelaterade arbetet. Detta kan ses i ljuset av att artikelförfattarna förväntade att personalomsättningen skulle störa servicekvaliteten i högre grad då koncentrationen av ny personal var hög, på grund av att dessa avdelningar skulle vara sämre rustade för att socialisera med de nytillkomna. Detta då det oftast är de som arbetat längre som står för socialiseringen.

### **Byte av teammedlem**

I en studie av van der Biezen, Wensing, Laurant, Poghosvan och Van Der Burgt (2017) undersöktes samarbetet mellan avancerade specialistsjuksköterskor och läkare i en helg- och kvällsmottagningskontext. En kvalitativ studie bestående av 27 semistrukturerade intervjuer och två fokusgrupper genomfördes. Artikelförfattarna fann bland annat att samarbetet mellan yrkeskategorierna inte upplevdes förbättras över tid då teamen bestod av olika personer vid olika skift och att de därmed inte hann lära känna varandra.

Huckman och Pisano (2006) studerade hjärtkirurger och till vilken grad deras prestationer är firmaspecifika. Genom att mäta dödlighet bland patienter kom de fram till att en kirurgs prestationer på ett givet sjukhus ökade signifikant om hen arbetat på sjukhuset nyligen, men inte om det gällde arbete på andra sjukhus. De drog slutsatsen att kirurgers prestationer inte enkelt kan överföras mellan sjukhus – en del av prestationerna är firmaspecifika. Artikelförfattarna utgick från att firmaspecifika prestationer skulle kunna vara resultatet av två faktorer – förtroendet med arbetsgruppen och organisationen samt det inflytande som är följden av att ha arbetat på ett ställe tidigare. Huckman och Pisano fann att

de firmaspecifika prestationerna inte enbart kunde förklaras av kirurgens inflytande på arbetsplatsen, utan även av förtroendet med arbetsgruppen och organisationen.

I en kvalitativ studie av Legault et al. (2012) undersöktes utvecklandet av ett samarbete mellan familjeläkare och personal från ett vårdteam bestående av sjuksköterskor och farmaceuter, i en primärvårdskontext. Deras slutsats var att utvecklandet av samarbetsrelationer och att lära sig att samarbeta är svårt och tar tid, oavsett patientpopulation eller vårdinstans. Artikelförfattarna fann att det tog ca sex månader för vårdpersonalen att nå en måttlig funktionskapacitet som team, med goda arbetsrelationer, tillit och en förståelse för varandras roller.

Chen (2005) studerade team och vad som händer då en ny medlem tillkommer och behöver anpassa sig till teamet. Över ca tre månaders tid, från det att en ny teammedlem tillkommit, studerades 65 team som arbetade med IT. Bland annat fann Chen att den nya teammedlemmens prestationer förbättrades över tid och att ökningen var som störst tidigt i socialiseringsprocessen, för att sedan öka i minskad takt. Ett annat resultat var att både initial egenmakt hos den nytillkomna och förväntningar hos teamet på ett positivt vis predicerade initiala prestationer hos den nytillkomna. Chen fann även att initiala teamprestationer på ett positivt vis predicerade den nytillkomnas prestationsutveckling. Vidare fann artikelförfattaren att den nytillkomnas initiala prestationer associerades positivt med senare egenmakt hos densamma och senare teamprestationer. Chen drog i studien slutsatsen att team utövar en betydande kontextuell påverkan på en ny teammedlems anpassningsprocess och att den nytillkomnas anpassning i sin tur även påverkar såväl team som organisation.

Summers, Humphrey och Ferris (2012) utförde en studie med syfte att undersöka under vilka omständigheter som byte av medlemmar i ett team resulterar i "flux" i teamets koordinerade arbete och i sin tur påverkar teamets prestationer. Utifrån Gersicks (1988) *punctuated equilibrium-modell*, vilken går ut på att team som förändras går igenom en radikal omstrukturering halvvägs in i förändringsprocessen, utvecklade Summers et al. (2012) teorier om flux i ett teams koordinerade arbete. Flux beskriver tiden efter att en förändring har uppstått och innan ett team har omstrukturerats och kan prestera. Studiens sample utgjordes av 108 team bestående av fyra personer som fick arbeta med ett datorsimulerat marknadsföringsprojekt och utsattes för att medlemmar byttes ut efter ett antal träffar. Artikelförfattarna fann bland annat att flux i det koordinerade arbetet relaterades negativt till teamets uppgiftsrelaterade prestationer, att förändringar av ett teams strategiska kärna förvärrade flux samt att informationsöverföring minskade flux i koordineringen vid medlemsutbyte. De fann även att flux i det koordinerade arbetet medierade relationerna

mellan utbyte av en ”strategisk kärnroll” respektive informationsöverföring och prestationer, det vill säga att flux resulterade i sämre prestationer (Summers et al., 2012).

### **Syfte**

Denna studie syftar till att undersöka hur sjuksköterskor som arbetar på sjukhus upplever att deras förutsättningar för samarbete med kollegor påverkas av personalomsättning.

Personalomsättning avser här både personalomsättning orsakad av att en person slutar på en arbetsplats och användande av bemanningspersonal. Med kollegor avses undersköterskor, läkare samt andra sjuksköterskor. Personalomsättningen kan avse alla tre professioner.

### **Frågeställning**

Hur upplever sjuksköterskor som arbetar på sjukhus att deras förutsättningar för samarbete med kollegor påverkas av personalomsättning?

### **Metod**

Då studien avsåg att undersöka sjuksköterskors subjektiva upplevelser valdes en kvalitativ ansats. Kvalitativ forskning lämpar sig väl för att studera hur människor förstår sin omvärld och upplever olika fenomen (Willig, 2013). Centralt är att söka en förståelse gällande innebörden och meningen i olika företeelser och att beskriva dess kvalitativa egenskaper snarare än kvantitet eller frekvens (Langemar, 2008). Ett kvalitativt angreppssätt är även särskilt användbart enligt Langemar (2008) då det inte finns så mycket forskning inom ett område, vilket är fallet i denna studie.

Nedan presenteras en redogörelse för den vetenskapsteoretiska grund som studien vilar på, för att sedan följas av en utförlig beskrivning av hur studien bedrivits, med avsnitten förförståelse, deltagare, instrument, procedur och avslutningsvis etik.

### **Vetenskapsteoretisk utgångspunkt**

Denna studie tar avstamp i den reflekterande empiriska forskningen, och utgår från en kritisk realistisk position, med en semantisk nivå i fokus.

Empirisk forskning präglad av reflektion utgår från en skepsis mot vad som vid en ytlig anblick framstår som oproblematiske avspeglningar av hur verkligheten fungerar,

samtidigt som man vidmakthåller tron på att studiet av lämpliga (genomtänkta) utsnitt av denna verklighet kan ge viktigt underlag till en kunskapsbildning som öppnar snarare än sluter, som ger möjligheter till förståelse snarare än fastställer ”sanningar”. (Alvesson & Sköldberg, 2008, s. 20)

Att bedriva forskning involverar och grundar sig alltid i ett tolkande menar Alvesson och Sköldberg (2008). Utgångspunkten är att empiri handlar om olika tolkningsresultat. Det ses därmed inte som möjligt för ett forskningsresultat att helt och fullt kunna korrespondera med en verklighet. Tolkningens centrala plats i forskningen kräver en medvetenhet kring det som tolkningen bygger på, det vill säga teoretiska antaganden samt språkets och förförståelsens betydelse. Utöver tolkning skriver Alvesson och Sköldberg här om reflektion som ett andra grundelement. Reflektionen innebär ett inåtblickande, mot forskarens person, forskarsamhället, samhället i stort, intellektuella och kulturella traditioner samt berättandets och språkets betydelse. Alvesson och Sköldberg beskriver det här som att det handlar om tolkning av tolkning.

Forskningsarbete bedrivs alltså alltid av en uttolkare och uttolkaren studerar (och interagerar även ofta med) andra uttolkare – de människor som studeras. Att som forskare arbeta tolkande snarare än att ha för avsikt att skapa en exakt avbild av verkligheten faller inom den hermeneutiska traditionen. Hermeneutik är läran om tolkning med ursprung i tolkandet av bibliska och antika texter (Alvesson & Sköldberg, 2008). Centralt inom hermeneutiken är tanken att en förståelse av en del endast kan uppnås genom en förståelse av helheten och omvänt. Detta kallas för den hermeneutiska cirkeln. Processen saknar både början och slut och utmynnar alltid i en ny förståelse. Av den anledningen kan processen liknas vid en spiral snarare än en cirkel, där spiralrörelsen står för den ständiga utvecklingen av förståelsen. Cirkeln eller spiralen kan även representera pendlingen mellan förståelse och förförståelse. Langemar (2008) talar om forskarens egen referensram som en förståelsehorisont och att det som avses att förstås också har en sådan. Genom pendlandet mellan förståelse och förförståelse kan de två horisonterna närma sig och slutligen smälta samman. Det ger en ny förförståelse som blir en ny utgångspunkt för vidare förståelse och så vidare (Langemar, 2008).

Ett kritiskt realistiskt perspektiv antogs för att på bästa sätt tjäna studiens syfte och besvara den formulerade frågeställningen. Forskning utifrån ett realistiskt perspektiv handlar om att generera kunskap som i största möjliga mån återspeglar något som sker i den verkliga världen. En objektivt existerande verklighet erkänns och i den anses objekt och fenomen



existera, oberoende av både forskarens och forskningsdeltagarens syn på eller kunskap om desamma. Utifrån ett kritiskt realistiskt perspektiv erkänns inte forskningsdata som en direkt avspegling av verkligheten, utan snarare krävs ett tolkningsarbete för att förstå de underliggande strukturer som skapar fenomenet av intresse. Forskningsdeltagare är sällan medvetna om vilka mekanismer som verkligen ligger till grund för exempelvis ett beteende, däremot anses dessa mekanismer eller strukturer vara verkliga (Willig, 2013). Langemar (2008) beskriver att verkligheten utifrån ett kritiskt realistiskt perspektiv ses som nåbar men svåråtkomlig. Perfekt kunskap går inte att nå, men verkligheten går att närma sig mer eller mindre bra.

Alvesson och Sköldberg (2008) beskriver att det inom den kritiska realismen anses vara möjligt med kausala förklaringar, men på ett sätt som skiljer sig från den klassiska positivismen. Istället för att fastställa direkta relationer mellan orsak och verkan är det mer komplexa förhållanden och olika nivåer av kausalitet som är av intresse.

Utifrån studiens syfte och frågeställning valdes en semantisk nivå som utgångspunkt då den tematiska analysen utfördes. Det innebär att teman skapades utifrån det som sagts explicit eller datans ytliga mening (Braun & Clarke, 2006).

## **Förförståelse**

Att bedriva kvalitativ forskning involverar ett tolkningsarbete och tolkningarna är alltid beroende av forskarens förförståelse. Det är därför viktigt att redogöra för denna (Langemar, 2008).

Intresset för ämnet som studien kretsar kring väcktes för första gången i samband med ett vikariat inom vården. Där förekom användning av bemanningssjuksköterskor och tankar väcktes kring hur omsättningen av personal påverkar arbetet tillsammans på avdelningen. Senare, under psykologutbildningen, studerades organisationspsykologi bland annat med fokus på gruppens utveckling och psykologi. Detta sammantaget med tidigare tankar kring personalomsättning gjorde att ett större intresse väcktes för att utforska personalomsättningens konsekvenser utifrån ett psykologiskt perspektiv.

Den ursprungliga ingången till ämnet var framför allt med en medvetenhet om och tankar kring de svårigheter som kan uppstå i samband med en omsättning av personal. I arbetet med denna studie har det därför varit viktigt att konstant ifrågasätta tolkningar och sållande av information i ljuset av denna förförståelse, för att kunna rapportera på ett så representativt sätt som möjligt i förhållande till både informanternas utsagor och tidigare

forskning. Särskilt har det arbetats med att ge plats åt de berättelser som inte överensstämmer med den ursprungliga förförståelsen.

## **Deltagare**

Studiens resultat baseras på intervjuer med sex sjuksköterskor som arbetar på sjukhus.

**Urval och rekrytering.** Deltagare söktes till studien utifrån ett antal inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterie förutom att arbeta som sjuksköterska på sjukhus var att som minimum ha arbetat ett år sammanhängande på en arbetsplats. Erfarenheten av att ha arbetat en längre tid på samma arbetsplats ansågs betydelsefull för att kunna ha en inblick i hur personalomsättning inverkar på förutsättningarna för samarbete med kollegor. Exklusionskriterie var arbete med akutsjukvård, av anledningen att det bedömdes finnas en risk för att akutsjukvård skulle kunna skilja sig avsevärt från övrigt arbete på sjukhus. Utan denna exkludering var tanken att ett alltför spretigt underlag hade kunnat skapas.

Deltagare söktes via annonsering i olika Facebookgrupper för sjuksköterskor samt via annonsering på sjukhus i form av annonser på anslagstavlor och utdelning av flygblad (se bilaga 1). Då fler deltagare behövdes efter att ovanstående alternativ uttömts annonserades även slutligen på en privat Facebooksida med uppmuntran till att sprida annonsen vidare. Åtta sjuksköterskor hörde av sig och var intresserade av att delta. En av dem uteslöts då hon arbetade med akutsjukvård och en upphörde med att svara. Sex sjuksköterskor återstod och det var de som slutligen kallades till intervju.

**Om deltagarna.** Deltagarnas erfarenheter av att arbeta som sjuksköterska sträckte sig från ett och ett halvt år till 19 år. Samtliga deltagare hade nästan uteslutande arbetat endast på sin nuvarande arbetsplats. Gemensamt för alla informanter var att de hade erfarenheter av hög personalomsättning. En informant berättade om att mellan 50 och 100 sjuksköterskor hade bytts ut under de 18 år hon arbetat på en avdelning. En annan vittnade om att 10 till 15 sjuksköterskor av olika anledningar hade försvunnit från arbetsgruppen på ett och ett halvt år. Ytterligare en deltagare uppgav att sjuksköterskor på hans avdelning i genomsnitt stannar under ett års tid. Det var främst en omsättning på sjuksköterskor som beskrevs. Det verkade vara betydligt vanligare att undersköterskor är långvariga på en arbetsplats. En deltagare berättade att många undersköterskor har arbetat i över 30 år på arbetsplatsen. Läkares personalomsättning omnämndes av informanterna men det ligger även i yrkets natur att det blir en del oundviklig omsättning då mycket rotering krävs för att tillskansa sig arbetserfarenhet från olika typer av arbetsplatser.

Två av informanterna uppgav att de för tillfället inte hade någon bemanningspersonal och en tredje att det knappt användes. Två informanter vittnade om bemanningspersonal från en intern pool på sjukhuset och ytterligare en uppgav att bemanningspersonal förekom nattetid. Flertalet informanter hade erfarenheter av att vårdplatser eller hela avdelningar fått stängas ner, på grund av bristande tillgång på personal.

### **Instrument**

Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer, vilket är en datainsamlingsmetod som enligt Willig (2013) ger en god möjlighet för deltagarna att tala öppet och fritt om sina erfarenheter och upplevelser.

En intervjuguide utformades för att säkerställa att studiens syfte och frågeställning skulle förbli i fokus under intervjuerna (se bilaga 3). Samtidigt möjliggör ett semistrukturerat tillvägagångssätt att en flexibilitet kan behållas då guidens frågor kan kompletteras med spontana följdfrågor då förtydliganden eller en fördjupning är av intresse (Willig, 2013). Frågorna i intervjuguiden var av öppen och utforskande karaktär och uppmuntrade deltagarna till att komma med konkreta exempel.

### **Procedur**

Samtliga intervjuer genomfördes i mötesrum vilket möjliggjorde ett ostört arbete och en lugn miljö. Intervjuernas längd varierade mellan 40 och 80 minuter med ett genomsnitt på omkring 50 minuter. Intervjuerna spelades in med diktafon.

De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant. Även utfyllnadsord och vissa icke-språkliga uttryck togs med.

Därefter påbörjades arbetet med en tematisk analys av materialet. Tematisk analys är en grundläggande metod som används inom kvalitativ forskning och som går ut på att identifiera, analysera och rapportera mönster eller teman i en datamängd (Braun & Clarke, 2006). Braun och Clarke beskriver den tematiska analysen som ett flexibelt och användbart forskningsverktyg samt att den kan möjliggöra både en detaljrik och komplex presentation av ett material. Utmärkande för den tematiska analysen är dess flexibilitet i förhållande till teoretiska och epistemologiska positioner. Då den vetenskapsteoretiska utgångspunkten inte är given på förhand är det av största vikt att denna blir uttalad och beskrivs noggrant (Braun & Clarke, 2006).

Den tematiska analysen utfördes utifrån den modell som Braun och Clarke föreslår. De beskriver den tematiska analysen utifrån sex olika faser. Arbetet sker inte på linjärt vis

utan processen kräver att forskaren rör sig fram och tillbaka mellan faserna (Braun & Clarke, 2006). Nedan presenteras de sex faserna:

1. Bekanta sig med den insamlade datan
2. Skapa initiala koder
3. Leta efter teman
4. Se över och utvärdera teman
5. Definiera och namnge teman
6. Skriva rapporten

Initialt lästes det transkriberade materialet igenom ett flertal gånger, för att lära känna materialet och få en överblick. Anteckningar fördes över tankar kring potentiella koder.

Därefter inleddes kodningen av materialet utifrån studiens syfte och frågeställning. Att koda innebär att identifiera segment i råmaterialet som är intressanta och som säger något om det som studeras. Segmenten som refereras till genom koderna får gärna vara så avskalade och grundläggande som möjligt. Kodningen utfördes manuellt och koderna skapades utefter vad som framkom i materialet. Cirka 260 olika koder skapades. I det transkriberade materialet fanns det segment som aldrig kodades, segment som kodades en gång och de som kodades flera gånger. Efter flera kodningsomgångar organiserades de dataextrakt som koderna refererade till under varje kod.

Utifrån koderna påbörjades sedan arbetet med att utforma teman. En mindmap skapades för att få en visuell överblick och för att på ett intuitivt och flexibelt vis kunna sortera koderna. Koder samlades i olika kluster utifrån vilka som hade något gemensamt med varandra och ett första utkast med teman och underteman tog form. Själva dataextrakten med koder strukturerades även utifrån framtagna teman.

Nästa steg innebar att se över de teman och underteman som skapats för att avgöra huruvida det finns tillräckligt stöd i materialet för ett tema och huruvida temat är representativt i förhållande till det fullständiga materialet. Samlade dataextrakt med koder lästes igenom liksom det fullständiga transkriberade materialet. Genomgången av det fullständiga materialet möjliggjorde en överblick och att framtagna teman kunde sättas i ett helhetsperspektiv utifrån vilket en utvärdering av betydelse och relevans är möjlig. Det förekom även ny kodning under genomläsningen. Koder och teman strukturerades i samband med detta om. Nya teman skapades, några teman föll isär och några slogs ihop. Principen om intern homogenitet och extern heterogenitet användes som utgångspunkt. Det innebär att data

inom ett tema bör hänga samman på ett meningsfullt vis och att det samtidigt bör finnas tydliga och identifierbara skiljelinjer mellan olika teman (Braun & Clarke, 2006).

Då en tillfredställande tematisk karta skapats arbetades med att förfina teman och att ge dem lämpliga namn. Dataextrakt och koder organiserades inom varje tema för att skapa underlaget till den färdiga rapporten.

Slutligen skrevs rapporten. Inom varje tema valdes ett antal illustrativa citat ut som belägg för temats relevans.

## **Etik**

Etiska överväganden har genomgående präglat förberedelserna och genomförandet av studien. Nedan redogörs för dessa överväganden utifrån de fyra områden som Kvale och Brinkmann (2009) menar brukar diskuteras gällande etiska riktlinjer för forskare. Områdena är informerat samtycke, konfidentialitet, konsekvenser samt forskarens roll.

**Informerat samtycke.** Informerat samtycke innebär att deltagare på förhand informeras om syftet med studien, hur upplägget ser ut samt huruvida det finns några risker eller fördelar med att delta. Det ingår även att informera om att deltagande sker på frivillig basis och att det är möjligt att när som helst avsluta sitt deltagande utan att skäl behöver uppges och utan att det medför några negativa konsekvenser för den berörda (Kvale & Brinkmann, 2009).

Innan intervjuerna med sjuksköterskorna genomfördes fick de ta del av en samtyckesblankett via epost där information om studien gavs (se bilaga 2). På plats och innan intervjuerna påbörjades fick deltagarna signera blanketten och därmed intyga om sitt samtycke till att delta.

**Konfidentialitet.** Konfidentialitet avser i detta sammanhang att inga uppgifter som kan göra att deltagare går att identifiera lämnas ut (Kvale & Brinkmann, 2009).

Samtliga intervjuer genomfördes i avskilda samtals- eller mötesrum. Ljudinspelningarna av intervjuerna förvarades, efter att transkriberingarna genomförts, i ett låst skåp på Institutionen för psykologi i Lund, dit endast författaren har nyckel. Det transkriberade materialet avidentifierades på så sätt att alla namn togs bort och även andra uppgifter som kan göra att materialet skulle kunna gå att koppla till personerna som intervjuats. I presentationen av studiens resultat används fingerade namn för en ökad läsbarhet samtidigt som informanternas anonymitet säkerställs. Av samma skäl har uppgifter om kön och ålder uteslutits och för att det i den här studien bedömdes sakna betydelse.

**Konsekvenser.** Forskaren är skyldig att överväga de konsekvenser som en studie kan medföra. Det handlar både om konsekvenser i form av risker för de som deltar i studien och de vetenskapliga fördelar som kan bli resultatet. Den etiska principen att ha för avsikt att göra gott är central och innebär att risken för att en deltagare ska skadas av studien ska vara så liten som möjligt. Potentiella fördelar med studien ska utifrån ett utilitaristiskt perspektiv uppväga dess nackdelar och därmed rättfärdiga ett genomförande. Konsekvenser ska inte enbart övervägas i förhållande till de som deltar direkt utan även till den större grupp som de representerar (Kvale & Brinkmann, 2009).

Utifrån att strategier för informerat samtycke och konfidentialitet utarbetats bedömdes riskerna med att delta i studien vara minimala och fördelarna med att genomföra densamma vara stora.

**Forskarens roll.** Kvale och Brinkmann (2009) skriver om på vilket sätt forskarens roll är avgörande för den vetenskapliga kunskapens kvalitet och hållbarheten i de etiska beslut som fattas under forskningsprocessen. Det är inte enbart abstrakt etisk kunskap och kognitiva val som utgör ett moraliskt ansvarsfullt forskningsarbete utan det handlar även till stor del om forskarens moraliska ställningstaganden. Forskaren är skyldig att söka uppnå hög vetenskaplig kvalitet på forskningen vilket innebär att resultaten ska vara så korrekta och representativa för forskningsområdet som möjligt, kontrollerade och validerade i största möjliga mån samt vara resultatet av en transparent process. Hot mot forskningens oberoende är också viktigt att ta i beaktande menar Kvale och Brinkmann (2009). Det kan här både handla om påverkan ”uppifrån” så som finansierare av forskningen och ”nedifrån” i form av de som deltar i studien (Kvale & Brinkmann, 2009).

Genom en medvetenhet om betydelsen av rollen som författare har det etiska perspektivet ständigt varit närvarande genom forskningsprocessen. Studien har en redovisad vetenskapsteoretisk utgångspunkt och forskningsförfarandet är beskrivet i detalj. Vidare redogörs för förförståelse, vilket bidrar till att öka transparensen. I samband med det beskrivs även hur det arbetas med att ge plats åt perspektiv som kan tyckas motstridiga i förhållande till förförståelsen. En medvetenhet kring möjligheten att påverkas från olika håll har slutligen ökat det kritiska förhållningssättet och varit ett stöd i att bibehålla en oberoende position som forskare.

## **Resultat**

Nedan presenteras resultatet strukturerat under tre övergripande teman:

*Personalomsättning som en tillgång, Personalomsättning som en belastning samt Kontextens*

*betydelse. Under Personalomsättning som en tillgång redogörs för två underteman: Ny kompetens och Ny energi. Personalomsättning som en belastning utgörs av två huvudteman: En ständig inkörsperiod samt En påfrestning. Under En ständig inkörsperiod följer fyra underteman: Bristande kompetens, Ineffektivt arbete, Bristande kommunikation och Bristande tillit. Huvudtemat En påfrestning presenteras genom tre underteman: Ökad arbetsbelastning, Ökat ansvar och En emotionell påfrestning.*

För att bevara informanternas anonymitet utan att göra avkall på läsbarheten används fingerade namn: Mika, Lo, Kim, Ashley, Alex och Sam. Citat återges ordagrant med undantag för att ord och upprepningar som försvårar läsningen har strukits. Inga meningsbärande delar har tagits bort. I största möjliga mån har lika stort utrymme lämnats åt var och en av informanternas upplevelser. Dock har de mest illustrativa citaten valts ut, vilket har gjort att en jämn fördelning inte alltid kunnat uppnås.

### **Personalomsättning som en tillgång**

”En positiv konsekvens av personalomsättning är ju ändå att det är ju alltid trevligt att få in nya människor för de har ju ofta något nytt att komma med” (Kim). När personal är i omsättning på arbetsplatsen innebär det att nya kollegor träder in medan andra träder ut. Några blir långvariga medan andra är där för dagen. När en ny kollega ansluter till arbetet på avdelningen öppnar det upp för möjligheten att nya perspektiv och ny kompetens kan föras in. Den nytillkomna kan även bidra med ny energi till gruppen. Detta är något som beskrivs av samtliga informanter och som något som verkar underlättande för arbetet tillsammans på avdelningen. Genom den nya personalens bidrag får arbetet tillsammans på avdelningen möjlighet att utvecklas och stagnation motverkas, såväl vad gäller arbetssätt och rutiner som gruppdynamikmässigt. Det framkommer i informanternas beskrivningar.

**Ny kompetens.** Något som skildras genomgående av informanterna är hur ny personal som kommer till arbetsplatsen kan bidra med nya perspektiv och idéer. Sam säger: ”Man ser kanske saker på ett sätt som man inte ser om man bara har jobbat där, hela tiden. Så att en viss omsättning är ju bra, tror jag. För att man får nya idéer helt enkelt”. Nya kollegor kan vara initiativtagare till att tidigare, mindre funktionella, vanor och arbetssätt utmanas och att nya rutiner tas i bruk. Alex berättar om sina erfarenheter när en ny undersköterska kom till avdelningen:

*Vi hade varit på rond tillsammans med läkaren och läkaren hade sagt att vi skulle ta en urinodling. Och normalt sett så är det sjuksköterskan som skriver i liksom själva*

*pappersformuläret för odlingen och så kanske undersköterskan går och tar själva urinen från patienten. Men jag hann knappt komma ut från rondan förrän undersköterskan gick och hämtade, den här nya, gick och hämtade pappret för urinodling, fyllde i det och jag bara tappade hakan. Liksom. Kan en undersköterska fylla i detta! Gud stanna liksom. Och det blev så här jamen varför skulle inte de kunna göra det. För det var väl så de gjorde på hans gamla arbetsplats.*

Informanterna vittnar om att helt nya rutiner och arbetssätt kan tillföras, att bortglömda rutiner kan uppfräschas och att personalen kan strama upp sig generellt när en ny kollega tillkommer. Flera nämner att personalen tenderar att göra saker på ett sätt för att det alltid har gjorts så, utan att någon vet varför. Lo berättar:

*Ibland kan det bli så att folk lite mer stramar upp sig. Man ska lära upp folk, om rutiner och sådär va. Och det är ju, ibland kan det vara rutiner som man kanske inte alltid följer sådär benhårt i det dagliga jobbet, för att i verkligheten så funkar inte alla rutiner att göra, utan man får liksom lösa saker allt eftersom de kommer. Och när man då ska lära upp andra så, upptäcker man ju då att, såhär gör ju inte jag egentligen men det är så man ska göra. Så blir det liksom som en generell uppstramning, man dammar av gamla PM som ligger i nån hylla och sådär. Och det är ju, positivt. En positiv aspekt.*

Att få en nytexaminerad kollega till sin arbetsplats kan också det göra att ny kompetens förs in, i form av en tydligare förankring till teori och att forskning och nya rön kan införlivas i verksamheten. Personalen i arbetsgruppen blir mer uppdaterad. Kim:

*Kanske rent, jamen att man ska göra på ett visst sätt hygienmässigt eller så är de liksom så jamen vi lär oss att man ska göra så här och så med handskar och så, gör det, och vi kanske mer bara äh du vet och så har man liksom litegrann gått utanför reglerna och man liksom gör lite som man själv vill eller alltså sådär. Nyutexade kan vara bra för man liksom kopplas tillbaka till, teorin. Till det teoretiska, som de har lärt sig och det, tycker jag kan vara jättepositivt.*

Mika talar om att gruppens samlade kompetens, under en dag då erfaren bemanningspersonal är en del av personalstyrkan, kan höjas. Kim tar upp hur det att få en ny kollega med erfarenhet från en helt annan typ av verksamhet kan få en positiv inverkan på kompetensen i gruppen. Hen förklarar att patienter ju ofta lider av olika typer av besvär som



behöver tas om hand, inte bara det som avdelningen är specialiserad inom. Mika nämner även att diversiteten i personalgruppen kan öka då det är en hög personalomsättning. ”Man kanske får en större variation på kollegorna, om du har en högre personalomsättning, så att du får fler personligheter, fler bakgrunder liksom, fler nationaliteter och så vidare. [...] Vi har ju femton olika språk på vår arbetsplats till exempel.”

Gemensamt i sjuksköterskornas utsagor är att det nytänkande och den nya kompetens som ny personal kan bidra med möjliggör att utvecklingen förs framåt på avdelningen och att arbetet tillsammans ges bättre förutsättningar.

**Ny energi.** ”Alltså det är ju alltid positivt med friska fläktar” (Lo). När personal omsätts och nya kollegor kommer in kan det leda till att arbetsgruppen fylls med ny energi och att positivitet blir tongivande i högre grad. Det är något som förekommer i samtliga sjuksköterskors berättelser och det beskrivs som både upplyftande och inspirerande med nya kollegor. Så här beskriver Lo det vidare:

*Ja men energi. De som kommer nya är ju, de har ju mer ork. Definitivt. Det blir ju som en energiboost, blir det. Så det är skönt, man behöver ju. Ibland har man ju sega perioder när det är liksom det är tungt och det är jobbigt och fattas folk och sådär. Då är det ju skönt, om man har de här, några stycken som inte har jobbat i fyrtio tusen år och som ändå fortfarande är, inte har blivit liksom lite bittra och lite sådär som man kan bli, kanske. Till och från. Som orkar hålla ångan, positiviteten uppe. Så det påverkar ju hela gruppen, på ett positivt sätt.*

Flera av sjuksköterskorna vittnar om hur omsättningen på personal kan bidra till att arbetsplatsen utvecklas i positiv riktning avseende stämningen och dynamiken i gruppen. Alex berättar om hur en ny undersköterskas inträde fick hela arbetsgruppen att komma närmre varandra:

*Hon har verkligen bundit samman oss allihopa. Hon är sån bakmamma som bakar och gör sylter och sånt hela tiden. Och det gör ju också att man kan samlas och fika och hon har liksom verkligen kommit in i gänget jättesnabbt på grund av att hon är så gosig och varm och jätteduktig på att prata med folk och. Det har blivit en ren vinst att få henne som nu.*

När personal är i omsättning kan det även leda till att mindre utrymme lämnas till gamla konflikter, vilket kan leda till en mer positiv stämning i gruppen. Kim tar vidare upp att personalomsättning kan motverka att grupperingar på avdelningen blir alltför cementerade, vilket i sin tur kan verka hindrande för arbetet tillsammans:

*Folk slutar inte ingen flyttar på sig. Så det behöver ju inte vara positivt. Alltså då kan ju folk gå in i gamla roller och det blir liksom cementerade, grupperingar. Alltså det kan ju bli en väldigt dålig arbetsplats och en väldigt dålig arbetsgrupp. När det blir för stagnerat på nåt vis. Vilket ju inte alls befrämjar ett samarbete.*

Informanterna beskriver att det kan vara ett välkommet tillskott, för arbetet tillsammans på avdelningen, att en ny person tillkommer och särskilt i de fall då personalen den ersätter inte har bidragit till positiv stämning i gruppen. Det kan till exempel handla om att personal som har arbetat länge på arbetsplatsen helt enkelt är trött och utsliten efter många års arbete eller att det har funnits ett missnöje och att personen egentligen inte har velat befinna sig i den aktuella verksamheten. Mika nämner att personal som tillhör sjukhusets lokala bemanningspool ofta är positivt inställda till att arbeta när de kommer till avdelningen. Hen tänker att det dels kan ha att göra med att de har valt den typen av arbetsform och dels att de inte alltid befinner sig på så fysiskt krävande avdelningar. Kim talar om de som har stannat ”för länge” på arbetsplatsen:

*Precis jamen för ibland kan det ju vara att det är människor som har jobbat länge på en arbetsplats. Man bara känner att den här människan är färdig. Där. Den här människan har ju inget mer att bidra med. Kan man ju uppleva ibland. Gamla stofiler som man känner, du behöver något nytt. Man bara går i gamla hjulspår och, det liksom. Det blir inte så kul. Inte så spännande att jobba med, såna människor ibland kan det ju vara.*

Mika beskriver det som kul och stimulerande att möta nya kollegor och att omsättning av personal kan göra att arbetet inte riskerar att bli tråkigt eller enformigt. Samtliga informanter talar i någon utsträckning om hur ny personal kan föra in positivitet i gruppen och de flesta beskriver sina erfarenheter av hur detta gagnar förutsättningarna för samarbete på avdelningen. Lo uppger att hen tror att gruppen på det stora hela mår bra av att få in ”lite nytt” och att de positiva sakerna tar över.

### **Personalomsättning som en belastning**

Samtidigt som personalomsättning kan föra med sig många positiva aspekter och bidra till att arbetet tillsammans på avdelningen underlättas, vittnar samtliga sjuksköterskor om en baksida. När personalomsättningen är stor på arbetsplatsen kan ny personal sakna kompetens, arbetet tillsammans kan vara ineffektivt, kommunikationen kan vara bristande och

tillit till kollegor är ingen självklarhet. Dessutom kan personalomsättningen vara påfrestande genom att arbetsbelastningen ökar, att ansvaret ökar samt att det innebär en emotionell påfrestning.

*Låt oss säga att det är en personalomsättning på överläkare då. Så en läkare har antingen varit på avdelningen nyligen, och ofta därför att det har varit en låg personalomsättning, skulle man kunna kalla det då. Då känner de sannolikt patienten de kommer dit de vet fort hur de ska hantera ärendet, de vet fort hur datorsystemet ska göras och hur man sätter in mediciner eller vad det är som ska göras. Har de inte varit där så nyligen [...] då har de inte det och då kan det göra att arbetet går långsammare eller de har mindre kompetens att hjälpa mig i mina uppgifter vilket ger ett sämre samarbete då. Så om man ser det så så skulle man säga att en låg personalomsättning är bättre för samarbetet.*

*(Mika)*

**En ständig inkörsperiod.** Att som ny komma in i arbetet på en arbetsplats tar tid. Det är något som skildras genomgående av samtliga informanter. Det kan både handla om formella tidsgränser och mer informella, som personalen känner av. På två av informanternas arbetsplatser har de en sex veckor lång bredvidgång för sjuksköterskor innan självständigt arbete får påbörjas. När Mika resonerar kring hur lång tid det tar för personalen att komma in på hens avdelning föreslår hen en vecka till en månad för undersköterskor, beroende på tidigare erfarenhet och en till två månader för sjuksköterskor, där de utan erfarenhet kan behöva stöd under ett till två år.

Något som genomsyrar informanternas berättelser är hur tiden, eller snarare bristen på tid, påverkar arbetet tillsammans i personalgruppen. De vittnar om vad som sker när ny personal inte har hunnit lära sig avdelningens rutiner, när de inte har hunnit tillgodogöra sig arbetsplatsspecifik kompetens, när kommunikationen vacklar för att personalen inte har hunnit lära känna varandra och när tillit inte har hunnit byggas upp – allt vilket kräver just tid. Samtliga informanter beskriver erfarenheter av hur förutsättningarna för samarbete förändras av personalomsättningen, på så sätt att arbetet tillsammans försvåras då en ny kollega inte befunnit sig på arbetsplatsen tillräckligt länge.

### ***Bristande kompetens.***

*Det är väldigt lätt att man kan hamna på ett arbetspass med då nån nyanställd som inte kan nånting som vi ska ha hand om. Jag vet själv hur jag blev liksom inkastad i det och visste*

*nästan ingenting. Vi har också många som har sond och vi kopplar sondmat. Så de har liksom slang antingen in i näsan eller rakt in i magen. Och det är nånting våran gamla undersköterska som har jobbat där så länge kan och fixar. Men de nya kan inte det. [...] När det kommer ny personal och den gamla försvinner så försvinner också den kompetensen.*  
(Alex)

Samtliga informanter vittnar om erfarenheter av när omsättning av personal försvårar arbetet tillsammans på avdelningen, grundat i att nya kollegor saknar kompetens. Det kan både handla om att ny personal saknar faktisk kunskap eller erfarenhet inom yrket alternativt att de inte hunnit tillgodogöra sig arbetsplatspecifik kompetens. Det kan även handla om bemanningspersonal som inte får utföra vissa arbetsuppgifter eller behandlingar på grund av att brevidgång eller särskilda utbildningar saknas.

Då en erfaren kollega slutar kan gruppens samlade kompetens sjunka. Lo talar om en kunskapsförlust:

*Kunskapsförlust, är ju otroligt sorgligt. Nu har vi haft, vi har varit förskonade från att förlora såna här, riktiga gamla rävar som kan allt, än så länge, tack och lov. Men det är ju en, hemsk förlust. Som påverkar alla andra, väldigt mycket, när de som har jobbat länge försvinner. Så det är också en aspekt. Väldigt negativ aspekt. Som påverkar samarbetet också för då måste man ju plötsligt, hitta andra sätt att ta reda på all den här informationen som en eller två personer liksom alltid har haft så, i sitt huvud.*

Rutiner på olika arbetsplatser kan variera i hög grad. Informanterna vittnar om ny personal som inte vet hur arbetet ska utföras, som inte känner till rutiner och som saknar kunskap om det som är självklart för de som arbetat längre. Kim beskriver att en annan klinik kan vara ett ”helt annat universum” och menar att det därför är förståeligt att personal inte känner till rutiner överallt. Ashley talar om den arbetsplatspecifika erfarenhetens betydelse:

*För vissa operationer kan man förvänta sig ett visst förlopp och vissa komplikationer. Och det får man ju lära sig med erfarenhet av att jobba där. Och vad man ska tänka på. Är det då många nya och så är det kanske många som inte tänker på de sakerna då och dels så ja, då blir det kanske på något sätt att man, ja det påverkar samarbetet också, alltså kunskaps eller vad folk, vad man vet och kan och så i stort. [...] Det är ju helt klart att man, det är ju ett yrke som, eller det är ju de flesta yrken men gör ju nånting med erfarenheten.*

Ashley nämner vidare att ny personal ofta saknar kännedom om saker som brandutrymningsrutiner och vilket larmnummer som ska ringas vid en akutsituation, vilket hen kopplar till patientsäkerheten på arbetsplatsen:

*Sen står det så klart skyltar och lappar och, alla är kanske inte nya men ja, alltså som såna grejor, ringa det numret och, som sagt man kanske inte alltid tänker på, varje dag om man är ny liksom just med akutvagn och så, var den finns på avdelningen. Som sagt, alla, man ska ju ha koll men, är det stor omsättning så är ju lätt att missa såna här grejor, och när det väl händer så kanske det, svårare, när det liksom byts ut folk hela tiden att, de har koll, på såna här grejor än vi som har jobbat liksom i flera år. Då sitter det ju liksom i benmärgen.*

Flera informanter vittnar om att bemanningspersonal inte alltid kan eller få utföra alla arbetsuppgifter. Kim berättar om hens arbetsplats, där endast personal som genomgått en särskild utbildning får sköta en viss behandling:

*Men så vi har ju sjukhusets egna pool i så fall så att säga, men så, så just nu blir det ju så att de, när de kommer så ska de, får de ju ta hand om patienterna som inte är under aktiv behandling just nu. Idag så att säga utan mer som jamen, omvårdnad, eller andra problem de är inne för. Infektioner och sånt där. [...] Och det finns ju hundra olika behandlingar liksom så men de kan ju inte sköta [namn på behandling], så att de kan sköta annat.*

Slutligen vittnar flera informanter om erfarenheter av en varierande kompetens hos ny personal på grund av en bristande introduktion eller bredvidgång.

*Och det märks att hennes bredvidgång blev kass för att, hon är som många sjuksköterskor den hära duktiga tjejen som vill göra allt rätt och ingenting får bli fel. Och det är därför hon jobbar över varje dag för att hinna med. [...] Och jag märker själv ofta när jag har tagit över liksom passet efter henne. Att det är ganska många saker som har missats. Och det liksom grundar sig inte i att hon är kass, utan mer för att, hon är inte van vid rutinerna.*

*(Alex)*

### ***Ineffektivt arbete.***

*Det är väl det att det tar ju ganska lång tid, eller de som kommer nya, vare sig de är helt nya eller de kommer från en annan avdelning, komma in i våra rutiner, lära sig liksom, lingot så*

*att säga. Lära sig om de patientgrupperna vi har hand om, vad man gör och inte gör. Så det tar ju, det tar ju längre tid, samarbetet med en som är ny. Då måste man ju hela tiden förklara saker och gå igenom saker och upprepa saker och visa saker och, sådär va. Så det går ju inte lika smidigt, även om alla goda intentioner finns, för den som är ny att liksom, komma in i det.*  
(Lo)

Samtliga sjuksköterskor vittnar om erfarenheter av att arbetet tillsammans med nya kollegor tar längre tid och att samarbetet blir mindre effektivt när den nya inte har hunnit komma in i arbetet på avdelningen. Att arbetet inte flyter på på samma sätt när personal är i omsättning är något som beskrivs genomgående. Det kan handla om att ny personal saknar kompetens och därmed inte hinner med lika mycket som personal som har arbetat längre. De kan enkelt inte arbeta lika snabbt.

*Men, för stor omsättning, blir ju lite påfrestande, alltså samarbetet, det blir ju det då att de som har jobbat där längre får liksom ju ta mer. Så alltså jobba mer. För att de som är nya inte kan, klart, jobba lika snabbt.*

(Sam)

Det kan också handla om att det inte har funnits möjlighet för ett koordinerat samarbete att byggas upp.

*När man tar blodproverna, när man jobbar på natten, så gör man ju lite på olika sätt då kanske om det är undersköterskorna som brukar förbereda på vagnen, på natten då, så att man har det färdigt sen till morgonen. [...] Jag kanske använder så här många sprutor och nån annan kollega kanske använder, ja en eller två sprutor mindre än vad jag gör. Och så kanske då undersköterskorna har lärt sig att jamen den här personen hon brukar alltid ha fyra stycken och den andra har bara två.*

(Ashley)

Att arbetet på avdelningen inte flyter på och att arbetet tillsammans blir mindre effektivt vid hög personalomsättning vittnar samtliga sjuksköterskor om. Alex talar här om hur beslutsfattandet kan påverkas då läkaren är ny:

*Nån som är ny vågar sällan göra beslut som nån som kanske har varit mer erfaren hade vågat göra. Vilket gör att patienten stannar på sjukhuset länge än de kanske hade behövt. För att de*

*inte vet och för att de måste ringa en kollega och kolla först och innan de kan ta ett beslut. Och då togs kanske ett beslut sent på eftermiddagen eller dagen efter istället för samma dag som det hade gjorts innan. Det påverkar. Man kan känna sig frustrerad. Att gå in på en rond på förmiddagen och man liksom meddelar den har ont och den har det och detta och detta. Och hade det varit en erfaren som hade jobbat där tidigare så. Hade de liksom bara satt in smärtstillande och de hade skickat iväg på en röntgen och de hade sagt gör si gör så så hade man gjort det. Och här blir det bara ja mm jag ska kolla ja mm ah vi får se hur vi gör. För att de är nya och de vet inte riktigt.*

Ashley ger exempel på hur bemanningspersonal på arbetsplatsen kan göra att arbetet tillsammans blir mindre effektivt:

*Om det skulle varit bemanningsfolk och så som kommer in och så, titt som tätt. De kanske inte kan även, vissa kanske kan men inte kanske alla jag tänker alla har inte ens inlogg. När man ska kontakta kommunen, vid hemgång eller så. Så vet jag att när vi hade de personalen anställda att då sa de ibland nämen det kan inte jag göra det får du göra. Och så kanske inte ens jag hade patienten. Eller att de behövde hjälp och komma in och logga in via datorn för att komma in på det programmet, och så kanske de ändå inte hade så bra koll själv. Och det är ju också det ja, det påverkar ju också så klart samarbetet. Och det blir ju inte heller så effektivt.*

### ***Bristande kommunikation.***

*Och då vill man ju gärna ha de där omkring sig som man kan fråga. Utan att de tittar som ett frågetecken på en liksom och man måste förklara sin fråga, tre gånger, för att de, ja, då vill man gärna ha den där erfarna också.*

*(Lo)*

När ny personal kommer till arbetsplatsen tar det ett tag innan personalen hunnit lära känna varandra och blivit inkörda tillsammans. De flesta av informanterna vittnar om hur detta kan försvåra kommunikationen i personalgruppen, och därmed försvåra samarbetet.

*Allting tar ju lite längre tid. I samarbetet. Man pratar med en gammal erfaren kollega så behöver man ju liksom inte, man kan bara säga – ja, här borta har jag den här patienten som kom in för det här och det här. Ska göra det här. Så vet han eller hon på en gång liksom nästan i princip vad jag ska fråga efter och, jamen då ska vi, då får du göra så här och du*

*måste hämta den där och tänk på det här. Så har man liksom, det går ju mycket snabbare så i kommunikationen. Man pratar mycket i förkortningar och ja, olika diagnoser förkortas olika och ja, olika undersökningar och så vidare. Ja, det blir liksom, det går lite trögare.*

*(Lo)*

Kommunikationen beskrivs som smidigare och snabbare mellan personal som hunnit lära känna varandra. Flera nämner det uttalade samarbetet som något som försvåras då personalomsättningen är hög.

*Det är väl just det här att vem som gör vad. Det här med rutiner och, alltså saker som är nästan så uttalat samarbete mellan mig och undersköterskan. [...] Men många av grejorna behöver vi kanske inte säga att jag gör detta och du gör detta för vi vet om det. Och är man då ny så måste man ju få allt det där uttalat. [...] Det här uttalade samarbetet att man vet redan vem som ska göra vad oftast. Och är man då helt ny så vet man ju inte det. Både från undersköterskesidan och sjuksköterskesidan. Då är det ju väldigt så vem ska göra vad. Och då är det ju extra viktigt att stämma av med varandra och kommunicera. Så att inte jag tror att hon gör det och att hon tror att jag gör det och så gör ingen det. Det är inte bra.*

*(Alex)*

Ashley berättar om när en undersköterskekollega uppmärksammade det uttalade samarbetet:

*Så hon sa ju också det en gång till mig att är det jag och den andra sjuksköterskan då, som jobbar i natt, ja vi vet exakt hur varandra fungerar, så var det nånting man hade lämnat på den här rullvagnen man kommer körandes med när man ska gå till patienterna så vet liksom då undersköterskan har sjuksköterskan satt, liksom några koppar och det var då så stod vilken etikett och vilket då salsnummer patienten bodde på. Då visste båda två att jamen, då liksom fixar hon det. Alltså så att, de behöver inte ens, hon nämnde det väl till mig en gång så att, det var som hon uttryckte det mellan de två att hon, de behövde liksom inte ens, prata alltid utan så bara visste man, för att man såg grejorna. Så det är häftigt, när det finns. Men det går ju inte om det, liksom stor personalomsättning.*

Vidare nämner flera informanter att ny personal ofta har nog med sitt, vilket kan leda till en försvårad kommunikation.



*Så att just det här att samarbete och kommunikation och uppdatera varandra under dagen är jätteviktigt. När man är ny och, då har man så mycket fokus på sitt eget att man ibland glömmer bort kollegor. Och för att få det att fungera. Så att samarbetet. Det är det som gör att det blir en bra dag. Trots hur stressigt det än är.*

*(Alex)*

### ***Bristande tillit.***

*Men det är ju alltid så när man, när det kommer ny personal, alltså det tar ju ett tag att lära känna, vad går den här människan för, hur är den. Och vi är ju individer vi är ju inga robotar. [...] Så att samarbetet kan ju absolut påverkas av en personalomsättning i det att man ska lära känna personen.*

*(Kim)*

När personal inte har hunnit lära känna varandra är tillit till kollegor inte en självklarhet. Det framkommer när sjuksköterskorna talar om personalomsättning i förhållande till förutsättningar för samarbete på arbetsplatsen. Samtliga informanter tar upp att det kan finnas en osäkerhet kring vad en ny kollega kan och om det är någon det går att lita på. Alex säger: ”känner man inte dem så vågar man inte lita på dem och då måste man dubbelkolla deras arbete”. Sam talar om arbetet tillsammans med undersköterskor på hens arbetsplats:

*Kan vara en arbetsuppgift som jag vet att den här undersköterskan hade jag frågat. Och den, hen hade kunnat göra det då, men den här personen vet jag inte om jag vill låta göra det för jag vet inte om det blir bra. Och så är det hela tiden, och då är det mycket lättare om man känner varandra, för mig, och jag vet vad den personen kan göra. Och det handlar ju både om rutiner vad de rent så formellt får göra och inte men ibland så kan det ju vara att de får göra saker men jag vet inte om kanske just den här personen, det är inte så, har inte den kunskapen eller vet inte liksom. Och är det då många nya hela tiden så blir det väldigt svårt. Det tar mycket, alltså tid och energi ändå från arbetet, att fundera på det, och just att det kan bli lite så bråk om den undersköterskan då känner att jag, inte alltså ja litar på, på honom eller henne.*

*(Sam)*

När personalen inte känner varandra och tillit inte har hunnit byggas upp kan missförstånd och dålig stämning uppstå. Det vittnar flera av sjuksköterskorna om. Ashley berättar om ett missförstånd som uppstod med en undersköterska:

*När jag hade jobbat liksom bara ett tag eller ett halvår. Så blev det kanske med en undersköterska då en gång, jag frågade väl henne, har du tagit då till exempel blodsocker eller nån annan kontroll. Och det var ju bara för jag vill veta, vad det låg på. För om man ligger mellan vissa värden så kanske man behöver ge insulin eller liknande. Och då blev det ju lite, missuppfattning där i kommunikation mellan oss. Att hon uppfattade mig på ett sätt som jag inte, som inte var min avsikt. För då trodde ju hon att det var liksom en koll eller så att jag, trodde att hon kanske hade glömt det.*

Flera av sjuksköterskorna nämner vidare att det kan vara svårare för ny personal att våga be om hjälp eller att säga till generellt sett. Här talar Ashley om hierarkiers påverkan:

*Då är det ju viktigt att fast, det är en hierarki att läkarna kanske högre upp än vi så är det ju viktigt att kunna ifrågasätta grejor och kunna prata med varandra så men inte är helt tyst och att allting som de skriver och säger och gör, att det är så, utan alla gör ju fel. [...] Så att ja nämen just med hierarkierna att det påverkas ju också. Och att man då alltså just att man vågar ha en kommunikation och dialog med varandra, som jag sa innan om man har jobbat, ett tag. När den personen som har jobbat kanske i tre fyra månader då har man ju inte varit där länge men då blir det ändå att den inte kanske kan ta de här, dialogerna med läkaren som jag kan som har jobbat länge.*

**En påfrestning.** Personalomsättning beskrivs av samtliga sjuksköterskor som något som kan vara påfrestande för arbetet tillsammans på arbetsplatsen. Det kan handla om att fler arbetsuppgifter läggs på de som har arbetat längre och att arbetsbelastningen därmed ökar. Det kan också handla om ett ökat ansvar som förläggs hos de mer erfarna. Vidare kan många nya i personalgruppen innebära en stor emotionell påfrestning. Genomgående beskriver sjuksköterskorna dessa påfrestningar som belastande för samarbetet med kollegor på avdelningen.

### ***Ökad arbetsbelastning.***

*Så det är ju också svårt att ja nämen det är svårt att samarbeta med någon som inte, kan riktigt allting som behöver utföras om det är någon, något som man ska ge nån patient nån injektion eller nåt annat praktiskt som ska göras. Nån omläggning och så och så är det några nya folk som inte kan det, då blir det ju kanske inte så mycket samarbete för då får jag kanske göra det själv.*

(Ashley)

När personalomsättningen är hög och många är nya på en arbetsplats finns det en risk att fler arbetsuppgifter läggs på de som har arbetat längre. Det är något som tas upp av samtliga informanter. Alex talar här om omsättningen på undersköterskor som har börjat öka på hans arbetsplats:

*Men de börjar också röra på sig nu, vilket är lite läskigt. Man är van vid att ha de som en stabil liksom bas. Som är jättekompententa och kan liksom allt och har jobbat där så länge. Och när de börjar röra på sig om man får in liksom nya som kan betydligt mindre än de som är så gamla i gamet. Så det ruckar upp en del. Och gör ju att mer arbetsuppgifter läggs på mig som sjuksköterska. Och inte min undersköterska kan hjälpa mig med dem. Som normalt sett en mycket mer erfaren undersköterska hade klarat av så att.*

(Alex)

Utöver att ny personal inte alltid kan utföra alla arbetsuppgifter kan personal som har arbetat längre behöva hantera konsekvenserna av nyas eventuella bristfälliga arbete.

*Alltså om man är ny, om det är mycket bemanningssköterskor och så så är de nya och då känner de inte till rutinerna, och då är det saker som de bara ja som de glömmar bort som de missar och då måste man täcka upp för det på nästa pass, när man går på och så.*

(Mika)

En annan del i dubbelarbetet som sjuksköterskorna vittnar om är att de som arbetat längre på arbetsplatsen ofta får ägna tid åt att kontrollera att saker som nya gör blir rätt. Flera nämner ett dubbelkollande.

*Samma som jag kan känna med en undersköterska som är ny att jag kanske inte riktigt till hundra procent litar på dens bedömning för jag vet inte vem du är och hur bra eller icke bra bedömningar du gör. Så då vill jag själv. Om jag får liksom till mig att nånting är fel gå själv in och ta mig en bedömning. Medan med nån som jag vet hur duktig den personen är då kan jag lita den på ord att då behöver liksom inte dubbelkolla. Och det är samma med läkarna för oss då. Att den känner inte mig den känner inte oss och att den vill själv, ta reda på informationen innan den sätter in en åtgärd och det, det förlångsammare vården.*

(Alex)

Sam talar om bemanningspersonal och om hur arbetsfördelningen med dem kan bli ojämn:

*På vår avdelning har det varit så till exempel att vi har avancerad smärtbehandling så att där är vissa, man kan ha så, smärtpumpar, ja det är en grej, och då måste man gå en speciell utbildning för att få ha hand om det så att. Då har det varit till exempel på natten, då är man två, de två sjuksköterskor som jobbar, och då har det varit liksom en av vår ordinarie och sen en bemanningssjuksköterska och då har den bemanningssjuksköterskan inte kunnat, alls ta hand om det här, så att den andra sjuksköterskan har fått ta hand om, allt det liksom. Förutom sina egna patienter. Och då blir det också svårt att samarbeta. Alltså för att den ena, får liksom göra mycket mer än den andra, det blir väldigt ojämnt på något sätt.*

Det framkommer vidare att tillfällig personal heller inte alltid bidrar till utvecklings- eller förbättringsarbete på avdelningen, vilket ökar belastningen på resterande personal.

*Det var ju bara det viktigaste och med patienterna, alltså med mediciner och liksom omvårdnaden, det var ju det som gjordes, men allt annat på avdelningen, det gör ju kanske inte inhyrda personal. Så att driva avdelningen framåt, så man tappar ju stora bitar på grund av det.*

*(Ashley)*

Slutligen kan arbetsbelastningen öka då ny personal ska läras upp. Alex berättar om hens arbetsplats: ”och den man går bredvid får liksom inte avsatt tid att lära upp sin nya kollega utan man ska fortfarande göra allt arbete man gör normalt sett plus det på samma tid”.

**Ökat ansvar.** En annan typ av påfrestning som personalomsättning kan medföra är ett ökat ansvar som förläggs på de som arbetat längre på en arbetsplats. Det är något som berörs av de flesta av sjuksköterskorna. Här delar Lo med sig av sina erfarenheter:

*De som har lite mer erfarenhet tar tror jag automatiskt på sig mer ansvar, för att liksom hålla koll på allting. Ja, lite inofficiellt, kan man väl säga. Det är ju inte så att nån har lagt det kravet på dem, men det gör man ju. Man kanske liksom lägger sig i lite och så, ja hur går det för dig och vad är det för patient du har där och han verkar inte må helt bra han där inne liksom, ska du inte gå och titta till. Såna saker. Så jamen det blir liksom tyngre, på det sättet. Kan man väl säga. Man tar liksom det kollektiva ansvaret för allting, så länge de är nya.*

Flera av sjuksköterskorna talar om att en hög personalomsättning kan innebära att de som arbetat längre på arbetsplatsen är mer utelämnade till sig själva. Det finns färre eller i värsta fall ingen alls att fråga om råd och beslut får fattas på egen hand.

*Så det som jag tyckte var skönt när jag var ny var ju att alla undersköterskor var gamla i gemet. De var ju my rock liksom. Att luta mig mot. Och att de flesta kollegorna var ju också liksom hade jobbat där länge. Att man kunde fråga dem och så. Men alltså är det för många som är nya så finns det ju ingen att fråga. Ingen som kan ge svar på någonting. Och det blir ju väldigt negativt. Då går man runt som yra höns och inte kommer nånstans.*

*(Alex)*

Sam talar om bemanningspersonal och ansvar:

*Så att det kan vara lite problemet med bemanningssjuksköterskor. Att de blir liksom också nån slags egen klump på något vis. Och det är också väldigt märkligt att man jobbar där man gör, de ordinarie gör ju så klart mycket mer, alltså man tar mycket mer ansvar och gör egentligen mer jobb än bemannings, för att de tar ju liksom inte ansvar för, hela avdelningen på något sätt och att det då kanske är grejor som de inte gör. [...] Jag tror att det är bra om, så många som möjligt i alla fall, eller helst alla är anställda på avdelningen där man är, eller på arbetsplatsen, för att man tar ansvar tillsammans och man förväntar sig kanske eller det blir ju mer så att folk är där lite längre tid.*

**En emotionell påfrestning.** ”Jag arbetar inom ett område där vi har hög personalomsättning. Vilket är belastande för mig känslomässigt, mentalt, kroppsligt och ekonomiskt” (Mika).

Att personalomsättning kan vara emotionellt påfrestande för personalen som befinner sig på avdelningen är något som skildras av samtliga informanter. Ord som förekommer i sjuksköterskornas berättelser är allt ifrån ”påfrestande”, ”turbulent”, ”skört”, ”stress”, ”osäkerhet”, och ”kaos” till ”läskigt”, ”jobbigt”, ”trött”, ”nervöst”, ”frustrerande”, ”irritation” och att personalen beskriver sig som ”otrygga”. Lo beskriver här en situation när det går upp för hen att hen är den med längst erfarenhet under ett kvällspass:

*Man tappar de här erfarna som man alltid kan komma och fråga. Man tappar en massa erfarenhet. Vilket gör, kan göra arbetsgruppen skörare. Det var inte alls så längesen som jag insåg ett kvällspass att oj nu har jag jobbat här, ja, hur länge det nu var. Och alla andra här*

*har jobbat typ ett halvår och händer det nånting nu så förväntar sig folk att jag ska kunna liksom, så nu gör vi så här. Ta kommandot och styra upp. Och då blir man ju lite sådär, får man ju lite hjärtklappning.*

Kim talar om att det aldrig blir någon riktig ro i gruppen och om instabiliteten som följer: ”En stor personalomsättning, det bygger ju inte stabilitet. Eller vad man ska säga på ett sätt ju utan det blir ju ändå en lite mer instabil grupp ett tag i alla fall, innan man är, inkörda. Gruppdynamiken.” Sjuksköterskorna vittnar om både turbulens och kaos kopplat till personalomsättningen, vilken innebär en minskad stabilitet och kontinuitet på avdelningen. Samtliga informanter talar om den oro och osäkerhet som infinner sig i gruppen när omsättningen är hög. Även otrygghet beskrivs. Lo igen:

*Nämen det är väl lite så som jag sa att det blir liksom en osäkerhet, kan det bli i hela gruppen för att de nya känner ju också av, de fattar ju att de, inte har liksom hundra koll. Så det är både en osäkerhet hos dem och kanske lite hos oss då som är lite mer erfarna att kan jag nu, kan man lita nu på att den här personen vet vad den ska göra, måste jag följa med och hjälpa till, måste jag hålla lite koll både på mina patienter och på hennes patienter.*

Flera av informanterna beskriver hur frustrerande det kan vara när personal omsätts och vilken irritation det kan väcka när arbetet tillsammans med ny personal inte fungerar optimalt.

*Och sen om, ja om det kommer liksom nya läkare och så och så vet jag inte det är väl klart att man bollar tillsammans men om det är vissa grejor som kanske läkare ska ha koll på eller annat med ordinationer och så, så har jag och andra som har jobbat på avdelningen länge, så kanske det, det blir ju lite irritation och så om vi känner att de inte kan sina grejor. Så jag tror att det, det är nog ändå en grej som påverkar mycket, för det påverkar ju vårt jobb sen, när vi ska och att vi, det händer ju jätteofta att man liksom, det är väl just främst när det omsätts och det är nya såna här underläkare AT-läkare och de har väl inte riktigt den, erfarenheten då som de som har jobbat länge. Det behöver man ju så klart också för att man alla är ju nya men ja jag vet inte i och för sig de som har jobbat längre, så är det ju problem just för att dagligen nästan att det är felordinerat och så.*

*(Ashley)*

Något som flera informanter beskriver är även hur energikrävande och uttröttande det kan vara med personal i omsättning. Lo säger: ”Det är ju just nu som sagt så har vi mycket omsättning, många nya, och jag märker ju av att folk är ju trötta. Folk blir sjuka mer, för att de är trötta.” Flera nämner att nytillkomna kollegor kan kräva mer tid och energi av personalen som har funnits på plats längre. Stress förekommer också i beskrivningarna. Alex ger ett exempel:

*Och då när det är nya läkare så är de ibland väldigt dåliga på att uppdatera oss om vad som har hänt. Och det kan bli jättefrustrerande då det blir också att vården fördröjs. För helt plötsligt så när jag väl ska ge läkemedlet men gud de har ju ordinerat någonting till något nytt. Det hade varit mycket lättare om de bara hade sagt det. Det hade skapat mindre stress för mig. Att man liksom upptäcker det för sent så att säga.*

Flera informanter tar upp stämning och sammanhållning i gruppen som något som förändras vid personalomsättning.

*Man har ju inte samma kollegiala anda liksom, man känner inte varandra. Så det gör ju att en person som ska arbeta där, på obestämd tid, i jämförelse med någon bemanning som bara är där tillfälligt, tillför ju mer till stämningen, därför att de är mer beroende av den och man förväntar sig det av dem, så man föreställer sig nog också att de tillför mer till stämningen, bara för att man tänker att de borde göra det, jag vet inte. [...] Jo alltså jag tänker, stämningen blir, ja precis, man relaterar till sina kollegor, blir nog inte lika hög om du har en hög omsättning.*  
(Mika)

Lo talar om hur belastningen av personalen som arbetat längre på avdelningen påverkar stämningen och nämner även en ökad förekomst av tjafs och en kortare stubin under perioder med hög omsättning:

*Så blir det ju liksom en börda de andra. Ändå. Och det är ju inte deras, det är ju inte de nyas fel, det blir ju, så är det ju alltid. Men det blir ju liksom, allting tar lite längre tid. De som inte är nya blir lite mer slitna, och då, blir man lite mer trött och sliten så är ju risken stor att man blir lite sur och så kanske det blir dålig stämning och, ond spiral liksom.*

## **Kontextens betydelse**

Informanterna vittnar om att personalomsättning kan innebära både en tillgång och en belastning i förhållande till förutsättningar för samarbete med kollegor. Huruvida det upplevs som en tillgång eller belastning verkar vara beroende av i vilken kontext personalomsättningen förekommer.

”Alltså det är både och, på ett sätt”. Så lyder Sams ord om personalomsättningens påverkan. Andra sjuksköterskor talar i termer av att det både kan vara positivt och negativt respektive att det antingen kan innebära en vinst eller en förlust.

En aspekt som berörs av flera informanter är att personalomsättningens omfattning är av betydelse.

*Så att på det hela taget så tar ju de positiva sakerna över, det är bara just i övergången så, ja, det blir lite slitigare, lite sådär. [...] Det får inte vara så att tio personer slutar samtidigt tio nya kommer in. Just nu, vi kanske har lite, vi har haft lite för stor omsättning just nu. Hade kunnat vara nån några färre, så hade det funkade bra.*

*(Lo)*

Personalomsättning i stor omfattning verkar upplevas som påfrestande medan en mindre omfattning kan vara fullt hanterbar.

Vidare framkommer det att personalomsättning kan påverka förutsättningar för samarbete på olika sätt och i olika utsträckning beroende på om personalen som byts ut är andra sjuksköterskor, undersköterskor eller läkare. De flesta informanter uppger att de upplever att personalomsättningens påverkan skiljer sig åt beroende på vilken personalkategori det gäller – dock på varierade sätt. Ashley och Sam nämner att omsättning på läkare är det som påverkar förutsättningar för samarbete i störst utsträckning. Det är läkarna som bestämmer vad sjuksköterskorna ska göra och då läkarna är nya på arbetsplatsen kan det generera en nervositet menar Sam. Lo upplever att omsättning på sjuksköterskor påverkar hen mest, då hen känner sig tryggast då hen har ett gott samarbete med andra sjuksköterskor. Kim uppger att omsättning på läkare och undersköterskor är mer krävande medan det alltid fungerar bra att samarbeta med sjuksköterskor – gamla som nya: ”En sjuksköterska är jag ju liksom inte... har jag ju inga baktankar med. Alltså en sjuksköterska går jag ju bara hej! Välkommen kollega! Nu samarbetar vi. Och ser liksom inte ett problem.” Mika talar om att de olika yrkeskategoriernas arbetsuppgifter påverkas i olika hög grad av personalomsättning. Hen menar att lägre kompetenskrav inom en personalkategori, som för undersköterskor i jämförelse med sjuksköterskor till exempel, ger en större utbytbart.



En övervägande del av sjuksköterskorna tar upp personlighet och personkemi som något som påverkar personalomsättningens inverkan på förutsättningar för samarbete.

*Så att det behöver ju inte vara avhängigt att om man säger att åh samarbetet är mycket bättre om man har en stabil grupp. Det behöver det ju inte vara. Det beror ju helt på vilka människor som kommer in.*

*(Kim)*

Det vittnas även om att den nya personalens bakgrund och erfarenheter är av stor betydelse för hur omsättningen påverkar förutsättningarna för samarbete. Personal kan exempelvis vara ny på en arbetsplats men ha arbetat i en liknande verksamhet under lång tid, vilket kan underlätta övergången. Mika resonerar kring olika yrkeskategorier och olika bakgrunder:

*Då lär sig den undersköterskan avdelningsarbetet, om de har många års erfarenhet som undersköterska, på en vecka. Om de har väldigt lite erfarenhet som undersköterska, på en månad. Och sen förbättras den. Men inte i samma utsträckning, antagligen, inte lika fort, utvecklas inte de i vad de tillför kanske till arbetet och därmed samarbetet lika fort, medan en sjuksköterska som slutar och en ny börjar, om det är en sjuksköterska som har väldigt mycket erfarenhet, så lär den sig avdelningsarbetet på en månad eller två och kan bidra väldigt mycket. Har den väldigt låg erfarenhet, så lär den sig avdelningsarbetet på en månad eller två, så att den kan utföra det, men har väldigt stort behov av stöd under närmsta året eller två.*

*(Mika)*

## **Diskussion**

### **Resultatdiskussion**

I detta avsnitt förs en diskussion kring studiens resultat, kopplat till teori och tidigare forskning.

När de intervjuade sjuksköterskorna vittnar om sina upplevelser av personalomsättning framkommer det att förutsättningarna för samarbete med kollegor kan påverkas i en rad olika avseenden. Några av personalomsättningens konsekvenser beskrivs som en tillgång och andra beskrivs som en belastning i förhållande till arbetet tillsammans på avdelningen. Det framkommer även i sjuksköterskornas berättelser att kontexten som

personalomsättningen befinner sig i kan vara av betydelse för hur samarbetet med kollegor påverkas.

**Fördelar med personalomsättning.** Att personalomsättning kan medföra en rad positiva konsekvenser för samarbetet med kollegor framkommer ur sjuksköterskornas berättelser. Det är också något som går att återfinna i tidigare forskning och till viss del i redovisad teori.

Att ny personals inträde kan innebära att ny kompetens tillförs framkommer i både Tironi et al.:s (2015) och Berg Jansson och Engströms (2016) kvalitativa studier liksom i Buchan och Seccombes artikel (1991, refererat i Buchan, 2010). Det handlar om ny kunskap, nya influenser och perspektiv, en ökad organisatorisk flexibilitet och att rutiner kan förbättras i samband med att ny personal introduceras (Abelson & Baysinger, 1984; Berg Jansson & Engström, 2016; Buchan & Seccombe, 1991, refererat i Buchan 2010; Dalton & Todor, 1979; Tironi et al., 2015). Att nytexaminerad personal kan bidra med en mer uppdaterad kompetens är något som tidigare beskrivits av Alexander et al. (1994) och kan i denna studie kopplas till sjuksköterskornas upplevelser av nytexaminerad personals förmåga att koppla praktik till teori och att föra in forskning och nya rön. Det uppmärksammas vidare att diversiteten i personalgruppen kan öka vid personalomsättning och det skulle kunna kopplas till den ökade organisatoriska flexibilitet som nämns av flera forskare (Abelson & Baysinger, 1984; Buchan & Seccombe, 1991, refererat i Buchan 2010; Dalton & Todor, 1979).

Att ny personal kan bidra med ny energi på arbetsplatsen beskrivs av sjuksköterskorna och även det förekommer inom tidigare forskning och teorier. Buchan och Seccombe (1991, refererat i Buchan, 2010) nämner ”nytt blod” som en möjlig tillgång vid personalomsättning och Tironi et al. (2015) talar i termer av just ny energi då positiva upplevelser av personalomsättning beskrivs. Vittnesmål om att personalomsättning kan förhindra att grupperingar på avdelningen blir alltför cementerade går att koppla till den inverterade U-kurvmodellen, där låga nivåer av frivillig omsättning antas leda till en stagnerad och inskränkt personalstyrka (Dalton & Todor, 1979; Dubin, 1970). Enligt samma modell förutsätts medelhöga nivåer av personalomsättning innebära en högre arbetsmotivation (Alexander et al., 1994). Det kan relateras till när sjuksköterskorna talar om personal som är missnöjd med sin arbetsplats eller har arbetat ”för länge” och även till utsagan om bemanningspersonals ofta positiva inställning. Även i Tironi et al.:s (2015) studie omnämns det som en positiv aspekt att personal som inte vill arbeta kvar och inte utför ett tillfredställande arbete slutar. Ny vänskap uppmärksammas i samma studie och nämns även av informanterna i denna studie, om än på ett indirekt vis. Det beskrivs som kul och stimulerande med nya kollegor och hur en ny

kollegas inträde fick hela arbetsgruppen att komma närmre varandra och öka sammanhållningen. Inom teori och tidigare forskning har sammanhållning oftast kopplats ihop med en stabil arbetsgrupp, så resultaten i den här studien ger delvis en kontrasterande bild (Adams & Bond, 2003; Bonebright, 2010; Forsyth, 2010; Hale et al., 2016; Wheelan, 2005).

**Personalomsättningens negativa aspekter.** Av sjuksköterskornas vittnesmål handlar en övervägande del om olika sätt på vilka de upplever att personalomsättning är en belastning för deras samarbete med kollegor. Sett till teori och tidigare forskning återfinns detta mönster där. Enligt Nyberg och Ployhart (2013) förväntas personalomsättning vanligtvis påverka en avdelnings prestationer negativt. Utifrån humankapitalteori och teori om socialt kapital antas personalomsättning påverka organisatoriska prestationer negativt på linjärt vis och oavsett nivå (Park & Shaw, 2013; Shaw et al., 2005b). Även teorin om en försvagat negativ påverkan och den longitudinella tvåfasmodellen karaktäriseras av antaganden om att personalomsättning påverkar negativt (Shaw, 2011; Hale et al., 2016). Vad gäller tidigare forskning återfinns i samtliga presenterade studier resultat som pekar på personalomsättnings negativa inverkan och i majoriteten av fallen handlar det om uteslutande negativ påverkan som beskrivs (Adams & Bond, 2003; Bae et al., 2010; Bartel et al., 2014; Berg Jansson & Engström, 2016; Buchan & Secombe, 1991, refererat i Buchan, 2010; Chen, 2005; Hausknecht et al., 2009; Huckman & Pisano, 2006; Knight et al., 2012; Legault et al., 2012; Park & Shaw, 2013; Shaw et al., 2005; Summers et al., 2012; Tironi et al., 2014; Tironi et al., 2015; van der Biezen et al., 2017)

**Tidens betydelse.** När sjuksköterskorna talar om hur personalomsättning påverkar förutsättningarna för samarbete med kollegor berör många vittnesmål det som sker när ny personal inte har befunnit sig tillräckligt länge på arbetsplatsen för att arbetet tillsammans ska vara välfungerande. Tidens roll visar sig vara stor – tiden en anställd har arbetat på arbetsplatsen och tiden kollegorna har arbetat tillsammans. Bristen på denna tid synliggörs genom berättelser om hur ny personal saknar kompetens, hur arbetet tillsammans är ineffektivt samt hur kommunikation och tillit försvåras av personalomsättning.

Teorierna som berör tid är många. Utifrån humankapitalteorin ses personalomsättning som att det utarmar det samlade humankapitalet och att prestationer försämras då ny personal inte kan prestera på samma nivå som de som har arbetat längre (Shaw, 2011). Tid behöver gå innan den nya personalen har samlat på sig motsvarande nivåer av humankapital (Park & Shaw, 2013). Humankapitalet som utarmas utgörs av individers kunskap och kompetens och sjuksköterskorna vittnar just om fall där ny personal saknar kunskap, saknar erfarenhet inom

yrket alternativt inte har hunnit tillgodogöra sig arbetsplatspecifik kompetens och hur detta försvårar samarbetet.

Inom teorin om socialt kapital antas ökade personalomsättningsnivåer störa en organisations sociala strukturer och på så vis påverka organisatoriska prestationer negativt. På samma sätt som i fallet med humankapital behöver det gå en tid innan ny personal kan uppnå motsvarande nivåer av socialt kapital som personal som lämnar en arbetsplats (Dess & Shaw, 2001; Shaw et al., 2005a; Shaw et al., 2005b).

Inom den longitudinella tvåfasmodellen är ett tidsperspektiv centralt och utifrån modellen redogörs för många olika sätt på vilka personalomsättning är tids- och resurskrävande för arbetsgrupper och hur omsättning initialt stör arbetsgruppens prestationer för att med tiden öka gradvis (Hale et al., 2016; Huckman & Pisano, 2006; Kacmar et al., 2006; Kozlowski, Gully, Nason, & Smith, 1999, refererat i Hale et al., 2016; Messersmith et al., 2014; Shaw, 2011). Även inom teorin om en försvagat negativ påverkan antas att en stigande personalomsättningsnivå leder till försämrade organisatoriska prestationer (Shaw, 2011).

Inom teorier om gruppers utveckling förutsätts att grupper förändras systematiskt över tid. Tuckmans fem stadier och Wheelans modell för grupputveckling ger en tydlig bild av vad som förväntas ske över tid med en grupp. Inom båda modeller antas att flera utvecklingsstadier behöver passeras för att nå till det stadie där gruppen kan börja arbeta tillsammans på ett effektivt sätt. I båda fall rör det sig om fjärde stadiet av fem - Tuckmans *Performing* och Wheelans *Arbete och produktivitet* (Bonebright, 2010; Wheelan, 2005). Vidare talar Wheelan specifikt om vad som sker då gruppmedlemmar byts ut – hon menar att gruppen ofta regredierar och att ett återuppbyggande av gruppen då är nödvändigt (Wheelan, 2005). När personal är i omsättning och arbetsgruppen inte är intakt kan det utifrån teorierna om gruppers utveckling antas vara svårt att nå den utvecklingsnivå som är den mest fördelaktiga för ett arbete tillsammans. Kanske är det vid en hög omsättning svårt att ens nå förbi det primära stadiet eller åtminstone de lägre stadierna.

Inom den tidigare forskningen nämner Buchan och Seccombe (1991, refererat i Buchan, 2010) förlust av erfaren personal inklusive förlorad kunskap som möjliga organisatoriska kostnader orsakat av personalomsättning. I Berg Jansson och Engströms studie (2016) nämns hur inhyrd personal kan sakna kännedom om var saker finns, hur de hittar på sjukhuset samt hur larmrutiner fungerar. Vidare vittnas om att de inte är lika uppdaterade som ordinarie personal, inte kan utföra alla arbetsuppgifter samt att de saknar samma kompetens. Tironi et al. (2015) fann att undersköterskor upplevde att ny personal kan

utföra arbete av en lägre kvalitet och att personalomsättning kan verka störande för arbetet. De ovan nämnda fynden stämmer väl överens med de intervjuade sjuksköterskornas berättelser.

Vad gäller ineffektivt arbete är forskningsfynden många. Park & Shaw (2013) fann i en metaanalys att relationen mellan personalomsättningsnivå och organisatoriska prestationer var negativ och i Shaw et al.'s studie (2005) framkom att personalomsättning relaterades negativt till produktivitet. Bartel et al. (2014) fann att dels högre generellt humankapital hos sjuksköterskor men även specifikt humankapital, i form av ökade nivåer av varaktig personal, förkortade vistelsetiden för patienter på sjukhus. De fann även att en omsättning påverkade produktiviteten negativt. I samma linje fann Huckman och Pisano (2006) att den arbetsplatspecifika erfarenheten bland kirurger signifikant ökade deras prestationer. I Knight et al.'s studie (2012) skattade personal i program med låg omsättning högre på samarbete med kollegor än de som hade en högre omsättning. I van der Biezen et al.'s studie (2017) framkom att samarbetet mellan specialistsjuksköterskor och läkare inte upplevdes förbättras över tid då personalen varierade mellan skift och inte hade möjlighet att lära känna varandra. Summers et al. (2012) talar om "flux" – tiden efter att en förändring har uppstått och innan ett team har omstrukturerats och kan prestera och de fann att flux i det koordinerade arbetet relaterades negativt till teamets uppgiftsrelaterade prestationer. Legault et al. (2012) drog slutsatsen i sin studie att utvecklandet av samarbetsrelationer och att lära sig att samarbeta, mellan olika professioner i en primärvårdskontext, är svårt och tar tid. Bae et al. (2010) fann att sjuksköterskor vid medelnivåer av personalomsättning sannolikt hade lägre nivåer av lärande inom arbetsgruppen. Även sjuksköterskornas vittnesmål kring ineffektivt arbete stämmer väl överens med den redovisade litteraturen.

När sjuksköterskorna talar om hur personalomsättning kan leda till bristande kommunikation handlar det om flera saker. Dels kan den försvårade kommunikationen vara grundad i att ny personal är oerfaren och dels kan det handla om att personalen helt enkelt inte har hunnit lära känna varandra. Det kan också röra sig om att ny personal tenderar att ha nog med sitt. Sjuksköterskorna vittnar även om hur outtalat samarbete är försvårat när personalen inte känner varandra. Vad gäller tillit framkommer det i sjuksköterskornas berättelser att detta inte är en självklarhet när personal är i omsättning. Brist på tillit kan bero på att personalen inte har hunnit lära känna varandra och detta kan i sin tur leda till att missförstånd och dålig stämning kan uppstå. Dessutom framkommer det att det kan vara svårt för ny personal att be om hjälp eller att säga till och detta kopplas till hierarkiers påverkan.

Utifrån teorin om humankapital talar Huckman och Pisano (2006) om betydelsen av förtrogenhet med gruppmedlemmar eller en organisation i sammanhang där den kunskap som krävs för att utföra ett arbete är av outtalad karaktär. Med utgångspunkt i teorin om socialt kapital menar Dess och Shaw (2001) att tillit är avgörande för uppbyggandet av socialt kapital. Inom den longitudinella tvåfasmodellen antas förlusten av en gruppmedlem störa kollektiva tillstånd och processer, att personalomsättning kan störa delad och outtalad kunskap samt att relationer generellt kan störas (Boudreau & Berger, 1985; Hale et al., 2016; Huckman & Pisano, 2006; Messersmith et al., 2014; Shaw et al., 2005).

Sett utifrån ett grupputvecklingsperspektiv är en god och välfungerande kommunikation något som antas utvecklas efter att en arbetsgrupp har spenderat en tid tillsammans. Utifrån Tuckmans modell är kommunikationen initialt trevande för att öka först i det tredje stadiet, *Norming*. Motsvarande gäller för Wheelans modell, här kallat *Tillit och struktur*. Även tillit ses som något som först kan uppstå senare i utvecklingsprocessen. Både Tuckman och Wheelan menar att tillit till gruppmedlemmar först kan ha byggts upp i det tredje stadiet, efter att konflikter har lösts (Bonebright, 2010; Forsyth, 2010; Wheelan, 2005).

I Tironi et al.:s studie (2015) uppger sjuksköterskor att det faktum att ny personals kompetens är okänd kan utlösa en rädsla bland personalen relaterat till en lägre vårdkvalitet och en extra arbetsbörda. I Berg Jansson och Engströms studie (2016) uppger sjuksköterskor att det kan vara stressande att inte veta vad en tillfällig kollega kan och inte kan. Knight et al. (2012) fann i sin studie att socialrådgivare inom program med låg personalomsättning skattade öppen kommunikation som mer frekvent än de som arbetade inom program med en hög omsättning. De fann även att samma grupp skattade högre på samarbete med kollegor.

Sjuksköterskornas berättelser stämmer väl överens med teori och tidigare forskning så när som på några punkter. Att ny personal ofta har nog med sitt och att det kan vara en anledning till försvarad kommunikation går inte att återfinna i den redovisade litteraturen liksom det att det kan vara svårt för ny personal att våga be om hjälp eller att säga till utifrån hierarkier på arbetsplatsen.

**En börda.** Sjuksköterskorna vittnar om på vilket sätt personalomsättning utgör en börda – framför allt för de som arbetat längre på en avdelning men även hur det verkar påfrestande för hela arbetsgruppen och arbetet tillsammans på avdelningen. Det handlar om att fler arbetsuppgifter läggs på de som har arbetat längre vilket ger en ökad arbetsbelastning, att ett ökat ansvar förläggs hos de mer erfarna samt att många nya i personalgruppen innebär en emotionell påfrestning.

Den arbetsbelastning som sjuksköterskorna berättar om har sitt ursprung i att ny personal inte alltid kan utföra alla arbetsuppgifter, att mer erfaren personal behöver hantera nya kollegors eventuella snedsteg, att erfaren personal behöver dubbelkolla ny personals arbete, att tillfällig personal inte kan bidra till utvecklings- eller förbättringsarbete samt att arbetsbelastningen ökar då ny personal ska läras upp. Vad gäller vittnesmålen om det ökade ansvar som kan förläggas på personal som har arbetat längre handlar det dels om att de på ett naturligt vis får ta på sig ett kollektivt ansvar i början när personal är ny och dels om att det rör sig om inhyrd personal. I det ökade ansvaret vittnas om en känsla av att vara utelämnad till sig själv och att inte ha någon att rådfråga.

Att personalomsättning kan leda till ökad arbetsbelastning och ökat ansvar går att återfinna på åtskilliga ställen i litteraturen. Inom den longitudinella tvåfasmodellen redogörs för hur personalomsättning ökar kraven på kvarvarande personal på arbetsplatsen liksom hur personal kan behöva ta på sig extra ansvar. Socialisering med ny personal beskrivs även som resurskrävande (Hale et al., 2016; Kacmar et al., 2006; Messersmith et al., 2014; Reilly et al., 2014; Shaw, 2011). I Tironi et al.'s studie (2014) förekommer vittnesmål från sjuksköterskor om belastningen när ny personal behöver läras upp samt hur ny personal kan vara uppmärksamhetskrävande. I en annan studie av samma författare vittnar undersköterskor om den extra arbetsbörda som det innebär att arbeta med en ny kollega, hur personal som har arbetat längre behöver vara extra uppmärksamma och dubbelkolla de nyas arbete samt att mer erfaren personal känner att de bär på ett särskilt ansvar (Tironi et al., 2015). I Berg Jansson och Engströms studie (2016) vittnar akutsjuksköterskor om att ordinarie personal till skillnad från inhyrd upplevs bära på det övergripande ansvaret för allt. Att hyrpersonal inte deltar i planerings- och utvecklingsarbete framkommer också liksom att arbetsbelastningen generellt sett kan öka för ordinarie personal. Adams och Bond (2003) fann i sin studie att instabilitet i personalstyrkan underminerade sjuksköterskors förmåga att hantera den existerande arbetsbördan samt att mängden hyrpersonal korrelerade negativt med sjuksköterskors upplevelse av att kunna hantera arbetsbelastningen på avdelningen. Slutligen framkommer det i Hausknecht et al.'s studie (2009) att en hög andel ny personal innebär ökade krav på personal som har arbetat längre på en arbetsplats.

I samtliga fall korresponderar sjuksköterskornas vittnesmål med tidigare forskning, med undantaget att känslan av att vara mer utelämnad till sig själv inte förekommer specifikt i någon av de redovisade studierna.

Även sjuksköterskornas berättelser om hur personalomsättning kan innebära en emotionell påfrestning går att återfinna i teori och tidigare forskning. Sett utifrån Tuckman

och Wheelans teorier om grupper utveckling är det inte så konstigt med till exempel oro och osäkerhet i en kontext där gruppmedlemmar är nya för varandra. Tuckmans första fas utgörs av ett försiktigt utforskande där stämningen initialt är spänd. Desamma gäller Wheelans första stadie, där osäkerhet och oro ses som naturligt vid inträde i en ny grupp. Stadie två inom båda teorier karaktäriseras av att konflikter uppstår, när gruppmedlemmarna har blivit lite varmare i kläderna. Om konflikterna löses kan gruppen passera till stadie tre och det är först då som en sammanhållning kan skapas och gruppmedlemmarna kan börja känna sig trygga med varandra (Bonebright, 2010; Forsyth, 2010; Wheelan, 2005). När personal är i omsättning bör det av naturliga skäl vara svårare att uppehålla sig på de högre utvecklingsstadierna och inslag från de lägre stadierna torde inte vara överraskande. Det skulle delvis kunna utgöra en förklaring till den emotionella påfrestning som sjuksköterskorna beskriver i form av osäkerhet, oro, otrygghet och konflikter.

I Tironi et al.:s studie (2014) framkom att en sjuksköterskekollegas avsked kan väcka känslan av att vara inkompetent hos de som stannar kvar. Vidare kan en ny kollegas inträde upplevas som stressande, dels på grund av att upplärning behöver ske och dels på grund av den ovisshet som det innebär. I Tironi et al.:s andra studie (2015) framkom att personalomsättning kan trigga igång känslor av sorg och förlust hos undersköterskor som stannar kvar på arbetsplatsen. En rädsla hos personalen kring lägre vårdkvalitet och extra arbetsbörda kan även utlösas. Sjuksköterskorna i Berg Jansson och Engströms studie (2016) vittnade om att det kan vara dränerande att konstant möta och introducera nya kollegor. Vidare upplevdes arbetet som mer hanterbart om personalstyrkan var stabil och det vittnades om att det kunde vara stressande att inte veta vad en tillfällig kollega kan. I Knight et al.:s studie (2012) skattade socialrådgivare som arbetade inom program som haft en hög personalomsättning högre på arbetsrelaterad stress än de som inte haft en hög omsättning. Adams och Bond (2003) fann att instabilitet i personalstyrkan underminerade sammanhållningen med sjuksköterskekollegor samt att användandet av inhyrd personal relaterades negativt till sjuksköterskors skattningar av sammanhållning med kollegor. Dessutom kunde användandet av hyrpersonal kopplas på ett negativt sätt till sjuksköterskornas upplevelse av inflytande och kontroll över sitt arbete.

**Personalomsättning i ett sammanhang.** Personalomsättning befinner sig alltid i ett sammanhang – det framkommer när sjuksköterskorna berättar om sina upplevelser. De talar inte i termer av antingen eller när de beskriver hur en omsättning påverkar förutsättningar för samarbete med kollegor. Istället vittnas om hur personalomsättning kan innebära både en tillgång och en belastning och att påverkan kan vara olika inom olika kontexter. En sådan



kontext som nämns är omsättningens omfattning, där en stor omfattning verkar upplevas som påfrestande medan en mindre kan vara fullt hanterbar. Sjuksköterskorna resonerar även kring huruvida förutsättningar för samarbete med kollegor påverkas olika beroende på vilken yrkeskategori det handlar om – undersköterskor, läkare eller andra sjuksköterskor. De sex sjuksköterskorna tänker olika kring vilken yrkeskategoris omsättning som skulle påverka förutsättningar för samarbete mest. Dock uppger de flesta att de tror att det påverkar olika. En informant föreslår att kompetenskrav skulle kunna avgöra hur utbytbar någon är på en arbetsplats och tänker sig att undersköterskor med en kortare utbildning skulle vara mer utbytbara än sjuksköterskor. Vidare tar en övervägande del av sjuksköterskorna upp personlighet och personkemi som något som påverkar personalomsättningens inverkan på förutsättningar för samarbete. Slutligen vittnas det även om hur ny personals bakgrund och erfarenheter kan påverka omsättningens inverkan.

Inom några av de redovisade teorierna förekommer det kontextuella perspektivet. Inom teorin om en försvagat negativ påverkan antas nivån av personalomsättning ha betydelse för hur prestationer påverkas. Utifrån teorin om humankapital påverkas prestationerna som mest negativt initialt, då höga nivåer av humankapital existerar. Med ökade nivåer av omsättning blir skadan kontinuerligt mindre i takt med att humankapitalreserven blir mindre (Park & Shaw, 2013; Shaw, 2011). Inom teorin om en inverterad U-kurva antas personalomsättning vara fördelaktigt vid låga nivåer men kostsamt vid höga. Även den longitudinella tvåfasmodellen innehåller kontextuella element. Dels antas att positionen en person har på en arbetsplats påverkar vad personalomsättning får för inverkan. Ju mer central roll en person innehar desto större negativ inverkan antas personalomsättning ha (Hale et al., 2016). Detta skulle kunna kopplas till sjuksköterskornas tankar kring huruvida förutsättningar för samarbete påverkas olika av personalomsättning beroende på vilken yrkeskategori som omsätts.

Utifrån den longitudinella tvåfasmodellen föreslås vidare att grad av beroende mellan personal på en arbetsplats påverkar personalomsättningens konsekvenser för en arbetsgrupps kollektiva prestationer (Hale et al., 2016). Ju högre grad av interaktion mellan personal desto större, vanligtvis negativ, påverkan förutsätts personalomsättning ha (Nyberg & Ployhart, 2013). Att arbeta som sjuksköterska innebär att dagligen ställas inför situationer där samarbete med kollegor är avgörande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Ett arbete där samarbete spelar en central roll innebär en hög grad av beroende mellan de anställda. Sjuksköterskeprofessionen kan alltså per definition ses som en yrkeskategori som är mer påverkbar av personalomsättning.

Vad gäller tidigare forskning återfinns det kontextuella perspektivet på ett flertal ställen. Shaw et al. (2005) fann i sin studie att förlust av socialkapital och restaurangers prestationer relaterades på ett kurvlinjärt vis, med en negativ inverkan initialt och försvagad negativ inverkan vid högre förluster av socialt kapital. De fann även att personalomsättningsnivån modererade förlusten av socialkapital, på så vis att försämringar av prestationer på grund av sociala nätverk var mer framträdande då omsättningen var låg. I Chens studie (2005) framkom att initial egenmakt hos en nytillkommen kollega och förväntningar hos teamet på ett positivt vis predicerade initiala prestationer hos den nytillkomna. Chen fann även att initiala teamprestationer på ett positivt vis predicerade den nytillkomnas prestationsutveckling. Artikelförfattaren fann vidare att den nytillkomnas initiala prestationer associerades positivt med senare egenmakt hos densamma samt senare teamprestationer. Chen drar i studien slutsatsen att team utövar en betydande kontextuell påverkan på en nytillkommens anpassningsprocess och att dennas anpassning i sin tur påverkar både team och organisation. Slutligen fann Hausknecht et al. (2009) att personalomsättnings negativa effekter på servicekvalitet är mer uttalade då det gäller en större koncentration av ny personal.

Sjuksköterskornas berättelser stämmer i många fall överens med teori och tidigare forskning. Dock nämner de några saker som i förhållande till den redovisade litteraturen kan ses som nyheter. Att olika yrkeskategoriers arbetsuppgifter och kompetenskrav skulle kunna avgöra hur utbytbar personal är – med en högre utbytbarhet kopplat till lägre kompetenskrav, går inte att återfinna på direkt vis i den redovisade litteraturen. Däremot skulle det kunna kopplas till teorin om humankapital, där lägre kompetenskrav inom en yrkeskategori skulle kunna innebära en lägre humankapitalnivå. Utarmningen av humankapital hade således varit mindre om personal med en lägre nivå av humankapital hade lämnat en arbetsplats och mindre skulle krävas för att ny personal skulle nå upp till samma nivå. Sett utifrån teorin om socialt kapital skulle dock inte en yrkeskategoris kompetenskrav påverka personalens utbytbarhet, utan det skulle snarare handla om den anställdas sociala kontakter på arbetsplatsen. Att personlighet och personkemi spelar en stor roll för personalomsättningens påverkan på samarbete med kollegor är det en övervägande del av sjuksköterskorna som tar upp. Detta framkommer inte någonstans i den redovisade teorin och forskningen vilket gör det till ett intressant fynd.

**Resultatet i sin helhet.** Studiens resultat består av tre övergripande teman och dessa utgörs i sin tur av underteman i varierande antal och bygger på underlag i varierande omfattning. De teman som redogörs för är helt enkelt olika i dess omfattning. Detsamma gäller för de

teorier och den tidigare forskning som går att koppla till de olika temana – olika mycket stöd går att finna i den redovisade litteraturen för olika teman. Gällande studiens tre övergripande teman är *Personalomsättning som en tillgång* betydligt mindre i omfattning i jämförelse med *Personalomsättning som en belastning*. Även *Kontextens betydelse* är som tema mer begränsat i sitt omfång. Trots att det är de kvalitativa aspekterna som är i fokus i denna studie och att ett tema med många underteman och/eller med ett rikligt underlag inte med nödvändighet behöver betyda att det är ett mer betydande eller talande sådant skulle proportionerna kunna säga någonting om fenomenet som undersöks. Sammantaget med att ett liknande mönster återfinns i teori och tidigare forskning – de flesta redovisade teoriernas utgångspunkt är att personalomsättning utgör en belastning och den tidigare forskning som redogörs för pekar till största delen på negativa aspekter, kan det antas finnas än mer fog för att ta frågan i beaktning. Är det enbart en slump att sjuksköterskornas upplevelser av hur personalomsättning påverkar förutsättningar för samarbete med kollegor till största delen utgörs av exempel på hur det kan innebära en belastning eller kan det röra sig om en avspeglning, i någon form, av den rådande situationen bland vårdpersonalen ute på sjukhusen? Med det sagt är det dock viktigt att poängtera att frågan inte gäller huruvida det förhåller sig på ett sätt eller på ett annat – att personalomsättning antingen kan innebära en tillgång eller en belastning. På sättet som sjuksköterskorna beskriver det i den här studien framgår det tydligt och klart att det kan vara både och och att det inte finns någon motsättning mellan de två perspektiven. Snarare är det det som framkommer under temat *Kontextens betydelse* – att det kan vara just både och. Dock är det – utifrån ett psykologiskt perspektiv, intressant att fundera över vad som sker med en grupp människor på en arbetsplats när alla inte har en tids erfarenhet av att arbeta där och inte har hunnit lära känna varandra.

Ett sätt på vilket temat *Personalomsättning som en tillgång* skiljer sig från *Personalomsättning som en belastning* är underlagets och undertemanas karaktär. De vittnesmål som faller under det förstnämnda övergripande temat är mestadels centrerat kring en enskild individs inträde eller utträde på arbetsplatsen och dess positiva inverkan på förutsättningar för samarbete. Detta medan *Personalomsättning som en belastning* till störst del utgörs av vittnesmål som berör företeelser kopplat till kollektiva processer eller grupp-dynamiska mekanismer. Detta skulle kunna relateras till det perspektiv eller den nivå som personalomsättningen ses utifrån – en individuell- eller kollektiv nivå. Beroende på om det handlar om personalomsättning på en individnivå eller så kallad kollektiv personalomsättning kan konsekvenserna skilja sig åt betydligt (Nyberg & Ployhart, 2013). Just avbrott i koordinering och att arbetsmiljön kan påverkas negativt är exempel på hur

personalomsättning kan påverka personals arbete negativt utifrån ett kollektivt perspektiv, där samma omsättningssituation hade kunnat innebära en tillgång på individnivå genom till exempel att sämre personal lämnar eller att nytillkomna bidrar med ny kunskap (Hausknecht & Trevor, 2011). Sett utifrån ett kollektivt perspektiv kan alltså studiens resultat ses som att det innehåller en rad olika exempel på det som sker när ett koordinerat arbete inte kan upprätthållas och när arbetsklimatet är ogynnsamt, grundat i instabilitet i personalstyrkan.

## **Metoddiskussion**

Här förs en diskussion kring studiens utformande, med utgångspunkt i dess metod.

I studien genomförs intervjuer med sex sjuksköterskor. Trots att det inte är kvantiteten som är avgörande i en kvalitativ studie hade intervjuer med fler sjuksköterskor möjligtvis kunnat fördjupa ämnet och ge en bredare bild.

I urvalet av deltagare utformades inklusionskriterierna *att arbeta som sjuksköterska på sjukhus* samt *att som minimum ha arbetat ett år sammanhängande på en arbetsplats*. Det förstnämnda bidrog till att skapa en avgränsning tillsammans med att arbete med akutvård upprättades som exklusionskriterie. Avgränsningen bedömdes fylla en viktig funktion för att materialet i studien inte skulle bli alltför spretigt. I sökandet efter relevanta teorier och tidigare forskning visade det sig dock vara svårt att finna ett tillfredställande underlag enbart utifrån denna avgränsning, vilket gjorde att även studier som avsåg att undersöka ett närliggande område togs med. Valet att ha som krav att informanter ska ha arbetat ett år sammanhängande på en arbetsplats ansågs relevant vid studiet av just personalomsättning och bedömdes närmast vara en förutsättning för att kunna ha en god insikt i personalomsättningens påverkan på förutsättningar för samarbete med kollegor.

Att i studien både undersöka upplevelser av personalomsättning orsakat av att en person slutar på en arbetsplats och personalomsättning beroende på användandet av bemanningspersonal skulle kunna göra att materialet blir alltför brett och ospecifikt. Detsamma gäller valet att personalomsättningen som undersöks i denna studie avser tre professioner – sjuksköterskor, undersköterskor och läkare, om än sett utifrån ett sjuksköterskeperspektiv. Det studien hade kunnat vinna genom att här avgränsas mer bedömdes dock inte väga upp de fördelar som kommer av att vara inkluderande gällande personalomsättningstyp och yrkeskategori.

I rekryteringen av deltagare uppstod en situation då ett tillräckligt antal inte hade uppnåtts genom de planerade tillvägagångssätten. Att det till slut annonserades på en privat

Facebooksida kan ha bidragit till att urvalet påverkades till att komma från en mer homogen grupp. Detta trots att ingen av informanterna var känd för författaren sedan tidigare.

Vad gäller intervjuguidens utformning finns det en rad tankar kring hur denna hade kunnat omarbetas inför en eventuell framtida studie. Mest påfallande är bristen på tydlighet i frågorna, som kom att visa sig flertalet gånger då informanter inte förstod vad som menades. Här är det viktigt att ta mottagaren av frågorna i beaktning och anpassa innehållet därefter. Som blivande psykolog finns det begrepp som avhandlats under utbildningen som ter sig tämligen självklara för en psykologstudent, men som inte alls behöver vara det för någon med en annan bakgrund. Att som i grundföreläsningen tala om *förutsättningar för samarbete* kan vara svårt att greppa om det inte förklaras närmre. Här kunde en tydligare definiering av vad som avses ha varit behjälplig. Sett ur ett efterhandsperspektiv kunde den inledande delen av intervjuguiden, med frågor kring bakgrundsinformation, erfarenheter av personalomsättning och tankar om samarbete, ha varit något kortare till förmån för huvuddelen i intervjuguiden, med fokus på personalomsättning *och* samarbete. En fråga i guidens huvuddel som genomgående ställde till det under intervjuerna är: *påverkas olika aspekter av samarbete mer/mindre av personalomsättning?* Först och främst är *olika aspekter* ett vagt begrepp och det förutsätter att personen som svarar på frågan någon gång tidigare funderat över vad olika aspekter av samarbete kan vara. Dessutom försvårade det ytterligare att frågan efterfrågade mer än ett svar. Problemet löstes under intervjuerna genom att exempel på olika aspekter av samarbete gavs samt att frågan delades upp i två.

De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant, på så vis att även utfyllnadsord och icke-språkliga uttryck togs med. På så vis kunde det utskrivna materialet korrespondera i högsta möjliga grad med de inspelade intervjuerna.

Under arbetet med den tematiska analysen följdes Braun och Clarkes (2006) föreslagna modell, som karaktäriseras av ett metodiskt och systematiskt arbetssätt. Det går dock aldrig att komma ifrån att det är forskaren själv som står för alla beslut kring vad som är av vikt i ett material och på vilket sätt det ska återges – resultatet som presenteras är alltid forskarens tolkning (Alvesson & Sköldberg, 2008). Därför redogjordes för författarens förförståelse, vilken har haft en betydelsefull roll under processens gång. Förförståelsen, eller snarare medvetenheten om den, har fungerat som hjälp i arbetet med att välja ut och värdera vad som är viktigt i det framtagna materialet samt hur det ska återges. Främst har medvetenheten bidragit till ett kritiskt och omprövande perspektiv för att inte missa det som går emot den ursprungliga förförståelsen. Arbetet med förförståelsen har varit värdefullt för det resultat som slutligen presenterades.

Genomgående under arbetet med studien har det etiska perspektivet varit närvarande. Genom att strategier för informerat samtycke och konfidentialitet utformats bedömdes riskerna med att delta i studien vara minimala och fördelarna med detsamma stora.

### **Framtida forskning och praktiska implikationer**

Personalomsättning och de konsekvenser som det medför för sjuksköterskor är ett relativt outforskat område. Hur sjuksköterskor som arbetar på sjukhus upplever att personalomsättning påverkar deras förutsättningar för samarbete med kollegor har inte tidigare varit i fokus i en vetenskaplig studie. Bristen på forskning sammantaget med ämnets samhällseliga relevans, inte minst i dagsläget då personalomsättningen bland sjuksköterskor ofta är hög, gör att mer studier inom området behövs.

Det som framkommer i studien är av relevans för alla som berörs av personalomsättning och specifikt sjuksköterskor med kollegor samt beslutsfattare inom vården. Genom att ta del av studien kan tankar väckas och i förlängningen skulle informationen som framkommer i studien kunna användas i praktiken vid hanteringen av vårdpersonal och i beslutsfattande.

### **Konklusion**

I denna studie undersöks hur sjuksköterskor som arbetar på sjukhus upplever att deras förutsättningar för samarbete med kollegor påverkas av personalomsättning. I sjuksköterskornas berättelser framkommer att det inte finns ett enkelt svar på frågan.

Sjuksköterskorna vittnar om hur personalomsättning kan vara en tillgång för arbete tillsammans på avdelningen och hur det kan vara en belastning.

Att personalomsättning kan vara en tillgång kan bero på att ny personal tillför ny kompetens eller ny energi.

Att personalomsättning kan utgöra en belastning kan dels bero på att sjuksköterskorna upplever att de vid omsättning av personal befinner sig i en ständig inkörsperiod. Den ständiga inkörsperioden kan grunda sig i ny personals bristande kompetens, att arbetet tillsammans blir ineffektivt eller att kommunikationen eller tilliten är bristande.

Personalomsättning kan även vara en belastning utifrån att det upplevs som påfrestande. Påfrestningen kan grunda sig i en ökad arbetsbelastning, ökat ansvar eller att personalomsättningen utgör en emotionell påfrestning.

Slutligen framkommer det även att kontexten kan vara av betydelse för hur personalomsättningen påverkar förutsättningarna för sjuksköterskornas samarbete med kollegor.

## Referenser

- Abelson, M. A., & Baysinger, B. D. (1984). Optimal and Dysfunctional Turnover: Toward an Organizational Level Model. *Academy Of Management Review*, 9(2), 331-341. doi:10.5465/AMR.1984.4277675
- Adams, A., & Bond, S. (2003). Staffing in acute hospital wards: part 2. Relationships between grade mix, staff stability and features of ward organizational environment. *Journal Of Nursing Management*, 11(5), 293-298. doi:10.1046/j.1365-2834.2003.00398.x
- Alexander, J., Bloom, J., & Nuchols, B. (1994). Nursing Turnover and Hospital Efficiency: An Organization-Level Analysis. *Industrial Relations: A Journal Of Economy And Society*, 33(4), 505-520. doi:10.1111/j.1468-232X.1994.tb00355.x
- Allvin, M. (2006). *Gränslöst arbete: socialpsykologiska perspektiv på det nya arbetslivet*. (1. uppl.) Malmö: Liber.
- Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. (2., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Arrow, H., Scott Poole, M., Henry, K., Wheelan, S., & Moreland, R. (2004). Time, Change, and Development: The Temporal Perspective on Groups. *Small Group Research*, 35(1), 73-105. doi:10.1177/1046496403259757
- Bae, S., Mark, B., & Fried, B. (2010). Impact of nursing unit turnover on patient outcomes in hospitals. *Journal Of Nursing Scholarship*, 42(1), 40-49. doi:10.1111/j.1547-5069.2009.01319.x
- Bartel, A., Beaulieu, N., Phibbs, C., & Stone, P. (2014). Human capital and productivity in a team environment: Evidence from the healthcare sector. *American Economic Journal: Applied Economics*, 6(2), 231-259. doi:10.1257/app.6.2.231
- Berg Jansson, A., & Engström, Å. (2017). Working together: critical care nurses experiences of temporary staffing within Swedish health care: A qualitative study. *Intensive And Critical Care Nursing*, 413-10. doi:10.1016/j.iccn.2016.08.010
- Bonebright, D. (2010). 40 years of storming: A historical review of tuckman's model of small group development. *Human Resource Development International*, 13(1), 111-120. doi:10.1080/13678861003589099
- Boudreau, J. W., & Berger, C. J. (1985). Journal of Applied Psychology Monograph: Decision-Theoretic Utility Analysis Applied to Employee Separations and Acquisitions. *Journal Of Applied Psychology*, 70(3), 581-589.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research In Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa



- Buchan, J. (2010). Reviewing The Benefits of Health Workforce Stability. *Human Resources For Health, Vol 8, Iss 1, P 29 (2010)*, (1), 29. doi:10.1186/1478-4491-8-29
- Burke, C. S., Stagl, K. C., Salas, E., Pierce, L., & Kendall, D. (2006). Understanding Team Adaptation: A Conceptual Analysis and Model. *Journal Of Applied Psychology, 91*(6), 1189-1207.
- Castle, N. G., & Engberg, J. (2005). Staff turnover and quality of care in nursing homes. *Medical Care, 43*(6), 616-626.
- Chen, G. (2005). Newcomer adaptation in teams: Multilevel antecedents and outcomes. *Academy Of Management Journal, 48*(1), 101-116. doi:10.5465/AMJ.2005.15993147
- Dalton, D., & Todor, W. (1979). Turnover turned over: an expanded and positive perspective. *Academy Of Management Review, 4*(2), 225-235. doi:10.5465/AMR.1979.4289021
- Dess, G., & Shaw, J. (2001). Voluntary turnover, social capital, and organizational performance. *Academy Of Management Review, 26*(3), 446-456. doi:10.5465/AMR.2001.4845830
- Dubin, R. (1970). Management in Britain--Impressions of a visiting professor. *Journal Of Management Studies, 7*(2), 183.
- Duffield, C., Roche, M., Buchan, J., Dimitrelis, S., & Homer, C. (2014). A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *Journal Of Advanced Nursing, 70*(12), 2703-2712. doi:10.1111/jan.12483
- Forsyth, D.R. (2009). *Group dynamics*. (5. ed.) Belmont, Calif.: Wadsworth.
- Gersick, C. J. (1988). Time and Transition in Work Teams: Toward a New Model of Group Development. *Academy Of Management Journal, 31*(1), 9-41. doi:10.2307/256496
- Hale, D., Ployhart, R., & Shepherd, W. (2016). A two-phase longitudinal model of a turnover event: Disruption, recovery rates, and moderators of collective performance. *Academy Of Management Journal, 59*(3), 906-929. doi:10.5465/amj.2013.0546
- Halter, M., Boiko, O., Pelone, F., Beighton, C., Drennan, V., Harris, R., & ... Gourlay, S. (2017). The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: A systematic review of systematic reviews. *BMC Health Services Research, 17*(1), doi:10.1186/s12913-017-2707-0
- Hasselbladh, H., Bejerot, E. & Gustafsson, R.Å. (2008). *Bortom New Public Management: institutionell transformation i svensk sjukvård*. (1. uppl.) Lund: Academia adacta.

- Hausknecht, J., & Trevor, C. (2011). Collective turnover at the group, unit, and organizational levels: Evidence, issues, and implications. *Journal Of Management*, 37(1), 352-388. doi:10.1177/0149206310383910
- Hausknecht, J., Trevor, C., & Howard, M. (2009). Unit-Level Voluntary Turnover Rates and Customer Service Quality: Implications of Group Cohesiveness, Newcomer Concentration, and Size. *Journal Of Applied Psychology*, 94(4), 1068-1075. doi:10.1037/a0015898
- Hayes, L., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., & ... Stone, P. (2006). Nurse turnover: a literature review. *International Journal Of Nursing Studies*, 43(2), 237-263.
- Hayes, L., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., & ... North, N. ). (2012). Nurse turnover: A literature review - An update. *International Journal Of Nursing Studies*, 49(7), 887-905. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001
- Heavey, A., Holwerda, J., & Hausknecht, J. (2013). Causes and consequences of collective turnover: A meta-analytic review. *Journal Of Applied Psychology*, 98(3), 412-453. doi:10.1037/a0032380
- Hoegl, M., Weinkauff, K., & Gemuenden, H. (2004). Interteam Coordination, Project Commitment, and Teamwork in Multiteam R&D Projects: A Longitudinal Study. *Organization Science*, 15(1), 38-55+131.
- Hom, P., Lee, T., Shaw, J., & Hausknecht, J. (2017). One hundred years of employee turnover theory and research. *Journal Of Applied Psychology*, 102(3), 530-545. doi:10.1037/apl0000103
- Huckman, R., & Pisano, G. (2006). The firm specificity of individual performance: Evidence from cardiac surgery. *Management Science*, 52(4), 473-488. doi:10.1287/mnsc.1050.0464
- Jones, C. (2004). The costs of nurse turnover. Part 1: An economic perspective. *Journal Of Nursing Administration*, 34(12), 562-570.
- Kacmar, K., Andrews, M., Van Rooy, D., Steilberg, R., & Cerrone, S. (2006). Sure everyone can be replaced...but at what cost? Turnover as a predictor of unit-level performance. *Academy Of Management Journal*, 49(1), 133-144.
- Knight, D., Becan, J., & Flynn, P. (2012). Organizational consequences of staff turnover in outpatient substance abuse treatment programs. *Journal Of Substance Abuse Treatment*, 42(2), 143-150. doi:10.1016/j.jsat.2011.10.009

- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Lang, J., & Bliese, P. (2009). General Mental Ability and Two Types of Adaptation to Unforeseen Change: Applying Discontinuous Growth Models to the Task-Change Paradigm. *Journal Of Applied Psychology*, *94*(2), 411-428. doi:10.1037/a0013803
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi: att låta en värld öppna sig*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Leana, C., & Van Buren III, H. (1999). Organizational social capital and employment practices. *Academy Of Management Review*, *24*(3), 538-555. doi:10.5465/AMR.1999.2202136
- Legault, F., Hogg, W., Dahrouge, S., Ward, N., Humbert, J., Amos, S., & Ziebell, L. (2012). Difficulties encountered in collaborative care: Logistics trumps desire. *Journal Of The American Board Of Family Medicine*, *25*(2), 168-176. doi:10.3122/jabfm.2012.02.110153
- LePine, J. (2003). Team adaptation and postchange performance: Effects of team composition in terms of members' cognitive ability and personality. *Journal Of Applied Psychology*, *88*(1), 27-39. doi:10.1037/0021-9010.88.1.27
- Mailath, G., & Postlewaite, A. (1990). Workers versus firms: Bargaining over a firm's value. *Review Of Economic Studies*, *57*(3), 369-380. doi:10.2307/2298019
- Marks, M., Mathieu, J., & Zaccaro, S. (2001). A temporally based framework and taxonomy of team processes. *Academy Of Management Review*, *26*(3), 356-376. doi:10.5465/AMR.2001.4845785
- Messersmith, J. G., Jeong-Yeon, L., Guthrie, J. P., & Yong-Yeon, J. (2014). Turnover at the Top: Executive Team Departures and Firm Performance. *Organization Science*, *25*(3), 776-793. doi:10.1287/orsc.2013.0864
- Miller, D. (2003). The stages of group development: A retrospective study of dynamic team processes. *Canadian Journal Of Administrative Sciences*, *20*(2), 121-134.
- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge-creating company : how Japanese companies create the dynamics of innovation*. New York : Oxford University Press, 1995.
- Nyberg, A., & Ployhart, R. (2013). Context-emergent turnover (CET) theory: A theory of collective turnover. *Academy Of Management Review*, *38*(1), 109-131. doi:10.5465/amr.2011.0201

- O'Brien-Pallas, L., Murphy, G., Shamian, J., Li, X., & Hayes, L. (2010). Impact and determinants of nurse turnover: A pan-Canadian study. *Journal Of Nursing Management, 18*(8), 1073-1086. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01167.x
- Park, T., & Shaw, J. D. (2013). Turnover rates and organizational performance: a meta-analysis. *The Journal Of Applied Psychology, 98*(2), 268-309. doi:10.1037/a0030723
- Reilly, G., Nyberg, A., Maltarich, M., & Weller, I. (2014). Human capital flows: Using context-emergent turnover (CET) theory to explore the process by which turnover, hiring, and job demands affect patient satisfaction. *Academy Of Management Journal, 57*(3), 766-790. doi:10.5465/amj.2012.0132
- Schneider, B., Goldstein, H., & Smith, D. (1995). The ASA framework: An update. *Personnel Psychology, 48*(4), 747-773. doi:10.1111/j.1744-6570.1995.tb01780.x
- SFS 1993:440. Lag om privat arbetsförmedling. Stockholm: Riksdagen
- Shaw, J., Duffy, M., Lockhart, D., & Johnson, J. (2005). Turnover, social capital losses, and performance. *Academy Of Management Journal, 48*(4), 594-606. doi:10.5465/AMJ.2005.17843940
- Shaw, J. D. (2011). Turnover rates and organizational performance: Review, critique, and research agenda. *Organizational Psychology Review, 1*(3), 187.
- Shaw, J. D., Duffy, M. K., Johnson, J. L., & Lockhart, D. E. (2005a). Turnover, Social Capital Losses, and Performance. *Academy Of Management Journal, 48*(4), 594-606. doi:10.5465/AMJ.2005.17843940
- Shaw, J., Gupta, N., & Delery, J. (2005b). Alternative conceptualizations of the relationship between voluntary turnover and organizational performance. *Academy Of Management Journal, 48*(1), 50-68. doi:10.5465/AMJ.2005.15993112
- Strober, M. H. (1990). Human Capital Theory: Implications for HR Managers. *Industrial Relations, 29*(2), 214-239.
- Summers, J., Humphrey, S., & Ferris, G. (2012). Team member change, flux in coordination, and performance: Effects of strategic core roles, information transfer, and cognitive ability. *Academy Of Management Journal, 55*(2), 314-338. doi:10.5465/amj.2010.0175
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtat 3 maj 2018 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

- Svensk sjuksköterskeförening & Svenska Läkaresällskapet. (2017). Teamarbete och Förbättringskunskap. Två kärnkompetenser för god och säker vård. Hämtat 3 maj 2018 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet/teamarbete.och.forbattningkundkap.pdf>
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2018, 5 april). Bemanningstrend inhyrd personal i hälso- och sjukvården. Hämtat 1 maj 2018 från Sveriges Kommuner och Landsting: <https://skl.se/arbetsgivarekollektivavtal/personalochkompetensforsorjning/halsoochsjukvard/bemanningstrendinhyrdpersonal.11422.html>
- Tironi, N., Silva, L., Dellaroza, M., Haddad, M., & Vannuchi, M. (2014). Management impact of staff turnover in the view of nurses: An exploratory study. *Online Brazilian Journal Of Nursing*, 13(4), 549-558.
- Tironi, N., Silva, L., Dellaroza, M., Haddad, M., & Vannuchi, M. (2015). Experiencing staff turnover: perceptions of nursing technicians in a public university hospital. *Journal Of Nursing UFPE / Revista De Enfermagem UFPE*, 9(12), 1147. doi:10.5205/reuol.8127-71183-1-SM.0912201512
- Wageman, R., & Gordon, F. (2005). As the twig is bent: How group values shape emergent task interdependence in groups. *Organization Science*, 16(6), 687-700. doi:10.1287/orsc.1050.0146
- van der Biezen, M., Wensing, M., Laurant, M., Poghosyan, L., & Van Der Burgt, R. (2017). Collaboration in teams with nurse practitioners and general practitioners during out-of-hours and implications for patient care; A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 17(1), doi:10.1186/s12913-017-2548-x
- Weick, K. E., & Roberts, K. H. (1993). Collective Mind in Organizations: Heedful Interrelating on Flight Decks. *Administrative Science Quarterly*, 38(3), 357-381.
- Westin, J. (2017, 3 januari). Allt fler sjuksköterskor flyr landstingen. *Vårdfokus*. Hämtat 2 maj 2018 från <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2017/januari/allt-fler-sjukskoterskor-flyr-landstingen/>
- Wheelan, S.A. (2005). *Group processes: a developmental perspective*. (2. uppl.) Boston: Allyn and Bacon.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. (3. ed.) Maidenhead: McGraw Hill Education, Open University Press.

## Bilagor

### Bilaga 1



**LUNDS**  
UNIVERSITET

## Sjuksköterskor i Skåne som arbetar på sjukhus sökes till studie

Hej!

Jag heter Olivia Thomasdotter och är psykologstudent på sista terminen i Lund. Jag skriver just nu examensuppsats om sjuksköterskor, personalomsättning och samarbete med kollegor. Jag söker därför efter sjuksköterskor som kan tänka sig att delta i en intervju.

Till studien söker jag sjuksköterskor i Skåne som arbetar på sjukhus men inte med akutsjukvård. Deltagare behöver även ha erfarenhet av att ha arbetat minst ett år sammanhängande på en arbetsplats.

Intervjuerna tar 1 till 1,5 timme i anspråk och kommer äga rum i oktober.

Det är frivilligt att delta i studien och när som helst går det att avbryta sitt deltagande. Alla uppgifter kommer att oidentifieras, vilket innebär att inget som sägs kommer kunna gå att koppla till en specifik person. Inspelning kommer förekomma. Endast jag kommer att ha tillgång till denna.

Hoppas att just du vill delta och bidra med dina erfarenheter!

För att delta eller om du har några frågor är du välkommen att höra av dig till mig!

Olivia Thomasdotter,  
psykologstudent vid Lunds universitet

[olivia.thomasdotter.408@student.lu.se](mailto:olivia.thomasdotter.408@student.lu.se)

Tel: XXXX-XXXXXX

## Bilaga 2



**LUNDS**  
UNIVERSITET

### Samtycke till deltagande i intervjustudie

Härmed tillfrågas du om du vill delta i en studie med syftet att undersöka hur sjuksköterskors förutsättningar för samarbete med kollegor påverkas av personalomsättning. Insamling av data kommer att ske genom intervjuer med sjuksköterskor som arbetar på sjukhus.

Studien är ett examensarbete och bedrivs inom ramen för psykologprogrammet vid Lunds universitet. Ansvarig för studien är psykologstudent Olivia Thomasdatter.

Alla uppgifter från intervjuerna kommer att avidentifieras, vilket innebär att du som deltagare kommer vara anonym. Ljudinspelning kommer att förekomma. Endast uppsatsförfattaren kommer att ha tillgång till denna. Den färdiga uppsatsen kommer att publiceras och finnas tillgänglig för allmänheten. Resultaten i uppsatsen kommer att återges på gruppnivå och enskilda beskrivande citat kommer finnas med i ett sådant skick att de inte kan härledas till en specifik person.

Medverkande i studien är frivilligt och deltagande kan avbrytas när som helst utan att orsak behöver anges eller att det medför några negativa konsekvenser för deltagaren.

Genom att signera detta dokument ger du ditt informerade samtycke, vilket innebär att du medger att du har tagit del av ovanstående information.

Tack för att du vill delta och dela med dig av dina erfarenheter!

.....  
Datum

.....  
Namnteckning

.....  
Namnförtydligande

## Bilaga 3

### Intervjuguide

#### Inledande frågor

- *Hur ser din bakgrund som sjuksköterska ut?*
- *Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?*
- *Hur länge har du arbetat på sjukhus?*
- *Hur länge har du arbetat på*
  - *din nuvarande arbetsplats?*
  - *på tidigare arbetsplatser som har varit sjukhus?*

#### Personalomsättning

- *Hur ser dina erfarenheter av personalomsättning på sjukhus ut? Hög? Låg? Skiftande? Stabil? Orsaker till personalomsättning? Vilka professioner?*

#### Samarbete

- *Vad skulle du säga att samarbete med kollegor har för betydelse i ditt arbete som sjuksköterska?*
- *Vill du beskriva hur samarbetet ser ut med*
  - *undersköterskor?*
  - *läkare?*
  - *andra sjuksköterskor?*
- *Med vilka är det viktigast att samarbetet fungerar?*
- *Vilka förutsättningar behöver finnas för att ett samarbete ska kunna fungera? Kan du ge några konkreta exempel på vilka förutsättningar som behöver finnas för att ett samarbete ska kunna fungera?*



## Personalomsättning och samarbete

- Hur påverkas sjuksköterskors förutsättningar för samarbete med kollegor av personalomsättning?  
*Kan du ge några konkreta exempel på hur sjuksköterskor som arbetar på sjukhus förutsättningar för samarbete med kollegor påverkas av personalomsättning?*
- Påverkas olika aspekter av samarbete mer/mindre av personalomsättning?  
*Kan du ge några konkreta exempel på om olika aspekter av samarbete påverkas mer/mindre av personalomsättning? Vilka? Varför?*
- Hur påverkas dessa aspekter av samarbete?  
*Kan du ge några konkreta exempel på hur dessa aspekter av samarbete påverkas?*
- Vilka positiva konsekvenser av personalomsättning, i förhållande till förutsättningar för samarbete finns det?  
*Kan du ge några konkreta exempel på vilka positiva konsekvenser av personalomsättning det finns, i förhållande till förutsättningar för samarbete?*
- Vilka negativa konsekvenser av personalomsättning, i förhållande till förutsättningar för samarbete finns det?  
*Kan du ge några konkreta exempel på vilka negativa konsekvenser av personalomsättning det finns, i förhållande till förutsättningar för samarbete?*
- Finns det någon skillnad i hur personalomsättning påverkar beroende på om samarbetet sker med...  
*Upplever du att det finns det någon skillnad i hur personalomsättning påverkar beroende på om samarbetet sker med...*
  - *en undersköterska?*
  - *en läkare?*
  - *en annan sjuksköterska?**Varför? På vilket sätt? Kan du ge några konkreta exempel?*
- *Finns det något du skulle vilja tillägga som inte redan har tagits upp?*