

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2011:59

Sjuksköterska och funktionshindrad
- En litteraturstudie

Teija Flink



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Examensarbetets titel:	Sjuksköterska och funktionshindrad – En litteraturstudie
Författare:	Teija Flink
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	SSK04
Handledare:	Britt-Marie Halldén
Examinator:	Claes Ekenstam

Sammanfattning

Inom arbetslivet är det inte tillåtet att diskriminera personer med funktionshinder. Okunskap om de funktionshindrades förmågor tros vara en orsak till att arbetsgivare inte är benägna att anställa funktionshindrade. Det finns bara ett fåtal studier gjorda på sjuksköterskor med funktionshinder och hur de fungerar i arbetslivet. Syftet med studien är att beskriva hur det är att arbeta som sjuksköterska och ha ett funktionshinder. En litteraturstudie med både kvalitativ och kvantitativ forskning har gjorts. Resultatet visar att de funktionshindrade sjuksköterskorna påverkas av sin arbetsmiljö. De påverkades av hur de bemöttes av sina kollegor och arbetsledare. Det var viktigt att känna sig accepterad och att få stöttning och hjälp. Beroende på typ av funktionshinder kunde olika hjälpmedel vara en förutsättning för att klara vårdmiljön. Konsekvensen av att avslöja sitt funktionshinder kunde innebära att karriärutvecklingen hindrades. En rädsla för att problem eller misstag på jobbet kunde förknippas med funktionshindret framkom. Patienternas säkerhet ansågs vara viktigt. För att underlätta för funktionshindrade sjuksköterskor är det viktigt att chefer är uppmärksamma på sina anställda, att de känner att de vågar berätta om de får svårigheter och vågar be om hjälp och att problem i arbetet inte bara skylls på funktionshindret. Kollegornas bemötande är också viktigt, eftersom det påverkar arbetet och för att sjuksköterskorna ska kunna göra ett så bra arbete som möjligt. Samtidigt får man inte heller bortse från patientsäkerheten. Det behöver även undersökas vad som mer kan göras för att underlätta arbetet för den funktionshindrade på arbetsplatserna liksom vilka hjälpmedel som finns.

Nyckelord: *Funktionshinder, sjuksköterska, kollegor, arbetsgivare, stöd, diskriminering, patientsäkerhet*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Definition av funktionshinder	2
Funktionshindrade i arbetslivet	2
Funktionshindrade sjuksköterskor och tidigare forskning	4
Diskriminering mot funktionshindrade i arbetslivet och andra lagar	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	6
Litteratursökning	7
Analys	8
RESULTAT	8
Kollegor	8
Bli accepterad och få hjälp och stöttning	9
Jobba hårdare	10
Att inkluderas i gemenskap och aktiviteter utanför arbetslivet	11
Diskriminering	11
Chefer och arbetsgivare	11
Bli accepterad och få stöttning	11
Attityder och oro mot sjuksköterskornas arbetsförmåga	12
Svårigheter och hinder som funktionshindrad sjuksköterska	13
Hinder i arbetsmiljön och hjälpmedel	13
Trötthet och smärta	14
Vidare utbildning, byte av arbete	14
Att avslöja sitt funktionshinder	14
Orsaker till att avslöja eller att inte avslöja sitt funktionshinder	15
Konsekvenser av att avslöja eller att inte avslöja	16
Patienten	16
Bättre sjuksköterska	16
Säkerhet för patienterna	17
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	19
SLUTSATSER	22
Fortsatt forskning	22
REFERENSER	23

INLEDNING

Jag bestämde mig för att undersöka hur det är att arbeta som sjuksköterska och ha ett funktionshinder. Jag valde det här ämnet beroende bland annat på att jag i medierna har läst att det är svårare att få jobb om man är funktionshindrad. sjuk, gammal eller bara inte riktigt är som normen. Med att inte vara som normen menar jag att man kanske har ett annat sätt vara på och uppträda eller att man har valt en annorlunda livsstil. Enligt nationalencyklopedin (2011) är en norm det normala eller godtagbara beteendet inom till exempel en social grupp eller en handlingsregel för hur man bör handla eller hur något bör vara beskaffat.

Det här fick mig att börja fundera på hur det skulle kunna vara att jobba som sjuksköterska och ha någon form av funktionshinder. Jag kan föreställa mig att det säkert är särskilt svårt att jobba som sjuksköterska eftersom det ställs många olika slags krav på sjuksköterskor även om det samtidigt finns många olika typer av sjuksköterskeyrken. Det är också fascinerande med människor som kämpar för en dröm trots att andra tycker att de har oddsen emot sig och som inte bryr sig eller är rädda för att vara annorlunda.

Det finns många fördomar mot funktionshindrade, till exempel att de inte klarar av att arbeta med vad som helst. När jag har varit på praktik under min utbildning har jag upptäckt att det behövs mycket som sjuksköterska, man ska orka lyfta, kunna skriva, ha många saker i huvudet samt vara bra på bemötande. Jag har egna upplevelser av att till och med en så enkel sak som att ta venprover eller sätta perifer venkateter kan bli problematiskt om man har darriga händer, även om det inte stör annars. Men jag tror att det oftast går att lära sig även om det ibland behövs lite mer tid eller hjälpmedel, trots att det självklart finns undantag. Därför tänkte jag att det kunde vara intressant att undersöka hur det är att arbeta som sjuksköterska och ha ett funktionshinder. Orkar man, klarar man ens av det? Kanske beror det på hur svåra problem man har och hur arbetsmiljön ser ut. Och hur vanligt är det att anställa funktionshindrade och vad har arbetsgivare för inställning? Och hur är det med fördomar? Ska man ge upp en dröm att bli sjuksköterska bara för att man inte klarar av att göra exakt allt?

BAKGRUND

Människor som på ett eller annat sätt betraktas som annorlunda har alltid funnits och kommer alltid att finnas. Funktionshindrade tillhör de som under historiens gång ofta blivit sedda som avvikande. Funktionshinder har även historiskt setts som ett medicinskt problem och fokus har legat på att få de funktionshindrade att anpassa sig till samhället. Idag däremot lever många bland andra i samhället och ambitionen är att de ska vara delaktiga i samhällslivet. Problemet finns snarare i miljön och därför försöker man att förändra miljön och inte individen (Davis, 2005; Tideman, 2000).

Definition av funktionshinder

1980 kom Världshälsoorganisationen (WHO) med sin definition av det miljörelativa handikappbegreppet, International Classification of Impairment, Disability and Handicap (Tideman, 2000).

I Sverige har Socialstyrelsen sedan 2001 på regeringens uppdrag ett nationellt samordningsansvar för terminologin inom vård och omsorg. Tidigare stod funktionsnedsättning och funktionshinder som synonymer i socialstyrelsens termbank. År 2007 kom nya definitioner av begreppen, vilket innebär att funktionshinder inte längre betraktas som en synonym till funktionsnedsättning utan betecknar ett eget begrepp. Funktionshinder utgör numera en egen termpost och definieras som en: begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen, begränsningarna kan vara svårigheter att klara sig själv i det dagliga livet och bristande delaktighet i arbetslivet. Handikapp togs bort som uppslagsterm och termen avråds som synonym till såväl funktionsnedsättning som funktionshinder. Socialstyrelsens definition av funktionsnedsättning innebär att en funktionsnedsättning är en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga, alltså om en person på grund av skada, sjukdom eller medicinskt tillstånd har svårigheter att klara av vardagliga aktiviteter. En funktionsnedsättning kan uppstå till följd av sjukdom eller annat tillstånd eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana sjukdomar, tillstånd eller skador kan vara av bestående eller av övergående natur (Socialstyrelsen, 2011). I mitt arbete menar jag med funktionshinder och funktionsnedsättning när det gäller sjuksköterskor i princip det som socialstyrelsen menar. En del av artiklarna fokuserar mest på psykiska funktionshinder som depression och liknande och artiklarna kan eventuellt också ha en lite annan definition på funktionshinder.

Funktionshindrade har länge kämpat för att funktionshinder ska ses som något som skapats av hinder i samhället. Till exempel behöver en person med ryckmärgsbräck eller cerebral pares inte vara funktionshindrad och kan leva ett fullt liv om man gör något åt hindren till exempel i arbetet eller i hemmet och skapar möjligheter att ta sig fram med rullstol. Funktionshinder ses som något som skapats av samhället som är anpassad för ej funktionshindrade. (Richardson, 1997).

Ett stort problem ligger också i att själva begreppet funktionshindrad har en negativ innebörd och förknippas med synbara funktionsnedsättningar och nedsatt arbetsförmåga (Sjöberg, 2002).

Funktionshindrade i arbetslivet

Enligt statistiska centralbyråns undersökning (SCB, 2009) har drygt 900 000 människor i Sverige mellan 16 och 64 år någon funktionsnedsättning enligt definitionen som används i den undersökningen som baserar sig på FN:s standardregler. I dessa standardregler står det att begreppet ”funktionsnedsättning” innefattar ett stort antal olika funktionshinder. Människor kan ha funktionsnedsättningar på grund av fysiska eller intellektuella skador och sjukdomar, syn- eller hörselskador, medicinska tillstånd

eller mentalsjukdomar. Drygt en halv miljon av dessa bedömde att deras arbetsförmåga dessutom var nedsatt. En större andel kvinnor än män uppgav att de hade någon form av funktionsnedsättning och nedsatt arbetsförmåga. De dominerande funktionsnedsättningarna var rörelsehinder och astma/allergi eller annan överkänslighet. I åldersgruppen 50-64 år fanns nästan hälften av de funktionshindrade och över hälften av dem med nedsatt arbetsförmåga. Utbildningsnivån var också lägre bland funktionsnedsatta än bland befolkningen totalt.

En rapport från Statens folkhälsoinstitut visar också att personer med funktionshinder oftare är sjuka än andra. Den rapporten visar också att om dessa människor får arbete och kan vara mer med i samhället skulle de också vara friskare (Arnhof, 2008).

År 2008 ingick 66 procent av de funktionsnedsatta i arbetskraften jämfört med 79 procent för den totala befolkningen, 81 procent av de ej funktionshindrade hade arbete. Bland funktionsnedsatta med nedsatt arbetsförmåga var det 55 procent som ingick i arbetskraften. Funktionsnedsatta utan nedsatt arbetsförmåga arbetade i ungefär samma utsträckning som de ej funktionsnedsatta, vilket talar för att funktionsnedsättning i sig inte är något som påverkar sysselsättningsgraden. Det som har betydelse är om funktionsnedsättningen medför att arbetsförmågan är nedsatt eller ej. Arbetslöshet är vanligare bland funktionsnedsatta. Funktionsnedsatta utan nedsatt arbetsförmåga arbetar dock heltid i samma utsträckning som de ej funktionsnedsatta. Kvinnor med funktionsnedsättning, liksom kvinnor i befolkningen totalt arbetar deltid i större utsträckning än män (SCB, 2009).

Knappt tre fjärdedelar av de sysselsatta funktionshindrade med nedsatt arbetsförmåga uppger att de har behov av åtminstone någon anpassning av arbetsförhållandena. Kvinnor har behov av anpassning i större utsträckning än män, till exempel anpassad arbetstid. Flertalet uppgav att de får den hjälp de behöver. Det de främst fick hjälp med var anpassad arbetstid, anpassade arbetsuppgifter, hjälpmedel och anpassat arbetstempo. Bland de ej sysselsatta är det nästan hälften som bedömde att åtminstone någon åtgärd skulle behövas för att de skulle kunna arbeta (SCB, 2009)

Det är viktigt i arbetslivet att förebygga olyckor och funktionshinder och samt att jobba för att minska effekten av funktionshinder och sjukdomsrisker i arbetet. Individer med funktionshinder ska även ha möjlighet att utföra lika produktivt arbete och med samma kvalitet som andra. Det som behövs för dem är anpassade hjälpmedel för att underlätta i deras arbete (Davis, 2005). Sjöberg (2002) menar att i Sverige finns det mycket få statligt anställda med funktionshinder och att den svenska arbetsmarknaden fokuserar på problemen snarare än möjligheterna. Detta leder bland annat till att arbetsgivare har låga förväntningar på människor med funktionshinder.

En undersökning pekar på att omkring var tionde arbetsgivare är benägen att anställa en person med funktionshinder. Dålig kunskap och låg förväntan på personernas arbetsförmåga är två viktiga orsaker till att den stora majoriteten av arbetsgivare inte ville anställa funktionshindrade. Intressant är att de som faktiskt anställde funktionshindrade menade att de hade underskattat deras förmåga. Det negativa är att många arbetsgivare inte är beredda att anställa medarbetare med funktionshinder (Sjöberg, 2002).

Målet för den svenska handikappolitiken är att människor med funktionshinder ska ha full delaktighet och jämlikhet i samhället. Enligt Olsson (2002) har vi inte nått dit än. Människor med funktionshinder är diskriminerade och underrepresenterade på arbetsmarknaden. År 1999 trädde en lag i kraft som innebär förbud mot diskriminering av personer med funktionshinder i arbetslivet. Lag (2008:567) är den som gäller nu bland annat mot diskriminering av personer i arbetslivet på grund av funktionshinder som är en vidareutveckling av den lagen (Notisum, 2011)

Funktionshindrade sjuksköterskor och tidigare forskning

Det finns funktionshindrade sjuksköterskor precis som det finns funktionshindrade överallt i samhället. Därför är det viktigt att till exempel förstå arbetsgivares och kollegornas attityder och oro eftersom det inte finns så mycket kunskap om detta (Wood & Marshall, 2009).

Det finns bara ett fåtal studier gjorda på sjuksköterskor med funktionshinder och de flesta handlar om sjuksköterskestudenters upplevelser (Neal-Boylan & Guillet, 2008a). Ett exempel är en äldre artikel från 1984, där mer än 330 sjuksköterskor med någon form av funktionshinder eller sjukdom hade intervjuats. Dessa kände att de blev ignorerade och avvisade av andra kollegor, vilket ledde till känslor av ilska, förvirring och smärta. De upplevde också att de andra sjuksköterskorna tog avstånd från dem, till exempel genom att besöken och telefonsamtalen hem till dem minskade (Crawley, 1984). En annan studie beskriver också att det finns brist på publicerat material om funktionshindrade sjuksköterskor och andra vårdarbetare och fortfarande ses funktionshinder som någonting medicinskt, som en sjukdom snarare än en fråga om jämlikhet. Funktionshindrade personer kan därför ses som olämpliga för ett sjukvårdsyrke. Sjuksköterskor och studenter med till exempel dyslexi och dövhet kan uppfattas som en fara på praktikplatser (Hoong Sin & Fong, 2008).

Funktionshindrade sjuksköterskestudenter tvingas ofta in i speciella typer av arbete och det finns även för få funktionshindrade förebilder för dem. Funktionshindrade kan ha mycket att ge som professionella sjuksköterskor, till exempel kan de ha mer förståelse för hur det är att vara sjuk, intagen på sjukhus och funktionshindrad och erbjuda speciella kunskaper som andra kanske inte har (Hoong Sin & Fong, 2008).

En undersökning visade att sjuksköterskor med hörselproblem var mer frustrerade i sitt arbete och att många sjuksköterskor med sensoriska funktionshinder har lämnat sina arbeten (Neal-Boylan, Fennie & Baldauf-Wagner, 2008). En annan studie visade att sjuksköterskor har mer negativa attityder mot kollegor med psykiska problem, än mot de som har en medicinsk sjukdom (Glozier, Hough, Henderson & Holland-Elliott, 2006).

Det finns i relativt liten omfattning svensk forskning om funktionshindrade i arbetslivet. Dessutom beskrivs handikappforskning och arbetslivsforskning relativt åtskilda från varandra. Det finns omfattande handikappforskning och forskning om arbetslivet.

Däremot saknas det i stora delar kunskap om hur personer med funktionshinder har det i arbetslivet (Sjöberg, 2002).

Diskriminering mot funktionshindrade i arbetslivet och andra lagar

Enligt lagen om anställningsskydd ska en uppsägning ha saklig grund. Nedsatt prestationsförmåga på grund av sjukdom eller funktionshinder är inte saklig grund. Det bör istället leda till omplacering, lättare arbete osv. Arbetsmiljölagen innebär att arbetsgivaren systematiskt ska planera och leda verksamheten så att arbetsmiljön uppfyller uppställda krav, lagar och föreskrifter. Arbetsgivaren ska även utreda arbetsskador (Gellner & Sydolf, 2008).

Målen med all lagstiftning hänger samman med människosynen. Hur ett samhälle betraktar sina medborgare präglar utformningen av lagen. Om vi ser funktionshindrade som medborgare bland andra, då utformas handikappstödet så att den enskilde får frihet att välja och utforma sitt eget liv. Eller om vi ser funktionshindrade som vårdmottagare, kommer det påverka lagtexten i en annan riktning (Tideman, 2000).

En ny diskrimineringslag började gälla den 1 januari 2009, vilket innebär att det är förbjudet att diskriminera människor inom till exempel arbetsmarknaden och utbildningsväsendet, det kan vara t.ex. om någon drabbas negativt av en bestämmelse som inte är befogat för tjänsten personen har sökt eller uppträdanden som kränker någon persons värdighet (Svensk arbetsrätt, 2010). Det finns också andra lagar mot diskriminering. Den första lagen mot diskriminering i Sverige kom 1980, och var en jämställdhetslag som förbjöd diskriminering på grund av kön. 1999 kom en lag där det bland annat var förbjudet att diskriminera mot funktionshindrade. De här lagarna gäller i arbetslivet, det finns sammanlagt 5 lagar mot diskriminering som gäller i arbetslivet. En är jämställdhetslagen från 1991, tre av dem är diskrimineringslagar från 1999 och den sista är från 2002 och gäller diskriminering av deltidsarbetare. De fem inom arbetslivet är tillämpliga t.ex. om ett funktionshinder leder till varaktiga fysiska, psykiska eller begåvningsmässiga begränsningar av en persons funktionsförmåga, som på grund av skada eller sjukdom fanns vid födseln eller förväntas uppkomma. Funktionshindret måste vara konstaterat eller att en skada ska ha inträffat som gett funktionsnedsättning. Graden av funktionshinder är inte avgörande, och behöver alltså inte innebära att arbetsförmågan är nedsatt (Gellner & Sydolf, 2008)

En bedömning av funktionsförmågan ska alltid vara individuell. Att i en rekryteringssituation välja bort sökande till följd av generella antaganden om vad t.ex. en diabetessjukdom innebär, är inte tillåtet. Arbetstagare och arbetssökande omfattas av det skydd som diskrimineringslagarna ger. Anställningsform har ingen betydelse (Bylund & Wiklund, 2007)

Högskoleverket ska också på uppdrag av regeringen motverka diskriminering av bland annat funktionshindrade. De ska redovisa vilka insatser verket har vidtagit för att främja likabehandling av personer med funktionshinder. Ansvar för att studenter med funktionshinder ska kunna studera på lika villkor delar Högskoleverket med andra myndigheter främst universitet och högskolor men också handikappombudsmannen.

Högskoleverket ska inom sitt verksamhetsområde främja likabehandling oavsett funktionshinder. Högskoleverket ska också bistå handikappombudsmannen med uppgifter om förhållanden i högskolans verksamhet som kan vara av betydelse för ombudsmannens tillsyn enligt lagen (Högskoleverket, 2006).

PROBLEMFORMULERING

Det finns begränsat med forskning om hur det är att arbeta som sjuksköterska och ha någon form av funktionshinder, även om det finns kunskap om sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter med vissa funktionshinder som dyslexi och psykiska sjukdomar. Målet är att skapa bättre förståelse för hur sjuksköterskorna upplever sin situation och hur man kan underlätta för dem i arbetet. Förhoppningen är att fler undersökningar/studier ska underlätta för arbetsgivare att våga anställa folk med funktionshinder, samt att personer med funktionshinder vågar vara ärliga om sin situation så att de kan få det stöd de kan behöva. De risker som kan finnas är att arbetsgivare inte vågar anställa funktionshindrade, samt att man inte vågar vara ärlig om sin situation och att man kan få avstå från ett eventuellt drömyrke.

SYFTE

Syftet är att beskriva hur det är att arbeta som sjuksköterska och ha ett funktionshinder och även belysa arbetsgivarnas och chefernas syn på att anställa och arbeta med funktionshindrade sjuksköterskor.

METOD

Jag valde att göra en litteraturstudie över forskningsläget och därför har studier av både kvalitativa och kvantitativa artiklar valts med i analysen. En litteraturstudie innebär att man skapar en översikt av forskningsresultaten inom ett ämne. Det är viktigt att visa på likheter och skillnader som finns mellan de olika artiklarna och sortera innehållet (Friberg, 2006).

Teman kan skapas av kategorier för att sammanbinda innehållet. Dessa skapas främst när man använder kvalitativ metod som innebär att man fördjupar förståelsen för ett ämne som har med någons upplevelser, erfarenheter och behov att göra. Förståelsen bör mynna ut i en vägledning för praktiskt handlande inom en vårdssituation liksom en rekommendation eller beskrivning för hur en aktuell vårdåtgärd ska kunna utformas (Friberg, 2006). För att verkligen integrera de kvalitativa studierna är det av vikt att ta vara på de kategorier som är relevanta för den fråga som studeras. Kategorier är också ett sätt att skapa meningsfull struktur i resultatet (Axelsson, 2008). Inom den

kvantitativa forskningstraditionen studerar man också en vårdåtgärd och bevis söks då inom den kvantitativa vårdforskningen. Beviskraften analyseras och det görs en sammanställning av forskningsartiklarna som sedan mynnar ut i någon form av rekommendation eller beskrivning för hur en vårdåtgärd ska utformas (Friberg, 2006).

Litteratursökning

Den första sökningen gjordes i **Google Scholar** och **Cinahl**. Sökorden som användes var nurse, disabled, disability, ill nurse, injured nurse, attitudes, discrimination och mental illness. Med främst fokus på nurse och disabled. De andra databaser som användes var **Medline**, **Psycharticles** och **Nursing journals**.

En lista gjordes på de artiklar som verkade relevanta utifrån min problemformulering och en annan lista skapades med mindre relevanta artiklar. De artiklarna som passade in i syfte och problemformulering granskades ytterligare. Jag studerade även artiklarnas referenslistor för att hitta liknande artiklar. De artiklar som valdes var publicerade i USA, Australien och Storbritannien.

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara peer reviewed och ha antingen en kvalitativ eller kvantitativ ansats. Ingen speciell tidsbegränsning bestämdes från början på grund av osäkerhet över hur många artiklar som fanns, även om de helst skulle vara från år 2000 och framåt. Jag ville först undersöka vilka artiklar som verkade vara av tillräcklig kvalitet och som skulle passa i mitt syfte. De flesta artiklar som framkom i sökningen var publicerade ganska nyligen. Ingen artikel publicerad tidigare än år 2000 finns med i resultaten.

Exklusionskriterier var att det inte skulle vara studenter med funktionshinder i studierna, eftersom jag ville undersöka hur det är att arbeta som sjuksköterska och ha ett funktionshinder. Det skulle helst inte vara artiklar om hur det är att ha ett specifikt funktionshinder om det inte hade att göra med upplevelser som sjuksköterska och om arbetsmiljön. Trots det valde jag en artikel om sjuksköterskestudenter med dyslexi, (Morris & Turnbull, 2005) men för att den handlade om deras upplevelser av hur funktionshindret påverkar dem på arbetsplatserna. Artiklar där det var mer fokus på själva funktionshindret, som till exempel dyslexi, än hur personerna fungerar som sjuksköterskor i arbetslivet valdes bort.

Det stod snart klart att det inte fanns mycket forskning om det här ämnet men det gick att hitta en del relevanta artiklar. Eftersom jag under litteratursökningen fick uppfattningen att det inte fanns tillräckligt många bra artiklar som motsvarade syftet valdes både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Det blev ändå flest kvalitativa på grund av att de kvantitativa var av något sämre kvalitet, bland annat var det alldeles för få personer med i studierna.

I artiklarna som finns med i litteraturstudien finns många olika slags fysiska och psykiska funktionshinder representerade som bland annat allergier, artrit, kronisk smärta, diabetes, hörselskador, psoriasis, ryggbesvär, bipolär sjukdom, ortopediska skador multipel skleros och Aspergers syndrom.

Analys

Nio artiklar valdes, varav 7 kvalitativa och 2 kvantitativa. En litteraturstudie skapas för att dokumentera och jämföra resultaten. I en litteraturstudie är det viktigt att visa på likheter och skillnader som finns mellan de olika artiklarna. Artiklarna lästes några gånger och resultat innehållen jämfördes med varandra i de olika studierna, förhoppningsvis syns likheterna och skillnaderna i de olika kategorierna (Axelsson, 2008). Enligt Lundman, Hällgren och Graneheim (2008) uttrycks skillnader och likheter i kategorier på olika nivåer.

Det första jag gjorde var att göra en sammanfattning av artiklarna som hade valts för att få en uppfattning om syfte, metod och resultat. Och för att lättare kunna granska studiernas kvalitet och för att hitta kategorier ur artiklarnas resultat som det framgår i Friberg (2006). Jag följde även en del av frågorna som finns i Friberg för att granska och undersöka kvalitén. En sammanställning av artiklarnas syfte, metod och resultat finns i bilaga 1.

Efter det sammanställdes liknande innehåll från artiklarnas kategorier i nya kategorier som jag konstruerade. Kategorier och underkategorier skapades utifrån likheter och olikheter i innehållet mellan artiklarna. Enligt Axelsson (2008) utgår man i en litteraturstudie från viktiga teman i artiklarna för att skapa en meningsfull struktur. Och för att integrera studierna är det viktigt att ta vara på de kategorier som är relevanta för den fråga som studeras. Analysen resulterade i fem huvudkategorier. Citat från artiklarna har tagits med i resultatet för att illustrera sjuksköterskornas verkliga röst.

Till analysen av resultaten har jag använt Axelsson (2008) och Friberg (2006).

RESULTAT

Följande fem kategorier är framträdande i analysen gällande hur det är att arbeta som funktionshindrad sjuksköterska och berör: Kollegor, Chefer och Arbetsgivare, Svårigheter och hinder som funktionshindrad sjuksköterska, Att avslöja ett funktionshinder samt Patienten.

Kollegor

Från studierna framkom att de funktionshindrade sjuksköterskorna påverkades av hur de bemöttes av kollegorna. Det var viktigt att känna sig accepterad och att få stöttning och hjälp. Både negativa och positiva upplevelser och attityder framkom. Många upplevde mest negativt bemötande av de andra, men om de själva ansträngde sig, jobbade hårdare och hjälpte andra fick de också själv stöttning och hjälp (Joyce, Hazelton & McMillan, 2007; Kontosh, Fletcher, Frain & Winland – Brown, 2007; Matt, 2008; Morris & Turnbull, 2005)

Bli accepterad och få hjälp och stöttning

Sjuksköterskorna beskrev att det tog tid att känna sig som en del av teamet. De kände att andra ifrågasatte deras förmåga. Speciellt de som hade problem med hörseln hade svårt att bli accepterade, till exempel fick de inte hjälp av de andra med telefonen. Men det fanns också de som kände att kollegorna var beskyddande, vilket de tyckte kändes bra. En sjuksköterska beskrev den här processen att bli accepterad av de andra:

"I tie my shoes with one hand, they watched...to my surprise, I found myself helping others even with inserting a Foley. People were supposed to be helping me!" (Matt, 2008, s. 1529).

Kontosh, et al. (2007) anser att sjuksköterskor är mer positiva till att jobba med en sjuksköterska med ett funktionshinder om de har jobbat med en tidigare, men att de var mer accepterande bara mot personer som hade samma slags funktionshinder de hade stött på tidigare. Det verkar som för att överkomma fördomar behövs det mer än bara utbildning. Sjuksköterskor måste jobba sida vid sida med kompetenta sjuksköterskor med funktionshinder.

Joyce, et al. (2007) visar att vissa sjuksköterskor som inte hade en psykisk sjukdom försökte påverka och styra över de som hade. De behandlade dem illa, till exempel fördelade de arbetsuppgifter så att de fick tyngre uppgifter än andra sjuksköterskor, spred skvaller och talade illa om dem framför andra sjuksköterskor. Även om de inte alltid menade illa utan trodde att de gjorde rätt.

" I felt that they were after, to make me feel like a complete idiot and downgrade me in front of the other staff who they really got on well with. ..they hadn't had a lot of education on what mental illness really was and, they couldn't relate to how I was feeling or how I had felt." (Joyce, et al., 2007, s. 376).

Kulturen var sådan att om man inte lever upp till de andras förväntningar så blir man mobbad. Sjuksköterskor som inte hade psykiska sjukdomar hade negativa attityder, till exempel "straffades" de som inte motsvarade rollförväntningarna. En person med psykisk sjukdom förväntas också ta ansvar för sina handlingar, till exempel om den personen "upprör folk", även om hon/ han kämpar med att förstå sina handlingar (Joyce, et al., 2007).

Sjuksköterskor med dyslexi beskrev sitt funktionshinder med negativa termer och bara några få använde ordet funktionshinder. Deras bild av funktionshindret hade påverkats av samhället, till exempel genom att deras kollegor aldrig pekade på styrkorna de hade med funktionshindret utan bara på svagheterna. Det fanns en önskan att bli accepterad av kollegorna och att inte bli sedd som annorlunda. Vilket följande citat får illustrera:

" I like to think I am not hugely different to everyone else...No one wants to feel like an oddball." (Morris & Turnbull, 2005, s. 242).

Känslorna påverkades ofta av hur andra i personalen reagerade. Även när personalen inte kände till deras funktionshinder fanns det tillfällen när de försökte få dem att känna sig obekväma. En sjuksköterskestudents uttalande får illustrera hennes känslor:

"I spilled a very expensive drug and my mentor got very angry and shouted at me. It dropped my confidence completely and made me feel stupid and inferior." (Morris & Turnbull, 2005, s. 242).

Att undervisa kollegor om sitt funktionshinder kunde innebära en acceptans av funktionshindret. I studien av Matt (2008) beskrivs för att bli accepterad och för att kunna se människan bakom funktionshindret måste andra lära känna den funktionshindrade.

Från studien av Joyce, et al. (2007) framgår att många sjuksköterskor med psykiska funktionshinder stöttades av sina kollegor och arbetsgivare. Det ledde till en bättre arbetsmiljö som påverkade hälsan positivt. Det som de kunde få hjälp med var till exempel med sysslorna när de inte orkade arbeta som vanligt.

Det beskrivs att viktigast var stöttande kollegor, att ha någon som hjälpte till med arbetet eller stöttade mot andra. Då fanns det en större chans att de stannade längre på sitt arbete (Neal-Boylan & Guillet, 2008a).

Den hjälp och stöttning som kollegorna gav varierade. Vissa var stöttande och förstående medan andra tvärtom påverkade deras välmående negativt. En sjuksköterska beskrev att stöttning innebär att man får förståelse för att man ibland har en dålig dag och att man inte vill att folk ska prata nedsättande till en eller skvallra. Det fanns också de som upplevde att de fick stöttning av andra sköterskor och att de upplevde det som att de såg efter en. Det påverkade också hur länge man hade jobbat tillsammans och hur väl man kände varandra. Hade man arbetat länge tillsammans så såg man efter och brydde sig om varandra. I studien beskrev ändå de flesta sjuksköterskorna sin arbetsplats som negativ och att dem inte fick någon stöttning (Joyce, McMillan & Hazelton, 2009).

Jobba hårdare

I Matts studie (2008) beskrevs att jobba hårdare gällde för att få samma respekt som andra sjuksköterskor utan funktionshinder. Det var ett sätt att kompensera för funktionshindret. Till exempel kände sjuksköterskor med hörselproblem att de måste ge större uppmärksamhet till patienter och andra. Det var inte tillräckligt att vara en vanlig duktig sjuksköterska, för att bli accepterad kände sjuksköterskorna att de måste bevisa att de är bättre än alla andra. Att inte vara lika duktig eller duktigare än andra människor beskrevs som en känsla som funnits med under hela livet.

Sjuksköterskor med funktionshinder upplevde också att de som sjuksköterskor förväntas göra mer än det egentligen är möjligt. Sjuksköterskorna upplevde att de fick mindre stöttning från kollegorna om de inte jobbade lika hårt som man egentligen skulle (Neal-Boylan & Guillet, 2008b).

I Matts studie (2008) beskrivs sjuksköterskor med funktionshinder ha en större medvetenhet om personalbrist. En sjuksköterska berättade att det är mycket lättare att få hjälp om man hjälper andra och att det är väldigt viktigt att hjälpa andra för att inte bli en belastning i systemet.

Att inkluderas i gemenskap och aktiviteter utanför arbetslivet.

En sjuksköterska beskrev att hon inte hade problem med att inkluderas i gemenskapen, hon upplevde att andra ofta glömde bort att hon inte hörde. Andra kollegor valde däremot aktiviteter som de funktionshindrade sjuksköterskorna inte kunde delta i, vilket ledde till isolering och depression för vissa (Matt, 2008).

Diskriminering

Studien av Kontosh, et al. (2007) fokuserar på diskriminering. De flesta kände sig inte diskriminerade, vilket är intressant på grund av att 2/3 angav att det jobbet de hade var det enda som fanns för deras funktionshinder.

Några tyckte att miljön på sjukhuset var diskriminerande och var rädda för att det skulle kunna påverka dem, sjuksköterskorna ville inte heller att folk skulle tycka synd om dem eller att dem skulle få de sämsta jobben (Morris & Turnbull, 2005).

Chefer och arbetsgivare

Från studierna framkom också att hur sjuksköterskorna bemöttes av arbetsgivare och chefer påverkade dem och att det var viktigt. Det framkom både att de fick stöttning, att de accepterades och att cheferna uppskattade funktionshindrade, men det fanns även de som behandlades mer negativt eller de som var rädda för att bli behandlade negativt, till exempel undvek de att berätta om sitt funktionshinder. I en studie framkom också oro för att sjuksköterskorna skulle ha bristande arbetsförmåga medan i en annan studie upplevde inte chefen någon större skillnad i de funktionshindrade sjuksköterskornas arbetsförmåga i jämförelse med sjuksköterskor utan funktionshinder (Joyce et al., 2007; Joyce et al., 2009; Matt, 2008; Neal-Boylan & Guillet, 2008b; Wood & Marshall, 2010)

Bli accepterad och få stöttning

För att känna sig accepterad och respekterad som sjuksköterska och inte annorlunda från de andra sjuksköterskorna var chefens stöttning betydelsefull. Det fanns också större chans att sjuksköterskor med funktionshinder trivdes med sitt jobb om de fick stöttning av chefen och om de skyddade dem mot dålig behandling. Att inte få stöttning kunde upplevas som att ha klarat sig helt själv för att bli framgångsrik. När sjuksköterskorna kände att de kunde lita på att chefen skulle skydda dem, kände de att de verkligen kunde

lägga fokus på att vara sjuksköterskor. En sjuksköterska kände att chefen uppskattade personer med funktionshinder när en person som talade illa om henne avskedades (Matt, 2008).

Vissa chefer erbjöd arbetsträning. Att erbjuda hjälp till sjuksköterskor med funktionshinder beskrevs som svårt på grund av begränsad bemanning när sjuksköterskor förväntas fungera inom alla områden i ett sjukhus vilket illustreras med följande citat:

"The main issue is not the quality of work (by the nurse with disabilities), but the perception by patients of the nurse's capabilities" (Wood & Marshall, 2010, s. 185).

Ett annat citat beskriver en attityd till den funktionshindrade sjuksköterskans förmåga att arbeta lika snabbt som sina kollegor:

"They must be able to do the same things at the same speed in order to get the work accomplished" (Neal-Boylan & Guillett, 2008b, s.70)

Vissa chefer beskrivs som omtänksamma, känsliga och stöttande, till exempel hjälpte de sjuksköterskor att få andra roller i arbetet. Men det beskrivs också att en ansvarstagande chef ska skydda patienterna och upptäcka om en av de anställda är på väg att exempelvis bli manisk. Ett citat beskriver att alla inte upplevde någon stöttning från chefen utan snarare att chefen var arg.

"I found the people in the higher management than me didn't know how to deal with it...They were angry with me." (Joyce et al., 2009, s.395).

En sjuksköterska beskrev att chefen ville flytta henne ur verksamheten.

"I think they were actually trying to move me out of the service altogether, basically, knowing that mental health problems are unpredictable. It's not like you got appendicitis" (Joyce et al., 2009, s. 396).

Känslan hos sjuksköterskorna fanns att det var lättare att få hjälp och stöttning om man hade fysiska funktionshinder eftersom psykiska är mer oförutsägbara (Joyce, et al., 2009). Men det framkommer att de stöttades av kollegor och arbetsgivare, vilket ledde till en positivare miljö som påverkade hälsan positivt. De fick till exempel hjälp med sysslorna när de inte orkade arbeta som vanligt (Joyce, et al., 2007).

Attityder och oro för sjuksköterskornas arbetsförmåga

Woods och Marshalls studie (2010) visar att funktionshindrade sjuksköterskor generellt utför sitt arbete väl. Studien visade också att de flesta chefer bedömde deras utförande av arbete som över genomsnittet. Den oro som fanns var om de skulle ha tillräcklig förmåga att utföra nödvändiga arbetsuppgifter, oro över patienternas säkerhet och om sjuksköterskorna skulle accepteras av sina kollegor och av andra. Det fanns också stor möjlighet att cheferna var mer positivt inställda att anställa sjuksköterskor med

funktionshinder om de hade tidigare erfarenheter av sjuksköterskor med funktionshinder speciellt om de hade positiva erfarenheter av deras arbete. De här resultaten visar precis som många andra att attityder mot funktionshindrade påverkas av ens egna erfarenheter.

Arbetsgivare som hade anställt en funktionshindrad sjuksköterska beskrev att det inte verkade finnas någon skillnad i arbetsförmåga mellan sjuksköterskor med eller utan funktionshinder. Och att de skulle anställa den personen som hade kunskaper för jobbet. Trots att det behövs fler sjuksköterskor har inte det fått arbetsgivare att anställa fler funktionshindrade sjuksköterskor. Det är inte heller mer troligt att sjuksköterskor med funktionshinder lämnar sitt arbete än sjuksköterskor som inte har något funktionshinder. Undersökningen visade också att de som hade anställt funktionshindrade tidigare var mer accepterande även om det varierade beroende på vilket funktionshinder det var, om de var mer villiga att anställa fler funktionshindrade sjuksköterskor (Kontosh, et al., 2007).

En undersökning av Neal-Boylan och Guillett (2008a) visade också att även om det finns alldeles för få sjuksköterskor ville många arbetsgivare att andra än de själva skulle anställa sjuksköterskorna. Sjuksköterskor upplevde också att chefer och kollegor inte längre stöttade dem i deras roller som sjuksköterska när de fick reda på om funktionshindret.

”All I got was animosity and people who thought I was getting special treatment”
(Neal-Boylan & Guillett, 2008a, s. 165)

Många arbetsgivare ville inte heller anställa sjuksköterskor med ryggsmärtor och nackproblem, medan ganska många var positiva till sjuksköterskor med rullstol och rullator. Det förklaras ej i studien varför det var så (Kontosh, et al., 2007).

Svårigheter och hinder som funktionshindrad sjuksköterska

I en undersökning om sjuksköterskor med psykiska funktionshinder framkom att de var rädda för att förlora kontrollen, att förvandlas från sjuksköterska till patient (Joyce, et al., 2007). Men intressant nog förändrades inte synen på hur det är att vara sjuksköterska efter att sjuksköterskorna blev funktionshindrade (Neal-Boylan & Guillett, 2008a).

Hinder i arbetsmiljön och hjälpmedel

Vissa sjuksköterskor upplevde att miljön inte var anpassad för funktionshindrade, till exempel att det var svårt att ta sig fram med rullstol medan andra inte upplevde några problem. Vissa av sjuksköterskorna behövde heller inga anpassningar vad gällde arbetsmiljön medan andra behövde. Det var svårt för några av deltagarna eftersom de inte ville att andra skulle tro att de fick speciella förmåner. De ville inte heller vara annorlunda. Men det var ändå bättre att försöka göra något åt situationen än att försöka dölja det, eftersom det kunde leda till negativa konsekvenser om man inte frågade efter hjälp. Efter ett tag accepterade de sin situation vad gäller arbetsmiljön och gjorde sitt

bästa när problem dök upp. De hade ju faktiskt rätt till anpassningar, även om det ibland kändes konstigt att fråga efter det (Matt, 2008). Sjuksköterskor med dyslexi beskrev att de använde självhjälpsstrategier, till exempel använde de bandspelare och påminnelserappar (Morris & Turnbull, 2005). Wood och Marshall (2009) beskriver också att sjuksköterskor försökte klara sig själva och att de hade kommit på olika hjälpmedel.

Sjuksköterskor upplevde att de behövde anpassningar för att kunna utföra sitt jobb, som enklare arbetsuppgifter, mindre arbete och att slippa behöva jobba heltid (Neal-Boylan & Guillet, 2008b). Hinder som fanns för den funktionshindrade var till exempel att flytta patienter, organisatoriska problem, brist på kunskap hos andra om hur de ska arbeta med och stötta en person med funktionshinder, problem med arbetsmiljön som långa korridorer och andra sjuksköterskor som spelade på hur duktiga de själva var (Neal-Boylan & Guillet, 2008a).

Att försöka underlätta eller ge hjälpmedel för sjuksköterskorna med funktionshinder kunde uppfattas av andra sjuksköterskor som orättvist (Neal-Boylan & Guillet, 2008b).

Anpassningar och hjälpmedel som sjuksköterskor med funktionshinder behövde var relaterade till de fysiska hindren som de hade. Det kunde vara allt från ändringar i arbetsbeskrivningen som att de inte behövde lyfta patienter, att de parades ihop med en annan sjuksköterska eller assistent, till lättare fysisk arbete när det gällde patientvård eller områden utan patientvård. Sjuksköterskor med svåra funktionshinder som amputationer eller förlamningar fick använda rullstol och andra liknande hjälpmedel. Andra hjälpmedel som användes var speciella stetoskop, telefoner och vibrerande sökare (Wood & Marshall, 2010).

Trötthet och smärta

Trötthet och smärta påverkade arbetet, sjuksköterskor var tvungna att avstå nattsift och jobba mindre på grund av brist på energi (Neal-Boylan & Guillet, 2008a). Vissa sjuksköterskor kände också ökad trötthet och smärta efter att ha fått sitt funktionshinder (Neal-Boylan & Guillet, 2008b).

Vidareutbildning, byte av arbete

Många av deltagarna i studien sökte utbildning, vissa visste inte riktigt vad de skulle arbeta med. De tyckte att de behövde hjälp för att de skulle kunna fortsätta jobba som sjuksköterskor. Många lämnade sitt arbete för att de tyckte att de inte kunde klara av att vårda patienter tillräckligt säkert (Neal-Boylan & Guillet, 2008b).

Att avslöja sitt funktionshinder

Från artiklarna framkom också att det var ett problem för sjuksköterskorna att avslöja sitt funktionshinder.

I Stanley, Ridley, Harris och Manthorpes undersökning (2011) hade majoriteten avslöjat sitt funktionshinder vid något tillfälle, men det skilde sig mellan dem. Vissa avslöjade alltid medan andra bara gjorde det vid speciella tillfällen eller till speciella personer. Vissa kunde inte heller bestämma själva om de skulle berätta eller inte. Till exempel om man blev döv var det ju inte längre så lätt att dölja det. Medan andra avslöjade delvis genom att till exempelvis dölja ett annat funktionshinder. Följande citat får illustrera det.

"I always provide the least amount of information and play down my health problems. This is because I feel that employers would not consider me for employment if I provide too much detail and information about my condition."(Stanley, et al., 2011, s. 24).

Många dolde sitt funktionshinder så länge som de kunde, vissa hade även blivit anställda utan att arbetsgivaren visste om funktionshindret.

"There is a severe concern and overreaction about the potential risk of hiring a person with a disability. I think that many organizations are unable to look beyond the skill set that an individual brings."(Neal-Boylan & Guillett, 2008a, s. 165)

Orsaker till att avslöja eller att inte avslöja sitt funktionshinder

Många var rädda för att ett avslöjande av funktionshindret skulle kunna leda till att de inte fick en speciell position i sitt arbete. För andra var det ett strategiskt beslut att berätta om sitt funktionshinder för att inte riskera konsekvenserna av att bli avslöjade senare och för att få de anpassningar som skulle kunna behövas på grund av funktionshindret. Vissa ville uppfattas som ärliga och även visa att de var stolta över att ha ett funktionshinder. Det fanns också de som inte tyckte om ordet funktionshindrad, antingen så tyckte man inte om själva ordet, man såg det som synonymt med fysiska funktionshinder eller så såg man inte sig själv som funktionshindrad. Samt att ordet associerades med att inte vara tillräckligt mänsklig och att tillhöra de svaga i samhället. Även tidigare upplevelser av att berätta om sitt funktionshinder påverkade (Stanley, et al., 2011). I Morris och Turnbulls studie (2005) tyckte majoriteten av personerna med dyslexi att det var obehagligt att berätta om sitt funktionshinder. Några hade bestämt sig för att inte avslöja sitt funktionshinder och de som hade berättat om sitt funktionshinder gjorde det bara för att de behövde hjälp.

"If it says "are you disabled?" I tend to sort of put "no, but I have a mobility problem", because I don't class myself as being disabled."(Stanley, et al., 2011, s.26).

"I just wish to maintain my own identity. I don't want to be a bipolar, Phoebe a bipolar disorder."(Joyce, et al., 2009, s.393)

Psykiskt sjuka sjuksköterskor ses även som en fara för sig själva och för andra sjuksköterskor och patienter. Det fanns tillfällen när deltagarna i studien tyckte att det kändes okej att berätta om sin sjukdom, speciellt om de kunde lita på personen eller om de fick stöttning från arbetsgivaren. Om de inte ville berätta om sin sjukdom berodde

det på att man som en person med psykisk sjukdom ses som ansvarslös och med sämre förmåga att göra sunda val. Man var även rädd för att folk skulle skylla olika beteenden på sjukdomen, till exempel om man glömmer något fast det inte är sjukdomens fel, vilket illustreras med följande citat.

"I mean when it's not even about my mental illness...I'd be concerned that in the process of me doing my nursing that, how I did my nursing or what I didn't do would be, you know maybe, that my mental illness would be made to blame for that. (Joyce, et al., 2009, s.394)

Det fanns de som ville berätta, kanske för att förklara att det fanns en orsak till att de hade haft en dålig dag. Det är tydligt att hur arbetsmiljön är påverkar om man väljer att avslöja sitt funktionshinder eller inte (Joyce, et al., 2009).

Även om vissa arbetsgivare hade haft anställningsintervjuer under flera år märkte de sällan om sjuksköterskan hade ett funktionshinder. Men de tyckte att sjuksköterskorna borde vara ärliga (Neal-Boylan & Guillet, 2008b).

Konsekvenser till att avslöja eller att inte avslöja

En konsekvens som beskrevs var att funktionshindret kunde hindra karriärutveckling, eftersom om någon ville byta arbete var den personen oftast tvungen att prata om sitt funktionshinder (Stanley, et al., 2011). Trots att sjuksköterskorna inte kände att deras uppfattning om att vara sjuksköterska hade förändrats på grund av funktionshindret, blev de överraskade av att tidigare stöttande kollegor och chefer inte längre stöttade dem när de fick reda på om funktionshindret (Neal-Boylan & Guillet, 2008a). Även Stanley, et al. (2011) beskriver om ändrade attityder hos chefer och kollegor som en konsekvens av att berätta om sitt funktionshinder, vilket beskrevs som antingen positivt och stöttande eller som negativt, t.ex. genom att man inte fick någon hjälp.

Mer positivt var att 61 % (23 av 38) av de som arbetade och 77 % (17 av 22) av tillfrågade studenter sade att de fick någon form av anpassning efter att de hade avslöjat sitt funktionshinder. Det innebar att de flesta till exempel fick speciell utrustning (som speciella stolar) även om inte allas arbetsmiljö förändrades alls. Flexibilitet i arbetet som speciella arbetstider var vanligast och mest önskat (Stanley, et al., 2011).

Patienten

Bättre sjuksköterska

För vissa gjorde funktionshindret att de upplevde att de blev mer kompetenta och bättre sjuksköterskor på grund av den extra tid de lade i att kompensera för sitt funktionshinder. En deltagare som är döv beskrev sin upplevelse.

"Funny enough, it is the difficult patients who I seem to get along with very well. I feel that my hearing loss makes me more attentive and I have to really focus on them to understand them and I lip-read them, and therefore, perhaps they feel that I am trying harder." (Matt, 2008, s.1532).

Många sjuksköterskor kände även närhet till patienterna, de tyckte att de hade bättre förmåga att relatera till patienterna på grund av sitt funktionshinder. De kände att det skapades en speciell relation, närhet och förståelse för patienterna på grund av att det fanns någonting gemensamt. De tyckte att deras upplevelser gjorde att de var mer känsliga för patienternas behov än andra och att patienterna uppskattade deras förmåga att relatera till dem (Matt, 2008).

Det fanns också sjuksköterskor som såg sig själva som bättre sjuksköterskor på grund av sina erfarenheter av att vara funktionshindrade, vilket en sjuksköterska uttrycker såhär:

"I think it makes me a better practitioner that I have had these problems. It can really strengthen the patient-nurse relationship." (Neal-Boylan & Guillet, 2008b, s.69).

Säkerhet för patienterna

Sjuksköterskor beskrev att de kände att de inte kunde vårda patienter tillräckligt säkert och försökte därför jobba hårdare än vanligt. Intressant nog finns det ingen evidens i litteraturen på att sjuksköterskor med fysiska funktionshinder riskerar patienters säkerhet, vilket den här studien också visar (Neal-Boylan & Guillet, 2008a).

Alla deltagarna ansåg att patienternas säkerhet var deras viktigaste prioritet. Många ansåg att de behövde mer tid än de andra för att inte riskera patienternas säkerhet. Någon tyckte att cheferna var intoleranta för deras behov av mer tid och det här påverkade deras självförtroende i arbetet. De hade också jobbigt i stressiga arbetsmiljöer (Morris & Turnbull, 2005). Men även personer med psykiska sjukdomar kan delta i meningsfullt arbete och ha långa relationer. Vilket talar emot myten att sjuksköterskor med psykisk sjukdom skulle vara en konstant fara för andra (Joyce, et al., 2009).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Resultaten har främst baserats på kvalitativa studier. Jag ville ha med kvantitativa studier delvis beroende på att det inte fanns särskilt många kvalitativa studier som motsvarade mitt syfte. De två kvantitativa studierna motsvarar syftet eftersom även de handlar om åsikter och upplevelser trots det har använts kvantitativa metoder till resultatet. Samtidigt är en svaghet med båda studierna att de har för få deltagare för att vara kvantitativa studier, men de båda kompletterar varandra ganska väl samt att de

yller ut de kvalitativa studierna med mer information. Jag lyckades inte hitta en enda kvantitativ studie som hade tillräcklig vetenskaplig beviskraft i förhållande till syftet med litteraturstudien. Men det beror kanske också lite på vad man ser som tillräcklig vetenskaplig beviskraft.

Inom forskningsvärlden har det diskuterats om det överhuvudtaget går att sammanföra de kvalitativa och kvantitativa perspektiven i en litteraturstudie och man är inte överrens. Samtidigt kan det vara en fördel att kunna studera ett problem ur olika perspektiv, vilket ger en bättre möjlighet att förstå verkligheten (Axelsson, 2008). Jag tycker själv att de båda metoderna kompletterar varandra men det var svårt att sammanföra de båda forskningsansatserna så att resultaten skapar en god helhet.

De kvalitativa artiklarna motsvarade mitt syfte men samtidigt hade några av dem ett ganska lågt antal deltagare, vilket också påpekas i studierna. Men även om deltagarantalet var litet kunde de användas eftersom jag sökte förståelse för hur det är att ha ett funktionshinder som sjuksköterska. Samtidigt blir beviskraften större om man har flera studier som undersöker liknande frågeställningar. Och i kvalitativa studier verkar inte heller deltagarantalet vara lika viktigt som i kvantitativa. Jag har även använt ett par artiklar av samma författare eftersom de kompletterar varandra, trots att det kanske samtidigt visar att forskningsfältet inte är så stort när det är svårt att hitta fler passande artiklar. Jag valde även bort delar ur vissa av artiklarna som inte hade att göra med min problemformulering. Till exempel i Joyces et al. artikel (2007) fanns det två teman, Hospital Admission och Being managed som inte passade in eftersom de handlade om när sjuksköterskorna själva fick vård för sin psykiska sjukdom. Det hade inte riktigt något att göra med mitt syfte.

Artiklarna som jag har använt i resultaten har alla varit engelska och trots att jag har använt ordlistor finns det risk att vissa uttryck kan upplevas annorlunda när de översätts till svenska och kan därför ha påverkat resultatet. Men jag har försökt få med helheten av betydelsen av texten istället för att översätta ordagrant samt att jag har med citat på engelska ur artiklarna.

Lundman och Hällgren Graneheim (2008) menar att en textenhet alltid har flera innebörder och tolkning av texten påverkas av forskares erfarenheter. Det kräver att en forskare är ärlig mot originaltexten och inte tar textenheterna ur sitt sammanhang för att skapa en annan innebörd. Att dela in i kategorier var ett intressant arbetsmoment. Det positiva med det var att man kom djupare in i artiklarna och fick en större förståelse för texten. Det svåra var att skapa rubriker och försöka föra in text från olika artiklar som var liknande. Ofta kunde texten ha passat in i olika teman.

För att bedöma trovärdigheten i kvantitativa studier används ofta statistiska metoder medan reflekterande och resonerande metoder används vid kvalitativa studier (Axelsson, 2008). Begränsningen med en litteraturstudie är att resultaten i kvalitativa och kvantitativa artiklar är av olika art och det inte går att göra en exakt jämförelse (Friberg, 2006). Men det finns också fördelar med att ha både kvalitativa och kvantitativa artiklar i en studie, särskilt om de undersöker frågeställningar som går ihop med varandra. En kvantitativ studie består oftast av fler deltagare och man kan därmed få bättre svar på en enklare fråga, som exempelvis om cheferna bedömer deltagarnas

arbetsförmåga som bra eller dålig. Medan den kvalitativa studien kan gå djupare in i frågan om vad det var som var bra eller dåligt med deltagarnas arbetsförmåga. Därför anser jag att de båda studieformerna kompletterar varandra. Resultaten kan alltså stödja varandra genom att kvantitativa studier förklarar, medan kvalitativa studier syftar till en djupare förståelse.

Jag är nöjd med de artiklar jag hittade även om det var svårt att hitta tillräckligt bra artiklar. Det underlättar att kunna begränsa sin frågeställning samtidigt som det också kan leda till att man inte hittar tillräckligt bra vetenskaplig forskning. Det gick också relativt snabbt att förstå hur man söker relevanta artiklar för att kunna göra ett urval. Därför var det inte heller så svårt att hitta information även om det säkert skulle ha varit svårare att välja bland artiklar som handlar om bröstcancer som det finns väldigt mycket forskning om. Det underlättade också att vi har fått öva på informationsökning under utbildningens gång.

Kanske att jag borde haft med några fler studier men då finns svårigheten att hitta passande artiklar. Sammanställning på nyligen gjorda artiklar i det här ämnet bedömer jag ändå som tillräcklig. Axelsson (2008) menar att det samtidigt är mer meningsfullt med en välgjord litteraturstudie innehållande ett begränsat antal artiklar som verkligen behandlar det som avses i studien, än en omfattande litteraturstudie som är virrig, osammanhängande och innehåller artiklar som har begränsad relevans för den aktuella forskningsfrågan. Trots att det här är ett arbete som är baserat på artiklar som delvis kanske inte har bästa vetenskapliga kvalitet, är detta ett både intressant och viktigt ämne att belysa, till exempel för framtida sjuksköterskor och arbetsgivare. För att patienterna ska få en bra vård är det viktigt också hur sjuksköterskorna har det på sin arbetsplats.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att ta reda på hur det är att arbeta som sjuksköterska och ha någon form av funktionshinder. Det som framgick från studierna var att både kollegor och chefer påverkar den funktionshindrade sjuksköterskan, och hennes arbetsmiljö. Den här påverkan kunde vara positiv eller negativ. Ett intressant resultat är hur svårt det fortfarande kan vara att berätta om man har ett funktionshinder. Många var rädda för att andra skulle se ner på dem eller för att de skulle förlora sitt arbete. Men det fanns även de som tyckte att det var bättre att berätta. Det fanns egentligen inga större skillnader mellan resultaten i artiklarna, utan de belyste liknande upplevelser.

Det finns en annan studie som fokuserar på sjuksköterskor, lärare och socialarbetare med osynliga funktionshinder och deras syn på att avslöja sitt funktionshinder, som ju också en av kategorierna i resultatet handlar om. Från den undersökningen framkom det att majoriteten hade avslöjat sitt funktionshinder för någon, även om vissa bara delvis hade gjort detta. De med flera funktionshinder eller långa hälsoproblem hade mest negativt att berätta, och de med fysiska funktionshinder mest positivt. Många av deltagarna i studien var tvungna att avslöja och berätta om sitt funktionshinder vid flera tillfällen. Orsakerna till att avslöja varierade. För vissa var det en princip att berätta medan andra behövde anpassningar i arbetsmiljön. Psykiska sjukdomar kunde vara en orsak till att inte avslöja och även chefernas attityder var mycket viktiga för att man

skulle våga berätta, men också hur andra kollegor reagerade. Vissa kunde ha favoriserande eller överbeskyddande attityder. Att få information om vad som skulle hända om man berättar om sitt funktionshinder var viktigt. Även om attityder förändras ansågs det som en hög risk att avslöja om man inte ville riskera karriärmöjligheter. Det är även viktigt för den funktionshindrade att veta vilka fördelar som finns med att berätta och även att se hur andra funktionshindrade fungerar och stöttas på arbetsplatser och högskolor (Stanley, Ridley, Manthorpe, Harris & Hurst, 2007).

Det är intressant att fundera på varför vissa ser negativt på sitt funktionshinder på det viset att de inte vill avslöja för andra att de har ett funktionshinder. Kanske vill de inte att andra ska se funktionshindret som ett problem. I samhället finns det krav på att man ska vara duktig och perfekt och många mår dåligt på grund av det. Trots det är det moderna samhället nog mycket öppnare mot funktionshindrade tack vare lagar och annat, samt att inställningen är att alla ska ha rätt att delta, som studera. Men trots det går det inte att blunda för de krav som ställs på sjuksköterskor, och man jobbar ju faktiskt med människor.

Från resultaten i artiklarna märkte jag att det till viss del finns negativa attityder och diskriminering mot funktionshindrade sjuksköterskor på arbetsplatserna. Bland annat Neal-Boylan och Guillett (2008ab) beskriver att sjuksköterskor med funktionshinder upplevde att de bemöttes annorlunda, att de inte fick någon empati eller stöttning. I en bok av Maheady (2006), där det finns 11 berättelser om att vara sjuksköterska och ha ett funktionshinder, diskuteras det bland annat att istället för att diskriminera mot funktionshindrade sjuksköterskor borde man använda deras förmågor för att fylla bristen på sjuksköterskor, särskilt som det finns en växande internationell brist på sjuksköterskor. Sjuksköterskor med funktionshinder kan relatera till patienter genom att dela liknande upplevelser, precis så som några av artiklarna beskrev. Och att sjuksköterskorna kände sig mer kompetenta och kände större närhet till patienterna, även om de samtidigt var rädda för att vara en fara för dem. Maheady berättar också att känslan av att vara sjuksköterska är mer än ett jobb. Man är född till sjuksköterska, det är något man är och inte vad man gör och att personerna i berättelserna är sjuksköterskor trots alla odds.

Från studierna Kontosh et al., (2007) och Wood & Marshall (2010) framgick att arbetsgivare inte var särskilt benägna att anställa funktionshindrade sjuksköterskor om de inte hade tidigare erfarenheter av detta. Enligt min åsikt är kompetensen det viktigaste och att arbetsgivare ska våga pröva. Samtidigt finns det nog oftast varken tid eller resurser till det så man tar det säkra före det osäkra. Jag tycker att alla borde få en möjlighet att leva ett vanligt liv eller åtminstone det liv de vill. Men livet ser inte alltid ut så. Enligt Davis (2005) är det också vanligt att tro att en person med ett funktionshinder är mindre produktiv än andra arbetare. Men arbetsplatser som framgångsrikt har integrerat arbetare med funktionshinder rapporterar att de är minst lika produktiva och säkra och att det även finns en lägre risk att de lämnar sitt arbete.

I en artikel beskrivs det att individer med fysiska funktionshindres bör få delta i sjuksköterskeutbildningar. Eftersom sjuksköterska är ett yrke där man arbetar med människor och vårdar människor betyder det att personer med funktionshinder är fullt kapabla att klara av målen för sjuksköterskeyrket. Den potentiella oron som

sjuksköterskelärare har är att personer med funktionshinder inte klarar av säker patientvård. Även fördelar med sjuksköterskeyrket för personer med fysiska funktionshinder tas upp i artikeln. (Carroll, 2004).

Samtidigt är jag också medveten om att även om alla borde ha samma rättigheter att exempelvis studera och arbeta, finns det ofta en gräns för vad som är möjligt beroende på funktionshindrets svårighetsgrad och även beroende på vilken typ av funktionshinder det är. En artikel beskriver att personer med funktionshinder arbetar i mindre uträkning än resten av befolkningen och att det är svårigheten på funktionshindret som bestämmer detta (Lee & Rodda, 1994). Det är inte svårt att förstå att en sängliggande person eller en person med en intellektuell funktionsnedsättning inte kan arbeta som sjuksköterska och utföra säker patientvård. Men så länge man klarar av sjuksköterskeutbildningen och får sin legitimation och klarar av sjuksköterskans arbete tycker jag att det inte borde finnas några hinder.

En person med ett fysiskt funktionshinder kan kanske inte arbeta på en vanlig sjukhusavdelning men passar kanske att arbeta inom administration eller inom psykiatrin. En sjuksköterska som själv har eller har haft en psykiatrisk diagnos kan eventuellt fungera inom psykiatrin genom sina erfarenheter eftersom hon kan ha lättare att sätta sig in i patienternas situation, Samtidigt kan det finnas andra risker och svårigheter, och lämpligheten bör prövas individuellt och i relation till den specifika avdelningens krav och behov. Neal-Boylan och Guillett (2008) diskuterar att studenter med fysiska funktionshinder borde erbjudas praktik som inte är så fysiskt utmanade, till exempel inom administration.

En forskningsrapport visar hur det ser ut i Sverige ur ett arbetsgivarperspektiv. Den arbetssökandes typ av funktionshinder är betydelsefull för hans/hennes förmåga att utföra en viss arbetsuppgift. Arbetsgivare svarade att en klar majoritet av dessa arbetssökande har ett fysiskt funktionshinder, medan drygt var femte person har ett icke-fysiskt funktionshinder. Men den undersökningen säger däremot ingenting om fördelar och nackdelar med olika typer av funktionshinder (Knutsson & Persson, 2001).

Patienternas säkerhet var viktigt både för sjuksköterskorna och för cheferna. Ingen av studierna visade att det fanns någon risk för patienterna. Det fanns också de som tyckte att de hade blivit bättre sjuksköterskor och var mer lyhörda och att de bättre kunde sätta sig in i patientens situation. Och patienternas säkerhet är viktig för det är ju de som ska komma först. En undersökning av Leonard, Graham och Bonacum (2004) visar på att effektiv kommunikation och teamarbete är bland det viktigaste för att minska riskerna för patientsäkerheten. Att dålig kommunikation är vanligt när patienter har skadats. Därför antar jag att det är viktigt att de andra sjuksköterskorna och chefen är införstådda i hur den funktionshindrade sjuksköterskan fungerar. Därmed är det också viktigt att den funktionshindrade sjuksköterskan berättar om sitt funktionshinder, åtminstone om hon är osäker på om det kan påverka patienten. Jag tror att det är viktigt att ta reda på mer om funktionshindrade sjuksköterskor kan riskera patienternas säkerhet, ingen av studierna behandlar detta särskilt mycket.

Jag var mest intresserad av att ta reda på upplevelser att arbeta som funktionshindrad sjuksköterska. Om jag skulle göra det här arbetet igen skulle jag kanske försöka ta reda

på mer om vad man kan göra för att underlätta arbetet för sjuksköterskorna och hur sjuksköterskorna gör själva. Det är något som fattas i mitt arbete. Ytterligare en sak jag vill tillägga är följande: jag har svårt att föreställa mig hur särskilt en person med en psykiatrisk diagnos ska orka arbeta på en avdelning som sjuksköterska med all den stress som det innebär. Men där tror jag ändå att det finns mycket som går att förbättra på arbetsplatserna. Intressant kunde också vara att ta reda på hur det fungerar med vissa specifika funktionshinder som neurologiska, till exempel MS, Parkinson, ADHD eller någon form av autism.

SLUTSATSER

Det är viktigt att chefer är uppmärksamma på sina anställda, att de anställda känner att de vågar berätta om de får svårigheter och vågar be om hjälp och att problem i arbetet inte bara skylls på funktionshindret. Kollegornas bemötande är också viktigt. Eftersom det här påverkar arbetet och för att sjuksköterskorna ska kunna göra ett så bra arbete som möjligt. Funktionshindrade sjuksköterskor precis som funktionshindrade i samhället har mycket att ge. Samtidigt får man heller inte bortse från patientsäkerheten. Det behöver även undersökas vad mer som kan göra för att underlätta arbetet för den funktionshindrade på arbetsplatserna, liksom vilka hjälpmedel det finns och annat.

Fortsatt forskning

Det som jag har kommit fram till är att det behövs forskning om hur det är att vara sjuksköterska och ha ett funktionshinder. Enligt Joyce, et al. (2009) behövs det mer forskning, undervisning och stödprogram för sjuksköterskor med psykisk sjukdom. Det finns även behov att studera andra områden där folk diskrimineras.

Ett annat viktigt behov är att sammanställa och analysera internationell forskning om funktionshindrade i arbetslivet. NCDDR, National Center for the Dissemination of Disability Research i USA har tagit fram ett forskningsprogram rörande funktionshinder, där arbetsmarknadsfrågor ägnas stor uppmärksamhet. Programmet redovisar kunskapsläget inom olika områden och pekar även på framtida forskningsbehov. Inte oväntat har funktionshindrade högre arbetslöshet och lägre sysselsättningsgrad än andra, samt lägre lön och osäkrare villkor om de har arbete (Sjöberg, 2002).

Det skulle vara intressant att undersöka hur det är i Sverige att jobba som sjuksköterska och ha ett funktionshinder, troligtvis är det väldigt vanligt med osynliga funktionshinder. Man kunde börja med att göra en kvantitativ undersökning för att ta reda på hur vanligt det är och vilka funktionshinder som är vanligast, för att sedan fortsätta med en kvalitativ undersökning där man går in mer i upplevelser och liknande. Det skulle också vara intressant att få reda på mer om hur en funktionshindrad sjuksköterska påverkar patienten. Om den funktionshindrade sjuksköterskan har fördelar i patientkontakten eller nackdelar.

REFERENSER

Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. Ingår i Granskär, M. och Höglund-Nielsen (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso och sjukvård* (s. 173-188). Lund: Studentlitteratur.

Arnhof, Ylva. (2008). *Onödig hälsa, hälsoläget för personer med funktionsnedsättning*. Hämtad 2011-08-22 från Statens folkhälsoinstitut.
http://www.fhi.se/PageFiles/3399/R200813_Onodig_ohalsa0807.pdf

Bylund, B., & Wiklund, L. (2007). *Arbetsrätt i praktiken*. Falun: Norstedts Akademiska Förlag.

Carroll, S-M. (2004). Inclusion of people with physical disabilities in nursing education. *Journal of Nursing Education*, 43 (2), 207-212.

Crawley, P. (1984). Once a nurse always a nurse- unless you are a patient. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 7, 261-265.

Davis, L. (2005). Disabilities in the workplace: recruitment, accommodation, and retention. *AAOHN Journal*, 53(7), 306-312.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

Gellner, L., & Sydolf, L. (2008). *Swedish labour law Svensk arbetsrätt*. Stockholm: Norstedts Juridik.

Glozier, N., Hough, C., Henderson, M., & Holland-Elliott, K. (2006). Attitudes of nursing staff towards coworkers returning from psychiatric and physical illnesses. *International Journal of Social psychiatry*, 52(6), 525-534.

Hoong Sin, C., & Fong, J. (2008). *Do no harm? Professional regulation of disabled nursing students and nurses in Great Britain*, 62(6), 642-652.

Högskoleverket (2006). *Likabehandling-ett regeringsuppdrag. Högskoleverkets rapportserie 2007:2 R*. Hämtad 2011-12-12 från
<http://www.hsv.se/download/18.../0702.pdf>

Joyce, T., Hazelton, M., & McMillan, M. (2007). Nurses with mental illness: Their workplace experiences. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16, 373-380.

Joyce, T., McMillan, M., & Hazelton, M. (2009). The workplace and nurses with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18, 391-397.

Knutson, J., & Persson, K. IFAU forskningsrapport (2001). *Funktionshindrade personer med nedsatt arbetsförmåga ett arbetsgivarperspektiv*. Hämtad 2012-02-06 från
www.ifau.se

- Kontosh, L.G., Fletcher, I., Frain, M., & Winland-Brown, J. (2007). Work place issues surrounding healthcare professionals with disabilities in the current labor market. *Work*, 29, 295-302.
- Lee, T., & Rodda, M. (1994). Modification of attitudes toward people with disabilities. *Canadian Journal of Rehabilitation*, 7, 229-238.
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care*, 13(1), 85-90.
- Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i Granskär, M., & Höglund-Nielsen (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso och sjukvård* (s. 159- 172). Lund: Studentlitteratur.
- Maheady, D. (2006). *Leave no nurse behind: Nurses working with disabilities*. USA: iUniverse
- Matt, S.B. (2008). Nurses with disabilities: Self-reported experiences as hospital employees. *Qualitative Health Research*, 18(11), 1524-1535.
- Morris, D., & Turnbull, P. (2005). Clinical experiences of students with dyslexia. *Journal of Advanced Nursing*, 238-247.
- Nationalencyklopedin (2011). *Norm*. Hämtad 2011-11-28 från <http://www.ne.se/lang/norm/271419>
- Neal-Boylan, L., Fennie, K., & Baldauf-Wagner, S. (2008). Nurses with sensory disabilities: Their perceptions and characteristics. *Rehabilitation Nursing*, 36(1), 25-31.
- Neal-Boylan, L. J., & Guillett, S. E. (2008 a). Nurses with disabilities can changing our educational system keep them in nursing. *Nurse Educator*, 33 (4), 164-167.
- Neal-Boylan, L., & Guillett, S. E. (2008 b). Work experiences of RNs with physical disabilities. *Rehabilitation Nursing*, 33(2), 67-72.
- Notisum (2011). *Diskrimineringslag (2008:567)*. Hämtad 2011-12-12 från <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20080567.htm>
- Olsson, I. (2002). Nils, dövstum, yrkesutbildad och självförsörjande. Ingår i Sjöberg, M. (red.) *Arbetsliv och funktionshinder*, (s. 73-86). Lund: Studentlitteratur.
- Richardson, M. (1997). Addressing barriers: disabled rights and the implications for nursing of the social construct of disability. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 1269-1275.
- SCB (2009). *Funktionsnedsattas situation på arbetsmarknaden 4:e kvartalet 2008*. Hämtad 2011-08-19 från http://www.scb.se/statistik/publikationer/AM0503_2008K04_BR_AM78BR0903.pdf

Sjöberg, M. (2002). *Arbetsliv och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur.
Socialstyrelsen (2011). *Funktionsnedsättning och funktionshinder, användning av begreppen*. Hämtad 2011-08-19 från Socialstyrelsen.
http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/funktionsnedsattningochfunktio#anchor_0

Stanley, N., Ridley, J., Harris, J., & Manthorpe, J. (2011). Disclosing disability in the context of professional regulation: a qualitative UK study. *Disability & Society*, 26(1), 19-32.

Stanley, N., Ridley, J., Manthorpe, J., Harris J., & Hurst, A. (2007). *Disclosing disability: Disabled students and practitioners in social work, nursing and teaching - A research study to inform the Disability Rights Commission`s formal investigation into fitness standards*.

Svenskarbetsrätt (2010). *Diskrimineringslagen*. Hämtad 2011-09-13 från
<http://www.svenskarbetsratt.se/Diskrimineringslagen.html>

Tideman, M. (2000). *Perspektiv på funktionshinder och handikapp*. Lund: Studentlitteratur.

Wood, D., & Marshall, E. S. (2010). Nurses with disabilities working in hospital settings: attitudes, concerns, and experiences of nurse leaders. *Journal of Professional Nursing*, 26(3), 182-187.

	Perspektiv	Problem och syfte	Metod	Resultat
<p>Titel: Nurses with disabilities: Selfreported experiences as hospital employees</p> <p>Författare : Matt, S B.</p> <p>Tidskrift: Qualitative health Reasearch</p> <p>År: 2008</p> <p>Land: USA</p>	<p>Sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>Hur sjuksköterskor med funktionshinder upplever sin arbetsplats, hur de upplever vad andra tycker om dem och deras deltagande i patientvården. Det är viktigt att sjuksköterskorna inkluderas som likvärdiga arbetare eftersom sjuksköterskeyrket oftast är beroende av teamarbete.</p>	<p>Kvalitativ. Grounded theory. Telefonintervjuer med 11 sjuksköterskor.</p>	<p>Fyra teman framkom: Dealing with environment, Gaining acceptance by peers, Gaining support from supervisor, Interacting with patients. Sjuksköterskor ville bli identifierade som sjuksköterskor främst och inte som funktionshindrade. De sjuksköterskor som lyckades överkomma problem i arbetsmiljön hade lättare att integreras i gruppen. Sjuksköterskorna blev också accepterade genom att undervisa kollegor, hjälpa andra och jobba hårdare. Det fanns större chans att de kände sig nöjda i jobbet om de stöttades av cheferna. Om något av det här saknades kände de sig som funktionshindrade först och upplevde missnöje med sitt arbete.</p>
<p>Titel: The workplace and nurses with mental illness</p> <p>Författare : Joyce, T., McMillan,</p>	<p>Sjuksköterskans perspektiv. Upplevelser, livsvärld.</p>	<p>Hur sjuksköterskor med en psykiatrisk diagnos upplever sin arbetsplats.</p>	<p>Kvalitativ. Diskurs analys med kombinerad etnografisk analys. Intervjuer med 29 sjuksköterskor.</p>	<p>Tre teman framkom. artikeln handlar om 4 subteman: Declaring mental illness, Collegial support, Managerial support, Enhancing support. Ett viktigt fynd var behovet av</p>

<p>M., Hazelton, M.</p> <p>Tidskrift: International Journal of Mental Health Nursing, 18, 391-397</p> <p>År: 2009</p> <p>Land: Australien</p>				<p>stöttning. De flesta av deltagarna beskrev sin arbetsplats som negativ och att de inte fick någon stöttning.</p>
<p>Titel: Nurses with disabilities can changing our educational system keep them in nursing?</p> <p>Författare : Neal-Boylan, L J., Guillett, S E.</p> <p>Tidskrift: Nurse Educator, 33(4), 164-167</p> <p>År: 2008</p> <p>Land: USA</p>	<p>Sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>Upplevelser av att vara en sjuksköterska med ett fysiskt funktionshinder.</p>	<p>Kvalitativ. Undersökande Deskriptiv studie. Semistrukturerade intervjuer med ett 20 sjuksköterskor och 15 arbetsgivare.</p>	<p>Teman som framkom var: Fatigue, Reduced stamina and pain, Patient safety, Nursing heroics, Lack of awareness/knowledge, Hidden disability, Creativeness of the individual. Sjuksköterskor beskrev att smärtor och hur andra sjuksköterskor var mot dem påverkade de i arbetet. Vissa försökte dölja sitt funktionshinder. Det fanns också oro för patienternas säkerhet. Sjuksköterskor med funktionshinder upplevde diskriminering i arbetet och många lämnar sitt arbete.</p>
<p>Titel: Nurses with mental</p>	<p>Sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>Att undersöka hur sjuksköterskor med en psykiatrisk diagnos upplever</p>	<p>Kvalitativ. Diskursanalys och etnografi. Intervjuer med 29</p>	<p>Artikeln delas upp i tre teman: Developing a mental illness,</p>

<p>illness: Their workplace experiences</p> <p>Författare : Joyce, T., Hazelton, M., McMillan, M.</p> <p>Tidskrift: International Journal of Mental Health Nursing, 16, 373-380</p> <p>År: 2007</p> <p>Land: Australien</p>		<p>sin arbetsplats för att kunna få bättre insyn i hur man kan skapa mer stöttande miljöer för de här sjuksköterskorna.</p>	<p>sjuksköterskor.</p>	<p>Hospital admission och Being managed. För de flesta var det en negativ upplevelse att vara sjuksköterska och ha en psykisk sjukdom. Andra sjuksköterskor försökte ofta förändra deras beteende till det som var passande för en professionell sjuksköterska.</p>
<p>Titel: Disclosing disability in the context of professional regulation: a qualitative UK study</p> <p>Författare : Stanley, N., Ridley, J., Harris, J., Manthorpe, J.</p> <p>Tidskrift: Disability & Society, 26(1), 19-32</p>	<p>Sjuksköterskor, socialarbetare, lärares och studenters perspektiv.</p>	<p>Syftet med studien var att ta reda på upplevelser av att avslöja sitt funktionshinder. Det finns också de som tycker att det är diskriminerande mot funktionshindrade att de måste bevisa att de är lämpliga vid anställning.</p>	<p>Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer med 60 deltagare, där 22 var studenter. 17 var sjuksköterskor och 4 sjuksköterskestudenter.</p>	<p>Fyra teman: The extent and process of disclosure, Attitudes to disclosure, Consequences of disclosure, Perceptions of fitness standards and regulatory bodies. Det är riskabelt att avslöja sitt funktionshinder, kan leda till uteslutning från ett valt yrke eller förlust av arbete.</p>

<p>År: 2011</p> <p>Land: Storbritannien</p>				
<p>Titel: Work place issues surrounding healthcare professionals with disabilities in the current labor market</p> <p>Författare: Kontosh, L G., Fletcher, I., Frain, M., Winland-Brown, J</p> <p>Tidskrift: Work, 29, 295-302</p> <p>År: 2007</p> <p>Land: USA</p>	<p>Chefers och sjuksköterskors perspektiv.</p>	<p>Ta reda på hur chefer och sjuksköterskor med eller utan funktionshinder upplever att arbeta med funktionshindrade sjuksköterskor. Funktionshinder definieras som någon form av begränsning av aktiviteten.</p>	<p>Kvantitativ studie. Explorativ studie med ett speciellt frågeformulär innehållande 27 frågor. 504 individer frågades att delta, 121 återstod till studien.</p>	<p>Resultaten visar att sjuksköterskor hellre arbetar med sjuksköterskor med funktionshinder om de har arbetat med en tidigare. Men de flesta sjuksköterskorna var inte särskilt accepterande mot funktionshindrade. Det här visar att det inte bara behövs utbildning för att ta bort fördomar, utan sjuksköterskor måste arbeta med kompetenta funktionshindrade sjuksköterskor.</p>
<p>Titel: Nurses with disabilities working in hospital settings: attitudes, concerns and experiences of nurse leaders</p> <p>Författare: :</p>	<p>Sjuksköterskechefers och arbetsgivares perspektiv.</p>	<p>Chefers upplevelser av sjuksköterskor med funktionshinder.</p>	<p>Kvantitativ. Explorative descriptive design. 219 deltagande chefer från 174 sjukhus som representerade 644 sjuksköterskor med funktionshinder.</p>	<p>Resultaten visade att de flesta chefer bedömde sjuksköterskornas utförande av arbetet som över genomsnittet. Den oro som fanns var att de inte skulle ha tillräcklig förmåga att utföra nödvändiga arbetsuppgifter, patienternas säkerhet och om</p>

<p>Wood, D., Marshall, E S. Tidskrift: Journal of Professiona l Nursing, 26(3), 182- 187 År: 2010 Land: USA</p>				<p>sjuusköterskorna skulle accepteras av sina kollegor och av andra. Cheferna var också mer positivt inställda att anställa sjuusköteskor med funktionshinder om de hade tidigare erfarenheter av sjuusköterskor med funktionshinder speciellt vid positiva erfarenheter av deras arbete. Resultaten visar precis som många andra att attityder mot funktionshindrade påverkas av egna erfarenheter.</p>
<p>Titel: Clinical experien ces of students with dyslexia Författa re: Morris, D., Turnbull, P. Tidskrif t: Journal of Advance d Nursing, 238-247 År: 2005</p>	<p>Sjuusköterskestudenters perspektiv.</p>	<p>Att undersöka sjuusköterskestudenters upplevelser av hur det är att praktisera på sjukhus och ha dyslexi.</p>	<p>Kvalitativ. Explorativ studie. Intervjuer med 18 sjuusköterskestudenter, analyserade genom tematisk analys.</p>	<p>Fem teman: Disclosure, Self-managing strategies, The need for more time, Emotional aspects of beeing a dyslexic student, Choice of future work setting. Vissa upplevde diskriminering och valde att inte avslöja sitt funktionshinder . Lugnare arbetsmiljöer som inte var akutsjukvård påverkade hur nöjd man var på</p>

<p>Land: Storbritannien</p>				<p>sitt arbete. Mer tid och ostörda platser att dokumentera uppskattades. Patienternas säkerhet var viktigt. Positiva aspekter med dyslexi lyftes aldrig upp.</p>
<p>Titel: Work experiences of RNs with physical disabilities Författare: Neal-Boylan, L. & Guillet, S. Tidskrift: Rehabilitation Nursing, 33(2) År: 2008 Land: USA</p>	<p>Sjuksköterskornas perspektiv</p>	<p>Bland annat ta reda på hur arbetet och rollen som sjuksköterska förändras efter att en sjuksköterska blir funktionshindrad.</p>	<p>Kvalitativ. Intervjuer med 20 sjuksköterskor med fysiska funktionshinder och 14 arbetsgivare.</p>	<p>Resultatet indikerar på att sjuksköterskor med funktionshinder lämnar sina arbeten och att arbetsgivare inte hjälper sjuksköterskorna att arbeta säkert och effektivt. Sjuksköterskorna döljer ofta sina funktionshinder för att de är rädda för att bli avvisade från arbetet.</p>