



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERS KANS UPPLEVELSE AV DEN PSYKOSOCIALA ARBETSMILJÖN

– En studie baserad på intervjuer med
sjuksköterskor i Kina

Författare

Lisa Gräsberg & Linnea Hesseldahl Webjörn

Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet / Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2016
Handledare:	Susann Strang
Examinator:	Zahra Ebrahimi Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka Göteborgs Universitet och Sahlgrenska Akademin, framför allt Rebecca Törnqvist, som gjorde det möjligt för oss att skriva denna uppsats på Nanjing Medical University i Kina.

Vi vill tacka sjuksköterskorna på Jiangsu Province Hospital i Nanjing som ställde upp på att bli intervjuade. Vi vill även tacka vår kontaktperson och våra faddrar på Nanjing Medical University som var otroligt välkomnande och omhändertagande under vår vistelse.

Slutligen vill vi tacka vår fantastiska handledare Susann Strang som gett oss ovärderlig hjälp under uppsatsskrivandet.

Titel:	Sjuksköterskans upplevelse av den psykosociala arbetsmiljön – En studie baserad på intervjuer med sjuksköterskor i Kina
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet / Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2016
Författare:	Lisa Gräsberg & Linnea Hesseldahl Webjörn
Handledare:	Susann Strang
Examinator:	Zahra Ebrahimi

Sammanfattning:

Bakgrund: En god psykosocial arbetsmiljö är viktig för sjuksköterskans upplevelse av hälsa och välbefinnande. Den psykosociala arbetsmiljön påverkas av många olika faktorer. En god psykosocial arbetsmiljö gynnar såväl sjuksköterska som patient. **Syfte:** Syftet med denna studie var att undersöka hur kinesiska sjuksköterskor upplever sin psykosociala arbetsmiljö och hur denna påverkar dem. **Metod:** Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats baserat på semistrukturerade intervjuer med tolv sjuksköterskor på Jiangsu Province Hospital i Nanjing, Kina. **Resultat:** Den psykosociala arbetsmiljön påverkades av sjuksköterskans relationer till kollegor, chefer och patienter. Även stress relaterat till arbetsbörda och tidsbrist var av betydelse. Sjuksköterskans inställning samt om yrket kändes meningsfullt var ytterligare faktorer. Det visade sig att känslan av sammanhang (KASAM) var betydelsefullt för att sjuksköterskan skulle känna hälsa och välbefinnande på sin arbetsplats. **Slutsats:** Att uppleva en god psykosocial arbetsmiljö kan vara av betydelse för sjuksköterskans hälsa och välbefinnande. En inblick i hur kinesiska sjuksköterskor upplever sin psykosociala arbetsmiljö kan vara av värde för andra sjuksköterskor då vi kan lära och få nya infallsvinklar av varandra.

Nyckelord: Psykosocial arbetsmiljö, Sjuksköterska, Upplevelse, Kina, Hälsa, Välbefinnande, KASAM

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Psykosocial arbetsmiljö	1
Sjuksköterskan och den psykosociala arbetsmiljön.....	2
Teoretisk referensram – hälsa och välbefinnande	4
Problemformulering	5
Syfte	6
Metod	6
Design.....	6
Urval	6
Datainsamling	7
Etiskt övervägande	8
Dataanalys	8
Resultat.....	10
Relationer som påverkar sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö	11
Sjuksköterskans relationer till kollegor.....	11
Kommunikationens värde	11
Sjuksköterskans relation till patienten	12
Arbetsledningens betydelse.....	12
Försvårande faktorer i den psykosociala arbetsmiljön	13
Tiden som inte alltid räcker till	13
Att inte kunna planera sitt liv	13
Att känna stress	14
Otillräcklig tid i förhållande till arbetsbörda.....	14
Faktorer som påverkar sjuksköterskans tillfredsställelse med sin psykosociala arbetsmiljö	15
Sjuksköterskans inställning till yrket	15
Stresshanterande strategier.....	15
Sjuksköterskans motivation till arbetet.....	15
Att ha ett värdefullt yrke	15
Diskussion	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion	18
Relationer som påverkar sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö	18
Försvårande faktorer i den psykosociala arbetsmiljön.....	19

Sjuksköterskans motivation till arbetet	20
Faktorer som påverkar sjuksköterskans tillfredsställelse med sin psykosociala arbetsmiljö	20
Slutsats	21
Referenshantering.....	22
Bilaga 1.	26

Inledning

Som sjuksköterskestudenter i Sverige har den verksamhetsförlagda delen av utbildningen bidragit till en inblick i den psykosociala arbetsmiljön och vilken betydelse den har för sjuksköterskans hälsa och välbefinnande. Sjuksköterskor upplever ofta tidsbrist, fysisk och psykisk påfrestande arbetsmiljö, underbemanning samt samarbetssvårigheter och konflikter med kollegor samt ledning. En icke tillfredsställande psykosocial arbetsmiljö kan tyvärr vara en bidragande orsak till den uttalade sjuksköterskebristen som idag är ett globalt problem i både industrialiserade- och utvecklingsländer. I Kina, som fortfarande klassas som ett utvecklingsland, arbetar sjuksköterskor i en annan kulturell kontext och i ett annat vårdssystem. Att få en inblick i hur kinesiska sjuksköterskor upplever sin psykosociala arbetsmiljö är intressant och värdefullt då sjuksköterskor i Sverige ofta upplever sin psykosociala arbetsmiljö som icke tillfredsställande. Vården i Sverige blir dessutom allt mer multikulturell och att ta del av våra utländska kollegors erfarenheter inom yrket samt öka den kulturella kompetensen bör endast vara till vår fördel.

Bakgrund

Psykosocial arbetsmiljö

Att trivas och uppleva god hälsa på sin arbetsplats är av betydelse. Psykosocial arbetsmiljö har därför blivit ett flitigt diskuterat ämne inom dagens sjukvård. Ordet psykosocial kan definieras som psykiska reaktioner av sociala aspekter och ordet arbetsmiljö innefattar de förhållanden som råder på en arbetsplats (Nationalencyklopedin, 2016). Begreppet arbetsmiljö kan det delas in i tre områden: de fysiska, psykosociala och medicinska (Zanderin, 2005). Den psykosociala arbetsmiljön innefattar relationer, mellan såväl anställda som med arbetsledningen samt känslan av medverkan (Zanderin, 2005). Vårdpersonal är en yrkeskategori som är utsatt för psykosocial belastning och ohälsa (Vårdfokus, 2015; Bégat, Ellefsen & Severinsson, 2005; Olofsson, Bengtsson & Brink, 2003). Den psykosociala arbetsmiljön handlar bland annat om gruppdynamik, kommunikation, relationer, arbetsroller och olikheter mellan människor. Missgynnsamma förhållanden inom detta område upplevs vara svårare att upptäcka (Lennéer Axelson & Thylefors, 2005).

Inom arbetsmiljöforskning är en central tanke att uppmärksamma dåliga arbetsförhållanden och främja hälsa och välbefinnande. Historiskt sett har man främst verkat för att minska utsatthet för fysiska arbetsmiljöfaktorer. I takt med samhällsutvecklingen har de psykologiska och sociala faktorerna i arbetet uppmärksammats desto mer (Holmström & Ohlsson, 2014). De psykiska och sociala förhållandena inom arbetsmiljön uppmärksammades alltmer under 1960-talet. Först år 1978 lagstiftades arbetsmiljölagen (AML) där man tog hänsyn till dessa områden (Zanderin, 2005). Idag styr AML arbetsgivare och andra skyddsansvariga genom att omfatta regler om skyldigheter att förebygga olycksfall och ohälsa i arbetet (Arbetsmiljöverket, 2015).

Enligt Folkhälsomyndighetens rapport år 2005 försämrades den psykosociala arbetsmiljön under 1990-talet, framförallt inom psykiskt påfrestande arbeten, såsom vård och omsorg. Detta berodde på de snabba förändringar inom struktur, ekonomi och arbetsorganisation samt nedskärningarna som skedde därpå. Dessa förändringar kom att tydliggöra betydelsen av den psykosociala arbetsmiljön. På senare tid har den psykosociala arbetsmiljön förbättrats, samtidigt som väldigt många sysselsatta män och kvinnor uppger att de har för mycket att göra, arbetar övertid och har svårt att koppla bort arbetet på fritiden (Folkhälsomyndigheten, 2005).

Sjuksköterskan och den psykosociala arbetsmiljön

Att vara sjuksköterska i Sverige innefattar enligt International Council of Nurses (ICN:s) etiska kod (2014) fyra grundläggande ansvarsområden: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande. Sjuksköterskor skall ge omvårdnad till patienter och stöd till närstående samt samarbeta med flera professioner. Sjuksköterskor skall ge förutsättningslös omvårdnad oavsett ålder, hudfärg, kulturell eller etnisk bakgrund, sexuell läggning, kön, nationalitet, politiska åsikter eller social ställning.

I dagens Sverige drabbas sjuksköterskor hårt av den rådande sämre psykosociala arbetsmiljön och många blir sjukskrivna (Vårdfokus, 2015). Mellan åren 2008-2013 var det 30 procent av personal inom hälso- och sjukvården som uppgav att deras arbetssjukdom var relaterad till belastning (Vårdfokus, 2015). Nästan lika många anmälde organisatoriska och sociala faktorer som orsaker till arbetssjukdom. Arbetsmiljöverket (2015) uppger att de största riskerna för arbetsrelaterad stress är hög arbetsbelastning och problem som uppstår i det sociala samspelet på arbetsplatsen. Även skiftarbete är en vanlig risk (Arbetsmiljöverket, 2015).

Tidigare forskning som utförts inom sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö har visat på både förbättringar och försämringar sedan 1990-talet. I en studie där svenska sjuksköterskor och psykiatriker deltog sågs en förbättring av sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö mellan åren 2002-2009. Anledningen var att sjuksköterskor upplevde en ökad känsla av kontroll och att arbetet var mindre emotionellt och kvalitativt krävande (Jönsson, 2012).

Bégat et al. (2005) beskriver att omvårdnad under de senaste decennierna förändrats på många sätt vilket har lett till att sjuksköterskor är under större press. Bégat et al. (2005) beskriver sjuksköterskans arbete som stressigt. Politiska och administrativa ledare vill effektivisera hälso- och sjukvården; mer arbete på mindre tid. Att arbeta under press, stress och uppleva missnöje över antalet arbetstimmar är några av de negativa faktorerna en sjuksköterska kan uppleva. Nedskärningar och uppsägningar av sjuksköterskor minskar sjuksköterskors möjlighet att ge kompetent och engagerad vård.

Bégat et al. (2005) beskriver sex faktorer som är av betydelse för sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö: jobbrelaterad stress och ångest, relation med kollegor, samarbete och god kommunikation, arbetsmotivation, arbetsuppgifter och professionell utveckling. Slutsatsen i denna studie var att sjuksköterskor upplevde sin psykosociala arbetsmiljö stressig vilket hade en negativ effekt på hur nöjda de var med sitt jobb.

I en svensk studie visade det sig att den negativa stress som sjuksköterskan upplevde var relaterad till den sociala arbetsmiljön. Förutom dålig feedback från arbetsledning upplevde sjuksköterskor känslor av frustration, maktlöshet, hopplöshet och otillräcklighet, vilket ökade upplevelsen av den generella stressen på arbetet. Även känslan av att inte kunna påverka eller känna sig delaktig i sin arbetssituation ledde till en känsla av förlorat engagemang och glädje till arbetet. Detta gjorde i sin tur att sjuksköterskan kände irritation och hade en negativ och stressande effekt på kollegor och patienter samt arbetsmiljön. Artikelns slutsats var att frånvaro av feedback leder till negativ stress hos sjuksköterskan som i sin tur leder till negativ stämning och en icke tillfredsställande psykosocial arbetsmiljö (Olofsson et al., 2003).

Om sjuksköterskor upplever sig nöjda med sitt jobb påverkar detta kvalitén på den omvårdnad hon eller han ger samt stärker sjuksköterske-patient relationen. Om sjuksköterskor däremot känner sig missnöjda med sitt arbete har de en tendens att distansera sig från patienterna, sina sjuksköterskeuppgifter och ifrån sig själva. De sjuksköterskor som väljer att lämna professionen upplever ofta att deras ansträngningar inte uppskattas tillräckligt (Bégat et al., 2005).

Sverige och Kina är länder med stora olikheter. Gemensamt för båda länder är dock att de flesta människor behöver arbeta för att kunna försörja sig. Genom arbete uppnås även andra behov såsom känsla av delaktighet och gemenskap i samhället, känsla av självrespekt och att få respekt av andra. Arbetsmiljön för sjuksköterskor är viktig för sjuksköterskans utveckling och för känslan av välbefinnande (Lennéer Axelson et al., 2005).

På de flesta statliga kinesiska sjukhus arbetar sjuksköterskor heltid, vilket innebär en 40-timmars arbetsvecka. Det finns inga joursjuksköterskor och det är därför svårt att sjukskriva sig eller ta ledigt. De flesta sjukhus använder fortfarande en icke familjevänlig schemaläggning. Det vill säga att sjuksköterskor har ett rullande schema, vilket innebär att de har svårt att påverka sitt schema och att kombinera familjeliv med arbete. I likhet med Sverige är sjuksköterskeyrket i Kina en lågbetald profession vilket resulterar i att många säger upp sig och att det finns en rådande brist på sjuksköterskor även där (Lin, St John & McVeigh, 2009).

Bristen på sjuksköterskor är både ett aktuellt och globalt problem (Wu, Chi, Chen, Wang & Jin, 2010; Lu, While, Barriball, 2005). I Kina är sjuksköterskebristen uttalad, speciellt med tanke på deras 1,3 miljarder invånare, vilket innebär att det finns en sjuksköterska per 1000 invånare (Wu et al., 2010; Hu & Liu, 2004). Även Wang, Liu & Wang (2015) och Hu et al. (2004) tar upp att sjuksköterskebristen i Kina är svår vilket leder till att sjuksköterskan får en högre arbetsbörda än rekommenderat samt får ta mer ansvar, något som leder till sämre vårdkvalité. I Kina kallas sjuksköterskor för "angels in white" vilket syftar till deras hängivenhet till patienter samt deras osjälviska hållning. Sjuksköterskor är mestadels motiverade till yrket för att hjälpa andra människor (Wang et al., 2015).

Enligt Hu et al. (2004) är det vanligt att läkaren styr den kinesiska sjuksköterskans arbete. Sjuksköterskan uppmuntras inte till att identifiera problem eller att vara kritisk vid beslutsfattande. Enligt samma artikel kan chefer ibland ta bort sjuksköterskors bonus om de har gjort något fel i sina arbetsuppgifter eller inte gett god omvårdnad till sina patienter. Detta görs i syfte att förbättra sjuksköterskors kliniska arbete.

Inom omvårdnad kommer sjuksköterskan i kontakt med olika påfrestningar som exempelvis smärta, död, stress, brist på stöd från ledningen, konflikter med kollegor och därför klassas sjuksköterskeyrket som en riskgrupp för utbrändhet (Wang et al., 2015). Studien visar även att emotionell utmattning och psykisk ohälsa var de faktorer av störst betydelse inom arbetsmiljön som leder till utbrändhet. Känslan av utbrändhet kan sänka arbetskvalitén, leda till uppsägning samt skapa fysiska och psykiska störningar i sjuksköterskans hälsa. Detta leder till en ond cirkel där sjuksköterskor blir sjukskrivna och i förlängningen skapas en sjuksköterskebrist. Det medför att patientsäkerhet och omvårdnads-kvalité äventyras. Enligt Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski & Silber (2002) ökade risken för patientdödlighet med sju procent för varje extra tilldelad patient som sjuksköterskan försågs med. Dessutom visade resultatet att risken för att sjuksköterskan blev utbränd ökade med 23 procent för varje ny tilldelad patient.

I en annan artikel skriven av Lin et al. (2009) anses utbrändhet hos kinesiska sjuksköterskor vara relaterad till hög arbetsbörda, ålder, kön, utbildningsnivå, erfarenhet, personliga karaktärsdrag, ihärdighet, hanterbarhet samt socialt stöd. Hu et al. (2004) undersökte sjuksköterskors arbetstillfredsställelse och kom fram till att de flesta sjuksköterskor framförallt var missnöjda med lön samt möjlighet till befördran. Lin et al. (2009) skriver att sjuksköterskor med mer stöd från kollegor, ledning samt vänner inte i lika stor utsträckning blir utbrända. Att känna sig uppskattad och betydelsefull i sitt arbete är viktigt för att människor skall kunna känna sig glada och klara av ett stressigt yrke.

Faktorer som kan skapa arbetsrelaterad stress hos kinesiska sjuksköterskor är begränsningar i sjuksköterskans arbetsroll, utbildningsnivå och om den erfarenhet och skicklighet sjuksköterskan har är tillräcklig för att klara av arbetet. Sjuksköterske- och patientrelationen är dock den största faktorn relaterad till upplevd stress i olika arbetssituationer (Wu et al., 2010).

I både kinesiska och svenska studier anses sjuksköterskeyrket vara ett arbete med stor risk för arbetsrelaterad stress (Wu et al., 2010; Bégat et al., 2005; Olofsson et al., 2003). Hög upplevd stress inom ett yrke anses påverka både den fysiska och psykiska hälsan för sjuksköterskan. Arbetsrelaterad stress hos sjuksköterskor kan bero på arbetsmiljön i kombination med personliga faktorer (Wu et al. 2010). Det finns också ett samband mellan den psykosociala arbetsmiljön och hur tillfredsställd en sjuksköterska är med sin arbetsplats (Lu et al., 2005; Hu et al., 2004). I flera artiklar (Hu et al., 2004; Jönsson, 2012; Lu et al., 2005) används uttrycket "job satisfaction" som enligt Svensk MeSH (2016) kan översättas till "arbetstillfredsställning". Arbetstillfredsställning innebär alla känslor sjuksköterskan har angående sitt arbete. Det innefattar lön, arbetsuppgifter, status, relationer med kollegor, autonomi, arbetsbörda, utvecklingsmöjligheter, tydlig arbetsroll, arbetsrisker, stress, ledarskapsmodell, empowerment samt miljön på arbetsplatsen (Lu et al., 2005; Hu et al., 2004). Sjuksköterskans förväntningar på vad jobbet skall erbjuda är också av betydelse (Lu et al., 2005).

I en omfattande litteraturstudie där både kvalitativa och kvantitativa artiklar undersökts skriver forskarna att en stor del av den forskning som publicerats visar på att arbetstillfredsställelse har ett samband med den rådande sjuksköterskebristen, sjukskrivningar, omsättning av sjuksköterskor och tankar på uppsägning (Lu et al., 2005). Lin et al. (2009) studie visar på att sjukskrivningar är starkt kopplade till sjuksköterskornas psykosociala arbetsmiljö.

Teoretisk referensram – hälsa och välbefinnande

Omvårdnadsbegreppen hälsa och välbefinnande är två viktiga begrepp som sjuksköterskan skall sträva emot för ett hållbart omvårdnadsarbete (Edman & Erichsen Andersson, 2014). Hälsa är ett svårdefinierat begrepp och innebörden har flitigt diskuterats de senaste 30-40 åren inom vårdvetenskaplig forskning. Hälsa kan ses som ett helhetsbegrepp där både en objektiv och subjektiv aspekt finns. De delar som ingår i begreppet är sundhet, friskhet och känslan av välbefinnande (Wärnå-Furu, 2012). Enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2003) definieras hälsa som:

"Ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning" (WHO, 2003).

Hälsa kan därmed definieras som ett tillstånd av välbefinnande, inte endast som frånvaro av sjukdom (Jormfeldt, Svedberg, Fridlund & Arvidsson, 2007). Välbefinnande i sig kan definieras som:

"En känsla av att må bra" (Nationalencyklopedin, 2016).

Inom det salutogena perspektivet har man undersökt hälsans ursprung och människors olika förutsättningar för att hantera, bevara och främja hälsa. Det läggs stort fokus på känslan av sammanhang (KASAM), ett begrepp som Aaron Antonovsky utvecklade för att framhäva hur individen upplever sin hälsa. Inom KASAM fokuserar man på begreppen: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet som i olika grad bidrar till att känna en känsla av

sammanhang (Langius Eklöf & Sundberg, 2014). Innebörden av begriplighet är i vilken grad en person förstår händelser. Hanterbarhet betyder i vilken grad en person upplever att han eller hon kan hantera olika händelser. Meningsfullhet anses vara den viktigaste komponenten och innebär i vilken grad en person känner engagemang och motivation i händelser. Ju mer begripligt, hanterbart och meningsfullt en person uppfattar sitt liv desto högre KASAM har personen ifråga (Langius-Eklöf, 2009).

Vanligen används begreppen hälsa och välbefinnande i sjuksköterskans omvårdnadsarbete då sjuksköterskan ska verka för att främja just hälsa och välbefinnande (ICN:s etiska kod, 2014). Samtidigt är det minst lika viktigt för sjuksköterskan att själv uppleva hälsa och välbefinnande i sitt arbete. För att sjuksköterskan ska kunna uppleva hälsa och välbefinnande krävs det att hon eller han upplever en god psykosocial arbetsmiljö. Att sjuksköterskan upplever en icke tillfredställande psykosocial arbetsmiljö påverkar inte endast sjuksköterskan själv utan även patienter. Sammantaget kan detta leda till sämre vårdkvalité, nedsatt patientsäkerhet samt påverka sjuksköterske-patient relationen (Olofsson et al., 2003; Bégat et al., 2005; Wang et al., 2015). Därför är det av stor vikt att sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö är tillfredställande för att sjuksköterskan ska ha förutsättningar för att kunna utföra god omvårdnad.

ICN:s etiska kod (2014) tar upp att sjuksköterskan skall sköta sin hälsa på ett sådant sätt att utförandet av omvårdnad inte påverkas negativt. Det är dock inte endast sjuksköterskan själv utan även ledningens ansvar att främja personalens kompetens och hälsa för att säkerställa att personalen kan utföra god omvårdnad. I arbetet med andra människor är det viktigaste verktyget sjuksköterskan själv. Det innebär ett stort ansvar och kräver ett stort engagemang att vårda andra människor (Arbetsmiljöverket, 2015). Det säger därför sig självt att sjuksköterskan måste uppleva en god psykosocial hälsa på sin arbetsplats, för att vara kapabel till att ta hand om och ge bästa möjliga omvårdnad till patienter (Lu et al., 2005; Wang et al., 2015).

Sjuksköterskors arbete är ytterst komplext och kräver tålamod, förståelse, stresstålighet, god samarbetsförmåga och förmåga till helhetssyn. Det är viktigt att omgivningsfaktorerna är så bra som möjligt för att sjuksköterskan ska kunna utföra ett säkert och tillfredställande arbete. Hälsa och välbefinnande är därför även viktigt i kulturella sammanhang. Med tanke på att sjukvården blir alltmer multikulturell finns ett behov av att öka sjuksköterskans kulturella kompetens inom sjukvården (Dellenborg, Skott, & Jakobsson, 2012). Genom att få en ökad förståelse för andra kulturer, ökad medvetenhet om personliga övertygelser och värderingar, kan vi påverka hur vi beter oss emot kollegor på vår arbetsplats (Jirwe, Momeni & Enami, 2014). Att förstå varandra skapar förutsättningar för att kunna samarbeta, vilket är en av alla faktorer som påverkar den psykosociala arbetsmiljön. Sammantaget är den psykosociala arbetsmiljön därför av betydelse för att sjuksköterskan skall bevara både hälsa och välbefinnande hos patienten och så väl som hos sjuksköterskan själv.

Problemformulering

Den kinesiska sjukvården skiljer sig på många sätt från den svenska sjukvården men ett gemensamt mål sjukvården bör arbeta för inom båda länder är att sjuksköterskor skall uppleva en god psykosocial arbetsmiljö. I takt med att vården utvecklas och globaliseras, skapas möjligheter för ett utbyte av kunskap och erfarenheter. Att få en inblick i hur kinesiska sjuksköterskor upplever sin psykosociala arbetsmiljö är intressant och värdefullt då sjuksköterskor i Sverige ofta upplever sin psykosociala arbetsmiljö icke tillfredsställande.

Inom psykosocial arbetsmiljö är viktiga faktorer kommunikation och samarbete med kollegor. Att undersöka kinesiska sjuksköterskors psykosociala arbetsmiljö skulle möjliggöra ett utbyte

av erfarenheter och ge en insikt om vilka kulturella och organisatoriska skillnader som finns. I Sverige blir personalstyrkan allt mer multikulturell och en sjuksköterska kan ha kollegor från hela världen på sin arbetsplats. Detta medför ett behov av att öka sjuksköterskans kulturella kompetens. Genom att få en ökad förståelse för andra kulturer, ökad medvetenhet om personliga övertygelser och värderingar, kan vi påverka hur vi beter oss emot kollegor på vår arbetsplats (Jirwe et al., 2014).

Forskning inom den psykosociala arbetsmiljön har utförts främst i västvärlden (Lin et al., 2009). Att utföra en kvalitativ studie i Kina skulle kunna bidra till mer kunskap inom detta aktuella och relevanta problemområde, då majoriteten av forskning som finns är kvantitativ. Att undersöka den psykosociala arbetsmiljön i Kina kan vara värdefullt för svenska sjuksköterskor. Kanske kan kinesiska sjuksköterskor ge oss ett nytt perspektiv på den psykosociala arbetsmiljön. Något som på lång sikt kan ge oss kunskap för att förändra den psykosociala arbetsmiljön i Sverige.

Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka hur kinesiska sjuksköterskor upplever sin psykosociala arbetsmiljö och hur denna påverkar dem.

Metod

Design

Denna kandidatuppsats med kvalitativ ansats har utförts i Nanjing, Kina, via Göteborgs universitet och Sahlgrenska Akademin. Semistrukturerade intervjuer utfördes med kinesiska sjuksköterskor för att ta del av deras upplevelse av sin psykosociala arbetsmiljö. Inom omvårdnadsforskning är kvalitativ innehållsanalys en användbar metod och kan användas vid både kvantitativ och kvalitativ ansats. Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på granskning och tolkning av texter. Tolkningen kan göras på olika nivåer och är användbar för granskning av olika material, som till exempel transkriberade intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys kan ha en deduktiv eller induktiv ansats. I denna studie användes en induktiv ansats. Induktiv ansats utgör en objektiv analys av en text som vanligtvis innehåller människors personliga upplevelser av ett visst fenomen. Inom kvalitativ ansats pendlar forskaren mellan närhet och distans och blir medskapare i forskningsprocessen. Vid kvalitativ innehållsanalys ligger fokus på att hitta skillnader och likheter i texten. Dessa skillnader och likheter skapar kategorier och teman som ligger på olika tolkningsnivåer. Kategorierna uttrycks på en beskrivande nivå och utgörs av det manifesta innehållet, vilket innebär det som uttryckligen sägs i texten. Teman uttrycks på en tolkande nivå och utgörs av det latent budskapet, det vill säga det icke uttalade. Vid skapandet av kategorier och teman är kontexten av betydelse, det vill säga i vilket sammanhang studien genomförts. Beroende på studiens syfte krävs kunskap om till exempel deltagarnas kön, ålder och utbildning. En viktig aspekt är även att textens innehåll inte hur som helst tas ur sitt sammanhang (Graneheim & Lundman, 2004; Danielson, 2012).

Urval

Via Nanjing Medical University och en koordinator på Jiangsu Province Hospital anordnades tolv intervjuer med sjuksköterskor från olika avdelningar. Koordinatorm valde ut sjuksköterskor med relativt goda språkkunskaper i engelska. Vid varje intervju fanns en sjuksköterskestudent som agerade tolk, hon hjälpte till att översätta vid behov. De sjuksköterskor som deltog i studien var både män och kvinnor mellan 22- 55 år och hade varierande yrkeserfarenhet mellan en månad till 30 år. Alla deltagare var utbildade sjuksköterskor i Kina där utbildningen är fyra år varav tre år teori och ett år praktik.

Tabell 1. Deltagande sjuksköterskor

Sjuksköterska	Kön	Ålder	Yrkeserfarenhet	Avdelning
1	Kvinna	55 år	30 år	Radiologisk avdelning
2	Man	30 år	4 år	Intensivvårdsavdelning
3	Kvinna	32 år	14 år	Radiologisk avdelning
4	Kvinna	28 år	6 år	Vårdcentral
5	Kvinna	22 år	1 år	Akutvårdsavdelning
6	Man	28 år	3 år	Intensivvårdsavdelning
7	Kvinna	30 år	6 år	Sjuksköterskesekreterare
8	Kvinna	31 år	9 år	Sjuksköterskesekreterare
9	Kvinna	40 år	17 år	Intensivvårdsavdelning
10	Kvinna	28 år	1 månad	Postoperativ avdelning
11	Kvinna	28 år	3 år	Kardiologisk avdelning
12	Kvinna	36 år	13 år	Endokrinologisk avdelning

Datainsamling

Semistrukturerade intervjuer användes för insamling av data. Intervjuerna utfördes i en lugn miljö på ett litet kontor på Jiangsu Province Hospital i Nanjing. I rummet befann sig författarna till denna uppsats, en sjuksköterskestudent som agerade tolk samt sjuksköterskan som blev intervjuad. På fem av intervjuerna var det ytterligare en sjuksköterskestudent närvarande som endast observerade intervjuerna. Intervjuerna utfördes på engelska och tolk fanns med vid alla tillfällen och användes ett fåtal gånger när den deltagande sjuksköterskan hade svårigheter att uttrycka sig på engelska. Intervjuerna spelades in på författarnas mobiltelefoner och pågick mellan 13-36 minuter och i snitt cirka 20 minuter.

Vid varje intervju definierade författarna begreppet ”psykosocial arbetsmiljö” och sjuksköterskorna fick ställa eventuella frågor och göra tillägg till begreppet. Sedan ställdes följande frågor:

- I Sverige har vi upplevt att sjuksköterskeyrket kan vara stressigt på många olika sätt och att det kan påverka den psykosociala arbetsmiljön negativt. Är detta något du har upplevt?
- Vad tycker du om din arbetsplats?

- Vad tycker du om att vara sjuksköterska?
- Har du tillräckligt med tid att fullfölja dina arbetsuppgifter under ditt arbetspass?
- Vi har upplevt att det är fördelaktigt för svenska sjuksköterskor att samarbeta med varandra, hur fungerar det på din avdelning?
- Vilka insatser/ faktorer anser du är viktiga för en god psykosocial arbetsmiljö?
- Vilka är dina möjligheter att påverka/ förbättra din psykosociala arbetsmiljö?

Frågorna ovan kompletterades med följdfrågor och förtydliganden som till exempel: ”Har jag förstått dig rätt?”, ”Kan du berätta mer?” och ”Hur menar du?” för att undvika missförstånd och för att ge den deltagande sjuksköterskan en möjlighet att utveckla sitt svar.

Etiskt övervägande

En uppsats på kandidatnivå kräver inte ett etiskt tillstånd i enlighet med svensk lag (Svensk författningssamling [SFS], 2003:460) men det är ändå viktigt med en etisk reflektion. Därför fick samtliga deltagare information muntligt och skriftligt innan intervjun påbörjades. Informationen innefattade studiens syfte, att intervjun var frivillig och byggde på sjuksköterskans samtycke samt information om konfidentialitet (Vetenskapsrådet, 2002). Alla deltagare fick sedan skriva under ett dokument för att intyga att de förstått och tagit del av informationen samt att de gav sitt godkännande till att intervjuerna blev inspelade. Se bilaga 1.

Dataanalys

Intervjuerna transkriberades och lästes igenom flera gånger av båda författarna för att få en bild av innehållet i analysenheten. Intervjuerna översattes sedan från engelska till svenska. Materialet analyserades därefter i sju steg enligt kvalitativ innehållsanalys (Graneheim och Lundman, 2014). Efter att författarna läst igenom analysenheten flera gånger trädde följande domäner fram:

- Positiva upplevelser med den psykosociala arbetsmiljön
- Negativa upplevelser med den psykosociala arbetsmiljön.
- Förbättringar inom den psykosociala arbetsmiljön

Meningsenheter togs ut från analysenheten och sorterades under ovanstående domäner för att skapa struktur i efterföljande analys. De meningsenheter som valdes ut var enligt författarna relevanta för studiens syfte. Meningsenheterna förkortades till kondenserade meningsenheter för att skapa en kortare och mer lätthanterlig text. Sedan fick varje kondenserad meningsenhet en kod som bestod av ett eller flera ord för att sätta en etikett på meningsenheten. Koderna jämfördes med meningsenheten och den kondenserade meningsenheten för att försäkra att rätt kod blev satt. Kodernas skillnader och likheter jämfördes och de med liknande betydelse sammanställdes till kategorier. Samtliga kategorier försågs sedan med underkategorier för att urskilja kategoriens innehåll. Sedan jämfördes kategorierna mot varandra och de som hade liknande innehåll fördes samman under ett tema. För att undvika att liknande kategorier hamnade i olika teman granskades kategorierna noga. De olika teman formulerades utifrån analysenheten som helhet, innehållet i kategorierna samt det latenta budskapet, det vill säga det underliggande och icke uttalade budskapet. Analysen resulterade i fyra teman:

- Relationer som påverkar sjuksköterskan
- Tiden som försvårande faktor
- Faktorer som påverkar hälsa och välbefinnande
- Upplevelsen av att vara sjuksköterska

Tabell 2. Exempel på analys

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori	Tema
Jag tror att det beror på sjuksköterskans personlighet. Vissa personer känns alltid väldigt negativa och klagar men andra reagerar inte så på stress. Samma stressande situation påverkar folk olika.	Beror på sjuksköterskans personlighet. Samma situation påverkar folk olika.	Personlighet.	Sjuksköterskans personlighet.		Faktorer som påverkar sjuksköterskans tillfredsställelse med sin psykosociala arbetsmiljö.
Om en patient är rädd eller har ångest kan jag förstå dem. Ibland får jag förklara igen och igen och igen... Men det är okej. Jag tror jag är en positiv tjej.	Jag kan förstå dem och förklara igen. Jag är positiv.	Positiv.	Att vara positiv.	Sjuksköterskans inställning till yrket.	
Jag jobbar väldigt mycket varje dag och sjuksköterskans jobb är inte lätt. Efter jobbet måste jag låta stressen lägga sig för att kunna göra ett bra jobb nästa dag.	Måste låta stressen lägga sig efter jobbet för att göra ett bra jobb dagen efter.	Avslappning.	Vila för att bevara hälsa.	Stresshanterande strategier.	

Resultat

Dataanalysen resulterade i fyra teman.

Tabell 3. Faktorer som påverkar sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö.
Tema, kategori och underkategori.

Tema	Kategori	Underkategori
Relationer som påverkar sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö	Sjuksköterskans relationer till kollegor	Samarbete är viktigt
		Teamwork påverkar positivt
		Gemensamt ansvar skapar självförtroende
	Kommunikationens värde	God kommunikation
	Sjuksköterskans relation till patienten	Spänning mellan patient och sjuksköterska
		Patientens familjemedlemmar
	Arbetsledningens betydelse	Bra ledarskap
Avdelningssjuksköterskans omsorg		
Försvårande faktorer i den psykosociala arbetsmiljön	Tiden som inte alltid räcker till	Tillräckligt med tid
		Otillräckligt med tid
	Att inte kunna planera sitt liv	Schemaläggning
	Att känna stress	Faktorer som leder till stress
	Otillräcklig tid i förhållande till arbetsbörda	Hög arbetsbörda
Kliniskt arbete kombinerat med forskning		
Faktorer som påverkar sjuksköterskans tillfredsställelse med sin psykosociala arbetsmiljö	Sjuksköterskans inställning till yrket	Sjuksköterskans personlighet
		Att vara positiv
	Stresshanterande strategier	Vila för att bevara hälsa
Sjuksköterskans motivation till arbetet	Att ha ett värdefullt yrke	Att kunna hjälpa
		Värdefullt och meningsfullt
		Förståelse, rapportering och utvecklingsmöjligheter

Relationer som påverkar sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö

Sjuksköterskans relationer till kollegor

Samarbete är viktigt

Vid samarbetssvårigheter kunde en känsla av stress infinna sig hos sjuksköterskorna. Att kunna fråga om hjälp från sina kollegor visade sig vara en viktig del i samarbetet. Det ledde till att arbetet gick smidigt och upplevdes minska stress och ge energi. När kollegor och chefer var vänliga kändes det lättare att be om hjälp. Det var av betydelse att ha ett öppet klimat och kunna fråga om vadsomhelst.

”Jag kan fråga vilken fråga som helst angående jobbet. Om jag skulle vara rädd att fråga min chef skulle det vara väldigt dåligt” (Sjuksköterska 8).

Det visade sig finnas ett gott samarbete mellan äldre och yngre sjuksköterskor, där yngre sjuksköterskor lätt kunde be om hjälp från de äldre. Att samarbeta och ha en god relation till sjuksköterskekollegor samt andra yrkeskategorier, som till exempel läkare, ansågs självklart och viktigt för den psykosociala arbetsmiljön. En sjuksköterska poängterade vikten av att samarbeta för patientens skull, hon sade:

”Vi samarbetar med varandra. Läkare, sjuksköterskor och andra yrkesprofessioner. Vi gör det för patientens skull” (Sjuksköterska 2).

Teamwork påverkar positivt

Sjuksköterskorna ansåg att det fanns ett tydligt samband mellan ett bra teamwork och god psykosocial arbetsmiljö. Ett bra teamwork gjorde att de klarade av stressen, jobbade snabbare och blev gladare.

”Jag tycker att det är viktigt att ha kul tillsammans med mina kollegor. Jag tror att det minskar pressen och skapar goda relationer vilket hjälper oss i vårt arbete tillsammans och ger oss bättre hälsa” (Sjuksköterska 2).

Som ett team var det lättare att göra klart de uppgifter sjuksköterskorna stod inför under dagen. Det visade sig till och med att teamwork i vissa fall var nödvändigt för att sjuksköterskorna skulle hinna utföra sina arbetsuppgifter under sitt arbetspass. Sjuksköterskorna ansåg att det var lätt att arbeta som ett team eftersom att alla strävade mot samma mål. Det framkom även att teamwork skapade förutsättningar för att utföra arbetsuppgifterna på ett utmärkt sätt till skillnad från att bara hinna göra klart uppgifterna. Det ansågs viktigt för att göra patienten nöjd.

Gemensamt ansvar skapar självförtroende

Ett gemensamt ansvar visade sig skapa självförtroende genom att inte skuldbelägga varandra. Arbetet flöt på bättre och man löste svårigheter tillsammans. Även de dagar man kände sig nere, kunde kollegerna trösta varandra.

Kommunikationens värde

God kommunikation

Det framkom att ett bra team och god kommunikation var förutsättningar för en god psykosocial arbetsmiljö. God kommunikation innefattade ett utbyte av kunskap med sina kollegor och att försöka förstå varandra. En annan aspekt var att god kommunikation mellan sjuksköterskor och läkare var betydelsefullt och ledde till ett snabbare arbete och mindre arbetsbörda. Samtidigt krävde god kommunikation mellan läkare och sjuksköterskor

förberedelse. Sjuksköterskorna kom vissa dagar tidigare till arbetspasset för att ha tid att prata med läkaren om patienten.

Sjuksköterskans relation till patienten

Spänning mellan patient och sjuksköterska

Det framkom att det kunde uppstå konflikter mellan patient och sjuksköterska gällande de avgifter sjukhustiden innebar. Patienter kunde ifrågasätta varför de måste betala eller varför deras sjukdom inte blivit botad. Sjuksköterskans arbete kunde även bli ifrågasatt. En sjuksköterska uttryckte att patient- och sjuksköterskerelationen på hennes avdelning var god med anledningen att vården inte kostade något där. Flera sjuksköterskor uttryckte att spänningen mellan patient och sjuksköterska kunde bero på sjuksköterskebristen.

”Ibland har patienter mycket ångest relaterat till deras sjukdom... Ibland är vi sjuksköterskor väldigt upptagna och väldigt stressade. Vi hinner inte alltid lyssna”
(Sjuksköterska 5).

Patientens förståelse visade sig vara viktigt för sjuksköterskornas psykosociala arbetsmiljö. Sjuksköterskorna kunde uppleva stress när patienter inte förstod eller medverkade i vården.

”Vi lägger vår själ i detta jobb men patienterna ser inte det, ibland gör det mig lite ledsen ” (Sjuksköterska 4).

Patientens familjemedlemmar

Familjemedlemmar till patienten kunde ibland uttrycka ilska emot sjuksköterskorna över patientens tillstånd, behandling och vårdkostnader. Sjuksköterskorna fick därför även ta hand om familjemedlemmars oro och känslor, något som sjuksköterskorna upplevde var utmanande. De uttryckte samtidigt att de inte hade klarat sig utan familjemedlemmars hjälp då sjuksköterskorna sällan hade tid att ge basal omvårdnad, till exempel att byta kläder på en febrig patient.

Arbetsledningens betydelse

Bra ledarskap

Genomgående var en förutsättning för en god psykosocial arbetsmiljö att ha en bra ledare. En god ledare beskrevs som en person som skapade en god miljö för personalen. Till exempel uppskattades deras ansträngningar att arrangera resor eller aktiviteter. Ytterligare exempel på detta var att ge personalen möjlighet att ge förslag till förbättring, öka antalet sjuksköterskor per pass, möjliggöra utbyten till andra länder för de anställda samt att hålla god säkerhet på sjukhuset var viktiga insatser för ett bra ledarskap.

Avdelningssjuksköterskans omsorg

Avdelningssjuksköterskan visade sig ha en stor och viktig roll på avdelningarna. Hon var till stor hjälp för nyutexaminerade sjuksköterskor då hon kunde vägleda sjuksköterskorna i sitt arbete. Att avdelningssjuksköterskan kände sina sjuksköterskor, visste vad sjuksköterskorna behövde och hur hon skulle hjälpa dem var av betydelse. Hon anordnade även tillställningar där kollegorna kunde lära känna varandra och skapa goda relationer med varandra utanför arbetet.

“Jag tycker att det hjälper oss att slappna av och komma ifrån patienterna. Vi kan prata om våra familjer och bygga relationer med varandra och avdelningssjuksköterskan” (Sjuksköterska 11).

”Min avdelningssjuksköterska gav mig extra tid att ta hand om min gravida fru, men inte bara mig, även andra sjuksköterskor(...) Vår avdelningssjuksköterska vet oftast vad som händer i våra liv och vill hjälpa oss” (Sjuksköterska 2).

Försvårande faktorer i den psykosociala arbetsmiljön

Tiden som inte alltid räcker till

Tillräckligt med tid

Några sjuksköterskor uttryckte att de hade alltid tid för lunchrast och ofta hade tid att utföra sina arbetsuppgifter under sitt arbetspass. Dessa sjuksköterskor uttryckte att de vant sig vid sin arbetsmiljö och sina uppgifter och på så sätt anpassat sig till arbetet.

”Även om det är stressigt är det bra, jag kan anpassa mig till det” (Sjuksköterska 1).

Otillräckligt med tid

Antalet patienter och patientens tillstånd var två faktorer som sjuksköterskorna ansåg skapade tidsbrist. Tidsbristen kunde leda till att det inte fanns tillräckligt med tid att prata med sina patienter, hjälpa sina kollegor och hinna utföra sina arbetsuppgifter. Detta kunde leda till frustration.

”Det är alltid väldigt tufft att hinna med alla arbetsuppgifter under en dag. Om du vill utföra arbetsuppgifterna korrekt hinner du verkligen inte. Men om du gör det halvdant så hinner du” (Sjuksköterska 3).

Flera sjuksköterskor berättade att de ofta behövde arbeta två till tre timmar övertid eller arbeta hemma efter arbetet för att hinna klart med sina arbetsuppgifter. För detta arbete fick sjuksköterskorna inte betalt.

Att inte kunna planera sitt liv

Schemaläggning

Schemaläggningen gjorde det svårt för sjuksköterskorna att planera sin fritid. Det fanns ingen möjlighet för sjuksköterskorna att styra sitt schema, som till exempel att ha önskningar om vilka dagar de ville vara lediga.

”Vi har åtta timmars pass och vi arbetar både dag och natt, mitt schema ändras hela tiden och jag vet en vecka i förväg hur jag skall jobba. Så när man har familj är det väldigt svårt att planera” (Sjuksköterska 3).

En önskan sjuksköterskorna hade var att veta hur schemat den kommande tiden skulle se ut för att kunna planera sin fritid. Detta skulle skapa en känsla av lättnad.

”Om jag skulle veta hur mitt schema ser ut den kommande tiden känner jag mig lättad och då kan jag planera in ledighet och studier” (Sjuksköterska 3).

Att känna stress

Faktorer som leder till stress

Flera sjuksköterskor ansåg att sjuksköterskeyrket var stressigt. Under arbetsdagar där sjuksköterskorna hade många patienter eller väldigt sjuka patienter upplevdes en högre nivå av stress. Vid väldigt sjuka patienter kunde det ibland vara nödvändigt att hoppa över lunchrasten för att fokusera på patienten. Stress upplevdes även när sjuksköterskorna behövde göra flera saker samtidigt.

”Jag upplever att mitt yrke är stressigt. Om jag skriver en rapport och telefonen ringer samtidigt måste jag svara, om ingen annan gör det” (Sjuksköterska 7).

Det hörde inte till ovanligheterna att en sjuksköterska ansvarade för ett stort antal patienter. Många patienter på en sjuksköterska innebar ett stort ansvar och ökad stress. Ju sämre tillstånd patienterna var i desto mer kände sjuksköterskorna av underbemanningen.

”På min avdelning tar en sjuksköterska hand om tolv patienter på dagen och 40 på natten. Det är helt otroligt att det är såhär i Kina” (Sjuksköterska 3).

Otillräcklig tid i förhållande till arbetsbörda

Hög arbetsbörda

Arbetsbördan per sjuksköterska kunde vara hög vilket gjorde att sjuksköterskorna upplevde stress. Trots detta ansåg sig vissa ha tillräckligt med tid att utföra sina arbetsuppgifter.

”Vi har tillräckligt med tid att utföra våra arbetsuppgifter men inte tillräckligt med personal (...) Men du vet, sjuksköterskor är väldigt starka, så även om de har väldigt mycket att göra kan de göra klart uppgifterna” (Sjuksköterska 12).

En arbetsdag kunde innebära varierande arbetsbörda. Om en kollega blev sjuk blev arbetsbördan tyngre eftersom att arbetspasset fortsatte som vanligt trots att det var en sjuksköterska mindre. Som ansvarig sjuksköterska på avdelningen kunde det vara extra utmanande då det innebar att ta hand om patienter och samtidigt organisera hela avdelningen. Sjuksköterskorna kunde ibland få hjälp av assistenter, som kunde hjälpa till med patientens mest basala omvårdnad. Assistenterna hade ingen vårdutbildning och därför stod sjuksköterskorna som ensamt ansvariga för patientens omvårdnad. Trots att arbetsbördan kunde variera gjordes alltid arbetsuppgifterna klart innan hemgång. Hann sjuksköterskorna inte klart med dagens arbetsuppgifter under passets timmar fick de jobba över.

Kliniskt arbete kombinerat med forskning

Att arbeta kliniskt och forska vid sidan av arbetet förväntades av kinesiska sjuksköterskor. Detta gjorde att flera av sjuksköterskorna upplevde hög arbetsbörda och stress.

”Som avdelningssjuksköterska har vi stor press från chefen att forska och studera. Vi är ju ett Universitetssjukhus och vi måste hela tiden vara uppdaterade på forskning och lära ut den senaste kunskapen till sjuksköterskorna.” (Sjuksköterska 12).

Faktorer som påverkar sjuksköterskans tillfredsställelse med sin psykosociala arbetsmiljö

Sjuksköterskans inställning till yrket

Sjuksköterskans personlighet

Sjuksköterskornas personlighet påverkade hur stressande situationer hanterades. Samma stressande situation kunde påverka sjuksköterskorna olika, beroende på deras inställning. Inställningen påverkade också hur sjuksköterskorna ansåg att de kunde påverka den psykosociala arbetsmiljön eller inte.

”Nej, jag har ingen möjlighet att påverka min psykosociala arbetsmiljö. Jag tror att det är mestadels upp till alla runtomkring mig, det handlar inte bara om mig, också om andra. Det är inte lätt att ändra den psykosociala arbetsmiljön” (Sjuksköterska 5).

Att vara positiv

Flera sjuksköterskor uttryckte att de behövde arbeta i en glad och bra miljö för att det hjälpte dem att koncentrera sig bättre. En möjlighet för sjuksköterskorna att själva påverka sin psykosociala arbetsmiljö visade sig vara genom att ha en god inställning och vara positiv.

”Du behöver förbättra dig själv för att förbättra miljön” (Sjuksköterska 4).

De avdelningssjuksköterskor som intervjuades ansåg även att en av deras viktiga arbetsuppgifter var att motivera de yngre sjuksköterskorna till att älska sitt jobb.

Stresshanterande strategier

Vila för att bevara hälsa

Sjuksköterskorna såg ett samband mellan en god psykosocial arbetsmiljö och en bevarad hälsa. Efter en stressig arbetsdag kände sig sjuksköterskorna trötta och ansåg att det var viktigt att låta stressen lägga sig och att vila. Att vila var nödvändigt för att kunna göra ett bra jobb dagen därpå samt för att bevara mental och fysisk hälsa.

Sjuksköterskans motivation till arbetet

Att ha ett värdefullt yrke

Att kunna hjälpa

Att kunna hjälpa någon var en anledning till varför sjuksköterskorna tyckte om sitt yrke. Att hjälpa någon gav sjuksköterskorna en känsla av prestation.

”Att ge omvårdnad och hjälpa patienter får mig att känna mig väldigt hjälpsam (...) att de har blivit bättre tack vare min omvårdnad, det är anledningen till att jag fortsätter jobba som sjuksköterska” (Sjuksköterska 11).

Värdefullt och meningsfullt

Att som sjuksköterska älska sitt jobb bidrog till känslan av livsvärde och självsäkerhet. När patienter uppskattade och var nöjda med sjuksköterskornas arbete infann sig en känsla av meningsfullhet. Även om sjuksköterskorna upplevde stress kändes arbetet meningsfullt. De manliga sjuksköterskorna ansåg att det fanns ett speciellt värde i att vara manlig sjuksköterska då de uttryckte att de hade andra förutsättningar för att hjälpa patienter.

Förståelse, rapportering och utvecklingsmöjligheter

Miljön på arbetsplatsen påverkade hur nöjda sjuksköterskorna var med sitt arbete. Dessutom var lön samt förståelse från samhället viktiga faktorer, så som att media rapporterar positivt om sjukvården. Flera sjuksköterskor uttryckte även att utvecklingsmöjligheter inom yrket var viktigt.

Diskussion

Metoddiskussion

För att besvara studiens syfte och frågeställningar var det nödvändigt för författarna att resa till Kina. Att utföra intervjuerna på plats gjorde det möjligt för författarna att höra deltagarnas röstläge, fånga känslouttryck samt kroppsspråk. Genom att intervjua deltagarna ansikte mot ansikte kunde författarna därmed lättare fånga det latent budskapet. Detta stärker studiens val av metod eftersom en annan vald metod, som exempelvis en enkät eller en telefonintervju, inte kunnat fånga detta. Resan till Kina gav dessutom en inblick i den kinesiska kulturen och sjukhusmiljön, något som kan ha varit fördelaktigt för förståelsen av data som framkom av intervjuerna.

Med tanke på att det fanns en utsatt tid för uppsatsen begränsades intervjuantalet till tolv intervjuer. Författarna är medvetna om att detta kan ha påverkat uppsatsens kvalitet då tolv intervjuer kan ge begränsad data vid innehållsanalys (Danielson, 2012; Graneheim et al., 2014). Dock arbetade deltagarna på olika avdelningar, deras ålder varierade från 22-55 år och yrkeserfarenheten varierade mellan en månad till 30 år. Detta anser författarna är en styrka då det ger studien en viss bredd. Författarna anser även att data som samlades in besvarade syftet samt frågeställningarna.

Det var koordinatören på sjukhuset som valde ut sjuksköterskorna som intervjuades. Författarna vet inte vilken relation koordinatören hade till sjuksköterskorna som valdes ut till studien. Författarna fick information om att koordinatören valde ut sjuksköterskor som hade goda engelskkunskaper. Om koordinatören på något sätt påverkat sjuksköterskorna inför intervjuerna är författarna inte medvetna om. Detta är något som kan ha påverkat studiens resultat.

Intervjuerna utfördes utanför avdelningarna, i en annan byggnad på sjukhusområdet. Detta för att deltagarna fritt skulle kunna uttrycka sig om deras upplevelser av sin psykosociala arbetsmiljö utan att bli påverkade av kollegor och chefer. Författarna ansåg att detta var viktigt då det kan vara känsligt att prata om sin psykosociala arbetsmiljö. För studiens kvalitet kan det ha varit fördelaktigt att intervjuerna utfördes på sjukhusområdet. Detta för att deltagarna kunde intervjuas under sina arbetspass och på så sätt befann sig i den miljö som skulle undersökas.

Att varje intervju inleddes med en beskrivning av studien och en presentation av författarna kan ha varit till fördel. Detta för att deltagarna skulle få en förståelse för varför det fanns ett intresse att undersöka ämnet. Att författarna definierade begreppet psykosocial arbetsmiljö inför varje intervju kan också ha varit en fördel, då deltagarna var informerade om forskningsämnet och vad som skulle belysas. För att deltagarna inte skulle uppleva intervjun som ett förhör fick deltagarna ostört berätta samtidigt som författarna lyssnade aktivt med ett stort intresse (Danielson, 2012). Eftersom att denna studie undersöker människors upplevelser kändes det viktigt att ha ett etiskt övervägande och ett etiskt korrekt tillvägagångssätt. Författarna ansåg därför att det var viktigt att be om deltagarnas samtycke innan intervjun

påbörjades. Detta för att deltagarna skulle förstå att det var frivilligt att delta i studien, att deras uttalanden endast skulle användas till studien samt att citat avidentifierades. Detta kan ha skapat en trygghet hos deltagarna och bidragit till uppriktiga och ärliga svar.

Intervjuerna var semistrukturerade vilket innebar att öppna frågor ställdes och att utrymme för följdfrågor fanns. Författarna är dock medvetna om att fråga nummer ett och fyra kunde besvaras med ja eller nej. Dessa frågor användes för att skapa en mer avslappnad stämning under intervjuerna. Detta för att förhindra att intervjuerna skulle kännas som ett förhör och att det varken fanns rätt eller fel svar på de frågor som ställdes. Att fråga nummer ett och nummer fem kan upplevas som ledande frågor är författarna också medvetna om. Det är något som eventuellt kan ha påverkat deltagarnas svar, då de kan ha blivit färgade av att frågan var värdeladdad. Även dessa frågor formulerades på detta sätt för att skapa en avslappnad stämning, vilket författarna efter diskussion ansåg var viktigt att ta hänsyn till.

Författarna är medvetna om att det inte ställdes någon direkt fråga om hur den psykosociala arbetsmiljön påverkade sjuksköterskorna. Då syftet innefattar hur den psykosociala arbetsmiljön påverkar sjuksköterskan kan kanske detta ses som en svaghet. Dock anser författarna att syftet ändå har besvarats med hjälp av de frågor som ställts.

Frågeställningarna har enligt författarna besvarat studiens syfte. Dock behövde frågorna sex och sju ibland upprepas eller ytterligare förtydligas under intervjuerna. Detta tror författarna kunde bero på den språkbarriär som fanns eller att frågorna var svårformulerade. Därför kanske dessa frågor borde ha formulerats på ett annat sätt för att säkerställa att deltagarna förstod frågorna och kunde svara på frågan som ställdes.

Något som kan ha påverkat studiens resultat var de språkbarriärer som fanns. Missförstånd och feltolkning kan ha uppstått mellan tolk, deltagare och författare. Ingen kvalificerad tolk fanns att tillgå men en sjuksköterskestudent med goda engelskkunskaper fanns tillgänglig vid samtliga intervjuer för att tolka vid behov. Att det inte var en kvalificerad tolk kan ha påverkat resultatet då sjuksköterskestudenten inte hade samma kunskap om att tolka som en utbildad tolk. Fördelen med att det var en sjuksköterskestudent som tolkade var dock att hon var insatt i sjuksköterskeyrket och i omvårdnadsterminologin. De flesta sjuksköterskor som intervjuades hade dock relativt goda engelskkunskaper. De förstod och kunde svara på frågorna utan tolkning. Det kan ha gynnat studien då den största delen av kommunikationen kunde ske direkt mellan författare och den deltagande sjuksköterskan. Det minskar risken för att information förändras eller går förlorad genom att en tolk inte översätter ordagrant eller lägger värderingar i informationen.

De artiklar som användes i bakgrunden kvalitetsgranskades genom att sökningen begränsades med ”peer reviewed”, full text samt att artikeln skulle finnas på engelska. Författarna försökte även använda så nya artiklar som möjligt. Att försöka begränsa referenslitteraturen till kinesiska och svenska studier var också önskvärt.

När studien påbörjades fanns en viss förförståelse för det ämne och problemområde som valts. Författarna visste inte innan vilken data som skulle uppkomma vid datainsamlingen och försökte därför aktivt åsidosätta sig denna förförståelse för att inte påverka resultatet. Via datainsamlingen uppkom både data som författarna hade förförståelse om och ny data, all data ingick sedan i dataanalysen. Författarna är medvetna om att det aldrig helt går att bortse från sin förförståelse (Danielson, 2012). Dock tror författarna att deras förförståelse hade kunnat påverka resultatet mer om den inte diskuterats innan och aktivt försökts åsidosättas.

Då författarna till denna studie är två sjuksköterskestudenter som inte tidigare genomfört en studie med kvalitativ ansats kan det ha påverkat datainsamling och dataanalys. Under

analysarbetet arbetade därför författarna både individuellt och gemensamt för att stärka studiens reliabilitet. Det kan ha varit fördelaktigt då författarna först skapade en individuell uppfattning av materialet innan materialet diskuterades med varandra. Författarna diskuterade sedan kontinuerligt innehållet i meningsenheter, koder, kategorier, underkategorier och teman för att undvika feltolkningar. För att ytterligare undvika feltolkning jämfördes meningsenheter, koder, kategorier, underkategorier och teman kontinuerligt med intervjumaterialet.

Studiens syfte har med hjälp av den valda metoden besvarats. Det valda fenomenet har därmed studerats vilket stärker studiens trovärdighet. För att ytterligare stärka trovärdigheten har arbetet regelbundet lästs, kommenterats och diskuterats av en handledare (Henricson, 2012). Med tanke på att denna studie innefattar tolv intervjuer är resultatet svårt att generalisera. Då intervjuerna endast är utförda på ett sjukhus i Kina är resultatet inte heller överförbart i en större vårdkontext. Däremot kan denna studie vara både intressant och av värde för att få en inblick i hur den psykosociala arbetsmiljön kan upplevas av kinesiska sjuksköterskor.

Resultatdiskussion

Relationer som påverkar sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö

Syftet med denna studie är att undersöka hur kinesiska sjuksköterskor upplever sin psykosociala arbetsmiljö och hur denna påverkar dem. Det visade sig att sjuksköterskorna upplevde att gott samarbete, god kommunikation och bra teamwork bidrog till att stressen minskade, arbetet gick snabbare och sjuksköterskorna upplevde en bättre psykosocial arbetsmiljö.

Vikten av god relation till kollegor, bra samarbete och god kommunikation skriver även Bégat & Severinsson (2006) om. Bégat & Severinsson (2006) kom fram till att dessa psykosociala faktorer påverkar sjuksköterskans välbefinnande på sin arbetsplats. Även Zhao, Liu & Chen (2015) kom fram till att goda relationer är fördelaktigt för att kunna uppleva välbefinnande på arbetsplatsen.

Sjuksköterskors relation till läkare visade sig också vara en viktig faktor för sjuksköterskornas välbefinnande. Detta är ett intressant fynd då Jiaija, Juan, Jie, Xinling, Min & Yanhui (2016) i sin studie också betonar betydelsen av samarbete mellan sjuksköterska och läkare. Studien visar att sjuksköterske-läkarrelationen har ett starkt samband med upplevelsen av känslomässig utmattning och personlighetsförändring. Detta talar för att en god relation mellan sjuksköterska och läkare är betydelsefull för sjuksköterskans hälsa och välbefinnande.

Deltagande sjuksköterskor i denna studie uttryckte också vikten av att ha roligt med sina kollegor för att det minskade pressen och förbättrade koncentrationen i arbetet tillsammans. Betydelsen av teamwork har också framhållits av Kalisch, Lee & Rochman (2010) som i sin studie kom fram till att sjuksköterskor som upplevde ett bra teamwork kände högre tillfredsställelse med sitt arbete. Det tyder alltså på att det finns ett samband mellan sjuksköterskans relationer till sina kollegor och upplevd hälsa och välbefinnande.

Ett intressant fynd som författarna förvånades över i denna studie var att det ofta fanns en spänning mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskorna upplevde stress när patienterna inte förstod eller medverkade i vården. Att denna spänning var av stor betydelse för sjuksköterskornas upplevda hälsa och välbefinnande hade författarna inte förväntat sig. Bégat

& Severinsson (2001) har hittat ett liknande fynd i sin studie som visar att när sjuksköterskor inte förmår att upprätta en relation till patienten kan sjuksköterskorna känna att de tappar kontroll, får tidsbrist och att de överger andra och sig själv. Detta, anser författarna, kan tyda på att en god sjuksköterske-patientrelation är minst lika viktigt för sjuksköterskans välbefinnande som för patientens.

Genomgående ansåg sjuksköterskorna att en viktig förutsättning för att känna hälsa och välbefinnande på sin arbetsplats var att ha en bra chef och god relation till denne. En bra chef gav förutsättningar för att bygga goda relationer mellan kollegor samt skapade ett öppet klimat för personalens önskemål. I en studie av Bégat, Ikeda, Amemiya, Emiko, Iwasaki, Severinsson (2004) jämfördes välbefinnandet i den psykosociala arbetsmiljön hos japanska respektive norska sjuksköterskor. Japanska sjuksköterskors välbefinnande visade sig till största del bero på relationen till chefer och kollegor. Norska sjuksköterskors välbefinnande berodde däremot till största del på jobbmotivation och engagemang. Detta anser författarna är intressant då det verkar som att sjuksköterskans hälsa och välbefinnande påverkas olika beroende på i vilken kontext hon eller han arbetar.

I denna studie var avdelningssjuksköterskan en viktig faktor för sjuksköterskans hälsa och välbefinnande. Avdelningssjuksköterskan fungerade vägledande för sjuksköterskorna på avdelningen. Det kan ha varit av betydelse att avdelningssjuksköterskan intog en typ av handledarroll. Bégat et al. (2006) studie stödjer detta då den visade att handledning hade en inverkan på sjuksköterskors välbefinnande och hur nöjda de var med sin psykosociala arbetsmiljö. Förutom att avdelningssjuksköterskan intog en handledarroll upplevde sjuksköterskorna att det också var viktigt att bli sedd. Avdelningssjuksköterskan själv uttryckte även att det var betydelsefullt att uppmuntra sjuksköterskor till att älska sitt jobb. Wang, Chontawan & Nantsupawat (2012) kom i sin studie fram till att sjuksköterskans arbetstillfredsställelse ökade när sjuksköterskor fick uppmuntran från ledningen. Samma artikel diskuterar även att avdelningssjuksköterskorna borde motivera sina sjuksköterskor att utföra sitt arbete med entusiasm. Att ledningen ger personalen förutsättningar för att skapa goda relationer, ser och uppmuntrar sjuksköterskor verkar således vara av betydelse för sjuksköterskans upplevelse av hälsa och välbefinnande.

Försvårande faktorer i den psykosociala arbetsmiljön

Syftet med denna studie är att undersöka hur kinesiska sjuksköterskor upplever sin psykosociala arbetsmiljö och hur denna påverkar dem. Det visade sig att flertalet sjuksköterskor ansåg att sjuksköterskeyrket var stressigt. Vid upplevd stress kunde sjuksköterskorna känna att det inte fanns tillräckligt med tid att prata med sina patienter, hjälpa sina kollegor samt att arbetsbördan var hög.

Att sjuksköterskeyrket är stressigt är ett välkänt fenomen vilket Bégat et al. (2006) litteraturstudie stödjer. Jiaija et al. (2016) visar i sin studie vilka faktorer som gör sjuksköterskan stressad. De största faktorerna till arbetsrelaterad stress är sjuksköterskans arbetsbörda och distribution av tid. Som tidigare diskuterat påverkas sjuksköterskans hälsa och välbefinnande av relationen till kollegor och patienter. När sjuksköterskan därför inte hinner hjälpa kollegor eller lyssna på patienter påverkar det sjuksköterskans välbefinnande och hälsa i negativ riktning.

Sjuksköterskornas scheman varierade mellan dag, kväll och nattpass vilket påverkade deras privatliv. Sjuksköterskorna ansåg att de skulle känna lättnad om de fick veta hur kommande schemaperiod såg ut för att kunna planera sin fritid. Estry-Béhar & Van Der Heijden (2012)

kom i sin studie fram till att det fanns stor risk för missnöje angående arbetstimmar när sjuksköterskor hade ett schema som varierade mellan morgon, kväll och nattpass. Detta för att det påverkade både privatliv och välbefinnande. Att sjuksköterskor får en chans att ta del av och påverka sitt schema för att kunna planera sitt privatliv är alltså betydelsefullt för sjuksköterskans hälsa och välbefinnande.

Sjuksköterskans motivation till arbetet

Syftet med denna studie är att undersöka hur kinesiska sjuksköterskor upplever sin psykosociala arbetsmiljö och hur denna påverkar dem. Det visade sig att samtliga sjuksköterskor uttryckte att de var nöjda med yrket, trots att den psykosociala arbetsmiljön på olika plan påverkade deras hälsa och välbefinnande negativt. Detta fynd är något som författarna förvånades över.

Även när arbetet kändes stressigt upplevdes det meningsfullt, eftersom sjuksköterskorna såg ett värde i att hjälpa andra människor. En anledning till detta skulle enligt författarna kunna vara att sjuksköterskornas upplevelse av meningsfullhet skapar ett engagemang för yrket. Zhao et al. (2015) studie visar att samtliga sjuksköterskor var engagerade i sitt arbete och kände tillfredsställelse och glädje framför allt när de fick beröm från patienterna.

I denna studie upplevde sjuksköterskorna också en känsla av meningsfullhet och värde när patienterna var nöjda och visade uppskattning. Kanske skapar denna meningsfullhet och detta värde ett engagemang hos sjuksköterskorna. Enligt Wang, Tao, Ellenbecker & Liu (2012) studie finns ett samband mellan engagemang till arbetet och arbetstillfredsställelse. Likaså säger Kanste (2011) som i sin studie kommer fram till att sjuksköterskan känner ett högre välbefinnande ju mer engagemang och förpliktelse hon eller han har till sitt arbete. Att känna meningsfullhet skulle således kunna bidra till ökad hälsa och välbefinnande i sjuksköterskans arbete.

Faktorer som påverkar sjuksköterskans tillfredsställelse med sin psykosociala arbetsmiljö

Syftet med denna studie är att undersöka hur kinesiska sjuksköterskor upplever sin psykosociala arbetsmiljö och hur denna påverkar dem. Det visade sig att sjuksköterskans personlighet påverkade hur stressande situationer hanterades. Att vara positiv och ha en god inställning var en möjlighet för sjuksköterskan att själv påverka sin psykosociala arbetsmiljö. För att kunna göra ett bra arbete samt bevara hälsan var det viktigt att vila mellan arbetspassen.

Att sjuksköterskorna trots negativa faktorer kände sig nöjda med yrket tror författarna skulle kunna vara sjuksköterskornas inställning till arbetet. Inställningen hade stor inverkan på hur arbetsdagen hanterades och sjuksköterskorna ansåg att det var fördelaktigt att vara positiv. Flera sjuksköterskor uttryckte att man "vänjer sig" och "anpassar sig" till yrket. Detta tror författarna kan bero på sjuksköterskornas positiva inställning. Wong, Leung, So & Lam (2001) bekräftar i sin studie att sjuksköterskor som använder fler positiva copingstrategier hade bättre mental hälsa. Detta tyder på att sjuksköterskan, trots negativa faktorer i den psykosociala arbetsmiljön, själv skulle kunna påverka och förbättra sin hälsa och sitt välbefinnande på arbetsplatsen genom en positiv inställning.

Något som tydligt framträder när man tar del av resultatet i denna studie är betydelsen av känslan av sammanhang (KASAM) för sjuksköterskans hälsa och välbefinnande i sin psykosociala arbetsmiljö. Begreppet KASAM innefattar begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Langius-Eklöf et al., 2014). Att sjuksköterskan inte kunde påverka sitt schema skapade brist på *begriplighet* då sjuksköterskorna sällan visste hur de skulle arbeta en längre tid framöver. Dock kunde sjuksköterskorna hantera sin arbetssituation genom att ha en positiv inställning vilket skapade *hanterbarhet*. Sjuksköterskorna upplevde hög *meningsfullhet* och det var meningsfullheten som drev sjuksköterskorna i sitt stressiga yrke. Meningsfullhet inom begreppet KASAM anses vara den viktigaste komponenten. Meningsfullhet är viktigast för att det innebär i vilken grad en person känner engagemang och motivation i olika händelser (Langius-Eklöf, 2009). Trots att sjuksköterskorna kände låg grad av begriplighet tror författarna att sjuksköterskornas upplevelse av KASAM var god, eftersom sjuksköterskorna kände en hög grad av meningsfullhet.

Kliniska implikationer

Då denna studie begränsat sig till att undersöka kinesiska sjuksköterskors upplevelse av sin psykosociala arbetsmiljö, kan det vara svårt att applicera resultatet på sjuksköterskor i en svensk vårdkontext. Författarna anser därför att det är svårt att ge konkreta förslag på hur denna studie kan användas i praktiken då svensk och kinesisk sjukvård skiljer sig åt på många plan. Dock har författarna förhoppningar om att studien kan ge inspiration till kliniskt verksamma sjuksköterskor och att studien kan vara till hjälp vid förbättringsarbeten inom den psykosociala arbetsmiljön.

Det kan däremot vara värdefullt för alla sjuksköterskor att ta del av studien, oavsett vilket land de kommer ifrån eller vilken vårdkontext de arbetar i. Detta för att sjuksköterskorna i denna studie lade stor vikt vid sjuksköterskans egen inställning till yrket, vilket är något varje enskild sjuksköterska har möjlighet att påverka. Kanske kan innehållet i denna studie även vara intressant att läsa inför liknade forskning inom den psykosociala arbetsmiljön.

Slutsats

Relationer till kollegor, ledning samt patienter visade sig vara faktorer som påverkade sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö. Att sjuksköterskorna ofta upplevde att sjuksköterskeyrket var stressigt relaterat till tidsbrist och hög arbetsbörda var en annan faktor. Inställning till yrket och att arbetet kändes meningsfullt var också betydande. Alla dessa faktorer påverkade sjuksköterskans hälsa och välbefinnande. Den psykosociala arbetsmiljön visade sig påverka sjuksköterskornas upplevelse av känslan av sammanhang (KASAM). Sjuksköterskorna kunde känna brist på *begriplighet* då de sällan visste hur de skulle arbeta en tid framöver. Genom att ha en positiv inställning upplevde sjuksköterskorna *hanterbarhet*. Sjuksköterskorna upplevde hög grad av *meningsfullhet* eftersom det drev sjuksköterskan i deras stressiga yrke.

I arbetet med andra människor är det viktigaste verktyget sjuksköterskan själv. Det innebär ett stort ansvar och kräver ett stort engagemang att vårda andra människor. Sjuksköterskan måste uppleva en god psykosocial arbetsmiljö för att ge bästa möjliga omvårdnad till patienter. Om sjuksköterskan inte har en tillfredsställande psykosocial arbetsmiljö påverkas sjuksköterskans

hälsa i negativ riktning. Detta är något som även kan påverka sjuksköterske-patientrelationen, försämra patientsäkerheten och vårdkvalitén.

Genom resan till Kina har författarna fått en inblick i hur kinesiska sjuksköterskor upplever sin psykosociala arbetsmiljö. Både i Kina och i Sverige påverkas sjuksköterskors hälsa och välbefinnande varje dag av den psykosociala arbetsmiljön. En inblick i hur kinesiska sjuksköterskor upplever den psykosociala arbetsmiljön kan vara av värde för svenska sjuksköterskor då vi kan lära av varandra och på så sätt öka den kulturella kompetensen. Det är av betydelse att dra nytta av varandras kunskap och erfarenheter för att det kan ge nya infallsvinklar för förbättringar inom den psykosociala arbetsmiljön.

Referenshantering

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

Arbetsmiljöverket. (2015). *Arbetsmiljölagen (AML)*. Hämtad 2016-03-01, från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/lagar-och-regler-om-arbetsmiljo/arbetsmiljolagen/#2>

Arbetsmiljöverket. (2015). *Stress*. Hämtad 2016-04-24, från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/stress/>

Arbetsmiljöverket. (2015). *Hälso- och sjukvård*. Hämtad 2016-04-25, från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/>

Bé gat, I., & Severinsson, E. (2001). Nurses' reflections on episodes occurring during their provision of care -- an interview study. *International Journal Of Nursing Studies*, 38(1), 71-77. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489\(00\)00060-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7489(00)00060-2)

Bé gat, I., Ikeda, N., Amemiya, T., Emiko, K., Iwasaki, A., & Severinsson, E. (2004). Comparative study of perceptions of work environment and moral sensitivity among Japanese and Norwegian nurses. *Nursing & Health Sciences*, 6(3), 193-200. doi: 10.1111/j.1442-2018.2004.00192.x

Bé gat, I., Ellefsen, B., & Severinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being -- a Norwegian study. *Journal Of Nursing Management*, 13(3), 221-230. doi:10.1111/j.1365-2834.2004.00527.x

Bé gat, I., & Severinsson, E. (2006). Reflection on how clinical nursing supervision enhances nurses' experiences of well-being related to their psychosocial work environment.

Journal Of Nursing Management, 14(8), 610-616. doi:10.1111/j.1365-2934.2006.00718.x

- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 329-343). Lund: Studentlitteratur AB.
- Dellenborg, L., Skott, C., & Jakobsson, E. (2012). Transcultural Encounters in a Medical Ward in Sweden: Experiences of Health Care Practitioners. *Journal Of Transcultural Nursing*, 23(4), 342-350. doi:10.1177/1043659612451258
- Edman, S., & Erichsen Andersson, A. (2014). Hållbarutveckling i kliniskt omvårdnadsarbete. i A. Edberg, & H. Wijk, *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Estryn-Béhar, M., & Van der Heijden, B. I. (2012). Effects of extended work shifts on employee fatigue, health, satisfaction, work/family balance, and patient safety. *Work*, 41 (1), 4283-4290. doi:10.3233/WOR-2012-0724-4283
- Folkhälsomyndigheten. (2005). *Folkhälsorapport 2005*. Hämtad 2016-09-20, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12981/folkhalsorapport-2005.pdf>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2014). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 187-202). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s.471-478). Lund: Studentlitteratur AB.
- Holmström, E., & Ohlsson, K. (2014). *Människan i arbetslivet - Teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Hu, J., & Liu, H. (2004). Job satisfaction among nurses in China. *Home Health Care Management & Practice*, 17(1), 9-13. doi: 10.1177/1084822304268154
- International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2016-09-21, från http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Jiajia, G., Juan, C., Jie, F., Xinling, G., Min, C., & Yanhui, L. (2016). Structural empowerment, job stress and burnout of nurses in China. *Applied Nursing Research*, 3141-45. doi:10.1016/j.apnr.2015.12.007

- Jirwe, M., Momeni, P., & Enami, A. (2014). Kulturell mångfald. F. Friberg, & J. Öhlén, *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt*. Polen: Studentlitteratur AB.
- Jormfeldt, H., Svedberg, P., Fridlund, B., & Arvidsson, B. (2007). Perceptions of the concept of health among nurses working in mental health services: a phenomenographic study. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 16(1), 50-56. doi: 10.1111/j.1447-0349.2006.00444.x
- Jönsson, S. (2012). Psychosocial work environment and prediction of job satisfaction among Swedish registered nurses and physicians - a follow-up study. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 26(2), 236-244. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00924.x
- Kalisch, B., Lee, H., & Rochman, M. (2010). Nursing staff teamwork and job satisfaction. *Journal Of Nursing Management*, 18(8), 938-947. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01153.x
- Kanste, O. (2011). Work engagement, work commitment and their association with well-being in health care. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 25(4), 754-761. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00888.x
- Langius-Eklöf, A. (2009). Känsla av sammanhang. Ingår i: A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa* (s. 96-111). Lund: Studentlitteratur.
- Langius-Eklöf, A., & Sundberg, K. (2014). Känsla av sammanhang. i A. Edberg, & H. Wijk, *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur AB .
- Lennér Axelson, B., & Thylefors, I. (2005). *Arbetsgruppens psykologi*. Stockholm: Författarna och bokförlaget natur och kultur.
- Lin, F., St John, W., & McVeigh, C. (2009). Burnout among hospital nurses in China. *Journal Of Nursing Management*, 17(3), 294-301. doi:10.1111/j.1365-2834.2008.00914.
- Lu, H., While, A., & Barriball, K. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal Of Nursing Studies*, 42(2), 211-227. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.09.003>
- Nationalencyklopedin. (2016). *Psykosocial*. Hämtad 2016-09-20, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/psykosocial>
- Nationalencyklopedin. (2016). *Arbetsmiljö*. Hämtad 2016-09-20, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/arbetsmilj%C3%B6>
- Olofsson, B., Bengtsson, C., & Brink, E. (2003). Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace. *Journal Of Nursing Management*, 11(5), 351-358. doi:10.1046/j.1365-2834.2003.00384.x

- Svensk MeSH. (2016). *Job Satisfaction*. Hämtad 2016-09-20, från <https://mesh.kib.ki.se/Mesh/search/?searchterm=job+satisfaction>
- Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer inom humanitärsvetenskaplig forskning. Hämtad 2016-09-24, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Vårdfokus. (2015). *Sjuksköterskor och barnmorskor är mer sjukskrivna*. Hämtad 2016-03-01, från <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2015/oktober/sjukskoterskor-och-barnmorskor-ar-mer-sjukskrivna/>
- Wang, X., Chontawan, R., & Nantsupawat, R. (2012). Transformational leadership: effect on the job satisfaction of Registered Nurses in a hospital in China. *Journal Of Advanced Nursing*, 68(2), 444-451. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05762.x
- Wang, S., Liu, Y., & Wang, L. (2015). Nurse burnout: Personal and environmental factors as predictors. *International Journal Of Nursing Practice*, 21(1), 78-86. doi:10.1111/ijn.12216
- Wang, L., Tao, H., Ellenbecker, C. H., & Liu, X. (2012). Job satisfaction, occupational commitment and intent to stay among Chinese nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Journal Of Advanced Nursing*, 68(3), 539-549. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05755.x
- Wong, D. F., Leung, S. S., So, C. K., & Lam, D. O. (2001). Mental Health of Chinese Nurses in Hong Kong: The Roles of Nursing Stresses and Coping Strategies...© 2001 Online Journal of Issues in Nursing Article published May 1, 2001. *Online Journal Of Issues In Nursing*, varies.
- World Health Organisation. (2003). *WHO definition of Health*. Hämtad 2016-09-21, från <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- Wu, H., Chi, T., Chen, L., Wang, L., & Jin, Y. (2010). Occupational stress among hospital nurses: cross-sectional survey. *Journal Of Advanced Nursing*, 66(3), 627-634. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05203.x
- Wärnå - Furu, C. (2012). Hälsa. I L. Wiklund Gustin, I. Bergbom (Red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s. 199-213). Polen: Studentlitteratur AB.
- Zanderin, L. (2005). *Arbetsmiljö*. Lund: Studentlitteratur.
- Zhao, S., Liu, L., & Chen, H. (2015). Factors influencing the occupational well-being of experienced nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(4), 378-382. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.10.001>

Bilaga 1.

The nurse's experience of the psychosocial work environment in China

As nurse students in Sweden we have discovered, during the practical part of our education, the importance of the psychosocial work environment for nurses' health and well-being. Sweden have in many ways a well functional health care system. Although, we have observed that nurses in Sweden sometimes experience lack of time, physical and psychological stressful work environment, staff shortages, lack of cooperation and conflicts with colleagues.

Our experience is that a poor psychosocial work environment affects the nurses' health and well-being negatively, which could lead to impaired quality of care and patient safety. It would therefore be interesting to investigate what Chinese nurses think about their psychosocial work environment.

As future nurses we want to work at a workplace with a good psychosocial work environment and it would therefore be valuable to us to gain knowledge about Chinese nurses psychosocial work environment. All the impulses, ideas and understanding that we will receive, we will bring back home and use in our future careers as nurses.

Purpose

The purpose of this study is to investigate how Chinese nurses experience their psychosocial work environment and how it affects them.

Consent

I am informed that the interview is voluntary and will be used as material for a bachelor thesis and I hereby give my consent to it.

The interviewee's signature:

Date:

I am informed about the interview being recorded and I hereby give my consent to it.

The interviewee's signature:

Date:
