



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSANS UPPLEVELSE AV SIN PSYKOSOCIALA ARBETSMILJÖ OCH DESS PÅVERKAN PÅ OMVÅRDNADSARBETET

– En studie baserad på intervjuer

Författare

Malin Västlund & Evan Erfatpour

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet / Examensarbete i omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Termin/år: VT 2017
Handledare: Susann Strang
Examinator: Åsa Premberg
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka våra sjuksköterskor som ställde upp på att bli intervjuade och dela med sig av sina erfarenheter. Vi vill också tacka vår handledare Susann Strang som hjälpt oss otroligt mycket genom hela arbetet och funnits där med goda råd och stöttning vid behov.

Titel:	Sjuksköterskans upplevelse av sin psykosociala arbetsmiljö och dess påverkan på omvårdnadsarbetet
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet / Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2017
Författare	Evan Erfatpour & Malin Västlund
Handledare:	Susann Strang
Examinator:	Åsa Premberg

Sammanfattning:

Bakgrund: Den psykosociala arbetsmiljön är av stor vikt för sjuksköterskans hälsa och välbefinnande och är avgörande för en god omvårdnad. Idag anses många faktorer påverka upplevelsen av arbetsmiljön. **Syfte:** Syftet med denna studie är att belysa hur sjuksköterskor upplever sin psykosociala arbetsmiljö och dess påverkan på omvårdnadsarbetet. **Metod:** Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats som utgick från semistrukturerade intervjuer med sex stycken sjuksköterskor från Göteborgsregion. **Resultat:** Tre huvudkategorier framkom som belyste både positiva och negativa faktorer som påverkade sjuksköterskans upplevelse av sin arbetsmiljö och hur det påverkade omvårdnadsarbetet. Däremot beskrev sjuksköterskorna sin psykosociala arbetsmiljö till stor del positiv och en känsla av meningsfullhet var betydelsefullt för sjuksköterskornas hälsa och välbefinnande. **Slutsats:** Sjuksköterskornas psykosociala arbetsmiljö är avgörande för både sjuksköterskor och patienter. En tillfredsställd sjuksköterska kan säkerställa en god och säker vård utifrån patientens behov med hjälp av den kompetens och erfarenhet samt evidensbaserad kunskap som hon besitter.

Nyckelord: Psykosocial arbetsmiljö, Sjuksköterska, Upplevelse, Omvårdnad, KASAM.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Sjuksköterskans omvårdnadsarbete	2
Psykosocial arbetsmiljö	3
Arbetsstillfredsställelse	4
Teoretisk referensram	4
Lagar och författningar	5
Problemformulering.....	6
Syfte	6
Metod	7
Design och analys.....	7
Urval	8
Datainsamling.....	9
Etiskt övervägande	9
Resultat.....	10
Arbetsstillfredsställelse.....	11
Stress, tidsbrist och arbetsuppgifter	11
Meningsfullhet och trivsel	12
Förtroende och eget ansvar	13
Förutsättningar och kompetens	14
Fysisk arbetsmiljö.....	14
Roll och relationer	15
Sjuksköterskans roll och omvårdnadsarbete	15
Relationer och samarbete	16
Diskussion	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion	19
Arbetsstillfredsställelse.....	19
Fysisk arbetsmiljö	21
Roll och relationer.....	22
Kliniska implikationer.....	25
Slutsats	25

Referenslista	26
Bilaga 1.	1

Inledning

I Vårdförbundets tidning skriver Maria Ejd om sjuksköterskans psykosociala arbetsmiljö:

“Psykosocial arbetsmiljö. Erfarna sjuksköterskor slutar. Oerfarna gråter av stress. Bara det senaste året har pressen på vårdpersonal ökat. Men arbetsgivarna vill inte ha för mycket reglering kring den psykosociala arbetsmiljön” Ejd (2014).

Än idag fortsätter media att rapportera om kritiska förhållanden inom sjukvården och den dåliga psykosociala arbetsmiljön som råder. Sjuksköterske-flykten från sjukhusen fortsätter, vårdplatserna minskar, vårdköerna blir längre, omvårdnadsarbetet blir tyngre och patienterna blir lidande. Nämnade faktorer har väckt ett intresse för att undersöka hur sjuksköterskorna upplever sin psykosociala arbetsmiljö och dess påverkan på omvårdnadsarbetet.

Bakgrund

Forskning har visat att sjuksköterskornas arbetsrelaterade stress är hög och att patienternas behov av omvårdnad kvarstår. Det framkommer också att yrket utsätts för högre krav samt att ekonomiska och politiska faktorer påverkar sjuksköterskans arbetstillfredsställelse (Jönsson, 2011). Enligt Bégat, Ellefsen & Severinsson (2005) visar studier att omvårdnadsrelaterat arbete är förknippat med stress, ångest och utbrändhet.

Forskningen har även visat att anledningarna till att sjuksköterskorna slutar eller byter arbetsplats är låg inkomst, brister i arbetsförhållanden, låg arbetstillfredsställelse, brist på karriärmöjligheter, bristande stöd från ledningen, etiska konflikter, minskad kontroll över sin arbetsmiljö och bristande kommunikation med resterande i teamet. Konsekvenser som uppkommer är en ökning av vårdskador, sämre patientsäkerhet och stor personalomsättning (Gardulf, Orton, Eriksson, Undén, Arnetz, Kajermo, & Nordström, 2008).

Sjuksköterskans omvårdnadsarbete

Omvårdnad är ett vetenskapligt ämne som innefattar kunskap om mänskliga relationer och handlingar vid ohälsa, sjukdom och funktionshinder samt omvårdnadsåtgärder för att lindra lidande och bevara hälsa. Människan är unik och har förmåga att göra val och ta ansvar och hon kan bemötas individuellt efter sina egna förutsättningar. Vårdandet ska utgå från en personcentrerad nivå som ska ha en helhetssyn där även närstående inkluderas (Willman, 2014). Världsgesundhetsorganisationen (WHO) definierar omvårdnad som ett hälsofrämjande arbete som omfattar förebyggande av sjukdom och vård för alla individer oberoende av etnicitet, kön, ålder, sjukdom/funktionshinder eller samhällstillhörighet (WHO, 2017). Omvårdnad innebär respekt för människors självbestämmande, värdighet och integritet (Svensk sjuksköterskeförening, 2014; Willman, 2014; Han, 2016).

Sjuksköterskans omvårdnadsarbete utgår från ett salutogent perspektiv som innefattar att ta tillvara det friska hos patienten och identifiera och förstärka patientens resurser samt aktivt förebygga hälsorisker. Sjuksköterskan ska även undervisa och stödja patienter och närstående för att bibehålla hälsa och förebygga ohälsa (Willman, 2014). Omvårdnaden handlar om relationer mellan patient och vårdare vilket kräver att vårdaren har en öppenhet gentemot patienten och dennes situation. Sjuksköterskan ska även vara närvarande för att kunna möta och förstå patientens behov och stödja hälsoprocessen (Östlinder, Söderberg & Öhlén, 2009).

En god vårdrelation innefattar respekt, förtroende och ömsesidighet vilket bygger på ansvarsfulla relationer på etisk kunskap och på den personliga och allmänna etiken. Med respekt mellan patient och sjuksköterska erhålls ett förtroende vilket gynnar en god vårdrelation. Sjuksköterskan bör i samråd med patienten komma fram till styrkor och svagheter och kunna reflektera över mål för att skapa en ömsesidig relation (Snellman, 2014).

Dock finns det en del hinder för goda vårdrelationer. Brist på tid är ett vanligt förekommande hinder. Det första mötet är avgörande i att etablera en god vårdrelation vilket på grund av tidsbrist oftast bortprioriteras (Nyström, 2014). Detta skapar en negativ kedjereaktion som gör att patienten känner sig mindre trygg och bortglömd och det kan leda till att patienten förlorar förtroendet för sjuksköterskan. Kedjereaktionen fortsätter med att sjuksköterskan i sin tur känner stress och att den personliga prestationen inte räcker till. Den personliga prestationen

går parallellt med vårdkvaliteten som påverkas av sjuksköterskans upplevelse av sin prestation i omvårdnadsarbetet (Wang, Liu & Wang, 2015).

Sjuksköterskan ska ta hand om sin hälsa på ett sådant sätt att deras omvårdnad av patienter inte äventyras. Även ledningen har ett stort ansvar för att det finns riktlinjer för god omvårdnad och även skapar förutsättningar för en god arbetsmiljö som främjar sjuksköterskornas hälsa och som ger förutsättning till att genomföra en god omvårdnad (ICN:s etiska kod, 2014).

Psykosocial arbetsmiljö

I den Svenska Akademiens ordbok (2017) beskrivs ordet psykosocial som *“ett samspel mellan psykiska eller psykologiska och sociala förhållanden i arbetslivet”*.

En god psykosocial arbetsmiljö innebär till exempel att arbetstagaren har en tydlig roll och tydliga krav, lagom arbetsbelastning, kunna vara delaktig i beslut som påverkar arbetstagaren och hur arbetet ska utföras, en välhanterad organisation, effektiv kommunikation samt stöd från ledning och kollegor (Europeiska arbetsmiljöbyrån, 2017).

Enligt Europeiska arbetsmiljöbyrån (2017) ger en god psykosocial arbetsmiljö goda resultat och utveckling hos personalen samt deras psykiska och fysiska välbefinnande. Europeiska arbetsmiljöbyrån nämner även att när kraven på arbetstagaren blir orimliga kan det skapa stress vilket senare kan utvecklas till fysiska hälsoproblem, till exempel hjärt- och kärlsjukdomar.

Enligt EU:s ramdirektiv(direktiv 89/391/EEG) om arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet, är förebyggande av stress inte bara en skyldighet utan ett lagkrav. Asp och Ekstedt (2014) beskriver att forskningen har kommit fram till att långsiktiga effekter av stress leder till att kroppen inte kan återgå till sitt normala läge. Förhöjda nivåer av stresshormoner i kroppen gör att kroppen går konstant på högvarv vilket leder till sömnsvårigheter, högt blodtryck, olustkänslor, koncentrationssvårigheter, irritation och kronisk trötthet.

Arbetstillfredsställelse

Begreppet arbetstillfredsställelse definieras som de positiva och negativa känslor och attityder som arbetstagare har till sitt arbete. Begreppet är svåröverskådligt och kan tolkas på många olika sätt (Schultz & Schultz, 2010). Högre arbetstillfredsställelse är förknippat med lägre arbetsbelastning och trivsel associerat till omgivningen, goda arbetsförhållanden, miljö, omständigheter och ömsesidig relation till varandra och patienter. Sjuksköterskor som jobbar i patientnära arbete är i högre grad utsatta för omfattande känslomässiga krav. Detta kan relateras till olika typer av arbetsbelastning (Jönsson, 2011).

Nöjda sjuksköterskor har mindre ångest och depression, bättre sömnkvalitet, mindre infektioner och allergiska reaktioner samt mindre besvär med mage och hjärta. Sjuksköterskorna anser sig även prestera bättre i arbetet med patienterna och sjuksköterskorna känner sig mindre känslomässigt utbrända (Gardulf, et.al, 2008). Forskarna Liu, Aunguroch & Yunibhand (2016) beskriver i sin studie att det viktigaste för en känsla av god arbetstillfredsställelse är att arbetsplatsen uppfyller sjuksköterskornas behov utifrån de fysiska och psykiska förutsättningarna de besitter.

Teoretisk referensram

KASAM är ett begrepp som är vanligt förekommande i sociologi men som ofta även har använts i omvårdnadsarbetet. Aaron Antonovsky, professor i sociologi, myntade KASAM som står för känsla av sammanhang vilket är avgörande för hälsan. Ett exempel är studien gjord av Basińska, Andruszkiewicz & Grabowska (2011) som beskriver KASAM parallellt med sjuksköterskans arbetstillfredsställelse. Högre KASAM ses också som en bra copingstrategi vid negativ stress och svårhanterade situationer. Begreppet är uppbyggt av tre centrala delar: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Begriplighet innebär en känsla av att händelser som sker i människors inre och yttre värld är begripliga, förutsägbara och strukturerade.

Hanterbarhet innebär att det finns resurser som ger en känsla av kontroll över den rådande situationen. Vilket kan innebära människans inre resurser men också resurser från omgivningen, till exempel närstående, kollegor, religion eller en stark tro.

Meningsfullhet är kärnan i KASAM och innebär att människor känner en meningsfullhet i vad som händer i situationer som berör. Detta innebär att människorna ska känna sig motiverade och engagerade i det som händer och se på händelser och situationer med en mer positiv attityd.

För att sjuksköterskor ska kunna ha en hög känsla av KASAM ska fler komponenter adderas. Rätt kompetens tillsammans med tydliga riktlinjer och struktur som gör arbetsuppgifter begripliga. Nämnda faktorer tillsammans med tillräckliga resurser som personal, tid, instrument och metoder gör arbetet hanterbart. När sjuksköterskan upplever begriplighet och hanterbarhet uppstår känsla av meningsfullhet (Basińska, et. al., 2011). Dock är den viktigaste komponenten i KASAM meningsfullhet (Antonovsky, 2005).

Lagar och författningar

Arbetsmiljölagens syfte är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet och att uppnå en god arbetsmiljö. I kapitel 3 beskriver lagen att arbetsgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga ohälsa och olycksfall och arbetsgivare och arbetstagare ska sträva efter en god arbetsmiljö. Arbetsgivaren är ansvarig att lokala rutiner tydliggörs och risker för ohälsa och olycksfall undanröjs. Även arbetsmiljön ska anpassas efter arbetstagarens psykiska och fysiska förutsättningar och ska kunna erbjuda arbetstagaren att delta i arbetsmiljöarbetet och åtgärder som behövs för att uppnå en god arbetsmiljö (SFS 1977:1160). Arbetsgivarens ansvar är att arbetstagaren känner till arbetsuppgifterna som ska utföras och vet vad som är förväntat av arbetstagaren, att veta hur arbetsuppgifterna ska prioritera vid tidsbrist, samt av vem arbetstagaren kan få hjälp och stöd av vid behov (AFS 2015:4).

Arbetsmiljöverket (AFS 2015:4) har som syfte att främja en god arbetsmiljö och förebygga risk för ohälsa på grund av organisatoriska och sociala förhållanden. Krav i arbetet ska vara tydliga i form av arbetsmängd, svårighetsgrad och tidsbegränsning. Kraven ska inte

överskrida resurserna och inte pågå under en lång tid, arbetstagarna ska hinna återhämta sig. Villkoren för en god arbetsmiljö är att kunna kommunicera med varandra, vara delaktiga i beslut och ha en rättvis fördelning av arbetsuppgifter. Resurser i arbetet bidrar till att uppnå mål eller hantera krav i arbetet. Resurserna kan vara kompetens och bemanning, arbetsmetoder och redskap, rimliga och tydliga mål, möjlighet till kontroll i arbetet, socialt stöd från chef och kollegor och återkoppling på arbetsinsats.

Problemformulering

Allt fler erfarna sjuksköterskor försvinner från sjukhusen och sjuksköterskebristen ökar trots att det är fler som utbildar sig. Rapportering från media under de senaste åren har förmedlat om en ohållbar arbetsmiljö för sjuksköterskorna och ökad anmälda vårdskador. Sjuksköterskebristen ger hög frånvaro, långtidssjukskrivningar, fler nedlagda vårdplatser och ständig personalomsättning vilket påverkar patientsäkerheten och omvårdnaden negativt. Nämnade omständigheter kan orsaka lidande, oro och risk för skada hos patienter då sjuksköterskorna inte kan utföra en god omvårdnad. Forskningen inom området tyder på att sjuksköterskornas psykosociala arbetsmiljö och arbetstillfredsställelse är avgörande faktorer till om sjuksköterskorna upplever välbefinnande och meningsfullhet. Med nämnda omständigheter i beaktning är det av stor vikt att undersöka sjuksköterskornas egna upplevelse av den psykosociala arbetsmiljön och arbetstillfredsställelsen för att kunna kartlägga problemen och föreslå förbättringar.

Syfte

Syftet är att belysa hur sjuksköterskor upplever sin psykosociala arbetsmiljö och hur det påverkar omvårdnadsarbetet.

Metod

Design och analys

För att ta del av sjuksköterskornas upplevelse utfördes en kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer vilket är en lämplig metod för att fördjupa kunskapen om människors upplevelse. I kvalitativ innehållsanalys kan en deduktiv eller induktiv ansats väljas. Deduktiv ansats innebär att forskaren utgår från en teori eller modell som sedan följer en röd tråd genom forskningsprocessen. Induktiv ansats innebär att data samlas in och analyseras och sedan dras slutsatser utifrån upplevelser och erfarenheter av ett visst fenomen. I denna studie valdes en induktiv ansats, som är en lämplig metod för att besvara syftet då den ger författarna en bild av insamlade data för analys och slutsats. Författarna till föreliggande kandidatuppsats ville återge sjuksköterskornas upplevelse så textnära som möjligt och har därför valt att använda manifest analys. Vid manifest analys fokuseras tolkningen av texten på de uppenbara komponenterna medan det vid latent analys fokuseras på den underliggande innebörden av texten (Graneheim & Lundman, 2004). Intervjuerna transkriberades och lästes igenom av båda författarna för att få en förståelse av innehållet. När all data var insamlad påbörjades analysen genom att texten lästes igenom flera gånger. Först enskilt och sedan tillsammans för att få en helhetsbild av materialet. Ur det insamlade materialet kunde meningsbärande enheter urskiljas och därefter kondenseras. Sedan framkom koder som beskrev de kondenserade meningsenheternas innehåll och ur dessa skapades subkategorier. Varje subkategoris innehåll jämfördes sedan mot varandra för att hitta likheter och olikheter. Likheterna fördes sedan samman under kategorier (tabell 1).

- Arbetstillfredsställelse
- Fysisk arbetsmiljö
- Psykosocial arbetsmiljö

Tabell 1. Exempel från kategoriseringen i den kvalitativa innehållsanalysen.

Transkriberad text	Kod	Subkategori	Kategori
“Jag tycker det är jättekul. fast ibland oerhört frustrerande när man ska va arbetsledare åt människor som har jobbat i massa år som borde kunna arbetsuppgifter utantill, så ibland är det frustrerande”	Sjuksköterskans roll	Relationer	Psykosocial arbetsmiljö
“Det var inte lika patientnära heller undersköterskor gjorde det mesta av patientnära, det var mycket dela tablett och koppla dropp och så, jag vill ha hela biten”	Omvårdnadsarbete	Patientkontakt	

Urval

Sjuksköterskor som tillfrågades var verksamma inom Göteborgs kommun och landsting. Alla sjuksköterskor hade svensk bakgrund med utbildning från svenska universitet.

Intervjuer anordnades på sjuksköterskornas respektive arbetsplats eller i sjuksköterskornas hem. Deltagarna var en man och fem kvinnor mellan 29-57 år och hade olika yrkeserfarenheter. Se tabell 2

Tabell 2. Information om deltagare

Sjuksköterska	Kön	Ålder	Yrkeseferenhet	Avdelning
1	Man	53 år	7 år	Postoperativ avdelning
2	Kvinna	43 år	21 år	Postoperativ avdelning
3	Kvinna	57 år	33 år	Postoperativ avdelning
4	Kvinna	45 år	7 år	Psykiatrisk avdelning
5	Kvinna	29 år	2 år	Psykiatrisk avdelning
6	Kvinna	37 år	14 år	Avancerad sjukvård i hemmet

Datainsamling

Semistrukturerade intervjuer genomfördes. Varje intervju hölls i ett lugnt rum i avskild miljö och tog mellan åtta och tjugotvå minuter. En kort presentation av arbetets syfte och intervjuens upplägg gjordes innan intervjun startades. Frågorna togs upp och information gavs om att deltagaren inte behövde svara och att intervjun kunde avbrytas om önskemål fanns. Se bilaga 1. Information om att deltagandet kunde avbrytas när som helst, även efter intervjun, gavs till deltagaren. Intervjuerna spelades in på författarnas mobiltelefoner. Vissa av frågorna som ställdes (se bilaga 1) kompletterades med följdfrågor såsom “kan du utveckla det mer?”, “hur menar du?”, “kan du berätta mer?”. Tillsammans med frågan om meningsfullhet ställdes även en fråga om KASAM för att tydliggöra begreppet och dess sammankoppling med meningsfullhet. Frågorna ställdes för att få utvecklade svar och ge deltagarna möjlighet att förklara sitt svar och undvika missförstånd.

Etiskt övervägande

All forskning som bedrivs ska vara godkänd av deltagarna och möjliggöra ett eget val där de känner till sina rättigheter. Enligt svensk lag är ett etiskt tillstånd inte obligatoriskt i en kandidatuppsats dock bör det alltid finnas ett etiskt övervägande när man genomför studier

med människor (SFS, 2003:460). Alla som deltog i studien fick därför både muntlig och skriftlig information vilket innehöll fakta som vad studien gick ut på och vilka rättigheter de har och att de kunde avbryta sitt deltagande. Deltagarna gav sitt medgivande till att intervjun spelades in och att de tagit del av informationen genom att skriva på ett samtyckesformulär. Se bilaga 1. Etik är en viktig aspekt att ta hänsyn till vid forskning på människor och det är av stor vikt att ingen kommer till skada. All forskning ska bedrivas enligt forskningsetiska principer och det finns fyra allmänna huvudkrav som forskningen ska utgå ifrån och de är informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Helsingforsdeklarationen, 2013).

Resultat

Dataanalysen resulterade i tre kategorier.

Tabell 2. Kategori och subkategorier.

Kategori	Subkategori
Arbetsstillfredsställelse	Stress, tidsbrist och arbetsuppgifter Meningsfullhet och trivsel Förtroende och eget ansvar Förutsättningar och kompetens
Fysisk arbetsmiljö	-
Roll och relationer	Sjuksköterskans roll och omvårdnadsarbete Relationer och samarbete

Resultaten sammanfattades i tre huvudkategorier och sex subkategorier. Kategorierna förklarades och beskrivdes med tillhörande citat för att förstärka trovärdigheten.

Arbetsstillfredsställelse

Stress, tidsbrist och arbetsuppgifter

Sjuksköterskorna upplevde att stress alltid fanns närvarande, särskilt i situationer där tiden inte räcker till. Det var av stor betydelse att kunna hantera stressen genom att prioritera rätt och att inse när man inte kan påverka situationen.

“Vi får ju bara jobba på och försöka lösa så att det kan jag inte stressa mig över. Det blir som det blir.”
(Sjuksköterska 2).

Faktorer som kunde öka den negativa stressen var stora patientflöden, hög arbetsbelastning och ovisshet. Vid upprepade situationer där stresspåslaget var högt kände sjuksköterskorna att det var svårt för kroppen att klara av stressen och en dålig stämning uppstod mellan kollegorna.

“man kan inte leva på den kicken hela tiden för att då ökar stressen istället, det klarar inte kroppen av nej.”
(Sjuksköterska 3).

Ökat antal patienter med svåra tillstånd tillsammans med personalbrist skapade tyngre arbetsuppgifter och var en tydlig faktor till tidsbrist. Omvårdnadsarbetet påverkades negativt av den bristande tiden och sjuksköterskorna upplevde att det inte fanns tid för att göra ett tillfredsställande arbete. Konsekvenserna som kunde uppstå var att patientsäkerheten samt patienternas omvårdnad påverkades negativt.

“Det kan vara att man inte hinner lägga om en nål eller hinner byta ett drag eller byta en blöja. Alltså det här lilla som man hade tid för förut” (Sjuksköterska 3).

Några av sjuksköterskorna nämnde att det ofta inte fanns tid att genomföra sina arbetsuppgifter, det blev mycket övertid och lunchen blev lidande många gånger. När rasterna

blev lidande flera gånger i veckan under en längre period upplevde sjuksköterskorna att de mårde sämre både fysiskt och psykiskt.

“Sen blir det väl ganska ofta man kanske hoppar över eller skjuter på lunchen” (Sjuksköterska 4).

Enligt några av sjuksköterskorna var begripliga arbetsuppgifter ett krav för att göra ett bra arbete och ansåg att arbetet flöt på bättre om alla i personalgruppen kände till sina arbetsuppgifter. Dock upplevde många av sjuksköterskorna att arbetsuppgifterna inte var begripliga vilket ofta skapade osäkerhet och stress.

“att vi har tydliga rutiner och riktlinjer för hur arbetet ska gå till först och främst och att man har ostörd tid då man kan göra sina uppgifter” (sjuksköterska 6)

Sjukvården förändras ständigt med nya ingrepp och ny teknik för att hela tiden sträva efter bästa möjliga vård. Det sätter högre press på sjuksköterskorna att hålla sig uppdaterade. På den postoperativa avdelningen anlände det ofta patienter med nya kirurgiska ingrepp. Sjuksköterskorna upplevde att det oftast var patienterna som kom med nya ingreppen först innan sjuksköterskorna hann få utbildning om dessa. Sjuksköterskorna tyckte att de nya ingreppen var ett stressmoment då kraven och förväntningarna blev otydliga.

“Det utvecklas ju hela tiden, patienterna blir svårare och tyngre och tyngre va, och tekniken förändras och att man då inte hinner få fortbildning, det är ju väldigt viktigt.”

(Sjuksköterska 1)

Meningsfullhet och trivsel

Samtliga sjuksköterskor kände till ordet KASAM och vad det innebar. De flesta ansåg att det inte var något som dagligen var närvarande i sjuksköterskornas tankar men vissa av sjuksköterskorna kunde tänka på det ibland. Dock upplevde samtliga sjuksköterskor meningsfullhet med sitt arbete och att arbetet gjorde skillnad för patienterna.

Sjuksköterskorna hade en känsla av stolthet över att göra något som många andra inte skulle vilja arbeta med.

“Man hör så mycket dåligt om sjukvården nu för tiden och allting är så negativt och det är bara, och så man ser till sin lilla egenhet, eller enhet så tycker man att men vi gör ett bra jobb. Jag menar, jag tycker mina kollegor och jag, vi gör ett jättejobb. Och jag tror att vi ändå kan känna oss stolta över det vi ändå tillhör en del som ändå inte tillhör det där negativa.” (Sjuksköterska 2)

Sjuksköterskorna som arbetade på enheter där patienterna var inskrivna under en längre tid kände ytterligare meningsfullhet i att följa patienten hela vägen. Att sjuksköterskorna fick följa patienterna genom hela vårdtiden upplevdes givande.

Upplevd känsla av trivsel på arbetet var en gemensam nämnare för alla sjuksköterskor. Det framkom genom att många arbetat länge på samma arbetsplats trots att vårdtyngden ökat för många av sjuksköterskorna och att arbetet var tufft var trivsel ändå närvarande.

“Jo men jag trivs ju med det, ja, det gör jag, så jag har ju inte ångrat det valet det har jag inte gjort, ur den aspekten i alla fall då. Lönemässigt så är det ju inte något att heja för då, tyvärr” (Sjuksköterska 1).

Förtroende och eget ansvar

En viktig aspekt var att sjuksköterskorna kände förtroende från både ledningen, sina kollegor och sina patienter. Dock ville även sjuksköterskorna känna ett förtroende för ledningen och sina kollegor och bli lyssnade på. För sjuksköterskorna som hade ett väldigt självständigt arbete var förtroende extra viktigt på grund av ett stort eget ansvar.

“det är väl att man ska blir lyssnad på av kollegor och chefer och att man känner att man blir lyssnad på att man har ett förtroende och att de cheferna litar på att jag gör det jag ska”(Sjuksköterska 4).

Eget ansvar var ytterligare en aspekt som sjuksköterskorna ansåg vara viktig. Med det menade sjuksköterskorna att ha delvis fria händer vad gäller generella ordinationer och egna beslut. Några av sjuksköterskorna upplevde att det kändes viktigt att få ta eget ansvar och att bli betrodda av kollegor och chef i sina beslut om patienterna.

“Aa det tycker jag är jätteroligt, man får jobba fritt man får jobba, man får ta, inte helt egna beslut men mycket får man ändå, vi har ganska mycket fria händer”. (Sjuksköterska 2)

Vissa av sjuksköterskorna nämnde också det egna ansvaret för deras arbetsmiljö, att det är ens eget ansvar att förmedla sina åsikter om insatser som borde åtgärdas eller förbättras.

Sjuksköterskorna har ansvar att se till att inre känslor och upplevelser kommer upp till ytan och inte ligger och gror.

“en stor del av ansvaret ligger hos en själv för att det händer absolut ingenting om man bara står och gnäller i lunchrummet” (Sjuksköterska 4)

Förutsättningar och kompetens

Möjligheter till utbildningar och handledning varierade mellan olika enheter. Vissa upplevde att det var tillräckligt med utbildningar medan andra kände att det var dåligt med erbjudanden och att det fanns dåligt med tid för att hinna med utbildningarna. Sjuksköterskor med längre yrkeserfarenhet upplevde att den inre styrkan och kompetensen var avgörande för att kunna hantera vissa situationer. Förutsättningar som rätt kompetens och utbildning är viktigt för sjuksköterskorna för att uppnå en god vård eftersom detta påverkade omvårdnadsarbetet genom att patienterna får den vård som de är berättigade till.

“Nä, vi blir inte erbjudan så ofta men så klart man kan ta sin egna initiativ till det men så klart det är svårt och hitta tid till det” (Sjuksköterska 6)

Fysisk arbetsmiljö

Arbetstiden räckte oftast inte till då arbetsuppgifterna ibland blev övermäktiga. För några av sjuksköterskorna berodde det på stora patientflöden någon gång ibland medan det för andra kunde bli övertid var och varannan dag. Andra faktorer som kunde påverka om huruvida arbetstiden räckte till kunde vara personalbrist. På vissa enheter upplevde sjuksköterskorna att det saknades en lugn plats att dokumentera på. Det var öppna ytor med mycket buller och störningsmoment som gjorde det lätt att tappa koncentrationen och svårt att färdigställa dokumentationen.

“Oftast inte, ibland eller för det mesta får jag jobba över kanske en kvart, en halvtimme över” (Sjuksköterska 6).

På enheten där tvångsvård förekom berättade sjuksköterskorna att det var dålig ventilation och luft vilket påverkade både sjuksköterskornas arbete och patienternas välmående. Ofta blev det för varmt på enheten och patienterna hade ingen möjlighet att gå ut eller öppna fönster vilket resulterar i att läkemedelskonsumtionen mot ångest ökade märkbart.

Beroende på var sjuksköterskorna jobbade fanns det olika tillgång till material, såsom mediciner och omlägningsmaterial. För att kunna göra ett bra omvårdnadsarbete var det viktigt för sjuksköterskorna att veta att det fanns de materiella resurser som behövdes för att hantera arbetsuppgiften.

Roll och relationer

Sjuksköterskans roll och omvårdnadsarbete

Gemensamt för sjuksköterskorna var att patientkontakten var av stor betydelse. Dock har patientkontakten blivit mindre med åren på grund av att dokumentationen har tagit allt större plats i omvårdnadsarbetet. Förr var det patientnära arbetet det mest centrala i sjuksköterskans arbete dock ser situationen annorlunda ut idag. Vårdtiderna är kortare och det är mer dokumentation som tar tid från patientkontakten. Enligt sjuksköterskorna ger den korta vårdtiden patienterna ett större ansvar för sin egen vård. Situationen anser sjuksköterskorna som något negativt och stressande.

En annan gemensam upplevelse var att sjuksköterskeyrket innebar ett självständigt arbete med individuella ställningstaganden. Svårigheter som sjuksköterskorna nämnde var att arbetet ofta var krävande och utmanande, framförallt tidsbristen vilket försvårade sjuksköterskornas ledarroll.

Det positiva som sjuksköterskorna såg i sin roll och i omvårdnadsarbetet var att inom kommunen och psykiatrin fick man följa patienterna från början till slut och fick mer patientkontakt. Detta skapade trivsel vilket var grunden till sjuksköterskornas val av arbetsplats.

“det var inte lika patientnära heller, undersköterskor gjorde det mesta av patientnära, det var mycket dela tabletter och koppla dropp och så, jag vill ha hela biten” (Sjuksköterska 4)

Relationer och samarbete

Personalgruppens interaktion var det mest centrala i om sjuksköterskorna upplevde sin psykosociala arbetsmiljö som god eller mindre god. Det som var grunden till den positiva interaktionen i personalgruppen var att det var en skön stämning, bra arbetskamrater som man kan lita på och känna sig trygg med, att ha roligt ihop och att man är trevlig mot varandra. Många upplevde en familjär känsla i personalgruppen, att man kunde prata om allt inte bara arbetet. Att ha ett öppet klimat i personalgruppen var en enad uppfattning. Sjuksköterskorna tog upp att det var viktigt att kunna ha en rak kommunikation mellan varandra, att kunna prata med varandra om problem uppstod i gruppen och att man var tillmötesgående och välkomnar nya kollegor.

“alltså man ska ha väl en god stämning i personalgruppen att man försöker se till alla känner sig välkomna på jobbet och att man inbjuder till ...att man kan fråga varan saker och att man är tillmötesgående att hjälpa till”(Sjuksköterska 4).

Några av sjuksköterskorna nämnde även att gemensamma aktiviteter utanför arbetet skapade en god stämning. Alla sjuksköterskor upplevde en god atmosfär i respektive personalgrupp. Dock uppstod konflikter vilka kunde bero på oense kring beslut om patienten, oerfarna vikarier, låg kompetens bland olika professioner och stress som skapade dåligt bemötande och tappat fokus. Det framkom också att vissa kollegor inte tog sitt ansvar vad gäller dokumentation och överrapportering. Konsekvenserna av nämnda konflikter gjorde att det blev en kommunikationsbrist bland sjuksköterskorna men även resten av arbetsteamet vilket i sin tur drabbar patientsäkerheten.

“att det finns ganska låg kompetens i övriga arbetsgrupper och som gör att man verkligen spindel i nätet för att ha koll på allt och alla yrkesgrupper gör...som man har kommit bort från sina egna arbetsuppgifter och får hålla koll på så mycket och ha mycket ansvar” (Sjuksköterska 6).

En tydlig, rak och kunnig chef som engagerar sig och lyssnar på medarbetarna var något som alla sjuksköterskorna ansåg vara viktigt hos en ledare för att arbetet skulle fungera som önskat. Dock berättade några av sjuksköterskorna att det har skett för många chefsbyten på kort tid vilket har skapat ovisshet och oordnade arbetsförhållanden.

“det har varit rotation med chefer och det gör ju en sämre miljö det blir ett större otrygghet så men just nu när vi har ett chef som kunnig inom det här området (...) och hon vet hur vi arbetar så känner jag att hon litar på det jag gör och det jag säger” (Sjuksköterska 4)

Diskussion

Metoddiskussion

Studiens syfte var att få fram sjuksköterskans egen upplevelse av den psykosociala arbetsmiljön och dess påverkan på omvårdnadsarbetet och intervjuer var den mest lämpliga metoden att använda. Författarna är medvetna om begränsningar i denna kandidatuppsats. En av begränsningarna var tidsbegränsningen därför blev det endast sex intervjuer vilket kan påverka kvaliteten på resultatet då det ger begränsat med material (Danielson, 2012; Graneheim et al, 2014).

Deltagarna i studien hade varierad ålder och yrkeserfarenhet och jobbade på olika enheter. För att det ska vara rimligt att överföra resultatet är det viktigare att erhålla färre informanter med varierande erfarenheter och som beskriver fenomenet väl än att ha många informanter med liknande upplevelser och erfarenheter inom området (Billhult & Henricsson, 2012).

Föreliggande uppsats är begränsad då den belyser sjuksköterskornas upplevelse från endast tre olika vårdkontexter inom samma region. Begränsningen kan göra det svårt att applicera resultatet på sjuksköterskor i andra regioner trots att professionen styrs av samma lagar och har samma grunder. Det hade varit att föredra att alla kom från olika enheter dock anser författarna att det framkom tillräckligt med data för att besvara syftet.

Några av deltagarna som deltog var kända av författarna sedan innan medan två av deltagarna anmälde sig frivilligt genom ett informationsblad och en tillfrågades via en av deltagarna.

Intervjuerna utfördes i både hem- och sjukhusmiljö enligt deltagarnas önskemål. Intervjuerna som utfördes i sjukhusmiljö genomfördes utanför deras arbetstid. Författarna skickade ut information om studien till alla deltagare några dagar innan intervjutillfället. Under intervjutillfället fick de sedan en muntlig beskrivning av studien där de även fick skriva på ett samtyckesformulär. Författarna ansåg att detta var viktigt då studien undersöker människors upplevelser och ett etiskt övervägande var därför av stor vikt.

Innan intervjuerna startade blev deltagarna väl informerade om att studien var frivillig och att de kunde avbryta deltagandet när som helst. Frågorna som ställdes var öppna och semistrukturerade och efterföljdes av följdfrågor. Deltagarna uppmanades att tala fritt och författarna lyssnade aktivt, detta för att skapa en avslappnad stämning. Under intervjuerna fanns det inga begränsningar i språket då alla parter talade god svenska och slutsatsen kan dras att inga feltolkningar gjordes språkmässigt. Dock kan man aldrig utesluta feltolkning av meningsinnebörden (Danielson, 2012; Graneheim et al, 2014).

Författarna hade en viss förförståelse för ämnet och vid intervjuerna och hantering av dataanalysen försökte författarna att inte låta förförståelsen påverka resultatet. Det fanns en medvetenhet om att förförståelsen inte helt kan bortses från resultatet dock om man belyser förförståelsen och är medveten om den blir resultatet mer trovärdigt (Danielson, 2012). För att förstärka studiens reliabilitet skapade författarna dels en individuell uppfattning av datainnehållet och dels en gemensam uppfattning sedan diskuterades innehållet med varandra. Subkategorier och kategorier jämfördes med intervjumaterialet, detta för att undvika feltolkning.

Med tanke på att förevarande studie innefattar endast sex intervjuer är det svårt att överföra generellt. Dock anser författarna att den är trovärdig då den innehåller material från olika sjukvårdsformer och att likheter kunde lokaliseras. Under arbetets gång har en handledare kontinuerligt läst och diskuterat arbetet för att förstärka trovärdigheten i studien (Henricson, 2012). Att en handledare kontinuerligt tittade över arbetet var att föredra då författarna aldrig gjort ett liknande arbete tidigare vilket skulle kunna påverka studiens kvalitet.

Resultatdiskussion

Ett gott samarbete mellan kollegor och ledning, en väl anpassad fysisk arbetsmiljö samt hög grad av trivsel och meningsfullhet var komponenter som påverkade att sjuksköterskan upplevde sin psykosociala arbetsmiljö positivt. Samtliga sjuksköterskor upplevde att arbetet kunde vara stressigt på grund av tidsbrist och kunde påverkas av personalgruppens interaktion och samspel. Oberoende av att det förekom tidsbrist, högt patientflöde och otydliga arbetsuppgifter upplevde samtliga sjuksköterskor att arbetet var meningsfullt.

Meningsfullheten var närvarande genom det goda omvårdnadsarbetet, att sjuksköterskorna kände att de gjorde skillnad för någon annan, detta uppfyllde en känsla av sammanhang (KASAM) (Bringsén, Andersson, Ejlertsson & Troein, 2012). Genom tydliga arbetsuppgifter och krav erhöll sjuksköterskorna en känsla av *begriplighet* och för att kunna utföra dessa arbetsuppgifter och känna en känsla av att kunna *hantera* dem behövdes tid, detta för att kunna utföra ett *meningsfullt* arbete.

Arbetstillfredsställelse

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskornas psykosociala arbetsmiljö och hur omvårdnadsarbetet påverkas. I resultatet framkom att många av de tillfrågade sjuksköterskorna upplevde att de oftast var tillfredsställda med sin arbetsmiljö. Resultatet visade även att sjuksköterskorna hade både positiva och negativa inre upplevelser om sin psykosociala arbetsmiljö.

De positiva upplevelserna dominerade och flera faktorer inverkade på sjuksköterskornas upplevelse av arbetstillfredsställelse. Positiva faktorer som framkom var att sjuksköterskorna trivdes på sitt arbete och att de kände meningsfullhet samt gjorde skillnad för patienterna. Kärnan i deras känsla av meningsfullhet var byggd på att sjuksköterskorna såg att deras arbete gjorde skillnad för patienterna då patienterna är i en beroendeställning. För att uppnå högre känsla av sammanhang (KASAM) behöver sjuksköterskan få en känsla av meningsfullhet för att få en drivkraft till att göra ett bra arbete. Det gynnar patienterna som får en god omvårdnad och en säker vård vilket är en grundpelare i omvårdnadsarbetet. Bégat & Severinsson (2006) beskriver i sin studie att det är viktigt för omvårdnadsarbetet att sjuksköterskan förstår

meningen med sin uppgift. Det är när sjuksköterskan förstår meningen och kan reflektera över sin professionella roll som vårdkvaliteten ökar.

Förtroende var ytterligare en faktor som sjuksköterskorna ansåg påverka deras positiva upplevelse. Bland annat framgick att de såg positivt på sin närmaste chef och att få stöd och bli lyssnad på. Bégat & Severinsson (2006) menar att en god relation till sin chef påverkade sjuksköterskans välbefinnande på sin arbetsplats. Uppmuntran från ledningen ansågs öka arbetstillfredsställelsen hos sjuksköterskorna (Wang, Chontawan & Nantsupawat, 2012). Dock kände många av sjuksköterskorna att ledningen inte levde upp till deras förväntningar till exempel i ekonomiska beslut eller erbjudande av fortbildningar. Brist på förtroende till ledningen kan skapa onödigt stress och mindre tillfredsställelse hos sjuksköterskorna. Ledningens agerande speglar sig i sjuksköterskornas prestation och upplevelse av sin arbetsplats. Tar inte ledningen sitt ansvar kan sjuksköterskorna tappa motivation till att själva engagera sig i utvecklingsarbete inom både sin professionella roll och inom organisationen.

Det framkom från resultatet att yngre sjuksköterskor med kort yrkeserfarenhet var mer stressade och inte hade samma känsla av välbefinnande som de sjuksköterskorna med mer erfarenhet. I Svensk sjuksköterskeförenings (2014) publikation värdegrund för omvårdnad framkommer det att den goda omvårdnaden avgörs av den enskilda sjuksköterskans kompetens vilket omfattar evidensbaserad och erfarenhetsbaserad kunskap och att den ska kunna omsättas i förbättringsarbete.

Faktorer som påverkade de negativa upplevelserna var stress, tidsbrist och ökade arbetsuppgifter. Sjuksköterskorna upplevde att stress alltid fanns närvarande och att stressen ökade på grund av tidsbristen. Arbetsuppgifter som påverkade den negativa upplevelsen var att dokumentationsarbetet ökat och konkurrerat ut en stor del av patientkontakten. Sjuksköterskorna ställdes inför ett val om de skulle prioritera patientkontakten eller prioritera att bli klar med dokumentationen i tid och slippa jobba övertid. När patientkontakten konkurreras ut av dokumentationen påverkas patienter och både sjuksköterskans omvårdnadsarbete samt personliga upplevelse av sitt arbete. Patienterna påverkas genom flera aspekter till exempel får hen en sämre vårdkvalitet då sjuksköterskan inte hinner få en helhetsbild av patienten vilket gör att det inte blir en individanpassad vård. En annan aspekt är

att patienten kan få en negativ upplevelse genom känslan av att sjuksköterskan inte finns till förfogande. En negativ upplevelse hos patienten påverkar patienten både under vårdtillfället men också efter vårdtillfället då upplevelsen kan lämna avtryck under en längre tid och påverka patientens eventuella nästa vårdtillfälle. Sjuksköterskans perspektiv av att dokumentationen tar mer tid var att de upplevde otillräcklighet. Många gånger var det även svårt att delegera uppgifter då sjuksköterskorna upplevde att det var de som måste utföra uppgifterna för att sedan kunna dokumentera om uppgiften. En sådan situation leder till etisk stress och en hög etisk stress är ett problem. Dock beskriver Cronqvist och Nyström (2007) att man inte bör eliminera den etiska stressen helt då den kan vara ett hjälpmedel till att öka kompetensen hos sjuksköterskor.

Det framkom också att otydliga arbetsuppgifter skapade stress och osäkerhet bland sjuksköterskorna vilket även Begát et al. (2005) påvisar i sin studie. Arwedson, Roos och Björklund (2007) menar att rimliga krav och möjlighet att kunna hantera och känna kontroll över arbetssituationer behövs för att känna arbetstillfredsställelse. Sjuksköterskorna ansåg att de rimliga kraven och möjligheterna till att kunna hantera och känna kontroll var av stor vikt då det ger både begriplighet och hanterbarhet i arbetet vilket ger en hög känsla av sammanhang (KASAM). För att kunna uppleva en god psykosocial arbetsmiljö spelar dessa komponenter en central roll.

Fysisk arbetsmiljö

Faktorer som kunde påverka arbetsmiljön var arbetstider, vårdmiljön och resurser. Det var ett stressmoment för sjuksköterskorna att försöka hinna göra klart sina arbetsuppgifter för att få sluta i tid. Vetskapen om tidsbrist gjorde att vissa av sjuksköterskorna stressade redan från början av arbetspasset och fortsatte vara stressade resten av arbetspasset. Sjuksköterskorna presterar då sämre och utsätter kroppen för negativ stress vilket leder till sämre hälsa och lågt välbefinnande. Vid försämrad prestation blir vårdkvaliteten allt sämre, samarbetet försämras och konflikter kan uppstå vilket även Estry-Béhar och Van Der Heijden (2012) tar upp i sin studie. Arbetstiderna bör räcka till för att färdigställa arbetsuppgifter och det ska finnas tid till att rapportera över till kommande personal utan att behöva stressa. Om arbetstiderna räcker till ökar sjuksköterskornas välbefinnande vilket kan leda till ökad patientsäkerhet.

Sjuksköterskornas fysiska miljö var på vissa enheter problematisk vilket kunde öka den negativa stressen. Höga ljudnivåer och dålig ventilation var faktorer som påverkade den fysiska miljön. Sjuksköterskorna upplevde konstanta störningsmoment som skapade koncentrationssvårigheter och ledde till att sjuksköterskorna behövde säkerställa varje arbetsuppgift flera gånger vilket i sin tur gjorde att allt tog längre tid än det behövde ta. När tiden försvinner på att samma arbete lär göras flera gånger påverkas patienterna genom att tiden försvinner från omvårdnadsarbetet. Den fysiska arbetsmiljön är viktig för hur sjuksköterskan upplever sitt arbete och även hur omvårdnaden bedrivs (Djukic, Kovner, Brewer, Fatehi & Greene, 2014).

Den fysiska miljön påverkar inte endast sjuksköterskorna utan även vårdmiljön för patienterna. Djukic et al. (2014) påpekar i sin studie att en god arbetsmiljö förbättrar trivselen och ger positiva resultat för både patienterna och för organisationens ekonomi. God arbetsmiljö genererar i mindre sjukskrivningar av personal och kan påverka att patienterna mår bättre och att mindre vårdskador uppstår. Nämnade faktorer bidrar till mindre utgifter.

Vårdmiljön påverkades av sjuksköterskornas stress genom försämrade kommunikation mellan vårdpersonalen men också på grund av att sjuksköterskorna inte hann med vissa omvårdnadsmoment. På en av enheterna påverkades patienterna även av den fysiska vårdmiljön då det under sommarhalvåret var dålig ventilation på avdelningen. Det framkom att patienterna påverkades i den grad att läkemedelsanvändningen ökade under denna period. Vid en dålig arbetsmiljö där till och med patienterna påverkas av den står sjuksköterskorna handfallna. När sjuksköterskorna ser sina patienter lida på grund av den fysiska miljön utan att kunna ändra situationen påverkas också känslan av meningsfullhet negativt. Djukic et al. (2014) beskriver att vid en utformning av den fysiska arbetsmiljön ska alla involverade känna att den fysiska arbetsmiljön är positiv. Om sjuksköterskorna får delta vid förbättringsarbetet av arbetsmiljön får de en högre känsla av meningsfullhet eftersom de kan påverka patientens situation till det bättre.

Roll och relationer

Patientkontakten var en viktig faktor för att sjuksköterskorna skulle trivas dock ansåg sjuksköterskorna att den minskat med åren. Sjuksköterskorna som arbetade inom kommunen

och på slutenvården nämnde att omvårdnaden var grunden till att de ville arbeta kvar. På sjukhusen ansågs det vara mindre kontakt mellan sjuksköterskan och patienten medan sjuksköterskorna inom kommunen och slutenvården ville ha hela omvårdningsprocessen och följa patienten hela vägen. Sjuksköterskorna upplevde en tydligare meningsfullhet med sitt arbete när de fick fullfölja omvårdningsprocessen. Med detta känner sig sjuksköterskorna tillräckliga och stressar inte lika mycket över att de inte hinner vilket gör att den moraliska stressen minskar (Bégar et al., 2005; Jiaija, Juan, Jie, Xinling, Min & Yanhui, 2016). Författarna till föreliggande kandidatuppsats såg en likhet på meningsfullhet hos sjuksköterskorna mellan de olika enheterna. Sjuksköterskorna som upplevde arbetet mer meningsfullt var de sjuksköterskor som hade ett patientnära arbete. Dock tyckte de sjuksköterskor som inte hade samma patientkontakt ändå att deras arbete kändes meningsfullt trots korta vårdtider och att den vårdformen är uppbyggt på så sätt att de inte kan fullfölja patientens vård. Författarna till föreliggande kandidatuppsats tyckte att nämnda observationer var ett intressant fynd i resultatet. En reflektion som uppstod var om fyndet beror på att sjuksköterskeyrket är så varierat att det är sjuksköterskans personliga intresse som avgör vilken vårdform som tilltalar hen och hur meningsfullt arbetet upplevs.

Goda relationer och en god stämning i personalgruppen ansåg sjuksköterskorna vara det viktigaste för att känna välbefinnande på sitt arbete. Sjuksköterskorna kände att de kunde klara av i princip vilken arbetssituation som helst om de hade goda relationer på sin arbetsplats. Sjuksköterskorna upplevde att den goda relationen byggdes på rak kommunikation, förtroende för varandra, gott bemötande och att ha roligt ihop vilket även överensstämmer med Bégar & Severinsson (2006) studie som beskriver dessa faktorer som väsentliga i den goda psykosociala arbetsmiljön. Vissa umgicks även utanför arbetet för att stärka relationerna i teamet. Arwedson et al., (2007) beskriver i sin studie att göra saker tillsammans, både på och utanför arbetsplatsen, gör en skillnad för en god hälsa. Sjuksköterskeyrket innebär samarbete med andra och att kunna lita på varandra och känna stöd vilket är viktiga aspekter för att kunna klara av de situationer som sjuksköterskan hamnar i. Av den orsaken är det viktigt att sjuksköterskan jobbar på att skapa goda relationer.

Konflikter uppkom, däremot tyckte samtliga sjuksköterskor att det var viktigt att man tog upp problemet direkt istället för att klaga hos andra. Betydelsen av teamarbetet var en ledande

faktor för att sjuksköterskorna ska klara av jobbiga och stressiga perioder och kunna hantera dem. Teamarbetet leder till att sjuksköterskorna upplever god hälsa och välbefinnande på sin arbetsplats och att det finns ett samband mellan upplevd hälsa och välbefinnande och de goda relationerna som sjuksköterskorna har till sina kollegor (Zhao, Liu & Chen, 2015; Kalisch, Lee & Rochman, 2010). Arwedson et al., (2007) kommer också fram till att en god atmosfär där man kan stödja varandra och engagera sig i teamarbetet skapar komfort och en avslappnad miljö.

Enligt sjuksköterskorna var ledningen en central faktor i den psykosociala arbetsmiljön. Sjuksköterskorna upplevde att ledningen hade möjligheter att påverka deras arbetstillfredsställelse både till det bättre och det sämre. Sjuksköterskorna hade olika upplevelser av respektive närmaste chef och ledning. Några ansåg att de hade en bra och tydlig chef medan andra tyckte att det varit för många chefsbyten under lång tid. Ett bra och tydligt ledarskap är ett gott ledarskap vilket är en bidragande faktor till att sjuksköterskorna ska kunna uppleva en god psykosocial arbetsmiljö. Däremot påverkar en otydlig ledare hela personalgruppen då otydligt ledarskap leder till minskad begriplighet hos medarbetarna vilket resulterar i låg känsla av sammanhang (KASAM). Arwedson et al., (2007) beskriver i sin studie att ledningen är avgörande för en upplevd god hälsa hos de anställda. I studien beskrivs centrala faktorer såsom kommunikation mellan ledning och anställda, möjligheter till kompetensutvecklingen och förtroende mellan dessa parter vara viktigt vilket även Gardulf et al., (2008) beskriver i sin studie.

Det patientnära arbetet har enligt några av sjuksköterskorna minskat vilket är en bidragande faktor till att den psykosociala arbetsmiljön upplevs negativ. Dokumentation som är en del av arbetet, har på senare tid tagit över en del av patientkontakten, vilket sjuksköterskorna anser påfrestande då de upplever att de inte hinner med omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskorna upplever en negativ stress på grund av att de tvingas välja mellan två centrala moment i arbetet. Sjuksköterskeyrkets huvudkomponent är omvårdnad och idag ska omvårdnaden vara individanpassad vilket blir komplicerat när dokumentationen tar stor del av tiden. Författarna kom fram till att sjuksköterskorna som hade möjlighet att vårda personcentrerat ansåg sig ha en bättre hälsa och trivas bra på sin arbetsplats vilket även framkommer i Bégat et al. (2006)

studie. Sjuksköterskorna upplevde vissa gånger att hen inte kunde bedriva den omvårdnad som behövdes utifrån patientens behov vilket gav upphov till moralisk stress.

Sjuksköterskans bemötande av patienter och utförande av omvårdnadsinsatserna kan påverka omvårdnadskvaliteten. Sjuksköterskan ska kunna tillförsäkra en god och säker vård utifrån patienternas behov och för detta behöver sjuksköterskan ha en anpassad arbetsmiljö. Det är en rättighet att jobba på en arbetsplats där risker för misstag är ytterst liten, för att patienter inte ska utsättas för risker och lidande som skulle kunna undvikas (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Kliniska implikationer

Författarna har förhoppningar om att föreliggande uppsats kan inspirera till förbättringsarbete inom den psykosociala arbetsmiljön för sjuksköterskor och att den kan användas i liknande forskning. Patienternas upplevelse av vårdmiljön relaterat till sjuksköterskornas psykosociala arbetsmiljö är ett annat angreppssätt på problemet som skulle kunna komplettera för bredare perspektiv. Idag finns det få kvalitativa studier som belyser sjuksköterskornas upplevelse om sin psykosociala arbetsmiljö och dess påverkan på omvårdnadsarbetet. Författarna anser därför att det finns ett behov av ytterligare studier och forskning inom området.

Slutsats

Genom denna studie har författarna fått en inblick i hur sjuksköterskornas hälsa och välbefinnande påverkas av den psykosociala arbetsmiljön och några av faktorerna som kan vara användbara för att förbättra psykosociala arbetsmiljön. Sjuksköterskornas välbefinnande yttrar sig i patienternas vård och säkerhet, en tillfredsställd sjuksköterska ger en god omvårdnad, av den anledningen är sjuksköterskans arbetsmiljö värd att belysa.

Referenslista

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Arwedson, I., Roos, S., & Björklund, A. (2007). Constituents of healthy workplaces. *Work*, 28(1), 3-11
- Arbetsmiljöverket (2015). *Organisatorisk och social arbetsmiljö*. Hämtad: 2017-02-28, från https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf
- Aunguroch, Y., Yunibhand, J., & Liu, Y. (2016). Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *International Nursing Review*, 63(1), 84-91. doi:10.1111/inr.12215
- Asp, M., & Ekstedt, M. (2014). Trötthet, vila och sömn. I Edberg & Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 363-419). Studentlitteratur AB: Lund.
- Basińska, M., Andruszkiewicz, A., & Grabowska, M.,(2011). Nurses' sense of coherence and their work related patterns of behaviour. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 24(3):256 – 266 DOI 10.2478/S13382-011-0031-1
- Bégat, 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
- Bégat, 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
- Billhult, A., & Henricsson, M. (2012). Kvalitativ design. I M, Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-138). Lund: Studentlitteratur.

- Bringsén, Å., Andersson, H. I., Ejlertsson, G., & Troein, M. (2012). Exploring workplace related health resources from a salutogenic perspective: Results from a focus group study among healthcare workers in Sweden. *Work*, 42(3), 403-414.
- Cronqvist, A., & Nyström, M. (2007). A theoretical argumentation on the consequences of moral stress. *Journal Of Nursing Management*, 15(4), 458-465. doi:10.1111/j.1365-2834.2007.00764.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.
- Djukic, M., Kovner, C. T., Brewer, C. S., Fatehi, F., & Greene, W. H. (2014). Exploring Direct and Indirect Influences of Physical Work Environment on Job Satisfaction for Early-Career Registered Nurses Employed in Hospitals. *Research In Nursing & Health*, 37(4), 312-325. doi:10.1002/nur.21606
- Ejd, M. (2014). *Hårt tryck*. Vårdfokus nr 6. Hämtad 2017-02-25, från; <https://www.vardfokus.se/globalassets/tema-pdf/tema-psykosocial.pdf>
- Europeiska arbetsmiljöbyrå. (2017). *Psykosociala risker och stress på arbetsplatsen*. Hämtad 2017-03-03, från <https://osha.europa.eu/sv/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- 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
- Gardulf, A., Orton, M., Eriksson, L., Undén, M., Arnetz, B., Kajermo, K., & Nordström, G. (2008). Factors of importance for work satisfaction among nurses in a university hospital in Sweden. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 22(2), 151-160.
- 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>
- Han, C. J. (2016). A Concept Analysis of Personalized Health Care in Nursing. *Nursing Forum*, 51(1), 32-39. doi:10.1111/nuf.12117

- Helsingforsdeklarationen. (2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 2017-04-11, från <https://www.slf.se/Pages/48496/Helsingforsdeklarationen.pdf>
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från ide till examinations inom omvårdnad*. (s.471-478). Lund: Studentlitteratur AB.
- International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2017-03-08, från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>
- 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*, 31, 41-45. doi:10.1016/j.apnr.2015.12.007
- 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
- Nyström, M. (2014). Vårdrelationer - en empirisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s.439-464). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ramdirektivet om arbetsmiljö. (1989). Bryssel: Europeiska unionen. Hämtad 2017-03-13, från <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/?uri=CELEX%3A31989L0391>
- Schultz, D., & Schultz, S. E. (2010). *Psychology and work today: An introduction to industrial and organizational psychology*. Upper Sadle River.
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Riksdagen.

- Snellman, I. (2014). Vårdrelationer - en filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s.439-464). Lund: Studentlitteratur AB.
- Svenska akademien. (2017). *Svenska akademiens ordbok*. Hämtad 2017-03-03, från <http://www.saob.se/artikel/?seek=psykosocial&pz=2>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och god vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- 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.1221
- 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
- Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A. K., Edberg & H., Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (s. 37-51). Lund: Studentlitteratur AB.
- World Health Organisation. (2017). *WHO definition of Health*. Hämtad 2017-03-08, från <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- 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>
- Östlinder, G., Söderberg, S., & Öhlén, J. (2009). *Omvårdnad: som akademiskt ämne*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:588807/FULLTEXT01.pdf>

Bilaga 1.

Information om studien

Sjuksköterskans arbetstillfredsställelse och psykosociala arbetsmiljö

Du har tillfrågats om att delta i en studie som handlar om **Sjuksköterskans arbetstillfredsställelse och psykosociala arbetsmiljö**. Studien genomförs som ett examensarbete på Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

Bakgrund och syfte

Sjuksköterskans profession beskrivs ofta som ett givande, ansvarsfullt och omväxlande yrke. Sjuksköterskan ska följa lagar och riktlinjer, ta hänsyn till patient och närstående, jobba i team med andra professioner och kunna utvecklas i sin profession. För detta krävs en idealistisk arbetsmiljö som är begriplig, hanterbar och meningsfull och för att skapa arbetstillfredsställelse bör man minska på den negativa stressen och öka välmåendet. Dock har det under de senaste åren kommit allt fler rubriker i media som talar om de dåliga arbetsvillkoren, utmaningarna, tidsbristen, höga kraven och nedskärningarna som sker i sjukvården. Vilket alla är stressfaktorer som påverkar sjuksköterskans arbetstillfredsställelse och psykosociala arbetsmiljö. Arbetsmiljöverket beskriver att den psykosociala arbetsmiljön påverkas negativt av bland annat oklara roller, ständiga förändringar, tidsbrist, högt tempo och hög belastning. Arbetsmiljölagens mål är att förebygga ohälsa och skapa en anpassad arbetsmiljö som tar hänsyn till individens behov. Människor skall kunna delta i utvecklingsarbete och kunna påverka det egna arbetet.

Syftet med studien är att kartlägga upplevelsen av arbetstillfredsställelse och psykosocial arbetsmiljö hos sjuksköterskor.

Förfrågan om deltagande

Vi vill med detta brev fråga dig om du vill vara med i en intervjuundersökning.

Hur går studien till?

Du som tackar ja till att delta kommer att delta i en enskild intervju. Intervjun kommer fokusera på hur **du upplever** den psykosociala arbetsmiljön på din arbetsplats. Intervjuerna kommer att spelas in för att sedan kunna transkriberas och analyseras. Intervjuerna beräknas ta **30-45 minuter**.

Exempel på frågor som kommer ställas:

- Vad tycker du om din arbetsplats?
- Vad tycker du om att vara sjuksköterska?
- Har du tillräckligt med tid för att fullfölja dina arbetsuppgifter under ditt arbetspass?
- Vi har upplevt att det är fördelaktigt för 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?

Vilka är riskerna

Inga kända risker

Finns det några fördelar

En möjlig fördel med denna studie är att du bidrar med kunskap om sjuksköterskors psykosociala arbetsmiljö vilket dels kan bidra till vidare forskning inom ämnet men också ge argument och ståndpunkter till att genomföra förändring på arbetsplatserna.

Hantering av data och sekretess

Du kommer inte att kunna identifieras när arbetet presenteras. Det du berättar kommer hanteras och förvaras så att inga obehöriga kan ta del av det. Namn kommer inte förekomma i den utskrivna texten.

Hur får jag information om studiens resultat?

Om du skulle vilja ta del av resultatet och läsa den slutliga produkten går detta att ordna genom att höra av sig till någon av de ansvariga för studien. Kontaktuppgifter hittas längre ner på sidan.

Försäkring, ersättning

Ingen särskild försäkrans finns. Ekonomisk ersättning utgår inte.

Frivillighet

Det är frivilligt att delta i studien och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare förklaring.

Ansvariga

Institution för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs Universitet.

Handledare: Lektor Susann Strang, susann.strang@gu.se

Om du har några frågor eller funderingar kring studien går det bra att kontakta någon av de undertecknade.

Evan Erfatpour, sjuksköterskestudent Göteborgs universitet, Tel. 076 05 05 170,
gusrahev@student.gu.se

Malin Västlund, sjuksköterskestudent Göteborgs universitet, Tel. 073 63 23 917,
gusvastlma@student.gu.se

Samtycke till deltagande i studie:

Nedan ger du ditt samtycke till att delta i den studie där vi undersöker sjuksköterskors psykosociala arbetsmiljö. Läs igenom detta noggrant och ge ditt medgivande genom att skriva under med din namnteckning längst ned.

Medgivande

Jag har tagit del av informationen kring studien och är medveten om hur den kommer att gå till och den tid den tar i anspråk.

Jag har fått tillfälle att få mina frågor angående studien besvarade innan den påbörjas och vet vem jag ska vända mig till med frågor.

Jag deltar i denna studie helt frivilligt och har blivit informerad om varför jag har blivit tillfrågade och vad syftet med deltagandet är.

Jag är medveten om att jag när som helst under studiens gång kan avbryta mitt deltagande utan att jag behöver förklara varför.

Göteborg den ... / ... 2017

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande

.....
Namnteckning informant

.....
Namnförtydligande