

EXAMENSARBETE

Mobbning - en del av sjuksköterskors vardag?

Examensarbete inom ämnet socialpsykologi
30 poäng
VT 2008

Lotta Stigen
Ana Batista

Handledare: Kjell Törnblom

Mobbning – en del av sjuksköterskors vardag?

Lotta Stigen
Ana Batista

Abstract

Vuxenmobbning är ett allvarligt problem på många arbetsplatser. Mot bakgrund av att fenomenet är ett av de största psykosociala arbetsmiljöproblem som vi står inför idag, bör det uppmärksammas. Syftet med studien är att titta på relationen mellan mobbning, makt och organisationsstatus inom vården. Fokus ligger på mobbningens förekomst, toleransen gentemot fenomenet och dess konsekvenser. Frågeställningarna besvarades via en enkätstudie som genomfördes av 133 verksamma sjuksköterskor i Västra Götalands län. Resultatet visade att en majoritet av respondenterna hade liten eller ingen erfarenhet av mobbning på sin arbetsplats. Mobbning tolereras inte oavsett förövare och flertalet sjuksköterskor var överrens om att mobbning leder till mycket allvarliga konsekvenser.

Mobbning på arbetsplatsen är ett fenomen som förmodligen förekommit i all tid. Dock har det inom forskningen och i samhället i stort endast kommit i fokus på senare år. Bland annat har dagstidningar, veckopress och TV bidragit till att uppmärksamma och aktualisera problemet (Einarsen, Raknes, Matthiesen & Hellesoy, 1998). Intresset har dels ökat i samband med att vi har fått ökad förståelse för hur arbetsmiljön påverkar oss och vår prestationsförmåga, samt att det 1993 stadgades en lag (i Svea Rikes Lag) för att motverka mobbning. Det finns till och med de som menar, att fenomenet är ett av de största psykosociala arbetsmiljöproblemen vi står inför i dag (Einarsen m. fl., 1998).

Termen mobbning härstammar från det engelska ordet ”mob” (Heinemann, 1987; Rayner & Hoel, 1997), som kan översättas till ”pöbeln” eller ”den skrämmande massan” (Nordstedts ordbok, 1994), det vill säga en aktivitet på gruppnivå. Då man började tala om fenomenet i Sverige, fanns det ingen bra svensk språklig motsvarighet som täckte det som åsyftades (allt från småretande till en aggressiv massattack), så det engelska ordet ”mobbing” anammades (Heinemann, 1987). Värt att notera är, att det inom den internationella forskningen även används andra termer än mobbning, exempelvis “victimization”, “bullying” och “harassment”. Dock är de flesta forskare överens om, att mobbning innebär upprepade negativa handlingar i en situation, där den som drabbas har svårigheter med att försvara sig (Einarsen, 2000).

Ovan nämns att mobbning syftar till en gruppaktivitet. Dock har man inom forskningen inte riktat någon större uppmärksamhet på att undersöka skillnaderna mellan att bli mobbad av en grupp eller av en ensam individ (Rayner & Hoel, 1997). Denna studie kommer därför att utgå från den definition som anses vara mest accepterad inom forskningen, det vill säga upprepade negativa handlingar från en eller flera personer under en längre tid i en situation, där den som drabbas har problem att försvara sig (Coyne, Craig & Smith-Lee Chong, 2004).

Generellt sett har fokus legat på att undersöka mobbningens utbredning samt att försöka förstå mobbningsprocessen (Rayner & Hoel, 1997). Vår studie avser dock att titta på relationen mellan mobbning, makt och organisationsstatus inom vården. *Organisationsstatus* syftar till den formella positionen som en person har inom ett hierarkiskt system och är oberoende av individens informella tillhörighet till någon statusgrupp (Hoel, Cooper & Faragher, 2001). Den makt som är knuten till positioner i organisationens hierarki, benämner Jacobsen och Thorsvik (2002) som *befattningsmakt*. Hur mycket formell makt en befattning ger varierar, dock är det viktigt att poängtera att det kan följa symbolisk makt med en ställning i en hierarki oavsett vilken formell makt som har tilldelats befattningen. En annan form av makt går under benämningen *kontroll över information och kunskap*. Exempelvis har läkare stor makt på sjukhus då de i hög grad har kontroll över den medicinska kunskapen (Jacobsen & Thorsvik, 2002).

Leymann och Gustafsson (1998) påstår att mobbning är mest utbredd inom vård- och utbildningssektorn. De ser personalen som arbetar på sjukhus som en särskilt utsatt grupp. Detta motiveras bland annat av att det är en enkönad arbetsplats där en majoritet

av de anställda är lågavlönade. Ytterligare faktorer som tros spela in är att anställda inom sjukvården arbetar under ständig osäkerhet, stress och med oförutsägbar arbetsbelastning (Lindgren, 1992). Att den sjukhuskultur som råder i Sverige idag bär spår av patriarkala och militära strukturer i den hierarkiska arbetsorganisationen är ingen hemlighet. Inom sjukvården är majoriteten av läkarna män och majoriteten av sjuksköterskorna kvinnor. Kön är dock inte det enda som skiljer dessa två yrkesgrupper åt, som redan nämnts har de även olika makt och status (Hallberg & Strandmark, 2004).

På grund av de karaktärsdrag som nämnts ovan, fokuserar vår studie mobbning inom vården med särskild betoning på makt och status. Vårt syfte är inte att generalisera studiens resultat till andra organisationer. Studien är tänkt som ett bidrag till forskningen samt som inspiration till samtal och diskussioner kring fenomenet mobbning, eftersom dess konsekvenser kan bli omfattande för alla inblandade parter. För vårdorganisationen kan mobbning medföra stora kostnader och påverka dess kvalitet (Rowe & Sherlock, 2005). Studien riktar sig därför inte bara till forskare utan också till arbetsledare, personalansvariga och fackliga organisationer inom vården, då dessa bär det främsta ansvaret för att motverka och förebygga mobbning (Carlsson, 2004).

Tidigare forskning

Enligt forskning utförd av Hofstede och Hofstede (2005) kring nationalkulturer, framställs Sverige som en typiskt 'feminin' kultur. Innebörden av denna kategorisering är att man arbetar för att leva och inte tvärtom. Fritid prioriteras framför arbetet och det är arbetsuppgiften och inte relationerna på arbetet som är av vikt. Hofstede och Hofstede menar vidare att Sverige som är ett individualistiskt land tenderar att se konfrontationer som något fint. Att tala om vad man tycker är utmärkande för en rak och ärlig person. Konflikter ses som något hälsosamt som kan leda till innovation. Dock menar Einarsen m.fl., (1998) att beroende på konfliktens art och hur konflikten hanteras, kan den få antingen positiva konsekvenser (t.ex. innovation) eller negativa konsekvenser (t.ex. minskad effektivitet och samarbetsvårigheter). I värsta fall kan en konflikt utvecklas till mobbning.

Mobbning hos vuxna innefattar ett brett spektrum av handlingar. Tidigare forskning har visat att fysisk mobbning hör till ovanligheterna. Man har istället funnit

att en stor del av den mobbning som försiggår består av dolda handlingar som är svåra att upptäcka (Rayner & Hoel, 1997). Björkqvist, Österman och Hjält-Bäck menar att detta kan ses som en strategi då den som utför handlingarna utsätter sig för mindre risker (refererad till i Neuman & Baron, 1998). Mobbning som begrepp medför följaktligen en del metodologiska problem för forskare. Utifrån en genomgång av tidigare forskning (Einarsen, 1999; Heames, Harvey & Treadway, 2006; Rayner & Hoel, 1997) har valet gjorts att kategorisera in mobbning i fyra olika typer: (1) personangrepp, (2) arbetsrelaterad mobbning, (3) verbala hot och (4) utfrysning.

Forskning har påvisat flera förödande konsekvenser som mobbning kan få. Leymann (1988) menar att en person som är utsatt för mobbning upplever arbetet som en outhärdlig plåga. Skuld- och skamkänslor tycks vara starkt förknippade med mobbning och en naturlig följd blir försämrade självkänsla (Hallberg & Strandmark, 2004). Känslomässiga reaktioner såsom förtvivlan, ångest, oro och rädsla nämns även i litteraturen som vanligt förekommande konsekvenser. Detta kan i sin tur leda till somatiska symtom som exempelvis illamående, huvudvärk och andnings- och hjärtbesvär. Lidandet som mobbningen för med sig kan komma att märka individen för resten av livet (Einarsen m.fl., 1998; Hallberg & Strandmark, 2004).

Att mobbning är ett vanligt inslag i sjuksköterskors vardag är något som har visat sig i tidigare studier. Rowe och Sherlock (2005) har tittat på vilken typ av verbalt aggressivt beteende som bedrivs, samt hur frekvent detta förekommer. Studien innefattade enkäter där 213 sjuksköterskor i delstaten Philadelphia, USA, fick ange om de upplevt verbal aggressivitet samt vem som var förövaren. Av dem som deltog i undersökningen svarade 75 % att de blivit mobbade av andra sjuksköterskor, och 74 % rapporterade att de upplevt mobbning från läkare. Dock angav en tredjedel av respondenterna, att de *oftast* blev mobbade av en annan sjuksköterska. De typer av mobbning som angavs vara mest vanliga var ilska, nedlåtande kommentarer, kritik och förolämpningar. De två sistnämnda uppfattades av respondenterna som de besvärligaste typerna att hantera.

Vidare har Royal College of Nursing publicerat en omfattande enkätundersökning om sjuksköterskors arbetsmiljö i Storbritannien med 6000 respondenter. Utifrån denna studie fann de att 23 % av de tillfrågade uppgav att de hade blivit mobbade av någon i personalen under de senaste 12 månaderna. Även i denna studie angav respondenterna

att sjuksköterskekollegor var den vanligaste källan till mobbning (30 %). En högre chef (senior manager) angavs som källa till mobbningen i 21 % av fallen och en förman (supervisor) i 24 % av fallen. Den vanligaste formen av mobbning ansågs vara aggressiva och hotfulla kommentarer. En intressant observation som även gjordes, var att sjuksköterskor som blivit utsatta för kränkande behandling som kategoriserades som trakasserier såg sina kollegor (andra sjuksköterskor) som skyldiga. När incidenten istället kategoriserades som mobbning angav fler en överordnad som förövare (Ball & Pike, 2005).

I ovannämnda studier har respondenterna angivit sina sjuksköterskekollegor som den största källan till mobbning. Dock har Quine (1999) funnit ett annorlunda resultat. En enkätstudie genomfördes 1996 i södra England för att undersöka förekomsten av mobbning på arbetsplatsen. Enkäten besvarades av 1100 respondenter, varav 396 var sjuksköterskor. Genom att dela in mobbning i olika typer av handlingar kunde de studera frekvensen av dessa och få en bild av hur det förelåg i verkligheten. Studien visade att 38 % av de tillfrågade hade upplevt en eller flera av de givna typerna av mobbning. Den vanligaste källan till mobbning (54 %) uppgavs vara en högre chef (senior manager) eller avdelningschefen (line manager). Av de mobbningsfall som nämndes var det i 34 % av fallen någon som var jämlik med offret som var källan till mobbningen. Denna studie undersökte även hur vanligt det var att källan till mobbning befann sig på en lägre nivå än offret. I 12 % av fallen var detta det aktuella förhållandet. En annan intressant upptäckt var att de respondenter med en lägre utbildning och de som var yngre i högre grad utsattes för mobbning, vilket pekar på den roll som organisationskulturen har i detta sammanhang (Quine, 1999).

Strandmark och Hallberg (2007) genomförde en djupintervjustudie med tjugo respondenter. Samtliga var verksamma inom den offentliga sektorn och hade erfarenhet av mobbning. De fann att kärnan i respondenternas intervjusvar kring mobbning på arbetsplatsen rörde kampen om makt, vilket de menar bör vara i fokus, då man skall belysa mobbning. Författarna menar att en lång maktkamp kan vara början till systematisk mobbning. Vidare menar de att personer i en högre position är de som bestämmer vilken kunskap som värderas och som blir den accepterade normen på arbetsplatsen. Detta kan leda till konflikter mellan olika professioner, eftersom över- och underordnade personer kan ha olika syn. Strandmark och Hallberg menar att

maktkampen är ett resultat av motstridiga värderingar på arbetsplatsen, skapade av svagt ledarskap och en dysfunktionell organisation. Även här nämns den offentliga sektorn som en potentiell arena för konflikter som hänför sig till den diffusa hierarkin och den oklara uppdelningen av professionella och sociala roller mellan överordnade, underordnade och kollegor.

Inom vården har sjuksköterskor en mellanposition: i relation till undersköterskor är de överordnade och har en ledande funktion, men i sin yrkesrelation till läkarna är de underordnade och tjänande (Lindgren, 1992). Rowe och Sherlock (2005) menar att det som gör sjuksköterskor till en speciellt utsatt grupp kan bero på deras underordnade status i relation till läkarna. Forskarna menar att faktumet att vara underordnad, kan resultera i att de aggressioner som kan följa av detta, ofta tas ut på arbetskollegor. Det anses alltför riskabelt att komma i konflikt med den verkliga källan, läkaren. Även Street (1992) menar att sjuksköterskor attackerar varandra för att bli av med den frustration och ilska som systemet de befinner sig i för med sig (refererad till i Rowe & Sherlock, 2005). I denna diskussion kan tillföras att Lindgren (1992) i sin studie fann att sjuksköterskor faktiskt upplever att deras kompetens underskattas av läkare istället för att uppmärksammas. Även i en kvalitativ studie gjord av Mantzoukas och Jasper (2004) i Storbritannien kan man läsa att sjuksköterskors kompetens nedvärderas, då de känner sig tvingade att konsultera en läkare, innan de går till handling. Kunskapen valideras först, då en läkare givit sitt erkännande. Detta menar författarna visar på sjuksköterskors brist på makt, då de hämmas att använda sitt kritiska tänkande och sin reflexiva förmåga. Mantzoukas och Jasper menar som sagt att en läkares medicinska kunskap värderas högre, vilket legitimerar deras auktoritet.

Randle (2002) anser vidare att mobbning bland sjuksköterskor är en del av professionens natur. Detta då utexaminerade sjuksköterskor socialiseras in i kulturen och därmed tar till sig de normer och taktiker som de uppfattar som en del av den professionella rollen. Den maktlöshet som de "äldre" sjuksköterskorna upplever i deras relation till läkarna går ut över de nyutbildade som i sin tur, omedvetet, tar till sig detta beteende och blir på detta sätt en del av processen. Anledningen till att det inte sker någon förändring, tror Randle kan bero på, att människor som inser att de är en del av mobbningen ofta upplever psykisk stress och därmed underkastar sig eller förtränger detta.

I en studie av Hodson, Roscigno och Lopez (2006), verksamma i Ohio, USA, studerades den socioekonomiska statusens (SES) inverkan på mobbning. SES är ett mått på de fördelar som följer av en viss position. Dock syftar den endast till makten som är relaterad till positionen i hierarkin och inte den symboliska makten. Studien visar att SES har en signifikant negativ effekt på mobbning. Vilket visar att det är mindre sannolikt, att individer i högre positioner, blir utsatta för mobbning. Makt kan för vissa grupper och individer fungera som en skyddande sköld mot mobbning. De med mindre/ingen makt blir i jämförelse en mer sårbar grupp.

I sin forskning om nationalkulturer arbetade Hofstede och Hofstede (2005) fram ett mått på maktdistans, vilket sammanfattningsvis ger upplysningar om beroendeförhållanden i ett land. Sverige fick ett lågt mått på skalan, vilket innebär en jämlik relation mellan underordnad och överordnad som bygger på ett ömsesidigt beroendeförhållande. Det känslomässiga avståndet är relativt litet, och de underordnade har ganska lätt att närma sig sina chefer och att konfrontera dem. Ett hierarkiskt system ses endast som en ojämlikhet mellan olika roller som finns av praktiska skäl, där rollerna ses som utbytbara. De överordnade ska inte ges några särskilda privilegier och ska finnas tillgängliga för de underordnade.

Den forskning som presenterats ovan är framförallt genomförd i andra länder och har således mestadels berört kulturer som skiljer sig från Sveriges (Hofstede & Hofstede, 2005). Vid flera tillfällen har forskare fått fram resultat som pekar på att makt- och statusrelationen mellan offer och förövare inverkar på mobbningsprocessen. Viss forskning har även riktat fokus på läkares överordnade roll i förhållande till sjuksköterskor, då de har makten att avgöra vilken kunskap som legitimeras. På bakgrund av detta är det intressant att titta på hur makt- och statusrelationen kan tänkas påverka svenska sjuksköterskors bedömning av mobbning. Detta då den svenska kulturen skiljer sig från andra kulturer (i fråga om t.ex. maktdistans) samt att man funnit motsägande resultat inom ovan citerade studier, ifråga om förövarens relation till offret.

Problem

Denna studie undersöker om mobbning ses som ett vanligt förekommande fenomen även på sjukhus i Västra Götaland, i vilken grad sjuksköterskor tolererar olika typer av mobbning, samt deras uppfattning om hur allvarliga konsekvenser mobbningen

kan få. Syftet med denna studie är också att studera om sjuksköterskornas svar skiljer sig åt beroende på hur makt- och statusrelationen (yrkesrelationen) ser ut mellan offer och förövare.

Frågeställningar

Utifrån en genomgång av tidigare forskning (Einarsen, 1999; Heames, Harvey & Treadway, 2006; Rayner & Hoel, 1997) kategoriserar vi mobbning i fyra olika typer: (1) personangrepp, (2) arbetsrelaterad mobbning, (3) verbala hot och (4) utfrysning. Våra grundläggande frågeställningar är:

- (1) Hur frekvent anser sjuksköterskor att ovanstående fyra typer av mobbning är
(a) mellan sjuksköterskor, och (b) mellan läkare och sjuksköterskor?
- (2) Hur skiljer sig sjuksköterskors tolerans för de fyra typerna av mobbning när offrets yrkesrelation till förövaren är dels (a) jämlik och dels (b) underställd?
- (3) Hur skiljer sig sjuksköterskors bedömning av konsekvenserna för de fyra typerna av mobbning, när offrets yrkesrelation till förövaren är dels (a) jämlik och dels (b) underställd?

På basis av den forskning som presenterats och som visar att mobbning mellan sjuksköterskor är vanligt förekommande, samt det faktum att det finns de som menar att mobbning mellan sjuksköterskor är en del av sjukhuskulturen konstruerades följande hypoteser:

Hypotes 1: Ju högre status förövaren har desto lägre tolerans har sjuksköterskorna gentemot mobbningssituationen.

Hypotes 2: Ju högre status förövaren har desto allvarligare är sjuksköterskornas bedömning av mobbningens konsekvenser.

Metod

Respondenter

Respondenterna bestod av verksamma sjuksköterskor inom Västra Götalands län. Dessa kom från två olika urval. Det första urvalet bestod av 87 slumpvist utvalda medlemmar från Vårdförbundets medlemsregister, med registrerad e-postadress och

verksamma som sjuksköterskor i Västra Götaland. Det andra urvalet bestående av 46 respondenter, var ett bekvämlighetsurval. Enkäterna tilldelades sjuksköterskorna på deras arbetsplats, ett sjukhus i Västra Götalands län.

Majoriteten av respondenterna var kvinnor (88 %), vilket överensstämmer med hur det vanligtvis ser ut inom vården. 20,5 % av respondenterna var mellan 21-30 år, 18,9 % mellan 31-40 år, 28 % mellan 41-50 år, 25,8 % mellan 51-60 år, och 6,8 % var 61 år eller äldre. Siffran varierade stort (1 – 43 år) vid frågan om hur länge respondenten arbetat på sin nuvarande arbetsplats, dock med en medellängd på 7 år.

Instrument

För att besvara frågeställningarna användes faktoriella enkäter. Precis som med andra datainsamlingsmetoder finns det både fördelar och nackdelar med att använda enkäter. Nackdelarna är bland annat att insamlingen ofta tar lång tid, samt att det finns risk för en låg svarsfrekvens. Det är även svårt att fastställa hur uppriktiga och trovärdiga svaren är, då respondenterna kan ha kryssat i ett alternativ, grundat på missförstånd eller bristande engagemang. Fördelarna är till exempel att man minimerar intervjuareffekten och att man på ett ”lättare” sätt kan ställa känsliga frågor, eftersom man garanterar anonymitet (Bryman, 2006). Att ett känsligt tema (mobbing) togs upp var en anledning till valet att jobba med vinjetter. Tanken var, att på detta sätt minska risken för att frågorna skulle upplevas som hotande av respondenterna.

Respondenterna delades in i åtta olika betingelser genom att slumpvis tilldelas en av åtta enkäter som skiljde sig åt i hänseende av typ av mobbing och hur makt- och statusrelationen såg ut mellan offret och förövaren. Studien konstruerades alltså enligt 2 × 4 faktoriell design: Statusrelationen mellan förövare och offer (överordnad - underordnad vs. underordnad - underordnad) × Typ av mobbing (personangrepp vs. arbetsrelaterad mobbing vs. verbala hot vs. utfrysning).

I ett följebrev presenterades bland annat att studiens syfte var att belysa temat mobbing på arbetsplatsen med fokus på dess förekomst, toleransen gentemot fenomenet och dess konsekvenser. Medverkan i studien var frivillig, och alla uppgifter behandlades konfidentiellt. Respondenterna fick även instruktioner om hur enkäten skulle genomföras:

”Vinjetter är korta beskrivningar av situationer som till exempel kan förekomma i Ditt arbete och ger således begränsad information om händelsen. Utifrån Din egen erfarenhet/kunskap bedömer Du den beskrivna situationen. Kryssa endast i ett svarsalternativ om inget annat anges”

Enkäterna inleddes med sex bakgrundsfrågor som fastställde respondentens kön, ålder, hur länge denne har arbetat på sin nuvarande arbetsplats, trivsel på arbetsplatsen samt om denne blivit utsatt för mobbning från läkarkollegor respektive sjuksköterskekollegor. Utifrån de fyra mobbningskategorierna (personangrepp, arbetsrelaterad mobbning, verbala hot och utfrysning) konstruerades vinjetter (dvs. hypotetiska scenarier) som återspeglade respektive kategori. Mobbningen utspelade sig mellan ett offer och flera förövare. Varje respondent fick tilldelat sig en vinjett och fick sedan besvara sex följdfrågor. Frågorna besvarades genom att kryssa i ett svarsalternativ på en 7-gradig Likert-skala alternativt genom att välja ett (eller flera) av de angivna exemplen. Anledningen till att varje respondent endast fick ta del av en vinjett var för att undvika överföringseffekter.

Respektive typ av mobbningsscenario konstruerades i två olika versioner. Det som skiljde dessa åt var manipulationen av den oberoende variabeln, förövarens yrkesposition. Hälften av enkäterna tog upp mobbningsscenario där både offer och förövare var sjuksköterskor (se vinjett grå nedan) och delades ut till ’jämlig grupp’. Den andra hälften tog upp samma mobbningsstyper och scenarion fortfarande med en sjuksköterska som offer dock med läkare som förövare (se vinjett röd) och delades ut till ’ojämlig grupp’. I slutet på samtliga enkäter lämnades plats för respondenterna att skriva ner och utveckla tankar och åsikter kring studien och mobbning. Nedan återges två av vinjetterna:

Vinjett Grå (jämlig och utfrysning):

Sjuksköterskan Eva är mycket engagerad i sitt arbete, ofta kommer Eva med många förslag på hur man kan förbättra arbetet på avdelningen.

Sjuksköterskorna på avdelningen känner sig då överkörda, ”komma här och tro sig veta bättre”. Eva tilltalas därför av andra sjuksköterskor endast då det är absolut nödvändigt och vid diskussioner ignoreras hennes kommentarer.

Vinjett Röd(överordnad/underordnad och arbetsrelaterad mobbning):
Sjuksköterskan Eva har under en längre tid, utan någon uppenbar anledning, blivit kritiserad av läkarna för att inte anstränga sig tillräckligt i sitt arbete. Evas kompetens som sjuksköterska har ifrågasatts av läkarna, framför både kollegor och patienter, på ett förödmjukande sätt.

Enkäterna kodades genom att varje mobbningsstyp namngavs med en färg. Inom den 'jämlika gruppen' fick enkäterna följande namn: 'Svart' - verbala hot, 'Vit' - personangrepp, 'Grå' (se ovan)- utfrysning, och 'Beige' - arbetsrelaterad mobbning. Inom den 'ojämlika gruppen' benämndes enkäterna enligt följande: 'Röd' (se ovan)- verbala hot, 'Blå' - personangrepp, 'Gul' - utfrysning och 'Grön' - arbetsrelaterad mobbning.

Tillvägagångssätt

Vårdförbundet¹ i Göteborg kontaktades via telefon. Detta samtal resulterade i en e-postadress till ytterligare en kontaktperson vid kansliet i Stockholm. Efter en tids kontakt via e-post där en diskussion förts kring studiens syfte samt dess relevans, påbörjades ett samarbete.

Då ett medlemskap i en facklig organisation är klassat som känslig personuppgift enligt personuppgiftslagen (PUL) kunde inte uppgifter, såsom e-postadresser, lämnas ut externt. Enkäterna e-postades därför till kontakten i Stockholm som sedan distribuerade enkäterna slumpvist till 200 av sina medlemmar inom Västra Götalands län.

Respondenterna fick instruktionen att öppna enkäten i bifogat dokument; besvara frågorna, spara dokumentet och returnera i en bifogad fil till samma e-postadress som det kom ifrån. Efter 4 arbetsdagar returnerades endast 33 ifyllda enkäter. Detta innebar ett bortfall på cirka 84 %. Kontaktpersonen i Stockholm kontaktades åter och ombads göra ett nytt utskick till ytterligare 200 medlemmar. Efter sex arbetsdagar returnerades 32 enkäter. Bortfallet blev även denna gång 84 %. Anledningen till det stora bortfallet trodde vår kontaktperson berodde på tillvägagångssättet, respondenterna kan ha upplevt det komplicerat att öppna enkäten, besvara frågorna, spara dokumentet och returnera i

12_____

¹ Vårdförbundet är ett yrkesförbund och en del av TCO. Förbundet arbetar bland annat för att ge sjuksköterskor stöd i professionella och fackliga frågor samt med att påverka sjukvårdens utveckling både nationellt och internationellt. Förbundet har 21 lokala avdelningar i Sverige med sammanlagt 108 000 medlemmar (Vårdförbundet, 2008-02-11).

en bifogad fil. Beslutet togs att göra ett nytt försök, men denna gång skickades enkäterna direkt som ett e-postmeddelande. Respondenten behövde då endast öppna meddelandet och besvara frågorna i samma ruta och avslutningsvis skicka tillbaka till samma e-postadress som det kom ifrån. Kontaktpersonen i Stockholm gjorde ett nytt utskick till 400 sjuksköterskor. Efter två arbetsdagar returnerades 22 enkäter.

Efter samtal med kontaktpersonen vid Vårdförbundet i Göteborg, bestämdes träff på ett sjukhus inom Västra Götalands län för att samla in ytterligare enkäter. Tillsammans med två personer från Vårdförbundet distribuerades ett flertal enkäter ut på olika avdelningar och i slutet av dagen returnerades 46 enkäter. Mellan perioden 2008-02-12 till 2008-03-06 inkom totalt 133 enkäter.

Resultat

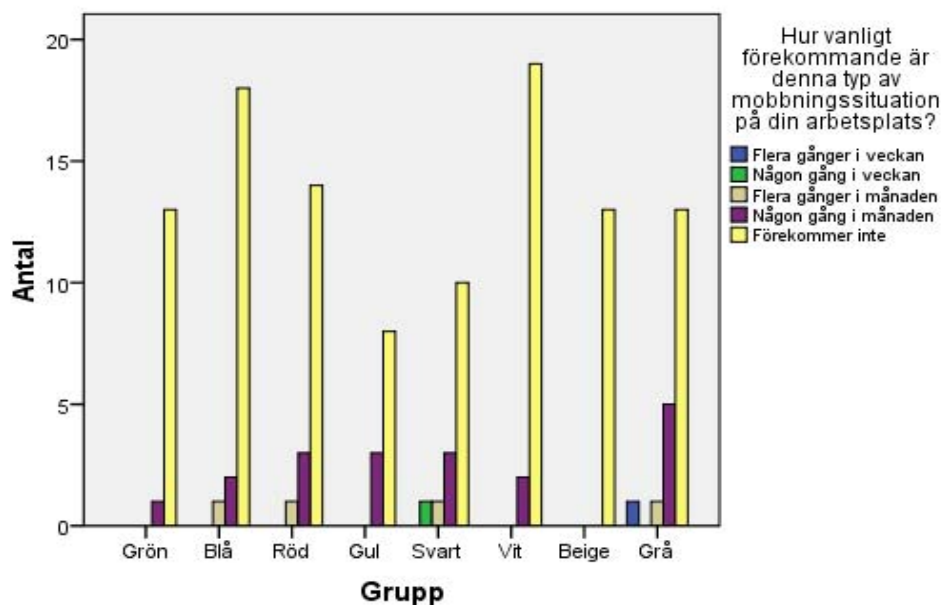
Efter en sammanställning av enkäterna fick vi följande fördelning av respondenterna i de olika betingelserna: Grön = 14, Blå = 21, Röd = 18, Gul = 11, Svart = 15, Vit = 21, Beige = 13 och Grå = 20.

En majoritet av sjuksköterskorna angav på en Likert-skala, där 1 = Ja, mycket och 7 = Nej, inte alls, att de trivs i hög grad på sin arbetsplats ($M = 1,98$, $s = 1,25$). Av 133 sjuksköterskor svarade 127 (95 %) att de aldrig blivit utsatta för mobbning på sin nuvarande arbetsplats av sina sjuksköterskekollegor. Av de sex som blivit utsatta för mobbning av sina sjuksköterskekollegor svarade en respondent att den blivit det en gång i veckan, en annan respondent flera gånger i månaden och fyra respondenter uppger att de blivit mobbade någon gång i månaden. På frågan om respondenten blivit utsatt för mobbning på sin nuvarande arbetsplats av sina läkarkollegor, svarade 129 (97 %) att de aldrig varit med om det. Av de fyra resterande svarade en respondent att den blivit mobbad någon gång i veckan och tre respondenter någon gång i månaden.

Utfrysning visar sig vara den typ av mobbning som anses vara mest frekvent ($M = 5,55$, $s = 0,85$) följt av verbala hot ($M = 5,61$, $s = 0,75$), personangrepp ($M = 5,86$, $s = 0,42$) och arbetsrelaterad mobbning ($M = 5,96$, $s = 0,04$). Siffrorna visar endast en tendens på att utfrysning är aningen vanligare. Resultaten baseras på en Likert-skala där 1 = varje dag och 6 = förekommer inte (se även diagram 1).

Oberoende t-test visar inte på någon signifikant skillnad i medelvärden ifråga om hur frekvent den angivna mobbningsituationen är i de olika makt- och statusrelationerna. 'Jämlig grupp' ($M = 5,80, s = 0,48$) visar ingen större skillnad i jämförelse med 'ojämlig grupp' ($M = 5,70, s = 0,73$), $t(131) = 0,935, p > 0,05$, nollhypotesen kan inte förkastas. Vilket visar att det är lika vanligt/ovanligt att mobbning sker oberoende av om förövarna är av överordnad eller jämlig position inom det hierarkiska systemet (se även diagram 1).

Diagram 1. *Hur vanligt förekommande är denna typ av mobbningsituation på din arbetsplats?*



Respondenterna anger att de i låg grad tolererar mobbning på sin arbetsplats. Likvärdiga svar finns oavsett mobbningsstyp eller makt- och statusrelation mellan offer och förövare (se tabell 1). En variansanalys (ANOVA) genomfördes. Statusrelationen mellan förövare och offer (överordnad - underordnad vs. underordnad - underordnad) \times Typ av mobbning (personangrepp vs. arbetsrelaterad mobbning vs. verbala hot vs. utfrysning) på grad av tolerans gav $F(3,124) = ,58, p = ,627$. Testet visar att det inte finns någon interaktionseffekt mellan typ av mobbning och statusrelationen mellan offer och förövare. Analysen visar heller inte på några signifikanta huvudeffekter, vilket

betyder att grad av tolerans inte påverkas av vare sig mobbningsstyp, $F(3,124) = 2,56$, $p = ,058$, eller relationen mellan offer och förövare, $F(1,124) = ,065$, $p = ,799$. Utfallet ger inget stöd åt hypotes 1.

Tabell 1. *I vilken grad skulle Du tolerera/tolererar Du att detta sker på din arbetsplats?*

	Ojämlig	Jämlig
Personangrepp	6.48* ($s = 1,12$)	6,57 ($s = 0,75$)
Utfrysning	6,27 ($s = 1,10$)	6,10 ($s = 1,59$)
Arbetsrelaterad	7,00 ($s = 0,00$)	6,85 ($s = 0,38$)
Verbala hot	6,39 ($s = 1,04$)	6,80 ($s = 0,56$)

*Anges i medelvärden, 1 = hög tolerans och 7 = ingen tolerans
Bortfall = 1

Respondenternas bedömning av mobbningens konsekvenser visar, oberoende av yrkesrelationen mellan offer och förövare samt mobbningsstyp, på liknande medelvärden (se tabell 2). En variansanalys (ANOVA) genomfördes på bedömningen av mobbningens konsekvenser. Statusrelationen mellan offer och förövare (överordnad - underordnad vs. underordnad - underordnad) \times Typ av mobbning (personangrepp vs. arbetsrelaterad mobbning vs. verbala hot vs. utfrysning) gav $F(3,124) = ,53$, $p = ,666$, vilket inte visar på någon interaktionseffekt. Analysen visar dock att mobbningsstyp har en signifikant effekt på respondenternas bedömning av mobbningens konsekvenser, $F(3,124) = 2,87$, $p = ,039$. Ett Post hoc-test (Tukeys HSD) visar att denna består i skillnaden mellan två av de fyra mobbningsstyperna, utfrysning ($M = 1,94$, $s = 1,15$) och arbetsrelaterad mobbning ($M = 1,31$, $s = 0,55$). Denna skillnad är dock inte av intresse då den är så pass liten i relation till Likert-skalan. Statusrelationen mellan offer och förövare har ingen huvudeffekt, $F(1,124) = 2,868$, $p = ,159$, på bedömningen av mobbningens konsekvenser. Hypotes 2 kan förkastas.

Tabell 2. Hur allvarliga konsekvenser tror Du att denna situation kan få för offret?

	Ojämlig	Jämlig
Personangrepp	1,48* ($s = 0,75$)	1,48 ($s = 1,12$)
Utfrysning	2,09 ($s = 1,57$)	1,85 ($s = 0,88$)
Arbetsrelaterad	1,38 ($s = 0,51$)	1,23 ($s = 0,60$)
Verbala hot	1,72 ($s = 0,96$)	1,20 ($s = 0,41$)

*Anges i medelvärden, 1 = hög tolerans och 7 = ingen tolerans
Bortfall = 1

Explorativa analyser

Respondenterna fick även ange vilka konsekvenser de trodde att mobbningen skulle kunna få för offret. Av de angivna alternativen angav 132 respondenter (99 %) försämrad självkänsla, 124 (93 %) ångest och oro, 112 (84 %) somatiska symptom, 41 (31 %) angav självmord som möjlig utgång och 23 (17 %) valde att kryssa i våld. Dock finns inga skillnader på bakgrund av manipulationerna. Andra konsekvenser som uppmärksammades av respondenterna och som är viktiga att notera är att mobbning kan påverka och förstöra vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient samt att mobbning även kan leda till sjukskrivning eller att offret väljer att säga upp sig.

Av enkäterna kunde utläsas att sjuksköterskorna skulle ta väldigt illa vid sig om de observerade en mobbningssituation lik den i vinjetten (se tabell 3). En variansanalys (ANOVA) visar att mobbningstyp har en signifikant effekt på hur respondenten skulle påverkas $F(3,124) = 6,17, p = ,001$. Ett Post hoc-test (Scheffés) visar att denna effekt, liksom ovan, beror på skillnaderna mellan typerna, utfrysning ($M = 2,03, s = 1,14$) och arbetsrelaterad mobbning ($M = 1,08, s = 0,27$). Dock är denna skillnad marginell i relation till svarsalternativen på Likert-skalan.

Tabell 3. Om Du skulle observera en mobbningsituation som den ovan beskrivna, hur tror Du att den skulle påverka Dig?

	Ojämlig	Jämlig
Personangrepp	1,62* (s = 0,74)	1,67 (s = 0,80)
Utfrysning	2,09 (s = 1,22)	2,00 (s = 1,12)
Arbetsrelaterad	1,08 (s = 0,28)	1,08 (s = 0,28)
Verbala hot	1,50 (s = 0,79)	1,60 (s = 0,91)

*Anges i medelvärden, 1 = hög tolerans och 7= ingen tolerans
Bortfall = 1

Respondenterna tror även att det är mycket sannolikt att de skulle agera för att hjälpa offret vid en mobbningsituation (se tabell 4). En variansanalys (ANOVA) på ovannämnda variabel genomfördes och visade varken på några signifikanta huvud- eller interaktionseffekter gällande manipulationerna, typ av mobbning och statusrelationen mellan offer och förövare.

Tabell 4. Om Du skulle observera en mobbningsituation som den ovan beskrivna, hur sannolikt tror Du det är att Du skulle agera på något sätt för att hjälpa offret?

	Ojämlig	Jämlig
Personangrepp	1,67* (s = 1,16)	1,95 (s = 1,47)
Utfrysning	1,73 (s = 0,79)	2,10 (s = 1,45)
Arbetsrelaterad	2,08 (s = 1,85)	1,92 (s = 1,66)
Verbala hot	1,56 (s = 0,71)	2,13 (s = 1,69)

*Anges i medelvärden, 1 = hög tolerans och 7= ingen tolerans
Bortfall = 1

Diskussion

Som resultaten ovan visar angav ett fåtal respondenter att de själva blivit mobbade på sin arbetsplats. Ytterligare några respondenter angav att mobbning förekommer, vilket inte bör negligeras. Dock svarade en majoritet av respondenterna att de inte har någon erfarenhet av mobbning på sin nuvarande arbetsplats, vilket är väldigt positivt.

Detta talar sedermera emot den bild som tidigare forskning målat upp. Varför det visade sig vara såhär är endast spekulationer.

I inledningen nämndes att en stor del av den mobbning som försiggår består av dolda handlingar som är svåra att upptäcka (Rayner & Hoel, 1997). Om detta även är fallet för den valda organisationen kan detta ha inverkat på respondenternas svar. Om/att det föreligger på detta sätt medför ett stort problem, de kollegor som tror sig ingripa, vilket visade sig vara en stor andel av respondenterna, är oförstådda om det som sker och offret får trots detta ingen hjälp. En annan aspekt som är värd att nämnas och som kan ha påverkat resultatet är att individer som utsätts för mobbning inte gärna definierar sina upplevelser som mobbning, då det ofta associeras med skam- och skuld känslor (Hallberg & Strandmark, 2004). Leymann (1990) menar vidare att det finns en tendens att flytta över ansvaret på offret vid en mobbningssituation, vilket då rättfärdigar dennes missförhållande. Offret blir problemet och situationen kategoriseras då inte som mobbning.

Enligt Lewis (2006) ses ofta vardagliga konflikter inom vården som normala företeelser, av sjuksköterskor. Vilket gör att det kan dröja mycket länge innan sjuksköterskor kategoriserar det som händer, som mobbning. Möjligtvis ses konflikter som något positivt, till exempel i form av innovation, och därför upplevs det inte som något problematiskt (Hofstede & Hofstede, 2005). Det finns även de som menar att mobbning kan vara institutionaliserat i organisationen, exempelvis som en del av ledarskapet (Cowie m.fl., 2002). Lewis (2006) menar att vissa chefer inom vården använder mobbning som en metod för att effektivisera arbetet.

Hofstede och Hofstede (2005) nämner att en anställd i ett individualistiskt samhälle förväntas agera i eget intresse. Arbetet bör vara organiserat så att detta sammanfaller med arbetsgivarens intresse. Arbetare ses som "ekonomiska män", men alltid som individer med egna behov. Denna aspekt av den svenska kulturen medför möjligen att respondenterna väljer att inte benämna sina upplevelser som mobbning. De anser att om någon inte är nöjd, är den heller inte tvingad att stanna. Något som även belystes av några respondenter, som menade att en följd av mobbning kan bli att offret säger upp sig. Till skillnad från ett kollektivistiskt samhälle, går uppgiften före den personliga relationen (Hofstede & Hofstede, 2005), vilket också kan förklara varför man

svarar att man inte upplevt några liknande situationer på sin arbetsplats. De är inte där för att umgås, utan för att arbeta.

I Skandinavien har intresset och medvetenhet kring mobbning på arbetsplatser, på senare år ökat, både hos akademiker och hos allmänheten. I och med att vi i Sverige har en lag mot mobbning, samt att problemet kommit att uppmärksammas, kan detta ha lett till en minskning av mobbning på arbetsplatsen. Vilket kan vara en förklaring till att studiens resultat skiljer sig från forskning som presenterats.

Att studiens resultat skiljer sig så pass från den forskning som tagits del av kan även bero på en skevhet i vad som väljs att publiceras. Något som har uppmärksammas nyligen inom läkemedelsbranschen (Turner, Matthews, Linardatos, Tell & Rosenthal, 2008).

Att det på respondenternas arbetsplatser endast förekommer mobbning i en liten utsträckning samt att en majoritet av sjuksköterskorna svarade att de inte tolererar mobbning, kan vara relaterat till organisationskulturen. Detta då organisationens värderingar och normer ger principer och riktlinjer för beteendet (Jacobsen & Thorsvik, 2002). Att människor tolererar/inte tolererar mobbning hör ofta samman med de sanktioner som organisationen har/saknar gällande mobbning. Har organisationen en policy mot mobbning och anställda är medvetna om att det av ledningen inte tolereras, samt att man blir straffad om man skulle utsätta någon för det, är chansen stor att de anställda inte heller kommer att tolerera att det förekommer (Einarsen, 1999). Även en social konstruktionist menar att känslor är kopplade till kulturen. Dessa ger i sin tur människor vägledning när det gäller hur de ska reagera i olika situationer (Wetherell & Maybin, 1998). Att människor har en tendens att modifiera sina åsikter och sitt beteende så att det överrensstämmer med gruppnormen är också känt (Berger, 1963), vilket skulle kunna visa på den inverkan som socialisationsprocessen har på sjuksköterskorna. Det som ligger bakom detta tryck, i riktning mot samstämmighet menar Berger är en djup mänsklig önskan att bli accepterad. Om gruppnormen är att mobbning inte tolereras, kommer individer med en annorlunda åsikt att modifiera denna.

Respondenterna tror, oavsett mobbningstyp och förövarens yrkesposition, att mobbning kan få allvarliga följder. Detta visar att det finns en allmän syn på mobbningens konsekvenser. Möjligen kan även denna uppfattning vara ett resultat av den uppmärksamhet, som forskningen inom ämnet fått de senaste åren. Exempelvis

Leymanns dramatiska slutsats att ett av sju självmord bland vuxna, är ett resultat av mobbning på arbetsplatsen (Leymann, 1992). Att en majoritet av respondenterna såg mobbningens konsekvenser som mycket allvarliga kan vara anledningen till att toleransen för mobbning var låg. En allmän insikt om mobbningens konsekvenser samt låg tolerans kan vidare vara en förklaring till att få respondenter hade erfarenhet av mobbning.

Tidigare forskning menar att det finns anledning att förvänta sig att den organisatoriska kontexten och maktlösheten inverkar på förekomsten av mobbning. Resultatet i denna studie visade att det inte fanns någon märkvärd skillnad i hur mobbning uppfattades, i förhållande till hur relationen såg ut mellan offer och förövare. Möjligen kan slutsatsen dras att de vårdinstitutioner som använts i studien, har en väl fungerande organisation och makthierarki.

Då utfallet inte blev annorlunda på någon fråga där makt- och statusrelationen var i fokus, kan konstateras att respondenterna ser lika allvarligt på mobbning oavsett förövare. Hofstedes och Hofstedes (2005) forskning kan möjligtvis nyansera detta, då de menar att man skall vara försiktig med att dra slutsatser över kulturer, då dessa kan skilja sig åt och därmed ge missvisande resultat. Befattningsmakt, ska inte ses som en faktor till mobbning. Snarare är det hur makten tar sig uttryck, som kan avgöra om denna maktrelation kan vara en bidragande orsak till mobbning. Anledningen till att det inte fanns någon skillnad på hur respondenterna kategoriserade mobbning kan alltså bero på Sveriges kultur. Denna bygger enligt Hofstede och Hofstede (2005), på normen att alla skall behandlas lika och beroendeförhållandet i en hierarki är jämförbart med en jämlik relation. Detta är ett resultat som även Hoel, m.fl, (2001) uppmärksammat då de jämfört skandinavisk- och brittisk forskning. Den skandinaviska forskningen visade att mobbning var lika frekvent från kollegor som från en överordnad, medan brittiska studier visade att mobbning från överordnade var betydligt mer förekommande. De menar att skillnaden kan ha att göra med hur den allmänna uppfattningen ser ut i länderna. I Storbritannien har det exempelvis genomförts stora fackliga kampanjer där man uppmärksammat destruktivt ledarskap (TUC, 1997 refererad till i Hoel, m.fl., 2001).

Om krav och förväntningar kring roller, uppgifter och ansvar är klart uttalade samt om båda yrkesgrupper har en ömsesidig förståelse för varandra, finns det ingen

anledning till att sjuksköterskor skulle se annorlunda på mobbning där förövaren är läkare. Relationen mellan läkare och sjuksköterskor, relationen mellan olika makt- och statusnivåer, behöver nödvändigtvis inte vara något problem för svenska sjuksköterskor.

Trots att respondenterna kom från två urval har sjuksköterskorna i studien setts som en homogen grupp. Detta är ett antagande som skall tas med försiktighet, då det endast finns begränsad information kring respondenternas tillhörighet. Självklart skulle resultaten kunna skilja sig åt beroende på vilket sjukhus eller vilken avdelning som undersöks. Viktigt att tillägga är att studiens syfte inte var att nå generaliserbara resultat. Snarare att få en uppfattning om hur det ser ut på dessa arbetsplatser samt att uppmärksamma problemet. Då vården är ett kvinnodominerat yrke har denna studie valt att inte studera könsaspekten. Kvinnodominansen är även anledningen till att namnet Eva har använts i vinjetterna.

Trots att vinjetterna tog upp olika typer av mobbning fanns ingen märkvärd skillnad gällande förekomsten. Anledningen till detta kan vara att de olika vinjetterna inte skiljde sig åt i allvarlighetsgrad. Mobbningstyperna kan ha skildrats på ett likvärdigt sätt.

Studien syftade till att studera om makt och status inverkade på sjuksköterskors bedömning av mobbning. Frågan är om relationen mellan sjuksköterskor och läkare är lämplig för att symbolisera makt och status. Makt mellan anställda är något mycket komplext och mångfacetterat fenomen, vilket är mycket svårt att få grepp om genom att endast använda en dimension eller variabel. För att få en rättvis bild av hur makt och status inverkar på mobbning krävs en skarpare och mer nyanserad modell av dessa variabler (Hodson, m.fl., 2006).

En aspekt som kan ses som en svaghet i studien och som kan ha påverkat utfallet var att en definition på arbetsplatsmobbning inte bifogades i enkäterna. Detta var dock ett medvetet val för att undvika att påverka respondenternas subjektiva syn. Å andra sidan medförde detta val en osäkerhet gällande om respondenterna hade den kunskap som behövdes för att besvara frågorna.

En diskussion bör föras kring studiens begreppsvaliditet. Möjligen skulle användandet av indikatorer på begreppet mobbning kunnat bidra till en tydligare bild av hur det förhåller sig i praktiken. Läsaren rekommenderas att anta ett kritiskt förhållningssätt till resultaten, dock skall man inte förringa de, då undersökningen visar

på ett entydigt mönster. Något som kan ha kommit att påverka metodens reliabilitet kan vara faktumet att två urvalsprinciper användes. Dock antas metoden vara tämligen tillförlitlig då den utfördes med stor försiktighet genom hela studiens gång.

En stor andel av respondenterna angav att de skulle agera på något sätt för att hjälpa offret samt att de skulle ta väldigt illa upp, om de observerade en mobbnings-situation. Det är dock värt att poängtera att det kan finnas stora skillnader mellan vad en person säger sig tro om sitt beteende, och det faktiska beteendet. Hur respondenten faktiskt skulle beröras respektive agera, beror förmodligen till stor del på den sociala kontexten.

Mobbning är ett fenomen som förmodligen har förekommit i all tid och som förmodligen alltid kommer att förekomma. Definitionsproblemet kvarstår, vad är och vad är inte mobbning? Det skulle vara intressant att undersöka vilket beteende som av sjuksköterskor anses vara mobbning samt i vilka sammanhang de kategoriserar en situation som mobbning. Finns intresse att arbeta med vinjetter kan förslagsvis dessa konstrueras i samråd med verksamma sjuksköterskor för att respondenterna i större utsträckning ska kunna identifiera sig med de situationer som beskrivs.

Om läsaren vill gå vidare med efterforskning skulle det även vara intressant att inkludera gruppen undersköterskor i studien. Blir exempelvis sjuksköterskor utsatta för mobbning av sina undersköterskekollegor och tolereras det mer (eller mindre) att bli mobbad av en underordnad. Ett annat alternativ skulle kunna vara att titta på mobbning och dess förekomst inom- och mellan alla vårdprofessioner. Föreligger det som Hodson m.fl., (2006) studie visar skulle läkare inte vara en lika utsatt grupp.

Då chefen är den som har personalansvar skulle det vara av intresse att istället för att titta på förhållandet mellan läkare och sjuksköterska, studera förhållandet mellan sjuksköterska och dess chef, som oftast även denna är sjuksköterska. Vidare skulle en kvalitativ studie, innehållande intervjuer med sjukhusledning, fackförbund, chefer och anställda kunna ge information som inte kan fås via en enkätstudie, och möjligtvis kunna förklara samband mellan olika variabler.

Referenser

- Ball, J., & Pike, G (2005). At breaking point? A survey of the wellbeing and working lives of nurses in 2005, *Royal College of Nursing*. Hämtad 10 oktober, 2007 från <http://www.rcn.org.uk/development/publications/?a=78690>.
- Berger, L.P. (1963). *Invitation till sociologi- ett humanistiskt perspektiv*. Smedjebacken: Prisma.
- Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.
- Carlsson, C. (2004). *Schemaläggning och arbetsmiljö – för vård och omsorgspersonal*. Borås: Sjuhäradshälsöstryckeri AB.
- Cowie, H., Neylor, P., Rivers, I., Smith, P. K., & Pereira, B. (2002) Measuring workplace bullying. *Aggression and violent behaviour*, 7, 33-51.
- Coyne, I., Craig, J., & Smith-Lee Chong, P. (2004). Workplace bullying in a group context. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32, 301-317.
- Einarsen, S. (1999). The nature and causes of bullying at work. *International Journal of Manpower*, 20, 16-27.
- Einarsen, S. (2000). Harassment and bullying at work: A review of Scandinavian approach. *Aggression and Violent Behaviour*, 5, 379-401.
- Einarsen, S., Raknes, B. I., Matthiesen, S. B., & Hellesoy, O. H. (1998). *Mobbning och svåra personkonflikter*. Stockholm: Kommentus.
- Hallberg, R-M, L., & Strandmark K, M. (2004). *Vuxenmobbning i människovårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- Heames, J. T., Harvey, M. G., & Treadway, D. (2006). Status inconsistency: An antecedent to bullying behaviour in groups. *International Journal of Human Resource Management*, 17, 348-361.
- Heinemann, P. P. (1987). *Mobbning – gruppvåld bland barn och vuxna* (4:e upplagan). Lund: Natur och Kultur.
- Hodson, R., Roscigno, V. J., & Lopez, S. H. (2006). Chaos and the abuse of power – Workplace bullying in organizational and interactional context. *Work and Occupations*, 83, 382-416.

Hoel, H., Cooper, C. L., & Faragher, B. (2001). The experience of bullying in Great Britain: The impact of organizational status. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 10*, 443-465.

Hofstede, G., & Hofstede, J-G. (2005). *Organisationer och kulturer*. Lund: Studentlitteratur.

Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2002). *Hur moderna organisationer fungerar (2:a upplagan)*. Lund: Studentlitteratur.

Lewis, M. A. (2006). Nurse bullying: organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures. *Journal of Nursing Management, 14*, 52-58.

Leymann, H. (1988). *Ingen annan utväg: om utslagning och självmord som följd av mobbning i arbetslivet*. Stockholm: W & W.

Leymann, H. (1992). *Från mobbning till utslagning i arbetslivet* Stockholm: Publica.

Leymann, H., & Gustafsson, A. (1998). *Självordsfabriken; Om de stora risker som sjuksköterskor utsätts för i arbetslivet*. Stockholm: Norstedts Tryckeri AB.

Lindgren, G. (1992). *Doktorer, systrar och flickor*. Helsingborg: Tryck Schmidts Boktryckeri AB.

Mantzoukas, S., & Jasper, M. A. (2004) Reflective practise and daily ward reality: A covert power game. *Journal of clinical nursing, 13*, 925-933.

Neuman, J. H., & Baron, R. A. (1998). Workplace violence and workplace aggression: Evidence concerning specific forms, potential causes, and preferred targets, *Journal of Management, 24*, 391-419.

Nordstedts ordbok. (1994). *Engelsk-svenska svensk-engelska ordboken*. Gjøvik: Nordstedts Förlag AB.

Quine, L. (1999, January 23) Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey. *BMJ*, Artikel 318. Hämtad 10 oktober, 2007, från <http://www.bmj.com/cgi/reprint/318/7178/228>.

Randle, J. (2002). Bullying in the nursing profession. *Journal of Advanced Nursing, 43*, 395-401.

Rayner, C., & Hoel, H. (1997). A summary review of literature relating to workplace bullying, *Journal of Community and Applied Social Psychology, 7*, 181-191.

Rowe, M. M., & Sherlock, H. (2005). Stress and verbal abuse in nursing: Do burned out nurses eat their young? *Journal of Nursing Management*, 13, 242-248.

Strandmark K. M., & Hallberg L. R.-M. (2007). The origin of workplace bullying: experiences from the perspective of bully victims in the public service sector. *Journal of Nursing Management*, 15, 332–341.

Vartia, M. (1996). The sources of bullying – psychological work environment and organizational climate. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 203-214.

Turner, E. H., Matthews, A. M., Linardatos, E., Tell, R. A., & Rosenthal, R. (2008). Selective Publication of Antidepressant Trials and Its Influence on Apparent Efficacy. *New England Journal of Medicine*. 358, 252-260.

Vårdförbundet. (2008). *Organisation*. Hämtad 11 02, 2008, <http://www.vardforbundet.se/templates/VFArticlePage4.aspx?id=384>.

Wetherell, M., & Maybin, J. (1998). Det ”distribuerade” jaget – ett konstruktionistiskt perspektiv. R. Stevens (red.), *Att förstå människor* (240-302). Lund: Studentlitteratur.